

# МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Департамент роботи з персоналом, освіти та науки

Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою  
напрямів підготовки “Медицина” і “Фармація”

ID студента										Прізвище									

Варіант \_\_\_\_\_

**Збірник тестових завдань для складання  
ліцензійного іспиту**

## Крок 3

# СТОМАТОЛОГІЯ

(російськомовний варіант)



# ІНСТРУКЦІЯ

**Кожне з пронумерованих запитань або незавершених тверджень у цьому розділі супроводжується відповідями або завершенням твердження. Оберіть ОДНУ відповідь (завершене твердження), яка є НАЙКРАЩОЮ у даному випадку та заمالюйте у бланку відповідей коло, яке містить відповідну латинську літеру.**

ББК 54.1я73  
УДК 61

**Автори тестових завдань:** Авдусенко М.В., Авсянкін О.В., Андрусенко А.С., Андрушко М.В., Анісімова Л.А., Балакірева О.Є., Бараннік Н.Г., Безвужко Е.В., Безсмертний А.А., Безсонов В.І., Беліков О.Б., Білоус А.М., Богашова Л.Я., Бойко Г.Г., Брашкін А.П., Волков С.М., Гензицька О.С., Герман С.І., Глазунов О.А., Глухов А.В., Гордіюк М.М., Григорчук Ю.Ф., Грищенко В.В., Громов О.В., Груздева А.О., Денисова О.Г., Дмитренко М.І., Дмитренко Р.Р., Дмитрієва А.А., Дністрянський І.П., Донська І.Г., Дячук І.І., Єлісеєва О.В., Житній М.І., Заболотна І.І., Загайнова Н.М., Зайонц С.І., Заяц С.М., Іванов С.О., Іванова М.О., Калабін Ю.В., Карпець Л.М., Карук Є.В., Каюкова В.Д., Кленовська С.В., Клепач М.М., Комариця О.Й., Кононенко Ю.Г., Кравець Т.П., Крючко А.І., Кудрявцев А.А., Кузнецов В.В., Кулицька О.В., Лазуткін В.П., Левандовський Р.А., Лещук Є.С., Максимів О.О., Манухіна О.М., Мельник В.Л., Мельничук Т.А., Мосейко О.О., Мулькевич В.В., Немеш О.М., Ніколов В.Г., Новікова М.А., Оленійчук В.В., Онишко В.В., Осипенкова Т.С., Остап'як І.З., Парубок Ю.М., Пахомова Н.Б., Пішківці М.Я., Поліщук Т.В., Попко А.М., Пошехонова К.О., Радько В.І., Романьков І.О., Руда І.В., Рузін Г.П., Савельєва Н.М., Савичук О.В., Самсонов О.В., Саноян В.В., Семенов К.А., Сенчакович Ю.В., Силенко Ю.І., Синявський Г.М., Сірик В.А., Скібіна А.К., Скрипнікова Т.П., Соколовська В.М., Солоп Л.М., Стариков Д.Б., Степанова С.В., Стоян О.Ю., Струк В.І., Терьохіна З.Л., Тимофеева О.О., Ткач О.Б., Томіліна Т.В., Труфанова В.П., Удальцова К.О., Усенко С.А., Фастовець О.О., Фесенко В.І., Хавалкіна Л.М., Хасанова Г.Б., Хоменко Л.О., Хомич Н.М., Хребор М.В., Хрипаченко М.І., Хрипаченко М.І., Циганок Л.В., Челій О.І., Челяпіна О.О., Чернявський В.В., Шарипов В.І., Шевченко В.К., Шешукова О.В., Шиленко Д.Р., Шиян Є.Г., Щербина І.М., Яремчук А.Г., Ярова С.П., Ярославська Ю.Ю., Ярошенко О.Г., Яценко І.І., Яценко К.О. та Комітети фахової експертизи.

**Рецензенти.** Експерти: Авдєєв О.В., Бабаскін Ю.І., Беліков О.Б., Волосовець Т.М., Гончаренко В.А., Давиденко Г.М., Заболотна І.І., Кузник Н.Б., Манухіна О.М., Нідзельський М.Я., Остапко О.І., Пелехан Л.І., Поліщук С.С., Попович З.Б., Салапіна Л.М., Самойленко А.В., Скакун Л.М., Хавалкіна Л.М., Цислюк В.П., Яковенко Л.М.

Збірник містить тестові завдання для проведення ліцензійного інтегрованого іспиту “Крок 3. Стоматологія” та подальшого використання у навчальному процесі.

Для інтернів та викладачів вищих медичних навчальних закладів і закладів післядипломної освіти.

**Затверджено Міністерством охорони здоров'я України як екзаменаційне та навчальне видання на підставі висновків експертів (накази МОЗ України від 14.08.1998 №251, від 27.12.1999 №303, від 16.10.2002 №374, від 29.05.2003 №233, від 20.11.2006 №762).**

© Copyright

ДЕРЖАВНА ОРГАНІЗАЦІЯ “ЦЕНТР ТЕСТУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ З ВИЩОЮ ОСВІТОЮ НАПРЯМІВ ПІДГОТОВКИ “МЕДИЦИНА” І “ФАРМАЦІЯ” ПРИ МІНІСТЕРСТВІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ”.

**1.** Больной 64-х лет обратился к стоматологу с жалобами на наличие новообразования на губе. Объективно: на неизменённой красной кайме нижней губы содержится образование полукруглой формы размером 5x5 мм, покрытое плотно прикреплёнными серыми чешуйками, выступающее над поверхностью. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Бородавчатый предрак
- B.** Папиллома
- C.** Кератоакантома
- D.** Абразивный преинвазивный хейлит Манганотти
- E.** Ограниченный предраковый гиперкератоз

**2.** Пациенту 30-ти лет проводилось эндодонтическое лечение 34 зуба по поводу острого ограниченного пульпита. Проведено амбулаторное пломбирование канала гуттаперчей и эпоксидным силером и контрольная рентгенограмма. Назовите основной критерий качества пломбирования:

- A.** Корневая пломба плотно заполняет весь канал и расположена на уровне физиологической верхушки
- B.** Корневая пломба плотно заполняет весь канал и расположена на уровне анатомической верхушки
- C.** Корневая пломба с незначительным избытком выведена за апикальное отверстие
- D.** Корневая пломба расположена на уровне 2 мм не доходя до рентгенологической верхушки корня
- E.** Корневая пломба расположена на уровне физиологической верхушки

**3.** В результате осложнённого кариеса у девочки 6-ти лет были удалены 74, 75, 84, 85 зубы. Были изготовлены съёмные замещающие протезы. Через какое время необходимо проводить коррекцию протезов?

- A.** Через 1 год
- B.** Через 2 года
- C.** Через 2,5 года
- D.** Через 1,5 года
- E.** Через полгода

**4.** Больной 45-ти лет жалуется на ощущение сухости в полости рта, жжение слизистой оболочки. Объективно: на слизистой оболочке твёрдого нёба, на границе с мягким нёбом, отмечается ороговение эпителия в виде серовато-белой кружевообразной опалесцирующей поверхности с красными вкраплениями. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Лейкоплакия Таппейнера
- B.** Кандидозный стоматит
- C.** Мягкая лейкоплакия
- D.** Красная волчанка
- E.** Красный плоский лишай

**5.** Больной 26-ти лет жалуется на наличие

свищей на коже в области нижней челюсти справа. Объективно: температура тела 37,2-37,8°C. Лицо асимметрично за счёт отёка в области угла нижней челюсти слева. Кожа красно-синюшного оттенка. Определяются 4 свища с незначительными крошкообразными выделениями. При пальпации слабоболлезненный деревянистый инфильтрат с отдельными участками флюктуации. Открывание рта до 1,5 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Актиномикоз нижней челюсти
- B.** Ретромолярный периостит
- C.** Хронический одонтогенный остеомиелит
- D.** Мигрирующая гранулёма лица
- E.** Рак нижней челюсти

**6.** Больной 35-ти лет обратился за помощью через 3 суток после удаления 37 зуба, с жалобами на ухудшение общего состояния. Объективно: больной бледен, температура 38,1°C. Нижняя челюсть слева муфтообразно утолщена, мягкие ткани вокруг отёчны, открывание рта затруднено. Переходная складка на уровне 48, 47, 45 зубов отёчна, слизистая оболочка гиперемирована, из лунки 47 зуба выделяется гной, перкуссия 48, 47, 45 болезненная. В области нижней губы - парестезия. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый остеомиелит нижней челюсти
- B.** Острый периодонтит 47 зуба
- C.** Флегмона поднижнечелюстной области
- D.** Нагноение радикулярной кисты нижней челюсти
- E.** Острый периостит нижней челюсти

**7.** Больная 40-ка лет жалуется на кровотечение дёсен и подвижность зубов. Болеет около трёх лет. Объективно: регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны, дёсны на всём протяжении гиперемированы, пародонтальные карманы глубиной 5-6 мм с серозным экссудатом, подвижность зубов I-II степени. На рентгенограмме деструкция межальвеолярных перегородок на 1/2 их высоты. Какой окончательный диагноз?

- A.** Генерализованный пародонтит II степени, в стадии обострения
- B.** Генерализованный катаральный гингивит, хроническое течение
- C.** Генерализованный пародонтит II степени, хроническое течение
- D.** Генерализованный пародонтит III степени, в стадии обострения
- E.** Генерализованный пародонтит III степени, хроническое течение

**8.** При обследовании полости рта больного 69-ти лет, на фоне полного отсутствия зубов, обнаружен "подвижный альвеолярный гребень" на верхней челюсти; атрофия 2 степени по Шредеру. Слизистая оболочка умеренно подвижна. Какому отгиску по степени компрессии следует отдать предпочтение?

- A.** Дифференцированный
- B.** Компрессионный
- C.** Декомпрессионный
- D.** Комбинированный
- E.** С давлением

**9.** Пациент 56-ти лет жалуется на увеличение нижней губы, боль от горячего, кислого, солёного, слипание губ с утра. Объективно: нижняя губа увеличена. В средней трети зоны Клейна - несколько мелких слюнных желез с расширенными устьями, из которых проступают прозрачные капли. Красная кайма сухая, с трещинами и эрозиями, шелушится. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Гландулярный хейлит, серозная форма
- B.** Гландулярный хейлит, гнойная форма
- C.** Эксфолиативный хейлит, сухая форма
- D.** Эксфолиативный хейлит, экссудативная форма
- E.** Экзематозный хейлит, хроническая форма

**10.** При профосмотре у юноши 18-ти лет врач-стоматолог обнаружил на спинке и боковой поверхности языка округлые и гладкие участки диаметром 0,5x1,0 см, окружённые белесоватым венчиком. В соскобе определяются единичные клетки *Candida albicans*, *Treponema pallidum*. Какой окончательный диагноз?

- A.** Вторичный сифилис
- B.** Кандидозный глоссит
- C.** Ромбовидный глоссит
- D.** Атрофический кандидоз
- E.** Десквамативный глоссит

**11.** Больная 40-ка лет обратилась с жалобами на боль от холодного, сладкого в 11, 21 зубах, косметический дефект. Объективно: в 11, 21 зубах в области экватора вестибулярной поверхности коронки зуба обнаружены дефекты эмали овальной формы, расположенные наискось, с гладким, блестящим, плотным дном. В анамнезе - тиреотоксикоз. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Некроз эмали
- B.** Клиновидный дефект
- C.** Поверхностный кариес
- D.** Эрозия твёрдых тканей зуба
- E.** Незавершённый амелогенез

**12.** Больная 38-ми лет жалуется на постоянную ноющую боль, усиливающуюся при кусывании. Ранее зуб лечен по поводу пульпита. Объективно: в 37 пломба сохранена, перкуссия резко болезненна. На рентгенограмме: очаг деструкции костной ткани с нечёткими границами в области верхушки дистального корня. Какой окончательный диагноз?

- A.** Обострение хронического гранулирующего периодонтита
- B.** Острый гнойный периодонтит
- C.** Обострение хронического гранулематозного периодонтита
- D.** Обострение хронического гангренозного пульпита
- E.** Обострение хронического фиброзного периодонтита

**13.** В челюстно-лицевое отделение доставлен больной 32-х лет с признаками удушья. После осмотра установлено: оскольчатый перелом нижней челюсти в ментальном отделе, дислокационная асфиксия. Какие неотложные манипуляции необходимо осуществить?

- A.** Зафиксировать язык лигатурой
- B.** Освободить просвет ротоглотки от инородного тела
- C.** Немедленно наложить трахеостому
- D.** Зафиксировать подвижные лоскуты слизистой оболочки
- E.** Провести коникотомию

**14.** Ребёнку 5,5 лет. При профилактическом осмотре обнаружено отсутствие физиологических диастем, трем и уступа Цилинского; бугорки молочных моляров хорошо выражены. Леность жевания. Укажите правильные действия ортодонта:

- A.** Взять на диспансерный учёт во 2 группу
- B.** Вмешательства ортодонта не нужны
- C.** Необходимо осуществить аппаратное лечение
- D.** Взять на диспансерный учёт в 1 группу
- E.** Осуществить повторный осмотр после прорезывания первых постоянных моляров

**15.** При осмотре у ребёнка 7-ми лет обнаружены матовые пятна в пришеечных областях 12, 11, 21, 22 и фиссурах 36 и 46 зубов. Эмаль в области пятен шершавая, без блеска, окрашивается раствором метиленового синего. Из анамнеза: ребёнок находился на стационарном лечении по поводу пневмонии. Какие экзогенные профилактические мероприятия целесообразно назначить пациенту?

- A.** Электрофорез препаратов кальция
- B.** Полоскание фторсодержащими растворами
- C.** Аппликации фторсодержащих гелей
- D.** Нанесение фторсодержащих лаков
- E.** Аппликации фосфорсодержащих препаратов

**16.** Ребёнок 15-ти лет, болеющий анемией, жалуется на болезненную припухлость в левой поднижнечелюстной области лица, которая появилась после переохлаждения. При осмотре определяется асимметрия лица за счёт припухлости тканей левой поднижнечелюстной области, кожа слабо гиперемирована. При пальпации определяется болезненное образование, размером 3x5 см, спаянное с кожей и окружающими тканями.

ми. Какое лечение необходимо больному на второй день после вскрытия абсцесса?

