

Приклади тестових завдань

Крок 2 *СТОМАТОЛОГІЯ*

(російськомовний варіант, іноземні студенти)



1. Мужчина 48-ми лет жалуется на ощущение зуда в дёснах. Объективно: десна плотная, обычного цвета, кратковременная боль в зубах от холодной воды. На рентгенограмме определяется остеосклероз межальвеолярных перегородок - мелкоячеистый рисунок кости, высота межальвеолярных перегородок и целостность компактной пластинки на их верхушках сохранена. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Пародонтоз начальной степени
- B.** Атрофический гингивит
- C.** Пародонтит начальной степени
- D.** Пародонтит I степени
- E.** Пародонтит II степени

2. Больной 55-ти лет жалуется на жжение, неприятные ощущения в языке. Около 5-ти лет болеет гипоацидным гастритом. Какие изменения языка наиболее вероятны для этого больного?

- A.** Атрофия и сглаженность сосочков
- B.** Гипертрофия сосочков
- C.** Эрозии на боковых поверхностях языка
- D.** Обложенность языка
- E.** Складчатость языка

3. Больной 20-ти лет обратился к врачу-стоматологу с целью лечения разрушенных зубов. При осмотре обнаружено: на нёбных дужках, мягком нёбе, миндалинах, языке круглые безболезненные папулы с гиперемизированным инфильтрированным венчиком, размером 7 мм в диаметре. Регионарные лимфоузлы увеличены, плотноэластической консистенции, безболезненные, подвижные. Какая должна быть тактика врача?

- A.** Направить на консультацию к венерологу
- B.** Провести бактериологическое исследование
- C.** Направить на консультацию к ЛОР-врачу
- D.** Провести санацию полости рта
- E.** Провести цитологическое исследование

4. При профилактическом осмотре ротовой полости у больного 40-ка лет обнаружены изменения следующего характера: маргинальная часть дёсен валоподобно увеличена, синюшная, при касании стоматологическим зондом умеренно кровоточит, болевые ощущения отсутствуют. При окрашивании дёсен раствором Люголя слизистая оболочка окрашивается в светло-коричневый цвет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический катаральный гингивит
- B.** Острый катаральный гингивит
- C.** Обострение хронического катарального гингивита
- D.** Хронический гипертрофический гингивит
- E.** Генерализованный пародонтит

5. После перенесенного ОРЗ больной обратился к стоматологу с жалобами на боли в дёснах, неприятный запах изо рта, невозможность принимать пищу, общую слабость. Объективно: дёсны гиперемизированы, отёчны, покрыты некротическим грязно-серым налётом, при снятии которого во-

зникает кровоточивость. Микробиологическое исследование тканей дёсен обнаружило большое количество кокков, палочек, фузобактерий и спирохет. Укажите препарат этиотропного лечения:

- A.** Метронидазол
- B.** Галаскорбин
- C.** Перманганат калия
- D.** Трипсин
- E.** Каратолин

6. Больной 30-ти лет жалуется на боль в зубе при употреблении горячего и холодного, иррадирующую в ухо и висок. Ранее в этом зубе беспокоила самопроизвольная ночная боль. Объективно: в 37 на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, сообщающаяся в одной точке с полостью зуба. Реакция на зондирование в точке сообщения и на холодной раздражитель резко болезненная. Боль долго не проходит. ЭОД - 55 мкА. Определите наиболее вероятный диагноз:

- A.** Обострение хронического пульпита
- B.** Острый диффузный пульпит
- C.** Обострение хронического периодонтита
- D.** Хронический конкрементозный пульпит
- E.** Острый гнойный пульпит

7. Больная 52-х лет жалуется на периодическое появления свища на десне в области 15 зуба. Зуб лечила 1,5 года назад от кариеса. Объективно: в 15 пломба. В проекции верхушки корня свищ, при нажатии выделяется гнойный экссудат. Перкуссия зуба безболезненная. На рентгенограмме: корневой канал не запломбирован, возле верхушки корня очаг деструкции с нечеткими контурами. Поставьте диагноз:

- A.** Хронический гранулирующий периодонтит
- B.** Обострение хронического гранулирующего периодонтита
- C.** Хронический фиброзный периодонтит
- D.** Радикулярна киста
- E.** Хронический гранулематозный периодонтит

8. Больной 25-ти лет жалуется на общее недомогание, повышение температуры тела, резкую кровоточивость, разрастание дёсен. В анамнезе: носовые кровотечения. Объективно: системная гиперплазия лимфатического аппарата, бледность кожных покровов и слизистых, гиперплазия слизистой дёсен II-III ст., кровоизлияния в слизистую щёк, язвы, покрытые серым налётом. Какой из методов обследования является наиболее целесообразным для установления диагноза?