- A.** Медикаментозная терапия, промывание раны растворами антисептиков, общее УФО
- B.** Промывание раны антисептиками, антибиотикотерапия
- C.** Промывание раны антисептиками, антигистаминные препараты
- D.** Промывание раны антисептиками, физиолечение
- E.** Промывание раны антисептиками, обезболивающие лекарства

**17.** У больного 70-ти лет при осмотре в области 25, 26 зубов установлено увеличение альвеолярного отростка, имеющего округлую форму, в центре - язва, покрытая некротической тканью, 25 и 26 зубы подвижны. Увеличены поднижнечелюстные лимфоузлы. Какое обследование необходимо больному?

- A.** Рентгенограмма альвеолярного отростка и гайморовой полости, гистологическое исследование
- B.** Рентгенологическое исследование альвеолярного отростка и гайморовой полости
- C.** Гистологическое исследование тканей язвы, рентгенологическое исследование гайморовой полости
- D.** Рентгенологическое исследование альвеолярного отростка, цитологическое исследование
- E.** Диспансерное наблюдение, цитологическое исследование язвы

**18.** В клинику обратился мальчик 10-ти лет. Объективно: скошенный назад подбородок, выражена подбородочно-губная борозда; нижняя губа укладывается под верхние резцы. Верхняя губа не прикрывает резцы. Какому патологическому прикусу отвечают отмеченные признаки?

- A.** Прогнатический
- B.** Прогенический
- C.** Открытый
- D.** Глубокий
- E.** Бипрогнатический

**19.** Мальчику 13-ти лет для проведения диагностики зубочелюстных аномалий изготовлены контрольно-диагностические модели. Какие измерительные точки на премолярах верхней челюсти для определения ширины зубного ряда?

- A.** Срединная межбугорковая фигуры первых премоляров
- B.** Срединная межбугорковая фигуры вторых премоляров
- C.** Вершина щёчного бугорка первых премоляров
- D.** Вершина щёчного бугорка вторых премоляров
- E.** Контактная точка между первым и вторым премолярами

**20.** Школьница 11-ти лет обратилась к сто-

матологу школьной амбулатории по поводу эстетического дефекта зубов верхней и нижней челюстей. Из анамнеза: токсическая диспепсия, рахит на первом году жизни. Объективно: на вестибулярной и жевательной поверхностях всех зубов - углубления разнообразных размеров и форм с гладкой, блестящей, плотной поверхностью бледно-жёлтого цвета. Зондирование дефектов и реакция на температурные раздражители безболезненные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Системная гипоплазия
- B.** Многочисленный кариес
- C.** Эрозии твёрдых тканей зубов
- D.** Флюороз
- E.** Клиновидные дефекты

**21.** Больной 35-ти лет обратился с жалобами на наличие припухлости в области нижней челюсти, подвижность зубов, боль, которая беспокоит преимущественно по ночам. Опухоль заметил 2 месяца назад, неделю назад появилось онемение нижней губы. Объективно: опухоль неподвижна, плотной консистенции, слизистая оболочка над ней бледная. На рентгенограмме: видны участки уплотнения кости с нечеткими границами и наличие костных игл, расположенных перпендикулярно к поверхности челюсти. Какое заболевание можно предположить?

- A.** Саркома нижней челюсти
- B.** Рак нижней челюсти
- C.** Остеобластокластома нижней челюсти
- D.** Амелобластома
- E.** Обострение хронического остеомиелита

**22.** Больной обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на повышение температуры тела до  $37,6^{\circ}\text{C}$ , припухлость мягких тканей, боль в 47 зубе на нижней челюсти слева, которая усиливается при касании зубом-антагонистом. При осмотре наблюдается сглаженность переходной складки альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в области разрушенного 47 зуба. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый одонтогенный гнойный периодонтит
- B.** Острый серозный периодонтит
- C.** Хронический периодонтит в стадии обострения
- D.** Острый одонтогенный остеомиелит
- E.** Пародонтальный абсцесс

**23.** Больная 30-ти лет обратилась с жалобами на отсутствие зубов, эстетический и фонетический дефекты. Объективно: присутствуют 12, 11, 21, 22 зубы. Какая конструкция протеза наиболее рациональна в эстетическом и функциональном отношениях?

- А.** Частичний пластиночний протез
- В.** Бюгельний протез
- С.** Мостовидний протез
- Д.** Частичний пластиночний протез с дугой
- Е.** Съёмный мостовидный протез

**24.** Больной 32-х лет обратился с жалобами на возникновение сильных болей в полости рта при приёме пищи, разговоре, неприятный запах изо рта, осиплость. Объективно: наличие пузырей и их остатков с серозным содержимым, имеющих тонкую плёнку, локализируются на слизистой оболочке щёк, губ, языка, особенно в ретромюлярной области. Размеры эрозий разные, ярко-красного цвета, округлой формы. При удалении плёнки пузыря происходит отслойка плёнки эпителия на видимо неизменённой слизистой оболочке. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Пузырчатка
- В.** Многоформная экссудативная эритема
- С.** Пемфигоид
- Д.** Буллёзная форма красного плоского лишая
- Е.** Герпетиформный дерматит Дюринга

**25.** Пациенту 34-х лет планируется изготовить культевую вкладку и пластмассовую коронку на 23 зуб. Объективно: коронка 23 зуба разрушена до края дёсен. Врач изготовил восковую композицию культы со штифтом, после переведения её в металл припасовал, зафиксировал висфат-цементом, и получил оттиск культы гипсом. На каком этапе допущена ошибка?

- А.** Получение оттиска культы
- В.** Отливание в металл
- С.** Изготовление восковой композиции
- Д.** Фиксация культы
- Е.** Припасовка культы

**26.** Больная 42-х лет жалуется на боль правой половины головы, ограничение движений нижней челюсти, клацанье, периодический спазм жевательной мускулатуры. Объективно: лицо симметрично, открывание рта ограничено. При пальпации в правом височно-нижнечелюстном суставе отмечаются хруст при движениях нижней челюсти. При осмотре полости рта обнаружен дефект зубного ряда справа II класса по Кеннеди. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А.** Болевая дисфункция правого височно-нижнечелюстного сустава
- В.** Контрактура правого височно-нижнечелюстного сустава
- С.** Артрозо-артрит правого височно-нижнечелюстного сустава
- Д.** Оссифицирующий миозит
- Е.** Острый артрит

**27.** У пациента 38-ми лет при осмотре: мостовидные протезы с опорой на 14, 15, 23, 24, 25, 26 зубы, патологическое стирание 34, 35, 36, 44, 45, 46 зубов. Преждевременные

контакты в области мостовидных протезов; слизистая оболочка альвеолярных отростков - без патологических изменений. Какая окклюзия у пациента?

- А.** Первичная травматическая
- В.** Центральная
- С.** Правая боковая
- Д.** Левая боковая
- Е.** Передняя

**28.** Пациент 34-х лет жалуется на боль и кровоточивость десен. Объективно: отёк и гиперемия маргинальной части десен на всём протяжении. В области 16, 15 и 43-33 пародонтальные карманы глубиной 3-3,5 мм с серозным экссудатом, поддесневой зубной камень. Подвижность зубов I степени. Рентгенологически: резорбция межальвеолярных перегородок до 1/3 высоты. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Генерализованный пародонтит I степени, обострённое течение
- В.** Хронический катаральный гингивит
- С.** Генерализованный пародонтит II степени, хроническое течение
- Д.** Генерализованный пародонтит, начальная степень
- Е.** Генерализованный пародонтит I степени, хроническое течение

**29.** У больного 47-ми лет во время лечения хронического фиброзного пульпита 36 зуба методом витальной экстирпации внезапно возникло чувство страха, сопровождавшееся общей слабостью, болью за грудиной и потерей сознания. Объективно: зрачки расширены, выраженная бледность кожи, снижение артериального давления, тахикардия. Проявления какого состояния у больного?

- А.** Анафилактический шок
- В.** Обморок
- С.** Гипоксический коллапс
- Д.** Отёк Квинке
- Е.** Коллапс

**30.** Пациенту 19-ти лет при препаровке кариозной полости 25 случайно перфорирована крыша пульповой камеры. Какой метод лечения оптимален в данной ситуации?

- А.** Биологический метод
- В.** Метод витальной экстирпации
- С.** Метод витальной ампутации
- Д.** Метод девитальной экстирпации
- Е.** Метод девитальной ампутации

**31.** Мальчик 12-ти лет обратился к врачу с жалобами на боль, припухлость, покраснение в области правого височно-нижнечелюстного сустава. Боль возникает самопроизвольно, отмечается чувство сдавления и распирания в области ВНЧС. Температура тела - 37,6°C. Ограничение подвижности нижней челюсти. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Артрит правого ВНЧС
- B.** Артроз правого ВНЧС
- C.** Блезнь Рейтера
- D.** Деформирующий юношеский артроз правого ВНЧС
- E.** Анкилоз правого ВНЧС

**32.** Больной 68-ми лет жалуется на парестезию слизистой оболочки рта справа, а также на скованность и тугоподвижность правого височно-нижнечелюстного сустава утром. В течение суток подвижность нижней челюсти нарастает. Для какого заболевания наиболее характерны эти симптомы?

- A.** Артроз
- B.** Болевая дисфункция сустава
- C.** Острый артрит
- D.** Хронический артрит
- E.** Анкилоз

**33.** У больного 53-х лет в задней трети языка по средней линии ромбовидный участок размером 0,5x2,0 см красного цвета, не выступающий над уровнем окружающих тканей. Диагностирована гладкая форма ромбовидного глоссита. Какая тактика врача?

- A.** Лечение не требует
- B.** Хирургическое лечение
- C.** Рентгенотерапия
- D.** Криотерапия
- E.** Диатермокоагуляция

**34.** У больной 47-ми лет при обследовании врач-стоматолог определяет вид прикуса - характер смыкания зубов в центральной окклюзии. Какие признаки центральной окклюзии он оценивает без проведения дополнительных методов обследования?

- A.** Зубные, лицевые
- B.** Нейромышечные, суставные
- C.** Суставные, лицевые
- D.** Нейромышечные, лицевые
- E.** Плотательные, зубные

**35.** Пациенту 38-ми лет при изготовлении металлокерамического протеза на нижнюю челюсть с опорой на 34, 37 зубы получены полные анатомические отгиски А-силиконовым материалом Паназил (Rettenbach). Какие рекомендуемые производителем сроки отливки моделей?

- A.** Не ранее 2-х часов
- B.** Через 30 минут
- C.** Через 1 час
- D.** Не позднее 7 дней
- E.** Не позднее 30 дней

**36.** Больной 39-ти лет обратился с жалобами на наличие косметического дефекта в переднем зубе на верхней челюсти. Объективно: в 11 разрушен медиальный угол коронки, на медиальной поверхности кариозная полость в пределах плащевого дентина, выполнена плотным пигментированным дентином. После обследования поставлен диагноз: хрониче-

ческий средний кариес. Какой из пломбирочных материалов целесообразно применить при восстановлении данного дефекта?

- A.** Микрогибридный композит
- B.** Микронаполненный композит
- C.** Мининаполненный композит
- D.** Макронаполненный композит
- E.** Нанонаполненный композит

**37.** Больная 25-ти лет обратилась к стоматологу с жалобами на неоднократно возникающие язвочки в полости рта, резко болезненные и спонтанно заживающие в течение 10-ти дней. Страдает хроническим гастритом, хроническим энтероколитом на протяжении 5-ти лет. Объективно: на слизистой оболочке щеки и по переходной складке на фоне гиперемии и отека обнаружены 3 афты, покрытые фибринозным налетом, резко болезненные. Регионарные лимфоузлы не увеличены, общее состояние не нарушено. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз:

- A.** Хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- B.** Хронический рецидивирующий герпес
- C.** Вторичный рецидивирующий сифилис
- D.** Эрозивная форма лейкоплакии
- E.** Красная волчанка

**38.** Пациенту перед удалением 46 произведена торусальная анестезия. Спустя три минуты после анестезии у больного развился парез мимической мускулатуры. Что обусловило данное осложнение?

- A.** Анастомоз щёчного нерва с ветвями лицевого нерва
- B.** Анастомоз нижнеальвеолярного нерва с ветвями лицевого нерва
- C.** Микроинсульт
- D.** Травмы ветвей лицевого нерва
- E.** Анастомоз язычного нерва с ветвями лицевого нерва

**39.** Больному 25-ти лет, находящемуся на лечении в челюстно-лицевом стационаре по поводу аденоидной опухоли ветви и угла нижней челюсти слева, назначена радикальная операция - резекция левой половины нижней челюсти. Выберите наиболее рациональный метод обезболивания для проведения операции:

- A.** Эндотрахеальный наркоз
- B.** Местная проводниковая анестезия
- C.** Местная проводниковая анестезия с премедикацией
- D.** Терминальная (инъекционная) местная анестезия
- E.** Внутривенный наркоз

**40.** Больной 40-ка лет обратился с жалобами на боль в области фронтальной группы зубов на нижней челюсти, которая усиливается при приёме пищи. Объективно: стёртость коронок зубов на нижней челюсти более, чем на 2/3. Диагноз: патологическое

стирание зубов на нижней челюсти III степени тяжести. Результаты какого диагностического теста являются решающими при выборе ортопедической конструкции в данном случае?

- A.** ЭОД зубов
- B.** Томография головы
- C.** Электромиография жевательных мышц
- D.** Электротопометрия жевательных мышц
- E.** Прицельная рентгенография зубов

**41.** Пациентка 43-х лет обратилась в клинику с жалобами на увеличение губ. Впервые отёк губ появился год назад, тогда быстро прошёл, но губы остались несколько увеличенными. Два дня назад после переохлаждения, губы снова увеличились. Объективно: верхняя и нижняя губы резко увеличены в размере, больше справа, при пальпации мягкие, эластические, безболезненные, следов от надавливания не остаётся. Язык отёчен, на его спинке - складки. Какой окончательный диагноз?

- A.** Синдром Мелькерсона-Розенталя
- B.** Гранулематозный хейлит Мишера
- C.** Отёк Квинке
- D.** Синдром Ашера
- E.** Трофедема Мейжа

**42.** Больная 48-ми лет обратилась с жалобами на недомогание, припухлость лица, боль в зубе на нижней челюсти. Зуб беспокоит в течение 5-ти дней. Объективно: в правой околоушно-жевательной области плотный, болезненный инфильтрат. Кожа слегка гиперемирована. 38 зуб разрушен, зондирование устьев корневых каналов безболезненное, перкуссия - резко болезненная, дёсны и слизистая оболочка щеки несколько гиперемированы, отёчны. Открывание рта ограничено. Из выводящих протоков выделяется чистая слюна, устья протоков не изменены. Какой окончательный диагноз?