- A.** Развёрнутый анализ крови
- B.** Проба Ясиновского
- C.** Бактериоскопическое исследование
- D.** Иммунологическое исследование
- E.** Анализ крови на сахар

9. Больной 28-ми лет жалуется на наличие безболезненной не исчезающей язвы во рту. Объективно: регионарные лимфоузлы уве-

личены, хрящевидной консистенции, безболезненные. На слизистой щеки - округлая язва диаметром 1 см с приподнятыми ровными краями и плотноэластическим инфильтратом в основании. Поверхность язвы мясочного цвета, пальпация безболезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Первичный сифилис
- B.** Первичный туберкулёз
- C.** Вторичный туберкулёз
- D.** Рак
- E.** Вторичный сифилис

10. Больной 19-ти лет жалуется на постоянную боль в 22 зубе, которая усиливается при накусывании на зуб, ощущение "вырванного" зуба, отёк верхней губы. В анамнезе больной отмечает травму верхней челюсти. Объективно: 22 зуб интактный. Вертикальная перкуссия резко болезненная. Верхняя губа отёчна, переходная складка в области 22 зуба покрасневшая, болезненная при пальпации. Какой ещё метод обследования необходим для установления диагноза?

- A.** Рентгенография
- B.** ЭОД
- C.** Реодентография
- D.** Трансиллюминация
- E.** Термометрия

11. Больной жалуется на наличие кариозной полости в 11 зубе. Пломба выпала неделю назад. Коронка зуба тёмного цвета, на дне кариозной полости остаток пломбировочного материала. Вертикальная перкуссия безболезненная. На рентгенограмме - резорбция костной ткани овальной формы, с чёткими контурами, размером 0,4x0,3 см. Корневой канал запломбирован на 2/3 длины. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический гранулематозный периодонтит
- B.** Хронический фиброзный периодонтит
- C.** Хронический гранулирующий периодонтит
- D.** Радикулярная киста
- E.** Обострение хронического периодонтита

12. Больной 28-ми лет направлен на санацию полости рта. При осмотре: на жевательной поверхности 17 зуба пломба, перкуссия безболезненная. Слизистая оболочка в проекции верхушки корня 17 синюшная, симптом вазопареза положительный. При рентгенологическом исследовании у верхушек корней очаги деструкции костной ткани с нечёткими контурами, корневые каналы не пломбированы. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический гранулирующий периодонтит
- B.** Хронический фиброзный периодонтит
- C.** Хронический гранулематозный периодонтит
- D.** Радикулярная паста
- E.** Хронический фиброзный пульпит

13. Больная 30-ти лет жалуется на незначительное жжение и сухость нижней губы. Больная скисывает чешуйки с губ. Болеет

10 лет. При осмотре чешуйки серого цвета, расположены на губе от линии Клейна до середины красной каймы от угла до угла рта. Чешуйки крепко прикреплены в центре и несколько отстают по периферии, при насильственном отторжении их эрозии не появляются. Назовите наиболее вероятный диагноз:

- A.** Эксфолиативный хейлит
- B.** Красная волчанка
- C.** Метеорологический хейлит
- D.** Аллергический хейлит
- E.** Экзематозный хейлит

14. У больного 32-х лет температура тела - 38,9°C, общая слабость, затруднение речи, невозможность принимать пищу. В течение 4-х лет заболевание повторяется в осенне-весенний период. На гиперемированной и отёчной слизистой губ, щек наблюдаются пузыри и эрозии, покрытые фиброзным налётом серого цвета. Симптом Никольского отрицательный. Какой из перечисленных диагнозов вероятен?

- A.** Многоформная экссудативная эритема
- B.** Вульгарная пузырчатка
- C.** Острый герпетический стоматит
- D.** Неакантолитическая пузырчатка
- E.** Герпетический дерматит Дюринга

15. Женщина 28-ми лет обратилась с жалобами на постоянные боли в 34 зубе, усиливающиеся при накусывании. Четыре дня назад в 34 была оставлена мышьяковистая паста. Своевременно на прием пациентка не явилась. При объективном исследовании установлено: на дистально-жевательной поверхности 34 - герметическая повязка, перкуссия резко болезненна. Какова наиболее целесообразная лечебная тактика в данном случае?

- A.** Антидот мышьяка оставляют в корневом канале под герметической повязкой
- B.** Удаляют дентинную повязку, назначают электрофорез с антидотом по переходной складке
- C.** Промывают антидотом корневой канал, зуб оставляют открытым
- D.** Промывают антидотом и пломбируют корневой канал
- E.** -

16. Больной 56-ти лет жалуется на увеличение нижней губы и боль от горячего, кислого, соленого, горького, слипание губ по утрам. На протяжении всей жизни периодически губа утолщалась, становилась бугристой. При осмотре нижняя губа увеличена. В средней трети зоны Клейна имеется несколько мелких красных точек с отверстиями, из которых проступают прозрачные капли. Красная кайма сухая, с трещинами и эрозиями, шелушится. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Гландулярный хейлит
- B.** Эксфолиативный хейлит
- C.** Актинический хейлит
- D.** Контактный аллергический хейлит
- E.** Атопический хейлит