- A.** Флегмона околоушно-жевательной области
- B.** Острый гнойный паротит
- C.** Обострение хронического периодонтита 38 зуба
- D.** Острый гнойный периостит нижней челюсти
- E.** Флегмона щеки

**43.** К врачу-стоматологу обратился больной 38-ми лет с жалобами на боль и кровотечение из носа, возникшие после травмы. Объективно: асимметрия лица за счёт уплотнения правой скуловой области, гематома в клетчатку век правого глаза. Открывание рта в неполном объёме. Прикус не нарушен. При пальпации определяется ступенька по правому нижнеглазничному краю. Тактильная чувствительность слегка снижена в правой подглазничной области. Какой из методов лечения показан данному больному в первую очередь?

- A.** Репозиция кости
- B.** Остеосинтез
- C.** Остеотомия
- D.** Реплантация
- E.** Внеротовое вытяжение

**44.** Больной 25-ти лет обратился к стоматологу с жалобами на кратковременную боль в зубе на нижней челюсти справа при употреблении сладкого, горячего, холодного. Объективно: в 36 зубе на контактной поверхности кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, дентин размягчён. Зондирование дна кариозной полости болезненное, перкуссия безболезненная. ЭОД-16 мкА. Какой окончательный диагноз?

- A.** Острый глубокий кариес
- B.** Хронический фиброзный пульпит
- C.** Хронический фиброзный периодонтит
- D.** Острый средний кариес
- E.** Гиперемия пульпы

**45.** Больной 50-ти лет направлен на консультацию к хирургу-стоматологу. Объективно: на дёснах, около шейки 46 зуба безболезненный нарост ярко-красного цвета, неправильной формы, бугристый, мягкой консистенции, кровоточит самопроизвольно, а также при касании инструментом. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Ангиоматозный эпюлид
- B.** Лимфангиома
- C.** Фиброзный эпюлид
- D.** Фиброма
- E.** Липома

**46.** Обратился больной 61-го года с жалобами на полную потерю зубов на нижней челюсти (последние 4 зуба удалены около 3 недель назад). Объективно: в области удалённых зубов выраженный костный выступ, болезненный при пальпации. От хирургического вмешательства на альвеолярной части отростка пациент отказался. Было решено изготовить полный съёмный двуслойный пластиночный протез. Из какой пластмассы будет изготовлена подкладка?

- A.** ПМ-С, ортосил-м
- B.** Боксил-экстра
- C.** Карбопласт Редонт
- D.** Акродент, акрилоксид
- E.** Протакрил, протакрил-м

**47.** К врачу-ортодонту обратилась пациентка 15-ти лет с жалобами на эстетический дефект передних зубов. Объективно: нижняя треть лица завышена, губы в состоянии физиологического покоя не смыкаются. Между фронтальными зубами имеется вертикальная щель 4 мм, боковые зубы смыкаются по I классу Энгля. Какой наиболее вероятный диагноз?



- A.** Открытый прикус
- B.** Прогения
- C.** Прогнатия
- D.** Глубокий прикус
- E.** Перекрёстный прикус

**48.** Мать ребёнка 7-ми лет жалуется на необычный вид передних зубов ребёнка. Объективно: очаги гипоплазии на эмали, локализующиеся на режущих краях всех центральных резцов, клыков и буграх первых моляров, а также латеральных резцов нижней челюсти. В каком возрасте ребёнка произошло нарушение минерализации?

- A.** С 6 месяцев до 1 года
- B.** С 1 года до 3-4 лет
- C.** 5-8-й месяцы внутриутробного периода
- D.** 1-3-й месяцы жизни
- E.** 6-й месяц внутриутробного периода

**49.** Мальчик 10-ти лет явился для контрольного осмотра. 21 зуб лечился 3 месяца назад по поводу острого серозного периодонтита. Корневой канал запломбирован пастой с гидроксидом кальция. Ребёнок жалоб не предъявляет. Объективно: герметическая временная пломба в 21 зубе сохранена, признаки воспаления периодонта отсутствуют. На Ro-грамме: рост корня не определяется (его длина не увеличена), верхушка не сформирована, верхушечное отверстие не закрыто, признаков хронического воспаления периодонта нет. Какой должна быть дальнейшая лечебная тактика?

- A.** Повторный контроль через 3 месяца
- B.** Промывание и высушивание канала, повторная obturation гидроксидом кальция, наложение герметической повязки. Контроль через 3-6 месяцев
- C.** Заменить герметичную повязку на постоянную пломбу
- D.** Удаление пасты из канала, его инструментальная и медикаментозная обработка, заполнение гидроксидом кальция с выводением его за верхушечное отверстие, наложение герметичной повязки. Контроль через 3 месяца
- E.** Удаление пасты из канала и его постоянная obturation традиционными методами

**50.** Выберите из ниже переименованных самый простой и эффективный способ профилактики западания языка у больных, находящихся временно без сознания:

- A.** Введение S-образного воздуховода
- B.** Введение носового воздуховода
- C.** Интубация трахеи
- D.** Прошивание и вытягивание языка
- E.** Трахеостомия

**51.** На приёме у врача-стоматолога пациент 72-х лет жалуется на сухость слизистой оболочки полости рта, её отёчность, увеличение языка. Из анамнеза: 2 года назад перенёс инфаркт миокарда с нарушением ритма по типу мерцательной аритмии. Отмечает отёки на ногах, удушье. Какой предвари-

тельный диагноз?

- A.** Недостаточность кровообращения
- B.** Ишемическая болезнь сердца, стенокардия
- C.** Расслоение аорты
- D.** Недостаточность митрального клапана
- E.** Бронхиальная астма

**52.** Пациентка 28-ми лет обратилась с жалобами на боль в зубе при приёме кислой или сладкой пищи, которая проходит после устранения раздражителей. Жалобы появились 2 недели назад. К врачу не обращалась. Объективно: в пришеечной области 23 - дефект эмали размером 2-3 мм, с шершавым дном, окрашивается 1% раствором метиленового синего. Какой окончательный диагноз?

- A.** Острый поверхностный кариес
- B.** Острый начальный кариес
- C.** Гипоплазия эмали
- D.** Эрозия твёрдых тканей зуба
- E.** Клиновидный дефект

**53.** Мальчик 10-ти лет жалуется на отёчность нижней губы, которая появилась внезапно после укуса осы, затруднённое дыхание. Объективно: нижняя губа увеличена в 3 раза, кожа в области отёка бледная. В полости рта определяется отёчность языка. Слизистая полости рта в области мягкого нёба отёчная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Отёк Квинке
- B.** Контактный аллергический хейлит
- C.** Макрохейлит
- D.** Экзематозный хейлит
- E.** Атопический хейлит

**54.** У больного 66-ти лет в анамнезе сахарный диабет. После хирургического вмешательства общее состояние ухудшилось, апатия, слабая реакция на раздражители, расстройство сознания. Объективно: сухость слизистых оболочек, язык с коричневым налётом, тургор кожи снижен, тахикардия, артериальная гипотензия. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Гипергликемическая кома
- B.** Тромбогеморрагический синдром
- C.** Гипогликемическая кома
- D.** Гипотиреоидная кома
- E.** Острая печёночная недостаточность

**55.** У больного 42-х лет на вестибулярной поверхности, в пришеечной области 47 зуба выявлена полость, выполнена деминерализованным дентином. Какой материал является оптимальным для использования в данной ситуации?

- A.** Цемион
- B.** Серебряная амальгама
- C.** Spectrum
- D.** Degufil
- E.** Dyrect

**56.** Больная 58-ми лет обратилась к стоматологу с жалобами на боль в области нижней губы, подбородка, щеки, зубов нижней челюсти слева. Боль длительная, возникает внезапно, усиливается и распространяется на прилежащие области лица. Ночью приступы повторяются неоднократно. Объективно: курковых зон не наблюдается, при проведении анестезии болевой приступ не исчезает, характер его никак не изменяется. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Неврит III ветви тройничного нерва
- B.** Невралгия II ветви тройничного нерва
- C.** Невралгия III ветви тройничного нерва
- D.** Неврит II ветви тройничного нерва
- E.** Острый пульпит 36 зуба

**57.** У ребёнка месячного возраста врождённое несращение верхней губы слева. Какой возраст является оптимальным для проведения хейлопластики?

- A.** 3-6 месяцев
- B.** Первые дни жизни
- C.** 1-2 года
- D.** 3-4 года
- E.** 4-5 лет

**58.** При определении характера контактов между зубами и протезом в положении центральной окклюзии больному наложили на зубы разогретый воск и несколько раз попросили разогреть. В отдельных местах воск был прокушен до дырок. Что было вследствие этого установлено?

- A.** Точки преждевременного контакта
- B.** Нормальное соотношение контактов зубов
- C.** Смещение нижней челюсти при обследовании
- D.** Завышение прикуса в местах прокуса
- E.** -

**59.** Пациент 32-х лет жалуется на стирание передних зубов. Объективно: на небной поверхности 12, 11, 21, 22 зубов и губной поверхности 42, 41, 31, 32 зубов участки стирания эмали до дентиноэмалевой границы, высота коронок не изменена. В области моляров и премоляров отмечается стирание жевательных бугров наполовину. Высота прикуса не изменена. Какая форма патологического стирания у данного пациента?

- A.** Вертикальная, генерализованная, компенсированная
- B.** Горизонтальная, локализованная, компенсированная
- C.** Смешанная, локализованная, компенсированная
- D.** Вертикальная, локализованная, компенсированная
- E.** Смешанная, генерализованная, субкомпенсированная

**60.** У пациента 45-ти лет через 6 дней после фиксации мостовидного протеза появились ноющие боли в области опорного 45, усили-

вающиеся от термических раздражителей. Объективно: 45 и 48 зубы являются опорами цельнолитого мостовидного протеза, который отвечает всем клиническим требованиям. Какая ошибка допущена врачом при изготовлении протеза?

- A.** Неадекватное препарирование опорных зубов
- B.** Неправильный выбор конструкции протеза
- C.** Функциональная перегрузка опорного зуба
- D.** Травмирование маргинального пародонта
- E.** Завышение высоты прикуса на 45 зубе

**61.** Больному в клинике был изготовлен полный съёмный протез на верхнюю челюсть, через несколько дней он обратился в больницу с жалобами на ощущение жжения под протезом и боль при использовании протеза. При осмотре слизистая оболочка тёмно-вишнёвого цвета, наблюдаются участки с нарушением целостности эпителия в виде эрозии и полипозных разрастаний. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Разлитой хронический протезный стоматит с гиперплазией
- B.** Травматический хронический катаральный протезный стоматит
- C.** Травматический хронический язвенный стоматит
- D.** Очаговый хронический катаральный протезный стоматит
- E.** Очаговый хронический язвенный стоматит

**62.** Ребенок 10 лет. Жалобы на отсутствие коронки 11 зуба. Какая конструкция штифтового зуба наиболее рациональна для устранения данного дефекта?

- A.** Ильиной-Маркосян
- B.** Ричмонда
- C.** Катца
- D.** Логана
- E.** Паршина

**63.** Мужчина 23-х лет обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на резкие, самопроизвольные, постоянные боли в левом ВНЧС, усиливающиеся при малейшем движении нижней челюсти. В покое боль уменьшается. Отмечается ограничение экскурсии н/ч, впереди козелка левого уха болезненность. Головная боль, головокружение, повышение температуры тела до  $37,4^{\circ}\text{C}$ . Для какого заболевания ВНЧС наиболее характерна эта клиническая картина?

- A.** Острый артрит
- B.** Хронический артрит
- C.** Внутрисуставной фиброзный анкилоз
- D.** Артроз
- E.** Синдром Костена

**64.** У пациента 18-ти лет на приёме у стоматолога появился шум в ушах, онемение пальцев рук и ног холодный пот, возникли

общая слабость, головокружение, тошнота и кратковременная потеря сознания - до 1 минуты. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Обморок
- B.** Анафилактический шок
- C.** Коллапс
- D.** Инфаркт миокарда
- E.** Инсульт

**65.** Больной 55-ти лет обратился к стоматологу с жалобами на периодические боли в правом ВНЧС, возникающие при разговоре и широком открывании рта. 3 месяца назад была травма и перелом нижней челюсти. Какой патологический процесс развивается у больного?

- A.** Хронический артрит
- B.** Анкилоз ВНЧС
- C.** Острый артрит
- D.** Контрактура нижней челюсти
- E.** Артроз ВНЧС

**66.** Ребёнка 12-ти лет беспокоит оголение шеек передних зубов нижней челюсти. Объективно: слизистая оболочка дёсенного края около 31 и 41 зубов отёчна, цианотична, гиперемирована. Уздечка нижней губы укорочена. Рентгенологически в этой области наблюдается деструкция кортикальной пластинки и остеопороз губчатого вещества межзубной перегородки. Какой предварительный диагноз?

- A.** Хронический локализованный пародонтит
- B.** Обострение катарального гингивита
- C.** Хронический генерализованный пародонтит
- D.** Обострение локализованного пародонтита
- E.** Хронический катаральный гингивит

**67.** Ребёнок 14-ти лет жалуется на регулярную кровоточивость дёсен при чистке зубов и употреблении твёрдой пищи в течение нескольких лет. Объективно: слизистая оболочка дёсен во фронтальных участках челюстей отёчна, слабо гиперемирована, имеет цианотическую окраску. Рельеф дёсенного края изменён. Рентгенологически в этих участках определяется деструкция кортикальной пластинки альвеолы и остеопороз верхушек межзубных перегородок. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический генерализованный пародонтит, лёгкая степень
- B.** Хронический локализованный пародонтит, средняя степень
- C.** Хронический катаральный гингивит, средняя степень
- D.** Хронический катаральный гингивит, лёгкая степень
- E.** Хронический локализованный пародонтит, лёгкая степень

**68.** Девочка 13-ти лет жалуется на разраста-

ние и регулярную кровоточивость дёсен во время еды и чистки зубов в течение года. Объективно: слизистая оболочка дёсен во фронтальной области челюстей отёчна, застойно гиперемирована, имеет цианотический оттенок. Дёсенные сосочки и дёсенный край увеличены в размере, перекрывают коронковые части зубов почти наполовину, легко кровоточат при инструментальном исследовании. Определяются значительные наслоения мягкого зубного налёта. Прикус дистальный, глубокое перекрытие. Определите предварительный диагноз:

- A.** Хронический гипертрофический гингивит, гранулирующая форма, средняя степень
- B.** Хронический гипертрофический гингивит, фиброзная форма, тяжёлая степень
- C.** Хронический гипертрофический гингивит, гранулирующая форма, лёгкая степень
- D.** Хронический гипертрофический гингивит, фиброзная форма, лёгкая степень
- E.** Хронический гипертрофический гингивит, гранулирующая форма, тяжёлая степень

**69.** Родители 4,5-летнего ребёнка отмечают, что вскоре после прорезывания зубов эмаль стала скалываться. Объективно: коронковая часть всех временных зубов стёрта более чем на половину. Эмаль практически отсутствует, зубы имеют водянисто-серый цвет, гладкую поверхность. Какое дополнительное исследование необходимо?

- A.** Рентгенография
- B.** Электроодонтометрия
- C.** Окрашивание метиленовым синим
- D.** Окрашивание йодосодержащими растворами
- E.** Трансиллюминационное

**70.** Мужчина 43-х лет обратился с жалобами на подвижность зубов. Объективно: дёсенные сосочки сглажены, кровоточивость II степени, ПК- 6-7 мм, подвижность зубов II-III степени. Какой предварительный диагноз?

- A.** Генерализованный пародонтит III степени, хроническое течение
- B.** Генерализованный пародонтит III степени, обострившееся течение
- C.** Генерализованный пародонтоз III степени
- D.** Генерализованный пародонтит II степени, хроническое течение
- E.** Генерализованный пародонтит I степени, хроническое течение

**71.** Мужчина 38-ми лет обратился с жалобами на обнажение корней зубов, боль от температурных и химических раздражителей. Объективно: цвет десны анемичен, ретракция в области резцов и клыков 4-5 мм, клиновидные дефекты в 14, 15, 24, 34, 44 зубах. Какой предварительный диагноз?

- А.** Пародонтоз II ступеня
- В.** Генералізований пародонтит I ступеня, хронічне течення
- С.** Пародонтоз III ступеня
- Д.** Генералізований пародонтит II ступеня, хронічне течення
- Е.** Пародонтоз I ступеня

**72.** Пациент 29-ти лет обратился в клинику с жалобами на наличие полости в 25 зубе. Диагноз: хронический фиброзный пульпит 25 зуба. Где должна находиться граница корневой пломбы?

- А.** Не доходя 1,0-1,5 мм до рентгенологической верхушки корня
- В.** Не доходя 2,0-2,5 мм до рентгенологической верхушки корня
- С.** Не доходя 3,0-3,5 мм до рентгенологической верхушки корня
- Д.** За пределами корня
- Е.** На уровне анатомической верхушки

**73.** Больная 56-ти лет жалуется на периодические тупые боли в височной области слева, ощущение "хруста" в суставе, утреннюю тугоподвижность челюсти. Считает себя больной 5-6 лет. На томограмме определяется уплощение суставной головки, сужение суставной щели. Отмечается частичная вторичная адентия с деформацией зубных рядов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Деформирующий артроз ВНЧС I стадии
- В.** Хронический артрит ВНЧС
- С.** Синовиит ВНЧС
- Д.** Синдром болевой дисфункции ВНЧС
- Е.** Первичный склерозирующий остеоартроз

**74.** Юноша 17-ти лет обратился к стоматологу с жалобами на темное пятно на зубе, которое увидел после удаления соседнего. При обследовании 25 зуба в центре медиальной поверхности обнаружено коричневое пятно 2 мм в диаметре, матовое при высушивании, зонд не задерживается. При просвечивании зуба ФОТІ (фототрансиллюминация) контуры дефекта определяются в подповерхностном слое эмали. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Хронический начальный кариес
- В.** Острый начальный кариес
- С.** Острый поверхностный кариес
- Д.** Хронический поверхностный кариес
- Е.** Хронический средний кариес

**75.** Пациентка 25-ти лет обратилась к стоматологу с жалобами на появление пятен в пришеечной области фронтальных зубов верхней челюсти. При обследовании 12, 11, 21, 22 в пришеечной области светлые участки деминерализации эмали, матовые при высушивании, окрашиваются 2% р-ром метиленового синего. При просвечивании зуба ФОТІ (фототрансиллюминация) - контуры дефекта определяются в подповерхностных слоях эмали. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый начальный кариес
- В.** Хронический начальный кариес
- С.** Острый поверхностный кариес
- Д.** Хронический поверхностный кариес
- Е.** Хронический средний кариес

**76.** При обследовании пациентки 25-ти лет, явившейся с целью профосмотра, кончик зонда стоматолога задержался в фиссуре 48 зуба. Края дефекта эмали светлые, матовые при высушивании. При просвечивании зуба ФОТІ (фототрансиллюминация) контуры дефекта определяются в пределах эмали. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый поверхностный кариес
- В.** Хронический начальный кариес
- С.** Острый начальный кариес
- Д.** Хронический поверхностный кариес
- Е.** Хронический средний кариес

**77.** У больного 45-ти лет в результате спортивной травмы произошёл незначительный откол медиального угла 21 зуба. После проведения обследования был установлен диагноз: травматический перелом коронки 21 зуба. ЭОМ- 8 мкА. Какая тактика врача на данном этапе?

- А.** Физиотерапевтическое лечение 21 зуба
- В.** Эндодонтическое лечение 21 зуба
- С.** Удаление 21 зуба
- Д.** Рассечение в области переходной складки около 21 зуба
- Е.** Инъекция антибиотика по переходной складке около 21 зуба

**78.** В клинику ЧЛХ доставлен больной в состоянии алкогольного опьянения лёгкой степени. Кожа щёк и подбородка побелели, при касании не чувствительны. После того, как больного согрели, у него появилась жгучая боль, чувствительность отсутствует, развилась резкая гиперемия кожи в этих областях. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Отморожение щёк и подбородка I степени
- В.** Отморожение щёк и подбородка III степени
- С.** Отморожение щёк и подбородка II степени
- Д.** Отморожение щёк и подбородка IV степени
- Е.** Отморожение щёк и подбородка III-IV степени

**79.** В СВПХГ поступил раненый с осколочным проникающим ранением в левую гайморовую пазуху верхней челюсти, ЗЧМТ тяжёлой степени. Раненый без сознания. Какие факторы, влияющие на развитие клиники, необходимо учитывать челюстно-лицевому хирургу при составлении плана комплексного лечения в этом случае?

- A.** Развитие синдрома взаимного отягощения
- B.** Степень ЧМТ
- C.** Вид ранящего агента
- D.** Вид огнестрельного ранения
- E.** Степень ЧМТ и вид ранящего агента

**80.** На приеме больной 37-ми лет внезапно начал жаловаться на сильную головную боль, сердцебиение, сухость во рту. Со слов больного обычное АД- 130/80 мм рт.ст. Объективно: лицо гиперемировано, гипергидроз, тахикардия, АД- 190/100 мм рт.ст. Какое неотложное состояние имеет место?

- A.** Гипертонический криз
- B.** Приступ стенокардии
- C.** Острая сердечная недостаточность
- D.** Инфаркт миокарда
- E.** Тиреотоксический криз

**81.** К ортодонту обратились родители с ребёнком 8-ми лет с жалобами на неправильное расположение зуба на верхней челюсти. При обследовании: 12 расположен небно. Места в зубной дуге нет. В каком направлении определяется аномалия расположения 12?

- A.** Сагиттальное
- B.** Вокруг оси
- C.** Вертикальное
- D.** Трансверсальное
- E.** Горизонтальное

**82.** На медосмотре у пациента 53-х лет на вестибулярной поверхности 45, 44, 43, 33, 34, 35, 23, 24, 13, 14 обнаружены дефекты твёрдых тканей. Стенки плотные, блестящие, гладкие, безболезненные при зондировании и термическом раздражении. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Клиновидные дефекты
- B.** Пришеечный кариес
- C.** Пришеечный некроз эмали
- D.** Эрозия твёрдых тканей зуба
- E.** Гипоплазия эмали

**83.** У больного 28-ми лет повышена температура тела до 38°C, заложенность правой половины носа, гнойные выделения, неприятный запах, отёк правой щеки, разрушенные первый, второй моляр на уровне дёсен, зубы не пролечены. Каким путём проникла инфекция в верхнечелюстную синус?

- A.** Одонтогенным
- B.** Риногенным
- C.** Гематогенным
- D.** Травматическим
- E.** Аллергическим

**84.** У больной 70-ти лет после удаления зуба на нижней челюсти не останавливается кровотечение из лунки, кожа лица покраснела, тяжело дышит. Что в первую очередь нужно сделать?

- A.** Определить артериальное давление, при необходимости нормализовать
- B.** Ввести дицинон
- C.** Ввести викасол
- D.** Наложить гемостатическую губку на лунку зуба
- E.** Ушить рану кетгутром

**85.** У больного 29-ти лет с повреждением челюстно-лицевой области слева пальпаторно определяется: нарушение рельефа нижнего края орбиты, бокового края орбиты, нарушение скуло-альвеолярного отростка. Какой предварительный диагноз?

- A.** Повреждение скуловой кости
- B.** Повреждение верхней челюсти
- C.** Повреждение скуловой дуги
- D.** Повреждение костей носа
- E.** Повреждение ветви нижней челюсти

**86.** Больная 35-ти лет госпитализирована после ДТП. Объективно: отмечается подвижность верхней челюсти вместе с костями носа, открытый прикус, припухлость мягких тканей средней зоны лица, кровоизлияние в склеру глаза, симптом "ступеньки" по нижнеорбитальному краю с обеих сторон и скуло-челюстному шву, носовое кровотечение. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Перелом верхней челюсти по Ле-Фор II
- B.** Перелом верхней челюсти по Ле-Фор I
- C.** Перелом скуловых костей
- D.** Перелом костей носа
- E.** Перелом верхней челюсти по Ле-Фор III

**87.** Родители ребёнка 5-ти лет жалуются на наличие опухоли в правой околоушной области, постепенно безболезненно увеличивающейся. Кожа в этой области в цвете не изменена, но при наклоне головы вниз опухоль увеличивается в размерах и кожа приобретает синюшный цвет. Какое заболевание можно предположить?

- A.** Гемангиома
- B.** Липома
- C.** Дермоидная киста
- D.** Миксома
- E.** Фиброма

**88.** У больного 19-ти лет объективно: рот открытый, при попытке его закрыть возникает острая боль, подбородок смещён вперёд и вниз, глотание и речь осложнены. В подскуловых участках с обеих сторон чётко контурируются суставные головки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый двусторонний передний вывих ВНЧС
- B.** Острый односторонний передний вывих ВНЧС
- C.** Острый задний вывих ВНЧС
- D.** Застарелый двусторонний вывих ВНЧС
- E.** Болевая мышечно-височная дисфункция ВНЧС

**89.** У ребёнка 6-ти лет при профилактиче-

ском обслідуванні обнаружен хронический гранулирующий периодонтит 41 зуба. Какой наиболее целесообразный метод лечения?

- A.** Удаление 41 зуба
- B.** Импрегнация нитратом серебра корневого канала 41
- C.** Импрегнация резорцин-формалиновой смесью корневого канала
- D.** Пломбирование корневого канала 41 настоем на основании гидроксида кальция
- E.** Пломбирование корневого канала 41 на основании евгенола окиси цинка

**90.** У девочки 16-ти лет, проживающей в эндемическом районе с концентрацией фтора в питьевой воде 2,3 мг/л, при осмотре обнаружены меловидные пятна, расположенные на всех поверхностях коронок резцов. Эмаль гладкая, плотная, блестящая. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Флюороз зубов, пятнистая форма
- B.** Несовершенный амелогенез
- C.** Местная гипоплазия
- D.** Флюороз зубов, эрозивная форма
- E.** Флюороз зубов, деструктивная форма

**91.** У ребёнка рваная рана левой щеки. Из раны струйкой вытекает ярко-красная кровь. В каком месте и какую артерию следует нажать для остановки кровотечения?

- A.** Лицевая артерия в области края нижней челюсти спереди жевательной мышцы
- B.** Верхнечелюстная артерия в области шейки нижней челюсти
- C.** Язычная артерия в области угла нижней челюсти
- D.** Нижнечелюстная артерия в области подбородка
- E.** Подглазничная артерия в области скуловой дуги

**92.** Больного 35-ти лет доставили из села каретой скорой помощи в инфекционное отделение с температурой  $39,5^{\circ}\text{C}$ , болью в полости рта, мышцах, светобоязнью. С утра употреблял молочные продукты. Объективно: на ярко гиперемированной слизистой оболочке щёк, нижней поверхности языка, дна полости рта, большое количество болезненных ярко-красных эрозий. В межпальцевых фалангах большое количество болезненных эрозий, регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. Какие микроорганизмы являются возбудителями этого заболевания?

- A.** Фильтрующий вирус
- B.** Вирус простого герпеса
- C.** Бледная трепонема
- D.** Микобактерии
- E.** Гонококки

**93.** Пациент 62-х лет жалуется на сухость и неприятные ощущения во рту. Из анамнеза: курит, проводилась лучевая терапия по

поводу новообразования нёба. Объективно: слизистая оболочка щёк, губ - мутная, уплотнена, участки складчатости, имеются участки отторжения ороговевшего эпителия с образованием эрозий, покрытых некротическим налётом. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Очаговый плёнчатый радиомукозит
- B.** Лейкоплакия верукозная
- C.** Красный плоский лишай
- D.** Лейкоплакия Таппейнера
- E.** Язвенно-некротический стоматит

**94.** Ребёнок 13-ти лет обратился с жалобами на косметический дефект. Объективно: укороченная высота нижней трети лица, глубокая супраментальная складка. Соотношение первых моляров по I классу Энгля, верхние резцы перекрывают нижние на всю высоту коронок, режущие края нижних резцов контактируют со слизистой оболочкой нёба. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Глубокий нейтральный прикус
- B.** Глубокое перекрытие
- C.** Глубокий дистальный прикус
- D.** Дистальный прикус
- E.** Мезиальный прикус

**95.** Мальчик 9-ти лет. Жалобы родителей на постоянное ротовое дыхание (в анамнезе - удалённые аденоиды). Объективно: суженные верхний и нижний зубные ряды, готическое нёбо, соотношение первых моляров по I классу Энгля. Назначьте лечение данной патологии:

- A.** Расширяющие пластинки и миогимнастические упражнения
- B.** Моноблок Андресена-Гойпля
- C.** Аппарат Брюкля
- D.** Нёбная пластинка с сектором во фронтальном участке
- E.** Пластинка на нижнюю челюсть с окклюзионными накладками

**96.** Девочка 12-ти лет жалуется на кровоточивость дёсен при чистке зубов и приёме пищи. Объективно: на зубах верхней и нижней челюстей наблюдается мягкий зубной налёт, гиперемированные дёсны с цианотическим отёком (поражены межзубные сосочки). Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический катаральный гингивит, лёгкая форма
- B.** Хронический катаральный гингивит
- C.** Гипертрофический гингивит
- D.** Хронический язвенный гингивит
- E.** Бактериальные болезни слизистой оболочки

**97.** Пациенту 48-ми лет изготавливаются частичные съёмные протезы на верхнюю и нижнюю челюсть. На этапе проверки конструкции протеза межзубной контакт определяется в боковой области левой стороны, правая сторона - определяется щель между искусственными зубами. Какая тактика

врача-ортопеда?