17. Больной 16-ти лет обратился с жалобами на повышение температуры тела до $38,7^{\circ}\text{C}$, боль при приеме пищи и глотании, резкий неприятный запах изо рта. Лимфоузлы, особенно шейные, увеличены, подвижны, безболезненны. Объективно: генерализованная гиперемия СОПР, множественные петехии, участки некроза и обильный налет в переднем отделе глотки. В крови: увеличение СОЭ, выраженный лейкоцитоз, моноцитоз, атипичные мононуклеары, тромбоцитопения. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Инфекционный мононуклеоз
- B.** Стоматит Венсана
- C.** Герпетическая ангина
- D.** Монобластный лейкоз
- E.** Острый герпетический стоматит

18. Пенсионер 57-ми лет обратился с жалобами на жгучие, приступообразные боли и высыпания на коже и СОПР в области правой половины лица. В анамнезе: прошел курс лучевой терапии по поводу заболевания желудка, перенес ветряную оспу. Объективно: на коже лица по ходу третьей ветви тройничного нерва наблюдаются единичные эрозии, покрытые фибринозным налетом. На гиперемированной отёчной СОПР множественные везикулы. Правосторонний лимфаденит. Какой из диагнозов наиболее вероятен?

- A.** Опоясывающий герпес
- B.** Невралгия
- C.** Ящур
- D.** Острый рецидивирующий герпес
- E.** Неврит

19. Больная 35-ти лет обратилась с жалобами на косметический дефект коронок верхних передних зубов, постепенно увеличивающиеся в течение около десяти лет. Пациентку беспокоят неприятные ощущения при чистке зубов, при действии химических раздражителей. При объективном исследовании на вестибулярной поверхности фронтальных зубов верхней челюсти обнаружены дефекты в пределах эмали зубов овальной блюдцеобразной формы с чёткими границами. Реакция на зондирование, холодовые раздражители положительная. Диагностируйте заболевание:

- A.** Эрозия эмали
- B.** Гипоплазия эмали
- C.** Клиновидный дефект
- D.** Кислотный некроз зубов
- E.** Гиперэстезия твёрдых тканей зуба

20. Больной жалуется на ноющую боль в 16 зубе, возникающую при приёме холодной пищи. В анамнезе: зуб пломбирован по поводу глубокого кариеса, пломба выпала год назад. Объективно: глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, перкуссия безболезненна, зондирование болезненно по всему дну кариозной полости, ЭОД- 50 мкА, термодиагностика болезненна. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический фиброзный пульпит
- B.** Хронический глубокий кариес
- C.** Хронический фиброзный периодонтит
- D.** Острый глубокий кариес
- E.** Хронический гангренозный пульпит

21. Больная 22-х лет жалуется на боль от горячего и ощущение распирания в зубе. Полгода назад беспокоили кратковременные ночные боли, которые становились всё продолжительнее. Объективно: в 24 зубе большая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, глубокое зондирование болезненное. ЭОД- 80 мкА. Определите наиболее вероятный диагноз:

- A.** Хронический гангренозный пульпит
- B.** Хронический конкрементозный пульпит
- C.** Хронический гипертрофический пульпит
- D.** Острый гнойный пульпит
- E.** Хронический фиброзный пульпит

22. Больной 47-ми лет лечится у стоматолога по поводу эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая. Консервативная терапия в течение месяца эффекта не дала. Какой метод терапии наиболее эффективен в комплексной терапии?

- A.** Криодеструкция
- B.** УВЧ-терапия
- C.** Электрофорез
- D.** УФО
- E.** Дарсонвализация

23. Больному 40-ка лет выполнили пломбирование корневого канала 34 по поводу хронического фиброзного периодонтита, после чего вскоре появилась боль. На рентгенограмме корневой канал 34 запломбирован до верхушки корня. Какой будет тактика врача в связи с возникшей болью?

- A.** Назначить физиотерапевтические процедуры
- B.** Полоскание антисептиком
- C.** Сделать разрез по переходной складке
- D.** Обеспечить проводниковую анестезию
- E.** Обеспечить инфильтрационную анестезию

24. Мужчина 50-ти лет жалуется на наличие "язвочки" на слизистой оболочке подъязычной области. При патоморфологическом исследовании биоптата определено: полиморфизм клеток шиповидного слоя вплоть до атипии, увеличение числа митозов, гигантские и многоядерные клетки, акантоз, гипер- и паракератоз, сохранение базальной мембраны и базального слоя. Какой наиболее вероятный гистологический диагноз?