- A.** Повторно определить центральную окклюзию
- B.** Повторно проверить конструкцию протеза
- C.** Провести коррекцию искусственных зубов с левой стороны
- D.** Провести коррекцию искусственных зубов с правой стороны
- E.** Провести коррекцию зубов на верхнюю челюсть

**98.** Подростка 14-ти лет беспокоят боль и кровоточивость дёсен, неприятный запах изо рта, повышение температуры тела до 38,5°C. Жалобы появились три дня назад после перенесенного гриппа. Объективно: маргинальный край во фронтальной области ярко-красного цвета, отёчный, покрытый язвами и грязно-серым налётом, легко кровоточит при касании. Дёсенные сосочки около 42, 41, 31, 32 зубов отсутствуют. Выберите средство для этиотропного лечения:

- A.** Антибиотики
- B.** Противогрибковые
- C.** Противовирусные
- D.** Антигистаминные
- E.** Перекись водорода

**99.** У пациента, который лечится по поводу хронического гранулирующего периодонтита 23 зуба возникла потребность в расширении устья корневого канала. Каким инструментом должен воспользоваться врач-стоматолог для проведения этой манипуляции?

- A.** Largo-бор
- B.** Корневая игла
- C.** К-риммер
- D.** Стоматологический зонд
- E.** Конусовидный бор

**100.** Пациентке 45-ти лет после обследования был установлен диагноз: хронический глубокий кариес 12 зуба IV класс по Блэку. Какой вид реставрационного материала лучше использовать в данной ситуации?

- A.** Фотополимерный композит
- B.** Стеклоиономерный цемент
- C.** Гибридный стеклоиономерный цемент
- D.** Компомер
- E.** Силикатный цемент

**101.** При осмотре ребёнка установлены следующие морфологические нарушения: нарушение бугоркового перекрытия в боковых участках, смещение центральной линии, сужение нижней челюсти. О чём это свидетельствует?

- A.** Косой (перекрёстный) прикус
- B.** Глубокий прикус
- C.** Мезиальный прикус
- D.** Дистальный прикус
- E.** Трансверзальный прикус

**102.** У больной 13-ти лет при эндодонтической обработки каналов 36 зуба сделана перфорация дна полости рта. Какой материал следует использовать для закрытия перфорации?

- A.** Минеральный триоксидный агрегат
- B.** Гидроокись кальция
- C.** Фосфат-цемент
- D.** Амальгама
- E.** Композит

**103.** Больной 45-ти лет после ДТП жалуется на боль в верхней челюсти, кровотечение из носа. При осмотре отмечается открытый прикус. Мануально определяется подвижность верхней челюсти. Рентгенологически: линия перелома проходит по дну верхнечелюстных пазух и краю грушевидного отверстия. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Перелом верхней челюсти по Le Fort I
- B.** Перелом верхней челюсти по Le Fort II
- C.** Перелом скуловой кости
- D.** Перелом верхней челюсти по Le Fort III
- E.** Перелом альвеолярного отростка

**104.** Пациент в течение двух месяцев жалуется на редкую, периодическую, кратковременную боль в 36 зубе. Объективно: в 36 зубе глубокая полость, выполненная тёмным плотным дентином. Зондирование безболезненное, реагирует на перепады температуры. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Гиперемия пульпы
- B.** Хронический фиброзный пульпит
- C.** Острый травматический пульпит
- D.** Острый ограниченный пульпит
- E.** Острый глубокий кариес

**105.** Девочка 9-ти лет жалуется на ограниченное открывание рта, асимметрию лица, появившиеся 2 года назад. Объективно: контрактура нижней челюсти II степени, движения в левом суставе отсутствуют. Подбородок и кончик носа смещены влево. На томограмме суставная щель слева не обнаруживается, отмечается костное сращение нижней челюсти с височной и скуловой костями, левая ветвь нижней челюсти укорочена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Костный анкилоз левого ВНЧС
- B.** Фиброзный анкилоз левого ВНЧС
- C.** Склерозирующий артроз левого ВНЧС
- D.** Деформирующий артроз левого ВНЧС
- E.** Хронический артрит левого ВНЧС

**106.** Пациент 42-лет жалуется на ощущение инородного тела на языке, нарушение вкусовой чувствительности, сухость во рту. Объективно: по средней линии спинка языка покрыта утолщенными и длинными нитевидными сосочками бурой окраски. Пациент отмечает в анамнезе заболевания ЖКТ. Поставьте наиболее вероятный диагноз:

- A.** Черный "волосатый" язык
- B.** Складчатый язык
- C.** Ромбовидный глоссит
- D.** Катаральный глоссит
- E.** Десквамативный глоссит

**107.** Больной 45-ти лет обратился на приёмный покой с жалобами на чувство покалывания, зуд, интенсивную боль и жжение, чувство онемения кожи лица в области щёк, носа и губ. Состояние связывает с длительным пребыванием на холоде. Объективно: кожа лица гиперемирована с цианотическим оттенком, выраженный отёк мягких тканей, чувствительность в скуловой, щёчной, области носа и губ снижена. Установите степень обморожения:

- A.** I степень
- B.** III-A степень
- C.** IV степень
- D.** III-B степень
- E.** II степень

**108.** Пациентке 2 недели назад был изготовлен полный съёмный протез на верхнюю челюсть. Обратилась с жалобами на чувство жжения под базисом протеза, сухость слизистой оболочки, языка, появившиеся через 1,5 недели пользования протезом. Какое осложнение имеет место?

- A.** Аллергический стоматит
- B.** Токсико-химическая реакция на пластмассу
- C.** Травматический протезный стоматит
- D.** Кандидозный стоматит
- E.** Глоссалгия

**109.** Больная 23-х лет обратилась с деформацией зубных рядов на протезирование. Объективно: зубы нижней челюсти, находящиеся напротив дефектов, интактны, выдвинуты на 2-3 мм вследствие проявления феномена Годона-Попова. Какой метод устранения деформации зубного ряда верхней челюсти является наиболее целесообразным?

- A.** Ортодонтическое перемещение выдвинутых зубов
- B.** Использование временного мостовидного протеза
- C.** Использование временного съёмного протеза
- D.** Использование избирательного пришлифовывания
- E.** Проведение кортикотомии

**110.** При профилактическом осмотре среди детей 12-ти лет обнаружен показатель интенсивности кариеса КППВ = 3,7. Какому уровню поражения кариесом соответствует этот показатель по данным ВОЗ (1980)?

- A.** Средний
- B.** Очень низкий
- C.** Низкий
- D.** Высокий
- E.** Очень высокий

**111.** На амбулаторном стоматологическом приёме, при проведении местного обезболивания, у пациента возникли покалывание, зуд, гул в ушах, головокружение, которое завершилось потерей сознания и резким снижением артериального давления. Какой препарат используют первым для оказания неотложной помощи?

- A.** Адреналин
- B.** Дексаметазон
- C.** Кордиамин
- D.** Кофеин
- E.** Мезатон

**112.** У ребёнка 8-ми лет рот открывается до 5 мм. На рентгенограмме отмечается отсутствие суставной щели в области левого ВНЧС за счёт сращения суставных поверхностей, снижение высоты ветви челюсти, она шире, чем на здоровой стороне. Установлен диагноз: анкилоз левого ВНЧС. Какое лечение должно быть?

- A.** Артропластика
- B.** Механотерапия
- C.** Редрессация нижней челюсти
- D.** Компрессы с медицинской жёлчью
- E.** Ортодонтическое лечение

**113.** Больной 40-ка лет жалуется на боль, иррадирующую в ухо и висок, ограничение открывания рта. Три дня назад лечил гнойный отит. Объективно: в области козелка уха гиперемия, припухлость. Какой дополнительный метод исследования нужно провести?

- A.** Рентгенография ВНЧС справа
- B.** Ортопантомография
- C.** Рентгенография придаточных пазух носа
- D.** Гнатодинамометрия
- E.** -

**114.** Родители 12-летней девочки обратились с жалобами на неправильное расположение верхних зубов. Прикус постоянный, резцы развёрнуты вокруг оси на 45°, места в зубной дуге для них недостаточно. При измерении диагностических моделей челюстей индивидуальная ширина дуг совпадает с нормой, медиодистальные размеры 11, 21 зубов по 10,5 мм. Какой диагноз можно установить?

- A.** Макродентия и тортопозиция 11, 21
- B.** Сужение верхней зубной дуги
- C.** Тортопозиция 11, 21 зубов
- D.** Макродентия 11, 21 зубов
- E.** Сужение верхней зубной дуги, макродентия 11, 21 зубов

**115.** Ребёнок 15-ти лет обратился к стоматологу с целью санации полости рта. Общей патологии нет. Объективно: патологии прикуса, слизистых оболочек, мягких тканей не обнаружено, КППВ = 2. К какой стоматологической диспансерной группе относится ребёнок?



- А. 1 група
- В. 2 група
- С. 3 група
- Д. 4 група
- Е. 5 група

**116.** Больной 43-х обратился к врачу-стоматологу за помощью. Во время лечения больной внезапно потерял сознание, появились судороги, пена изо рта. Врач вызвал скорую, приступил к оказанию помощи. Какое средство ввести больному, в первую очередь, для улучшения данного состояния?

- А. Сибазон 0,5% - 2 мл в/м
- В. Дибазол 1% - 5 мл в/в
- С. Фуросемид 20 мг в/м
- Д. Мезатон 2 мл в/в
- Е. Клофелин 300 мкг

**117.** Больная 23-х лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на резкую боль в зубе на верхней челюсти от холодного, продолжающуюся несколько минут. Объективно: в 24 зубе глубокая кариозная полость, зондирование дна резко болезненно, ЭОД- 30 мкА. Пациентка сообщила, что находится на 7 неделе беременности. Какое обезболивающее средство следует использовать врачу для проведения анестезии этой больной?

- А. Артикаин
- В. Лидокаин
- С. Новокаин
- Д. Мепивастезин
- Е. Бупивакаин

**118.** У ребёнка 13-ти лет в результате неадекватного лечения периостита от 46 зуба развилась поднижнечелюстная флегмона. При вскрытии флегмоны возникло массивное кровотечение из раны. Особенности какого анатомического образования не учёл хирург при операции?

- А. Лицевая артерия
- В. Сонная артерия
- С. Нижнечелюстной нерв
- Д. Языкоглоточный нерв
- Е. Яремная вена

**119.** Больная 20-ти лет прошла санацию ротовой полости. Индекс КПВ = 8. Какую кратность осмотров в год должен назначить врач-стоматолог данной пациентке?

- А. 1
- В. 2
- С. 6
- Д. 3
- Е. 4

**120.** Больная 53-х лет страдает пародонтозом III степени, по поводу которого состоит на диспансерном учёте. Сколько плановых курсов лечения в год следует назначить этой больной?

- А. 4
- В. 2
- С. 6
- Д. 3
- Е. 1

**121.** Пациент 55-ти лет обратился к стоматологу с жалобами на болезненные ощущения в зубах на верхней и нижней челюстях, которые возникают при приёме горячей, холодной и кислой пищи, нарушение формы зубов. Объективно: нижняя треть лица уменьшена в размере, прикус прямой, коронки фронтального отдела обеих челюстей стёрты на 1/3, на жевательной поверхности зубов оголён дентин. 16, 15, 14, 25, 26, 24, 36, 35, 46, 45 отсутствуют уже несколько лет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Патологическое стирание зубов
- В. Кислотный некроз эмали
- С. Синдром Шегрена
- Д. Физиологическое стирание зубов
- Е. Гиперестезия твёрдых тканей зубов

**122.** Ребёнок 6-ти лет обратился с целью профилактического обследования ротовой полости. Объективно: 16, 26, 36, 46 зубы интактны, с глубокими узкими фиссурами, прорезались 4 месяца назад. Какой метод профилактики кариеса постоянных зубов целесообразно использовать?

- А. Герметизация фиссур зубов
- В. Электрофорез 10% раствора глюконата кальция
- С. Таблетки фторида натрия
- Д. Покрытие фтористым лаком
- Е. Аппликация 10% раствора глюконата кальция

**123.** Родители ребёнка 3-х лет обратились к стоматологу с целью санации полости рта ребёнка. Из анамнеза: у матери был токсикоз II половины беременности. Ребёнок родился вовремя при физиологических родах, до 3-х месяцев пребывал на грудном вскармливании. Объективно: интенсивность кариеса временных зубов КП = 6, ГИ- 2,0. Семья проживает в местности, где содержание фтора в питьевой воде - 0,2 мг/л. Какой метод эндогенной профилактики кариеса зубов наиболее рационально использовать в данном случае?

- А. Употребление таблеток, порошков и растворов с фтористым натрием
- В. Герметизация фиссур
- С. Покрытие зубов фтористым лаком
- Д. Ионофорез фтористого натрия
- Е. Аппликации фтористого натрия

**124.** К врачу хирургу-стоматологу врачом ортодонтом направлена девочка 10-ти лет по поводу патологии прикуса и короткой уздечки языка. Была проведена операция - пластика уздечки языка. Какое лечение необходимо больной при повторном посещении?

- A.** Снятие швов, назначение миогимнастики для языка
- B.** Снятие швов, гигиена полости рта
- C.** Снятие швов, полоскание полости рта
- D.** Снятие швов, противовоспалительная терапия
- E.** Снятие швов, молочно-растительная диета

**125.** Больному 28-ми лет проведено оперативное вмешательство по поводу костного анкилоза правого ВНЧС с использованием эндопротеза. Какое лечение нужно больному при повторном посещении после выписки?

- A.** Физиотерапия в области сустава, механотерапия
- B.** Противовоспалительная и антимикробная терапия
- C.** Физиотерапия в области сустава, антимикробная терапия
- D.** Механотерапия, противовоспалительная терапия
- E.** Обезболивающие препараты, противовоспалительная терапия

**126.** Женщина 24-х лет повторно обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на наличие болезненной язвы на языке. Проведенное лечение эффекта не дало, появились новые эрозии и язвы на слизистой оболочке щеки. Какое исследование необходимо выполнить для подтверждения или исключения эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая?