- A.** Болезнь Боуэна
- B.** Лейкоплакия, эрозивная форма
- C.** Красный плоский лишай, гиперкератотическая форма
- D.** Красная волчанка, эрозивно-язвенная форма
- E.** Декубитальная язва

25. Больная 25-ти лет обратилась с жалобами на боли в 15, возникающие вследствие действия термических раздражителей и быстро

исчезающие после их устранения. Объективно: в пришеечной области 15 на вестибулярной поверхности визуально определяется дефект с гладкими стенками, сходящимися под углом. Термометрия болезненна, перкусия безболезненна. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Клиновидный дефект
- B.** Эрозия эмали
- C.** Гипоплазия эмали
- D.** Флюороз
- E.** Поверхностный кариес

26. Больная 49-ти лет жалуется на косметический дефект 11, 21, 22 зубов, который возник больше года назад. Объективно: на вестибулярной поверхности по экватору 11, 21, 22 зубов неглубокие чашеобразные дефекты эмали, плотные при зондировании. Холодная вода боли не вызывает. Определите предварительный диагноз:

- A.** Эрозия эмали
- B.** Клиновидный дефект
- C.** Поверхностный кариес
- D.** Гипоплазии
- E.** Флюороз

27. Больной 47-ми лет обратился с жалобами на жжение и боль во рту. Объективно: на слизистой оболочке щёк по линии смыкания зубов и в углах рта множественных эрозий до 1,0-1,5 см в диаметре, полигональной формы, ярко-красного цвета, расположенные на гиперкератозной бляшке и мутной белесоватой слизистой. Цитологически: ороговевающие клетки эпителия. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Лейкоплакия, эрозивная форма
- B.** Красный плоский лишай, эрозивная форма
- C.** Многоформная экссудативная эритема
- D.** Вторичный сифилис
- E.** Красная волчанка, эрозивная форма

28. Женщина 38-ми лет предъявляет жалобы на жжение губ и углов рта, их сухость. В анамнезе сахарный диабет в течение 8-ми лет и антибиотикотерапия по поводу острого респираторного заболевания. Объективно: красная кайма губ сухая, застойно гиперемирована, покрыта разной величины чешуйками. В углах рта - трещины, покрытые белым налетом, мацерация кожи вокруг углов рта. Какую из перечисленных мазей следует назначить этой больной для местного лечения?

- A.** Клотримазол
- B.** Интерфероновая
- C.** Преднизолоновая
- D.** Ланолиновая
- E.** Эритромициновая

29. Женщина 35-ти лет жалуется на увеличение губ. Впервые заболела год назад, когда появился отёк губ, который быстро прошёл, но губы остались несколько увеличенными. Три дня назад после переохлаждения губы вновь увеличились. Объективно: отёк, верхняя и нижняя губы резко увеличены в размерах, больше слева, при пальпации мягкие,

эластичные, безболезненные, вдавlenia от пальцев не остаётся. Язык отёчен, на спинке наблюдаются складки, поверхность языка бугристая. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

30. Мужчина 45-ти лет жалуется на сухость и болезненность нижней губы. Объективно: нижняя губа отёчная, сухая, покрыта мелкими чешуйками и трещинами. В зоне Клейна определяются расширенные устья слюнных желез в виде красных точек, из которых выделяется прозрачное содержимое. Слизистая оболочка нижней губы бугристая. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Гландулярный хейлит
- B.** Актинический хейлит
- C.** Метеорологический хейлит
- D.** Экзематозный хейлит
- E.** Эксфолиативный хейлит

31. Мужчина 23-х лет жалуется на кровоточивость десен при чистке зубов и приеме жесткой пищи. Объективно: десна во фронтальном участке нижней челюсти гиперемирована, отёчная, кровоточит при пальпации. Слизистая оболочка полости рта и десна в других участках без изменений. Прикус глубокий. Зубы устойчивы, за исключением 41 и 31 (I степень подвижности). На рентгенограмме: резорбция межальвеолярных перегородок в области 42, 41, 32, 31 до 1/3 длины корня. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Локализованный пародонтит
- B.** Генерализованный пародонтит, начальная степень
- C.** Генерализованный пародонтит, I степень
- D.** Катаральный гингивит
- E.** Пародонтоз I степень

32. Больной 40-ка лет, работник химического производства, отмечает появление ощущения оскомины, боль от температурных и химических раздражителей. Объективно: на вестибулярной поверхности и режущем крае фронтальных зубов имеются меловидные дефекты эмали с неровными фестончатыми краями. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Кислотный некроз эмали
- B.** Поверхностный кариес
- C.** Гипоплазия эмали (эрозивная форма)
- D.** Флюороз (эрозивная форма)
- E.** Средний кариес

33. Больная 42-х лет жалуется на резкое увеличение губ, зуд, ощущение напряжения. Своё состояние больная связывает с использованием новой губной помады. Объективно: губы очень увеличены, напряжены, при пальпации плотные, эластичной консистенции, безболезненные, регионарные лимфоузлы не изменены. Какой наиболее вероятный

тний діагноз?

- A.** Контактний алергічний хейліт
- B.** Метеорологічний хейліт
- C.** Ексфолюативний хейліт
- D.** Пландулярний хейліт
- E.** Актинічний хейліт

34. Пациент 50-ти лет, работник типографии, обратился с жалобами на неприятный запах изо рта, и значительное увеличение количества слюны. Объективно: на фоне гиперемированных и несколько отёчных дёсен наблюдается сине-чёрная кайма по краю дёсен в области зубов нижней челюсти и во фронтальной области верхней челюсти. В наличии значительные зубные отложения. Какой стоматит у пациента?

- A.** Свинцовый
- B.** Ртутный
- C.** Висмутовый
- D.** Катаральный
- E.** Язвенно-некротический

35. Больной 39-ти лет, работник типографии, жалуется на ощущение жжения, металлический привкус, неприятный запах изо рта. Объективно: кожа серовато-землистого оттенка. На слизистой оболочке полости рта чёрно-синие пятна. Дёсны гиперемированы, отёчны. По дёсенному краю синевато-чёрная полоска. Нёбо с жёлтым оттенком. Наблюдаются явления интоксикации. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Свинцовый стоматит
- B.** Ртутный стоматит
- C.** Висмутовый стоматит
- D.** Меланоз
- E.** Болезнь Аддисона

36. Женщина 27-ми лет обратилась с жалобами на боль и кровоточивость дёсен, усиливающиеся при еде, недомогание. Неделю назад перенесла ОРВИ. В течение последних 5-ти лет периодически беспокоит кровоточивость дёсен. Объективно: десна ярко-красного цвета, резко отёчна, дёсенные сосочки рыхлые, кровоточат при малейшем касании. Умеренное отложение зубного камня, обильное количество мягкого зубного налёта. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Рентгенологически - остеопороз межальвеолярных перегородок. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Обострение хронического катарального гингивита
- B.** Генерализованный пародонтит, начальная степень, обострившееся течение
- C.** Гипертрофический гингивит, отёчная форма
- D.** Гипертрофический гингивит, фиброзная форма
- E.** Острый катаральный гингивит

37. Больная 40-ка лет обратилась к стоматологу с жалобами на боль от термических, химических, механических раздражителей, возникающую в зубах фронтальной группы верхней и нижней челюстей.

Также отмечает незначительные боли в височно-нижнечелюстном суставе. Объективно: глубокий прикус, на язычной поверхности фронтальных зубов верхней челюсти и вестибулярной поверхности зубов нижней челюсти эмаль стёрта до дентина, который пигментирован и блестящий. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Патологическое стирание зубов
- B.** Кислотный некроз
- C.** Физиологическое стирание
- D.** Эрозия твёрдых тканей
- E.** Синдром Стентона-Капдепона

38. Больной 19-ти лет обратился с жалобами на наличие косметического дефекта всех зубов, который появился сразу после прорезывания зубов. Объективно: на вестибулярной и жевательной поверхностях всех зубов верхней и нижней челюстей дефекты эмали, наличие тёмно-бурой окраски коронок. Перкуссия и зондирование болезненное. В области проживания содержание фтора в воде - 2,6 мг/л. Определите предварительный диагноз:

- A.** Флюороз
- B.** Системная гипоплазия
- C.** Хронический начальный кариес
- D.** Эрозия эмали
- E.** Хронический поверхностный кариес

39. Больной 35-ти лет обратился с жалобами на ощущение оскомины, чувствительность фронтальных зубов к термическим и механическим раздражителям. Объективно: изменение внешнего вида эмали 13, 12, 11, 21, 22, 23. Эмаль матовая, шершавая, на режущих краях отсутствует. Зондирование вестибулярной поверхности указанных зубов болезненное, термопроба положительная. Из анамнеза установлено, что пациент работает на производстве неорганических кислот. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- A.** Некроз твёрдых тканей зуба
- B.** Флюороз
- C.** Эрозия эмали
- D.** Патологическая стёртость зубов
- E.** Гипоплазия эмали

40. Больной 53-х лет жалуется на язву на боковой поверхности языка. Язва образовалась 6 месяцев назад в результате травмирования острым краем металлической коронки 37 зуба. Стоматолог заменил коронку на качественную и назначил кератопластические средства, но язва прогрессирует в размерах, в последнее время появилась боль при разговоре, жевании, глотании, иногда даже с иррадиацией в глотку. Объективно: на боковой поверхности языка болезненная язва с неровными поднятыми краями и бугристым дном, покрытым сероватым некротическим налётом. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Рак боковой поверхности языка
- B.** Трофическая язва
- C.** Травматическая язва
- D.** Язвенно-некротический стоматит Венсана
- E.** Туберкулёзная язва