- A.** Цитологическое
- B.** Серологическое
- C.** Пункция
- D.** Биопсия
- E.** Аллергологические пробы

**127.** При постановке искусственных зубов в полных съёмных протезах на верхнюю челюсть зубной техник расположил боковые зубы нижней челюсти так, что их окклюзионная поверхность в трансверзальной плоскости представляет собой вогнутую кривую. Имя какого научного деятеля носит эта кривая?

- A.** Уилсон
- B.** Шпее
- C.** Энгль
- D.** Эндрюс
- E.** Христенсен

**128.** Пациенту 47-ми лет оказана неотложная помощь: прошивание сосуда в ране, наложение швов, по поводу травмы сепарационным диском СОПР под языком. Что необходимо местно сделать при повторном посещении пациентом врача хирурга-стоматолога?

- A.** Антисептическая обработка раны
- B.** Полоскание полости рта отварами трав
- C.** Противовоспалительные, обезболивающие средства
- D.** Обезболивающие, антисептические средства
- E.** Обезболивающие, полоскание отварами трав

**129.** Ребёнок 15-ти лет лечится по поводу флюороза II степени тяжести. Получил химический ожог слизистой оболочки полости рта 37% раствором ортофосфорной кислоты. Какой препарат необходимо использовать для обработки поражённого участка?

- A.** 1% раствор гидрокарбоната натрия
- B.** 20% раствор сахара
- C.** Глицерин
- D.** 5% раствор тиосульфата натрия
- E.** 5% раствор сульфата меди

**130.** Девочка 6,5 лет явилась к врачу-стоматологу для продолжения лечения хронического гранулирующего периодонтита зуба 85. Укажите, какой материал целесообразно использовать для корневой пломбы в данном случае?

- A.** Цинк-евгенольная паста
- B.** Стеклоиономерный цемент
- C.** Цинк-фосфатный цемент
- D.** Формокрезоловая паста
- E.** Резорцин-формалиновая паста

**131.** У больного 57-ми лет в результате огнестрельного ранения образовался дефект орбиты. Было предложено изготовить протез орбиты. Каким устройством целесообразно фиксировать эктопротез у данного больного?

- A.** На окулярной оправе
- B.** На специальных фиксаторах
- C.** На клею
- D.** На тесьме
- E.** Липкой лентой

**132.** Больной 18-ти лет обратился с жалобами на частичный дефект коронки зуба 11. Объективно: ИРОПЗ - 35%, зуб витальный. Прикус ортогнатический. Какой вид конструкции будет наиболее рациональным в данном случае?

- A.** Безметаллическая коронка
- B.** Штифтовый зуб
- C.** Пластмассовая коронка
- D.** Золотая коронка
- E.** Штампованная коронка

**133.** На приёме у ортодонта мать с ребёнком 10-ти лет находится на лечении по поводу отсутствия 75, 85 зубов. Пациент пользуется съёмным профилактическим протезом в течение 6-ти месяцев. Какая должна быть рекомендация ортодонта относительно сроков замены конструкции протеза?

- А.** Съёмный протез подлежит замене один раз в год
- В.** Съёмный протез подлежит замене один раз в полгода
- С.** Съёмный протез подлежит замене через полтора года
- Д.** Съёмный протез подлежит замене до прорезывания постоянных зубов
- Е.** Съёмный протез подлежит замене каждые 3 месяца

**134.** Мальчик 6-ти лет жалуется на самопроизвольную приступообразную боль в ночное время в области нижних зубов слева. Объективно: на жевательной поверхности 75 зуба глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи и размягчённым дентином, полость расположена в пределах парапальпарного дентина. Зондирование дна кариозной полости, термопроба - резко болезненны, перкуссия безболезненна. Какой наиболее целесообразный метод лечения в данном случае?

- А.** Девитальная ампутация
- В.** Девитальная экстирпация
- С.** Витальная экстирпация
- Д.** Витальная ампутация
- Е.** Биологический метод

**135.** К врачу-ортодонту обратилась мать с ребёнком 9-ти лет с жалобами на косметический недостаток. После клинического обследования установлен диагноз: I класс по Энгля. В какой из плоскостей определяются аномалии прикуса по классификации Энгля?

- А.** Сагиттальная
- В.** Вертикальная
- С.** Трансверзальная
- Д.** Сагиттальная и трансверзальная
- Е.** Сагиттальная и вертикальна

**136.** Пациент 19-ти лет обратился к врачу-стоматологу с целью профилактического осмотра. При клиническом исследовании на жевательной поверхности 46 зуба обнаружены две кариозные полости, разделённые толстой прослойкой здоровой эмали. Врач поставил диагноз: хронический поверхностный кариес 46. Каким образом нужно препарировать кариозные полости?

- А.** Каждую отдельно
- В.** С формированием дополнительной полости
- С.** Объединив в полость овальной формы
- Д.** Объединив в полость треугольной формы
- Е.** Объединив в полость прямоугольной формы

**137.** Больной 27-ми лет жалуется на появление высыпаний во рту, губах, коже шеи, лица, тыльной поверхности кистей, общую слабость, повышение температуры тела. Считает себя больным в течение 3-х лет, рецидивы заболевания отмечает в весенне-осенний период. Объективно: на гиперемизированной и отёчной слизистой оболочке

полости рта обнаружены пузыри, эрозии, покрытые жёлто-серым фибринозным налётом. На губах - геморрагические корки. На коже лица и шеи высыпания. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Многоформная экссудативная эритема
- В.** Острый герпетический стоматит
- С.** Буллёзный пемфигоид
- Д.** Болезнь Дюринга
- Е.** Обыкновенная пузырчатка

**138.** Ребёнку 6-ти лет поставлен диагноз: короткая уздечка языка. В каком возрасте целесообразно провести пластику уздечки языка?

- А.** При выявлении аномалии
- В.** 9 лет
- С.** 12 лет
- Д.** 16 лет
- Е.** 18 лет

**139.** Больному при снятии оттиска материал попал в дыхательные пути, появилось шумное дыхание со свистом, резкая одышка, возникла бледность в сочетании с выраженным цианозом, потливость. Какое неотложное состояние возникло у данного пациента?

- А.** Обтурационная асфиксия
- В.** Анафилактический шок
- С.** Клапанная асфиксия
- Д.** Дислокационная асфиксия
- Е.** Бронхиальная астма

**140.** Больной 65-ти лет направлен в отделение ЧЛХ с жалобами на болезненное открывание рта. Объективно: асимметрия лица за счёт припухлости подчелюстной области слева. Пальпаторно: симптом "ступеньки" в области тела нижней челюсти слева по её нижнему краю. Полная вторичная адентия обеих челюстей. Какую шину целесообразно использовать при лечении такого больного?

- А.** Шина Порты
- В.** Шина Васильева
- С.** Шина Тигерштедта
- Д.** Шина Вебера
- Е.** Шина Ванкевича

**141.** Мужчина 25-ти лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на изменение цвета 11 и 12 зубов, боль при употреблении фруктовых соков, на холодное. При осмотре на вестибулярной поверхности 11 и 12 зубов по экватору обнаружены доготовидные дефекты эмали и дентина с гладкой блестящей поверхностью жёлтого цвета. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Эрозия
- В.** Гипоплазия
- С.** Стёртость
- Д.** Клиновидный дефект
- Е.** Кариес

**142.** У больного 30-ти лет после огнестрельного ранения образовался тотальный дефект носа, рубцовая деформация кожи щёк и подглазничных областей, прилежающих к дефекту. Выберите оптимальный вариант восстановления носа:

- A.** Радикальная ринопластика по Ф. Хитрову
- B.** Два лоскута на ножке с щёк
- C.** Лоскут на ножке со лба
- D.** Трёхлопастной стебельчатый лоскут
- E.** Свободный кожный трансплантат

**143.** 45-летняя женщина от первой беременности родила мальчика, у которого верхняя губа и альвеолярный отросток разделены на три фрагмента, крылья носа уплощены, нёбо целое. Масса ребёнка при рождении 2700 г. Вскармливание искусственное из-за отсутствия молока у матери. Ребёнок соматически здоров. Определите срок выполнения хейлопластики:

- A.** 6 месяцев
- B.** 3-5 месяцев
- C.** 10-13 месяцев
- D.** 15-24 месяца
- E.** Срок выполнения вмешательства не имеет значения

**144.** Ребёнок 12-ти лет обратился к врачу-стоматологу с целью санации полости рта. Интенсивность кариеса соответствует высокому уровню, КПВ = 7. Индекс Green-Vermillion составляет 1,7. Какие пасты целесообразно назначать для индивидуальной гигиены полости рта?

- A.** Пасты, содержащие фтор
- B.** Пасты, содержащие ферменты
- C.** Пасты, содержащие антисептики
- D.** Пасты, содержащие солевые добавки
- E.** Пасты, содержащие экстракты трав

**145.** Родители ребёнка 11-ти лет жалуются на нарушение речи. При обследовании определяются гиперемия дёсен в области фронтальных зубов нижней челюсти, ограниченные движения языка. Уздечка языка вплетена в переднюю треть языка. При попытке коснуться нёба языком его кончик раздваивается. Какое лечение следует выбрать?

- A.** Френулопластика
- B.** Пластика языка
- C.** Миогимнастика
- D.** Ортодонтическое лечение
- E.** Френулотомия

**146.** Больной возрастом 47-ми лет жалуется на подвижность 34, 36, 37 зубов, выделение гноя из лунки удалённого 35 зуба. 1,5 месяца назад удалён 35 зуб. Объективно: в левой щёчной области плотная припухлость мягких тканей. Слизистая альвеолярного отростка в области 34, 36, 37 зубов отёчна, синюшного цвета. По переходной складке - свищ с выходящими грануляциями. В лунке 35 зуба грануляции. Какой наиболее ве-

роятный диагноз?

- A.** Хронический ограниченный остеомиелит
- B.** Хронический диффузный остеомиелит
- C.** Обострение локализованного пародонтита
- D.** Хронический альвеолит
- E.** Хронический рецидивирующий периостит

**147.** При проведении мандибулярной анестезии перед удалением 37 зуба у больной 32-х лет произошёл некроз слизистой оболочки щеки. Что стало наиболее вероятной причиной данного осложнения?

- A.** Введение вместо анестезирующего раствора другого вещества
- B.** Повреждение инъекционной иглой мягких тканей
- C.** Повреждение инъекционной иглой сосудов
- D.** Повреждение инъекционной иглой нервных стволов
- E.** Несоблюдение техники проведения анестезии

**148.** Больная 35-ти лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на боль в левом ВНЧС, усиливающуюся при движениях нижней челюсти. Жалобы появились 10 дней назад после удаления 38 зуба в стоматологической поликлинике. Объективно: в околоушной области слева - припухлость, болезненная при пальпации, кожа в этой области гиперемирована. При открывании рта нижняя челюсть смещается влево, движения её ограничены и затруднены. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый травматический артрит
- B.** Хронический артрит
- C.** Артроз
- D.** Нейро-вазкулярный синдром
- E.** Острый паротит

**149.** У больной 36-ти лет отмечается смещение (конвергенция) 43, 44, 45 зубов в зубном ряду, утолщение нижней челюсти, периодические ноющие боли. Слизистая альвеолярного отростка без видимых патологических изменений. На рентгенограмме отмечается деструкция костной ткани в пределах верхушек 43, 44, 45, верхушки нерезорбированы, перкуссия зубов безболезненная. Какое заболевание у пациентки?

- A.** Адамантиома
- B.** Одонтома
- C.** Остеома
- D.** Радикулярная киста
- E.** Фолликулярная киста

**150.** Пациенту 60-ти лет изготовлен частичный съёмный пластиночный протез на верхнюю челюсть. Определена центральная окклюзия и проведена фиксация центральной окклюзии. Какой клинический этап является следующим?

- A.** Проверка восковой композиции
- B.** Фиксация протеза
- C.** Снятие оттисков
- D.** Коррекция краёв базиса
- E.** Конструирование искусственных зубных рядов

**151.** Больной 45-ти лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на ноющую боль в области удалённого 3 дня назад 26 зуба. Объективно: лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не увеличены, сгусток в лунке отсутствует, стенки её покрыты налётом сероватого оттенка. Слизистая оболочка в области лунки удалённого зуба бледно-розового цвета. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый серозный альвеолит
- B.** Острый одонтогенный остеомиелит
- C.** Острый гнойный периостит
- D.** Острый гнойный альвеолит
- E.** Острый серозный периостит

**152.** Больная 40-ка лет жалуется на кровоточивость дёсен, подвижность зубов, неприятный запах изо рта. Объективно: дёсны в области нижних фронтальных зубов гиперемированы, отёчны, на зубах значительные отложения зубного камня. Пародонтальные карманы глубиной 2-3 мм, подвижность зубов I степени. На рентгенограмме отмечаются остеопороз, резорбция межлуночковых перегородок в пределах 1/3 их высоты. Установлен диагноз: генерализованный пародонтит, I степень, хроническое течение. С чего следует начать лечение?

- A.** Удаление зубных отложений
- B.** Шинирование
- C.** Определение окклюзиограммы
- D.** Аппликации антимикробных препаратов
- E.** Избирательное сошлифовывание зубов

**153.** У больного 18-ти лет обнаружены глубокие фиссуры закрытого типа в третьих молярах нижней челюсти. Принято решение о проведении герметизации фиссур в этих зубах с целью профилактики развития кариеса. Когда наиболее эффективно использовать такой метод профилактики?

- A.** В течение двух лет после прорезывания зубов
- B.** В течение трёх лет после прорезывания зубов
- C.** В течение пяти лет после прорезывания зубов
- D.** Не нужно проводить герметизацию
- E.** В течение восьми лет после прорезывания зубов

**154.** Больному 68-ми лет с невралгией тройничного нерва в процессе лечения необходимо выполнить блокаду II ветви тройничного нерва. К какой анатомической области следует подвести иглу для выполнения данного обезболивания?

- A.** Круглое отверстие
- B.** Нижняя глазничная щель
- C.** Верхняя глазничная щель
- D.** Остистое отверстие
- E.** Овальное отверстие

**155.** На приём к врачу-ортодонту обратилась пациентка 45-ти лет с жалобами на оголение шеек зубов и чувствительность в пришеечных участках. На ортопантограмме имеется незначительный остеосклероз. Установлен предварительный диагноз: пародонтит начальной степени. На что должно быть направлено лечение?

- A.** Устранение местных раздражителей, травматической окклюзии
- B.** Витаминотерапия
- C.** Антибиотикотерапия
- D.** Антигистаминная терапия
- E.** Общеоздоровительная терапия

**156.** Пациент 28-ми лет с резким запахом алкоголя на приёме у врача-стоматолога жалуется на тошноту, головную боль, рвоту. Со слов больного четыре часа назад употреблял самодельную водку. АД- 180/90 мм рт.ст. Желтушность склер. Отравление каким веществом возникло в этом случае?

- A.** Технический спирт (денатурат)
- B.** Бензин
- C.** Яблочный уксус
- D.** Метиловый спирт
- E.** 9% раствор уксуса

**157.** У пациента 39-ти лет при повторном посещении при проведении резцовой анестезии *Sol. Scandonesti 3%* - 0,4 мл возникли тошнота, рвота, боль в правой подвздошной области, лейкоцитоз нарастает, СОЭ- 21 мм/час. Положительный симптом Щёткина-Блюмберга, кашлевого толчка. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый аппендицит
- B.** Острый гастрит
- C.** Язва желудка
- D.** Язва 12-перстной кишки
- E.** Острый панкреатит

**158.** На томограмме височно-нижнечелюстных суставов пациента 56-ти лет с генерализованной декомпенсированной формой патологической стёртости зубов определяются положения суставных головок в центральной окклюзии. В каком положении находятся суставные головки в случае уменьшения межальвеолярной высоты?

- A.** Смещаются дистально
- B.** Смещаются мезиально
- C.** Смещаются кнаружи
- D.** Смещаются вовнутрь
- E.** Не смещаются

**159.** При анализе томограммы височно-нижнечелюстных суставов пациента 66-ти лет с генерализованной декомпенсированной патологической стёртостью зубов верх-

ней и нижней челюстей наблюдается смещение суставных головок дистально. Вследствие чего наблюдается смена положения суставных головок?

- A.** Уменьшение межальвеолярной высоты
- B.** Смещение нижней челюсти дистально
- C.** Атрофия суставного диска
- D.** Атрофия суставной ямки
- E.** Атрофия суставных головок

**160.** У пациента 33-х лет зафиксирован сагиттальный резцовый путь. Какой второй элемент используется для образования угла сагиттального резцового пути?

- A.** Окклюзионная плоскость
- B.** Сагиттальная плоскость
- C.** Вертикальная плоскость
- D.** Линия клыков
- E.** Линия зрачков

**161.** На этапе определения центральной окклюзии при изготовлении полных съёмных протезов пациенту 72-х лет врач определяет ориентиры для подборки и постановки искусственных зубов. Относительно какого ориентира зубной техник формирует окклюзионные кривые при постановке искусственных зубов по методу Васильева?

- A.** Протетическая плоскость
- B.** Сагиттальная плоскость
- C.** Линия клыков
- D.** Линия улыбки
- E.** Линия косметического центра

**162.** Мужчина 32-х лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в зубе. Объективно: глубокая кариозная полость в 46 зубе, не сообщающаяся с полостью зуба, зондирование резко болезненно в проекции рога пульпы, температурные раздражители вызывают острую, длительную боль, перкуссия безболезненна. ЭОД- 30 мкА. Какая методика оказания помощи?

- A.** Витальная экстирпация
- B.** Девитальная ампутация
- C.** Витальная ампутация
- D.** Биологический метод
- E.** Комбинированный метод

**163.** Больной 16-ти лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на интенсивную, пульсирующую боль в области 25 зуба, беспокоящую впервые в течение 3-х суток. Объективно: в 25 имеется пломба, отвечающая клиническим требованиям, перкуссия - резко болезненна, слизистая оболочка в области данного зуба гиперемизована, отёчна, болезненна при пальпации. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый гнойный периодонтит 25
- B.** Острый гнойный пульпит 25
- C.** Острый серозный пульпит
- D.** Обострение хронического периодонтита 25
- E.** Острый диффузный пульпит 25

**164.** Беременная 38-ми лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на острую приступообразную боль на нижней челюсти слева, отдающую в ухо. Пациентка страдает гипертонической болезнью. После обследования был диагностирован острый диффузный пульпит 37 зуба. Как метод лечения выбрана витальная экстирпация. Какой из анестетиков показан для проведения анестезии?

- A.** Мепивакаин 3%
- B.** Лидокаин 2%
- C.** Артикаин 40 мг/мл с эпинефрином (1:200 000)
- D.** Ультракаин 4%
- E.** Анестезин

**165.** Женщина 50-ти лет обратилась с жалобами на ноющую боль в области верхних фронтальных зубов, усиливающуюся при накусывании. Два дня назад зуб депульпирован по ортопедическим показаниям. Корневой канал запломбирован эндофилом. На контрольной рентгенограмме канал запломбирован с выведением небольшого количества материала за верхушку корня. Какая тактика относительно лечения 11 зуба?

- A.** Назначение физиотерапевтических процедур
- B.** Распломбирование корневого канала
- C.** Вскрытие по переходной складке
- D.** Удаление зуба
- E.** Резекция верхушки корня

**166.** Врач-стоматолог при плановой санации у программиста 30-ти лет в пришеечной области 45 обнаружил пигментированное пятно овальной формы с плотной матовой поверхностью и чёткими границами. Со слов пациента пятно появилось около трёх лет назад и не изменялось. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический начальный кариес
- B.** Флюороз, меловидно-точечная форма
- C.** Хронический поверхностный кариес
- D.** Гипоплазия эмали, пятнистая форма
- E.** Гиперплазия эмали

**167.** Пациент 43-х лет жалуется на боль в зубах при приёме пищи, неприятный запах из ротовой полости, кровотечение дёсен. После тщательного обследования больному установлен диагноз: генерализованный пародонтит II степени, хроническое течение. Для местного медикаментозного лечения целесообразно применение антибактериальных, противовоспалительных и иммуномодулирующих препаратов. Каким образом следует использовать медикаментозные средства?

- A.** Индивидуальная каппа
- B.** Апликация
- C.** Инъекции в слизистую альвеолярных отростков
- D.** Пероральный приём
- E.** Парентеральное введение

**168.** При снятии зубного камня у больного 52-х лет внезапно появилась боль за грудной в области сердца, страх. Постепенно боль усилилась, стала отдавать в левую руку, лопатку. Объективно: бледность, АД-150/95 мм рт.ст. Что случилось с пациентом?

- A.** Приступ стенокардии
- B.** Гипертонический криз
- C.** Приступ сердечной астмы
- D.** Инфаркт миокарда
- E.** Отёк лёгких

**169.** К стоматологу обратилась женщина 32-х лет с жалобами на интенсивные иррадирующие болевые приступы на нижней челюсти слева, боли в зубах. Из анамнеза: приступы возникают 4-5 раз в день, длительность их до 1 минуты, перед приступом больная отмечает интенсивные выделения из носа и слёзотечение. Объективно: в 36 зубе пломба, перкуссия зуба безболезненна. Механическое раздражение кожи в области нижней губы слева провоцирует острую боль. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Невралгия тройничного нерва
- B.** Неврит тройничного нерва
- C.** Невралгия ушно-височного нерва
- D.** Дентальная плексалгия
- E.** Декубитальная язва

**170.** Пациент 52-х лет жалуется на самопроизвольную приступообразную боль от температурных раздражителей в 26 зубе. Неделю назад зуб лечили по поводу пульпита. Объективно: 26 зуб запломбирован, перкуссия чувствительная, реакция на температурный раздражитель - длительная боль, постепенно усиливающаяся. На рентгенограмме - нёбный канал запломбирован на 1/3, в щёчных каналах - материал не прослеживается. Что из перечисленного является вероятной причиной осложнения?

- A.** Неполная экстирпация пульпы, "остаточный пульпит"
- B.** Неадекватное пломбирование каналов
- C.** Развитие инфекции вследствие недостаточной антисептической обработки корневых каналов
- D.** Травма при проведении предварительных манипуляций
- E.** Развитие воспаления в периодонте

**171.** При осмотре полости рта девочки 2,5 лет обнаружено КП = 4. Ребёнок часто болеет простудными заболеваниями. Какое средство индивидуальной гигиены полости рта следует назначить после санации?

- A.** Гелевая паста без фтора
- B.** Гелевая паста с фтором
- C.** Зубная паста с фтором
- D.** Зубная паста с кальцием
- E.** Противокариесный ополаскиватель

**172.** Больной 45-ти лет, которому 3 дня назад проведена первичная хирургическая обработка раны щеки, жалуется на распирающую боль, отёк мягких тканей щеки, покраснение кожи вокруг ушитой раны, гипертермию до 38°C. Какая тактика лечения?

- A.** Частичное снятие швов, дренирование раны
- B.** Промывание раны через межшовные промежутки
- C.** Дренирование раны через межшовные промежутки
- D.** Снятие всех швов с раны
- E.** Наложение маевой повязки

**173.** К врачу-стоматологу обратился работник химического завода с ожогом слизистой оболочки полости рта едким натром. Какое из перечисленных медикаментозных средств необходимо использовать для оказания неотложной помощи?

- A.** 0,5% раствор уксусной кислоты
- B.** 50% раствор этилового спирта
- C.** 0,1% раствор нашатырного спирта
- D.** 3% раствор хлорида натрия
- E.** 0,5% раствор этония

**174.** Ребёнок 8-ми лет 2 дня назад получил удар мячом в область подбородка, сознание не терял. Локально на коже нижней губы кровоподтёк, умеренно выраженный отёк. При пальпации нижней челюсти по срединной линии определяется тугая подвижность фрагментов, резкая болезненность. Прикус не нарушен, между 31 и 41 зубами вертикальный разрыв слизистой оболочки, подвижность 31 зуба I степени. Какой вид фиксации показан в данном случае?

- A.** Гладкая одночелюстная шина-скоба
- B.** Шина Порта
- C.** Остеосинтез
- D.** Шина Вебера
- E.** Двучелюстные проволочные шины с зацепными петлями и межчелюстной резиновой тягой

**175.** У больного 19-ти лет 2 дня назад появились боль при глотании, болезненное и ограниченное открывание рта, припухлость левой щёчной области, повышение температуры тела до 37,8°C. Объективно: в левой поднижнечелюстной области наблюдается увеличенный, болезненный, подвижный лимфоузел. В левой ретромолярной области отмечается полуретинированный 38 зуб, ткани над ним отёчны, гиперемированы, из-под капюшона выделяется гной. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый гнойный перикоронарит
- В.** Острый гнойный периостит
- С.** Язвенный стоматит
- Д.** Острый гнойный остеомиелит
- Е.** Хронический рецидивирующий перикоронарит

**176.** Девушка 18-ти лет обратилась к стоматологу с жалобами на наличие полости в 16 зубе, боли от химических и термических раздражителей. Объективно: на медиальной поверхности 16 зуба полость II класса по Блэку, выполненная светлым, размягчённым дентином, зондирование по эмалево-дентинной границе и реакция на температурные раздражители болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый средний кариес
- В.** Острый частичный пульпит
- С.** Острый глубокий кариес
- Д.** Хронический глубокий кариес
- Е.** Хронический средний кариес

**177.** Мальчик 12-ти лет вследствие падения с велосипеда более 4-х часов назад, жалуется на боль от холодного и при касании языком зуба. Объективно: в 21 зубе - ярко-красная пульпа в месте перелома коронковой части зуба, кровоточивость при зондировании. Какой метод лечения целесообразно применить в данном случае?

- А.** Витальная ампутация
- В.** Девитальная экстирпация
- С.** Биологический метод
- Д.** Витальная экстирпация
- Е.** Девитальная ампутация

**178.** Девушка 24-х лет обратилась к врачу-стоматологу для санации. Объективно: на контактных участках 11, 12 зубов обнаружены полости с шершавым дном, дентин мягкий, пигментированный. Перкуссия, зондирование, термодиагностика безболезненны. Установлен диагноз - острый начальный кариес. Какой метод местного лечения целесообразно использовать?

- А.** Импрегнирующая терапия системой Айкон
- В.** Профессиональная гигиена, реминерализирующая терапия
- С.** Пломбирование, ирригация
- Д.** Профессиональная ирригация, пломбирование
- Е.** Пломбирование, профессиональная гигиена

**179.** Женщина 45-ти лет обратилась к челюстно-лицевому хирургу с жалобами на отёк и боль в области правой околоушной железы, повышение температуры тела до 37,4°C. Из анамнеза: подобные симптомы возникают ежегодно. При пальпации правая околоушная железа болезненна, плотная, поверхность её бугристая. Из устья протока околоушной железы после её массажа выделяется вязкий секрет с гнойными

нитками. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Хронический паренхиматозный сиалоаденит
- В.** Хронический интерстициальный сиалоаденит
- С.** Острый неэпидемический паротит
- Д.** Острый эпидемический паротит
- Е.** Аденома правой околоушной железы

**180.** У больного 38-ми лет при лечении пульпита 16 зуба в качестве анестетика использовали раствор лидокаина. Через несколько минут после инъекции появилось удушье, тяжесть за грудиной, сухой кашель, цианоз, страх, судороги. АД- 80/60 мм рт.ст. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Анафилактический шок
- В.** Острая сердечная недостаточность
- С.** Обморок
- Д.** Отёк Квинке
- Е.** Эпилепсия

**181.** Больной 75-ти лет планируется протезирование полного отсутствия зубов на верхней челюсти. Объективно: значительная атрофия альвеолярного отростка, свод нёба плохо выражен. Выберите наименее рискованный вид имплантации, который позволит улучшить фиксацию полного съёмного протеза за счёт образования клапанной зоны:

- А.** Субмукозная
- В.** Эндооссальная
- С.** Субпериостальная
- Д.** Трансosseальная
- Е.** Эндооссально-субпериостальная

**182.** Пациенту 43-х лет проводится лечение верхушечного периодонтита 46 зуба. При расширении корневого канала машинным файлом была перфорирована стенка корневого канала. Какая тактика врача?

- А.** Пломбирование перфорации МТА-цементом
- В.** Пломбирование корневого канала силером с гуттаперчей
- С.** Удаление зуба
- Д.** Гемисекция
- Е.** Ампутация корня

**183.** Больному в первое посещение был установлен диагноз - хронический фиброзный пульпит 25 и наложена девитализирующая паста, после чего у пациента возникла интоксикация мышьяковистым ангидридом. Какая тактика дальнейшего лечения?