41. Пациент 35-ти лет, ветеринар, обратился к стоматологу с жалобами на появление озноба, слабости, повышение температуры до 38°C, боль в мышцах, сухость, жжение, боль в полости рта, повышение слюноотделения, высыпание пузырьков во рту, на губах, на слизистой носа, в межпальцевых складках. При осмотре полости рта на фоне воспаления наблюдаются болезненные ярко-красные эрозии с полициклическими контурами, на губах корки, язык увеличенный, речь затруднена, слюноотделение до 4 литров за сутки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Ящур
- B.** Острый герпетический стоматит
- C.** Ветряная оспа
- D.** Корь
- E.** Многоформная эксудативная эритема

42. Больной жалуется на кратковременную боль от холодного, которая наблюдается на протяжении 3 недель в зубе на верхней челюсти слева. При объективном осмотре 25 обнаружена кариозная полость 1 класса по Блэку в пределах плащевого дентина с узким входным отверстием, размягчённым дентином на стенках и дне кариозной полости. Зондирование болезненное по дентин-эмалевой границе, перкуссия безболезненная, термометрия болезненная, боль быстро исчезает после устранения раздражителя, ЭОД- 6 мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

43. Пациентка 28-ми лет жалуется на болезненность и кровоточивость дёсен во фронтальном участке верхней челюсти слева. Два года назад 22 был покрыт металлокерамической коронкой. Объективно: межзубный сосочек между 21 и 22 - гипертрофированный, ярко гиперемированный, перекрывает коронку 22 на 1/3 высоты, кровоточит при дотрагивании. Пародонтальный карман между 21 и 22 - 4 мм. Искусственная коронка лежит на маргинальном крае десны. Рентгенологически: резорбция межальвеолярных перегородок между 21 и 22 на 1/3 высоты. Укажите первоочередное мероприятие при лечении этой больной:

- A.** Снятие искусственной коронки
- B.** Гингивэктомия
- C.** Противовоспалительная терапия
- D.** Кюретаж пародонтального кармана
- E.** Склерозирующая терапия

44. Больная обратилась с жалобами на боль в дёснах, неприятный запах изо рта, затруднё-

ное употребление пищи, общую слабость, субфебрильную температуру. Объективно: дёсны гиперемированы, изъязвлены местами, покрыты некротическим налётом. При микроскопическом исследовании обнаружен фузоспирохетоз. Определите препарат для этиотропного лечения:

- A.** Метронидазол
- B.** Кератолин
- C.** Галаскорбин
- D.** Хлоргексидин
- E.** Химотрипсин

45. Больной жалуется на кровоточивость дёсен на протяжении последних 2 лет. Объективно: диффузный хронический катаральный гингивит, подвижность зубов I ст., карманы 2-3 мм с незначительным серозным экссудатом, выраженная травматическая окклюзия. На рентгенограмме нарушение целостности компактной пластинки, расширение периодонтальной щели вокруг вершин межальвеолярных перегородок, остеопороз, резорбция междуальвеолярных перегородок в границах 1/3 высоты. Ваш диагноз:

- A.** Генерализованный пародонтит, I степень, хроническое течение
- B.** Хронический катаральный гингивит
- C.** Пародонтоз, I степень
- D.** Генерализованный пародонтит, I степень, обострённое течение
- E.** Генерализованный пародонтит, начальная степень, хроническое течение

46. Пациент 18-ти лет жалуется на присутствие белого пятна на вестибулярной поверхности 21 зуба. Объективно: белое пятно размещено недалеко от режущего края. Поверхность пятна блестящая, при высушивании размеры не меняются. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Местная гипоплазия
- B.** Флюороз
- C.** Начальный кариес
- D.** Некроз эмали
- E.** Несовершенный эмалегенез

47. Больной 23-х лет жалуется на резкое кровотечение из дёсен, неприятный запах изо рта, которые появились 5 суток назад. Объективно: межзубные сосочки и дёсенный край повсюду разрыхлены, ярко-красного цвета, отёчны, болезненные и интенсивно кровоточат при пальпации. Дёсенный карман 3 мм. На рентгенограмме - выраженный остеопороз межальвеолярных перегородок, расширение периодонтальной щели вокруг верхушек межальвеолярных перегородок. Компактная пластинка не нарушена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый катаральный гингивит
- B.** Острый лейкоз
- C.** Острый язвенно-некротический гингивит
- D.** Генерализованный пародонтит, II степень, обострённое течение
- E.** Гиповитаминоз С

48. Мужчина 20-ти лет жалуется на самопро-

извольную боль в 24 зубе, которая возникла внезапно и продолжается приблизительно 15 минут. Объективно: в 24 зубе на дистальной поверхности глубокая кариозная полость с нависшими стенками, заполненная светлым мягким дентином и не сообщающаяся с полостью зуба. На холодной раздражитель возникает резкая боль, которая постепенно стихает. Перкуссия безболезненная. Выберите оптимальный метод лечения:

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

49. Больной 25-ти лет жалуется на боль при накусывании на 15 зуб, возникшую 2 суток назад. Боль имеет постоянный ноющий характер и значительно усилилась за последние сутки. Объективно: коронка 15 серого цвета, на медиальной контактной поверхности находится глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Перкуссия - резко болезненная, слизистая оболочка дёсен в проекции верхушки корня 25 зуба гиперемирована. Болезненный регионарный лимфоузел. На рентгенограмме - очаг деструкции кости в периапикальной области с нечёткими размытыми контурами. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Обострение хронического периодонтита
- B.** Острый серозный периодонтит
- C.** Острый гнойный периодонтит
- D.** Хронический гранулирующий периодонтит
- E.** Острый серозный периодонтит, фаза интоксикации

50. Больной 27-ми лет направлен ортопедом-стоматологом для эндодонтического лечения 45 зуба. Объективно: коронка 45 разрушена, на боковой поверхности языка и на слизистой оболочке щеки, в области непосредственного контакта с 45, наблюдаются бляшки мацерированного эпителия сероватого цвета, которые несколько возвышаются над поверхностью слизистой оболочки. Язычок и нёбные дужки застойно-красного цвета, а на твёрдом нёбе обнаруживаются папулы, окружённые красным ободком и покрытые сероватым эпителием. Подчелюстные, шейные, надключичные, подключичные лимфоузлы увеличены, безболезненны. Какой предварительный диагноз?

- A.** Вторичный сифилис
- B.** Хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- C.** Красная волчанка, стадия образования бляшек
- D.** Мягкая лейкоплакия
- E.** Красный плоский лишай

51. Пациент обратился с жалобами на повышение температуры тела до 38,0°C, головную боль, боль в суставах и мышцах, появление пузырей в полости рта, преимущественно в передних отделах. Прием пищи

резко болезненный. В течение нескольких лет заболевание повторяется во время влажной и ветреной погоды. Часто болеет ОРВИ. Объективно: на слизистой щек, языка, губ сливные эрозии на эритематозном фоне, покрытые серо-желтоватым налетом. На красной кайме губ и в углу рта кровянистые корки. Поставьте диагноз:

- A.** Многоформная экссудативная эритема
- B.** Сифилис
- C.** Острый афтозный стоматит
- D.** Острый язвенно-некротический стоматит
- E.** Хронический рецидивирующий афтозный стоматит

52. Больная обратилась к стоматологу за консультацией. Беременность - 4 месяца. Объективно: край дёсен, дёсенные сосочки плотные, в виде валика, увеличены на 1/3 высоты коронки зуба, овальной формы. Какой предварительный диагноз?

- A.** Гипертрофический гингивит
- B.** Катаральный гингивит
- C.** Пародонтит
- D.** Пародонтоз
- E.** Язвенный гингивит

53. Больной 53-х лет жалуется на повышенную чувствительность зубов к химическим раздражителям. Объективно: дёсны бледно-розового цвета, корни обнажены до 1/3 длины. Незначительное количество зубных отложений. В 15, 14, 24 зубах клиновидные дефекты. Зондирование обнажённых шеек и дефектов болезненное. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Пародонтоз I степени тяжести
- B.** Катаральный гингивит
- C.** Пародонтит II степени тяжести
- D.** Пародонтит I степени тяжести
- E.** Язвенный гингивит

54. Больной 24-х лет жалуется на боль и кровоточивость дёсен. Жалобы появились 3 дня назад после перенесённого острого респираторного заболевания. Объективно: слизистая оболочка дёсен отёчная, ярко-красного цвета, кровоточит при зондировании, болезненная при пальпации, верхушки десневых сосочков округлые, присутствуют мягкие зубные отложения. На рентгенограмме изменений кости не обнаружено. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Катаральный гингивит
- B.** Гипертрофический гингивит
- C.** Атрофический гингивит
- D.** Пародонтит
- E.** Язвенный гингивит

55. Больной 48-ми лет явился к врачу с жалобами на разрастание дёсен ("дёсна наплывают на зубы"). Больной страдает эпилепсией и принимает противосудорожные препараты. Объективно: дёсенные сосочки нормального цвета, плотные, с бугристой поверхностью, при зондировании не кровоточат и перекрывают нижние фронтальные зубы до

режущего края. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Гипертрофический гингивит, фиброзная форма III степени
- B.** Гипертрофический гингивит, отёчная форма III степени
- C.** Фиброматоз дёсен
- D.** Гипертрофический гингивит, фиброзная форма II степени
- E.** Гипертрофический гингивит, отёчная форма II степени

56. Больной в возрасте 21 год обратился к стоматологу с жалобами на общую слабость, боль в мышцах, повышение температуры тела до $38,3^{\circ}\text{C}$, расстройство пищеварительного тракта, повышенное слюноотделение и высыпания во рту, носу, мочеиспускательном канале, а также на коже крыльев носа и межпальцевых складок. Указанные симптомы появились после употребления молока в деревне. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Ящур
- B.** Герпетический стоматит
- C.** Опоясывающий лишай
- D.** Болезнь Бехчета
- E.** Инфекционный мононуклеоз