**А.** Удаление некротизированной пульпы, промывание каналов 5% раствором унитола, турунда с антидотом, герметичная повязка

**В.** Назначение физиотерапевтических процедур

**С.** Удаление некротизированной пульпы, антисептическая обработка, пломбирование зубов

**Д.** Удаление зуба

**Е.** Удаление некротизированной пульпы, применение импрегнационного метода

**184.** При подозрении на воспалительный процесс, пациенту проводят пальпацию мышцы экстраорально в области виска, и интраорально в ретромолярной ямке (месте прикрепления к венечному отростку). Какую мышцу пальпируют?

**А.** Височная

**В.** Жевательная

**С.** Медиальная крыловидная

**Д.** Латеральная крыловидная

**Е.** Скуловая

**185.** При лечении бюгельными протезами двустороннего концевых дефекта нижней челюсти, что рекомендуют к использованию, если беззубая часть альвеолярного гребня имеет скат, направленный в мезиальную сторону?

**А.** Многозвеньевые кламмеры

**В.** Опорно-удерживающие кламмеры

**С.** Двойной кламмер

**Д.** Дробительные нагрузки

**Е.** Антиопрокидыватели

**186.** При оказании неотложной помощи больному, который находится в состоянии коллапса, в комплексе медикаментозных средств вводили дыхательный аналептик - кордиамин. Какое действие данного препарата?

**А.** Стимулирует ЦНС, возбуждает дыхательный и сосудистый центры

**В.** Угнетает сосудистый центр, возбуждает дыхательный центр

**С.** Стимулирует ЦНС, угнетает дыхательный и сосудистый центры

**Д.** Стимулирует дыхательный и сосудистый центры

**Е.** Стимулирует ЦНС, угнетает сосудистый центр, возбуждает дыхательный центр

**187.** У женщины 65-ти лет обнаружена язва на боковой поверхности средней трети языка справа, переходящая на дно полости рта. Язва безболезненна, неправильной формы с неровными краями, подрывными. Дно язвы покрыто грязно-серым налётом. Окружающие ткани уплотнены, хрящевидной консистенции. Поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены, плотные, ограниченной подвижности. Какой наиболее вероятный диагноз?

**А.** Рак языка

**В.** Туберкулёзная язва языка

**С.** Сифилитическая язва языка

**Д.** Актиномикоз языка

**Е.** Язвенно-некротический стоматит

**188.** Больная 35-ти лет обратилась к стоматологу с жалобами на косметический дефект зубов. Объективно: в пришеечной области премоляров дефекты, образованные горизонтально расположенной придёсенной плоскостью и второй плоскостью, расположенной под острым углом. Стенки дефекта плотные, гладкие. Какой наиболее вероятный диагноз?

**А.** Клиновидный дефект

**В.** Эрозия зубов

**С.** Кариес в области шейки зуба

**Д.** Гипоплазия эмали

**Е.** Оголение шейки зуба

**189.** После радикального лечения больные раком слизистой оболочки полости рта динамично наблюдаются:

**А.** На протяжении всей жизни

**В.** 1 год

**С.** 2 года

**Д.** 3 года

**Е.** 5 лет

**190.** Больной 39-ти лет жалуется на наличие болезненной припухлости на верхней губе, появившейся 3 суток назад. Был установлен диагноз - фурункул верхней губы. Какая тактика лечения?

**А.** Госпитализация больного - вскрытие абсцесса, интенсивная терапия

**В.** Госпитализация больного - интенсивная терапия

**С.** Лечение амбулаторное - вскрытие инфильтрата

**Д.** Лечение амбулаторное - вскрытие инфильтрата, антимикробная терапия

**Е.** Лечение амбулаторное - антимикробная терапия

**191.** Ребёнок 3-х лет упал и ударился передними верхними зубами. 61 зуб стал подвижен и сместился кпереди. Ткани вокруг зуба не повреждены. На рентгенограмме альвеолярного отростка заметно расширение периодонтальной щели, корень 61 зуба не повреждён. Какой наиболее вероятный диагноз?

**А.** Неполный вывих зуба

**В.** Полный вывих зуба

**С.** Ушибленный вывих зуба

**Д.** Ушиб зуба

**Е.** Перелом альвеолярного отростка

**192.** У больной 56-ти лет при изготовлении полных съёмных протезов при выведении восковых шаблонов с зафиксированной центральной окклюзией возникла резкая боль в ВНЧС с характерным щелчком, рот остался открытым. Объективно: признаки

двустороннього переднього вивиха нижньої щелепи. Необхідно провести вправлення вивиха. Яка послідовність дій при вправленні даного вивиха?

- А. Сміщення щелепи книзу і назад
- В. Надавляти на нижню щелепу в напрямку назад
- С. Надавляти на нижню щелепу в напрямку верхньої щелепи
- Д. Сміщення нижньої щелепи книзу і вгору
- Е. Сміщення щелепи вперед і назад

193. У хворого 57-ми років діагностовано неврит нижньоальвеолярного нерва, пов'язаний з виведенням пломбировочного матеріалу за верхівку 35 зуба. Лікування анальгетиками, нейролептиками, седативними препаратами не дало результату. Яке лікування необхідно провести пацієнту?

- А. Хірургічне видалення пломбировочного матеріалу
- В. Назначення суберитемної дози УФО
- С. Діодинамічні токи з новокаїном
- Д. Флюоризація
- Е. Введення гангліону внутрим'язово

194. Пацієнтка 60-ти років впродовж 3-х років користується частковими съёмними пластинчастими протезами на верхню і нижню щелепи. За цей період неодноразово зверталася до лікаря-стоматолога по приводу корекції протезів. З анамнезу: хвороба страждає цукровим діабетом. У якого спеціаліста хвороба повинна бути на диспансерному обліку?

- А. Ендокринолог
- В. Стоматолог
- С. Сімейний лікар
- Д. Гастроентеролог
- Е. Судинний хірург

195. Хворий 64-х років звернувся з скаргами на сухість, жгіння в роті вночі, від чого просипається і змушений полоскати ротову порожнину водою. Рік тому протезувався несъёмним протезом. Об'єктивно: в порожнині рота металевий несъёмний протез з медичним захисним покриттям, на 46 і 37 давніші пломби з амальгами. Відзначається в'язкість слюни. Яке стання виникло у пацієнта?

- А. Гальваноз
- В. Глоссалгія
- С. Ксеростомія
- Д. Слюнокаменна хвороба
- Е. Аллергічна реакція

196. Дівчина 19-ти років звернулася до стоматолога з скаргами на наявність плям на фронтальних зубах. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні різців виявлені

плями коричневого кольору. Відомо, що дівчина рік тому приїхала з місць, де вміст фтору в питтєвій воді становить близько 2,5 мг/л. Вкажіть причину цієї патології:

- А. Високий вміст фтору в питтєвій воді
- В. Наследственне захворювання
- С. Порушення формування зубів
- Д. Вживання антибіотиків в перший рік життя
- Е. Шкідливий вплив виробництва

197. До лікаря-стоматолога звернувся чоловік 49-ти років з скаргами на появу дефектів в пришеечній області фронтальної групи зубів на верхній щелепі. З анамнезу: працює на підприємстві по виробництву хімічних речовин. Встановлено діагноз - ерозія емалі. Яка тактика лікування?

- А. Пломбування дефекту
- В. Проведення ремтерапії
- С. Назначення фторосодержащих препаратів
- Д. Покриття дефектів адгезивом
- Е. Не потребує лікування

198. При профілактичному огляді дитини 5-ти років встановлено: КР = 1, індекс гігієни Green-Vermillion - 0,3 бала. 36, 46 зуби знаходяться в стані прорезання (оклюзійна поверхня прорезалась). Визначте лікувальну-профілактичну тактику лікаря:

- А. Неінвазивна герметизація фісур
- В. Інвазивна герметизація фісур
- С. Диспансерне спостереження
- Д. Герметизація через 3 місяці
- Е. Герметизація через 6 місяців

199. У дівчинки 13-ти років прорезались 37 і 47 зуби. КПУ = 5. Якому матеріалу для герметизації фісур 37, 47 слід дати перевагу?

- А. Силани
- В. Композит хімічного затвердження
- С. Композит світлового затвердження
- Д. Стеклоіономерний цемент
- Е. Композити

200. Родители дитини 6-ти років звернулися до лікаря-стоматолога з метою санації порожнини рота. Після огляду встановлено діагноз: простий хронічний пульпіт 55 зуба. Яким методом лікування слід провести?

- А. Девітальна ампутація
- В. Біологічний метод
- С. Вітальної ампутації
- Д. Вітальної екстирпації
- Е. Девітальної екстирпації

## **НАВЧАЛЬНЕ ВИДАННЯ**

Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки “Медицина” і “Фармація”.

**ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ:  
КРОК 3. СТОМАТОЛОГІЯ.**

Київ. Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки “Медицина” і “Фармація”.  
(Українською та російською мовами).

Підписано до друку 21.09./№263. Формат 60x84 1/8  
Папір офсет. Гарн. Times New Roman Cyr. Друк офсет.  
Ум.друк.арк. 24. Облік.вид.арк. 28.  
Тираж.(1413 прим. – укр. мова, 369 прим. – рос. мова).

**Б**  
багатоформна      многоформная  
байдужий          безразличный  
барвник            краситель  
бешиха            рожа  
блювотний        рвотный  
блющеподібний   блющеобразный  
брудний            грязный

**В**  
вага                вес  
вада                порок  
верхівка          верхушка  
вибірковий        избирательный  
вигин              изгиб  
вигодовування    вскармливание  
видалення        удаление  
виличний         скуловой  
вимова            произношение  
випадковий        случайный  
випинання        выпячивание  
вирішальний      решающий  
виросток          мышелок  
висічення         иссечение  
відбиток          отпечаток, оттиск  
відвідування     посещение  
відкладення     отложения  
відлам             отлом  
відновлення      восстановление  
візерунок         узор  
вічко              устье  
вогнепальний    огнестрельный  
волохатий        волосатый

**Г**  
гвинт              винт  
гілка              ветвь  
гнилісний         гнилостный  
гоління            бритьє  
горбик            бугорок  
гугнявий         гнусавый

**Д**  
деревій            тысячелистник  
довгастий        продолговатый  
доречний         уместный  
дрібнопористий   мелкоячеистый

**Ж**  
жувальний        жевательный

**З**  
забарвлення     окраска  
забійний         ушибленный  
загоєння         заживление  
запаморочення    головокружение  
запобігання      предупреждение  
затвердіння      отверждение  
збігатися         совпадать  
згортання        свёртывание  
зіниця            зрачок  
знеболювання    обезболивание  
знепритомніти    потерять сознание  
знімний            съёмный  
зомління         обморок  
зустрічний        встречный

**І**  
ікло                клык

**К**  
каптур            капюшон  
кволість         вялость  
клапоть          лоскут  
кляцання         шёлканье  
колірний         цветной  
коловий          круговой  
комірка          лунка  
комірковий      альвеолярный  
короткочасний   кратковременный  
крихкий          хрупкий, ломкий  
кропива собача    пустырник  
куксовий         культевой  
кутній            коренной  
кут                угол

**Л**  
ланцюжок         цепочка  
лускіт            треск  
лусочка          чешуйка  
луцення          шелушение

**М**  
мармуровий      мраморный  
межа              граница  
мереживо         кружево  
метелик          бабочка  
мигдालик        миндалина  
млявий            вялый

**Н**  
набряклий        отёчный  
навантаження    нагрузка  
надлишковий    избыточный  
надмірний        чрезмерный  
нашарування    наслоение  
недолік          недостаток  
незнімний         несъёмный  
непритомність   обморок, потеря  
несправжній    ложный  
нориця            свищ

**О**  
облямівка        каёмка, кайма  
обмежений        ограниченный  
обтяження        отягощение  
оголення         обнажение  
окріп             кипиток  
оперізувальний    опоясывающий  
опік              ожог  
осередок         очаг  
остаточний      окончательный  
отруєння         отравление  
очний             глазной

**П**  
паросток         отросток  
перебіг            течение  
перевага         предпочтение,  
перевантаження    перегрузка  
перетинка        перепонка  
перлина          жемчужна  
печіння          жжение  
печія             изжога  
півколо          полукруг  
підліток         подросток  
піднебіння      нёбо  
підочний         подглазничный  
площина         плоскость  
повітка          веко  
повітровод      воздуховод  
подовження     удлинение  
показник         указатель  
пологовий        родильный  
полум'я          пламя  
поперек          поясица  
порожнина        полость  
потиличний      затылочный  
похилий          наклонный  
початковий      начальный  
присінок         преддверие  
присмак         привкус  
прозорий         скрытый  
променевиий    прозрачный  
прямовисний    лучевой  
пухир            опухоль  
пухир            опухоль  
пухкий          рыхлый  
пухлина         опухоль

**Р**  
ранковий         утренний  
рогівка            роговица  
розсувний        раздвижной  
розсічення      рассеечение  
розтин            вскрытие  
розтроснений    рамозжённый  
руйнування      разрушение  
рухливість      подвижность

рясний            обильный

**С**  
садно             ссадина  
самочинний      самопроизвольный  
свербіж           зуд  
свідомість        сознание  
синєць            кровоподтёк  
сірчистий         сернистый  
скарга            жалоба  
скісний            косой  
склепіння        свод  
скоринка         корочка  
скроня            висок  
скупченість      скученность  
скутість          скованность  
смердючий        зловонный  
смоктати         сосать  
смужка            полоска  
собача кропива    пустырник  
спадковий        наследственный  
сполука            соединение  
сполучення      сочетание,  
срібний            серебряный  
стан              состояние  
стійкий          устойчивый  
сторонній        инородный  
стрижень         стержень  
суглоб            сустав  
судоми            судороги  
суцільнолітій    цельнолитой  
сходинка         ступенька

**Т**  
тимчасово        временно  
типовий          типичный  
тиск              давление  
тривалий         длительный  
трикутник        треугольник  
трійчастий        тройничный  
тулуб             туловище  
тьмянний         тусклый

**У**  
умова             условие  
усунення         устранение  
утворення        образование  
ущільнення      уплотнение

**Ф**  
фарбування      окрашивание

**Х**  
харчовий         пищевой

**Ц**  
цукор             сахар  
цукровий         сахарный

**Ч**  
черга             очередь  
червоний         красный  
черевний         брюшной  
чередувати       чередовать

**Ш**  
шар                слой  
шкідливий        вредный  
шкірний          кожный  
шлунок          желудок  
шорсткість        шершавость  
шорсткий         шероховатый  
штикоподібні    штиковидные  
штучний         искусственный  
шурхотіння      шуршание

**Щ**  
щелепа            челюсть  
щілина            щель  
щільний         плотный

**Я**  
ядуха            удушьє  
ясна              дёсна