57. Больной в возрасте 28 лет жалуется на наличие безболезненной язвы во рту, которая не исчезает после самолечения. Объективно: регионарные лимфатические узлы слева увеличены, безболезненны. На слизистой оболочке левой щеки округлая язва диаметром 1 см с приподнятыми краями и хрящевидным инфильтратом в основе. Поверхность язвы мясо-красного цвета, пальпация безболезненна. Установите наиболее вероятный диагноз:

- A.** Первичный сифилис
- B.** Рак
- C.** Вторичный сифилис
- D.** Туберкулезная волчанка
- E.** Декубитальная язва

58. Пациентка 22-х лет обратилась к врачу-стоматологу с целью профилактического осмотра. Во время осмотра ротовой полости врачом был обнаружен дефект твёрдых тканей в пришеечной области в пределах плащевое дентина в 22 зубе. Дентин плотный, пигментированный. Реакция на перкуссию и зондирование отсутствует. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический средний кариес
- B.** Клиновидный дефект
- C.** Острый глубокий кариес
- D.** Острый средний кариес
- E.** Некроз твёрдых тканей зуба

59. Девушка 18-ти лет обратилась к стоматологу с целью контроля качества герметизации фиссур, которая была проведена год назад. Объективно: в 17, 16, 26, 27, 37 и 47 герметик полностью сохранился. В 36 и 46 силант не обнаружен, в дистально-продольных фиссурах этих зубов при зондировании опре-

деляется размягчённая эмаль в дистально-продольных фиссурах. Гигиенический индекс по Фёдорову-Володкиной - 2,5 балла. Какова тактика врача-стоматолога в отношении 36 и 46 в данном клиническом случае?

- A.** Профилактическое пломбирование
- B.** Повторная неинвазивная герметизация
- C.** Инвазивная герметизация
- D.** Аппликации фторсодержащим гелем
- E.** Электрофорез с кальцийсодержащим раствором

60. При осмотре пациента 27-ми лет кончик зонда стоматолога задержался в фиссурах 36, 37, 38. Края дефекта эмали тёмные, поверхность шершавая. При просвечивании зуба фотополимерной лампой дефект определяется в пределах эмали. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический поверхностный кариес
- B.** Хронический средний кариес
- C.** Острый поверхностный кариес
- D.** Хронический начальный кариес
- E.** Острый начальный кариес

61. У пациента 20-ти лет во время профилактического осмотра обнаружены кариозные полости 11, 21 зубов. Какой пломбировочный материал целесообразно использовать для пломбирования кариозных полостей 11, 21 зубов?

- A.** Микрогибридный композит
- B.** Макронаполненный композит
- C.** Амальгама
- D.** Фосфатный цемент
- E.** Пластмасса

62. У пациента на протяжении 6-ти лет периодически появляются жалобы на кровоточивость дёсен при чистке зубов, повышение чувствительности зубов к температурным и химическим раздражителям. При осмотре наблюдается отёк, гиперемия дёсен. Пародонтальные каналы глубиной до 5 мм с серозно-гнойным содержимым, обнажение шеек зубов, подвижность зубов I степени. На рентгенограмме неравномерная резорбция межальвеолярных перегородок до 1/2. Какой диагноз соответствует данной клинической картине?

- A.** Генерализованный пародонтит II степени, обострённое течение
- B.** Синдром Папийона-Лефевра
- C.** Пародонтоз I степени
- D.** Генерализованный пародонтит I степени, обострённое течение
- E.** Катаральный гингивит, тяжёлая степень, обострённое течение

63. Больной 64-х лет жалуется на наличие пятен на слизистой оболочке щёк, углов рта, нёба. Объективно: на СОПР образования белого цвета, не снимаются шпательем. Слизистая оболочка вокруг пятен бледно-розового цвета. Курит в течение 40-ка лет. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- A.** Лейкоплакия
- B.** Красная волчанка
- C.** Болезнь Боуэна
- D.** Кандидоз
- E.** Красный плоский лишай

64. Больная 24-х лет обратилась к стоматологу с целью санации. Объективно: на жевательной поверхности 37 зуба глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование полости безболезненное, на температурные раздражители зуб не реагирует, перкуссия безболезненная. ЭОД- 108 мкА. На Rtg: в корневых каналах 37 зуба следы пломбировочного материала, периодонтальная щель расширена и деформирована. Поставьте диагноз:

- A.** Хронический фиброзный периодонтит 37 зуба
- B.** Хронический гранулирующий периодонтит 37 зуба
- C.** Хронический гранулематозный периодонтит 37 зуба
- D.** Хронический фиброзный пульпит 37 зуба
- E.** Обострение хронического гранулематозного периодонтита 37 зуба

65. Больной обратился с жалобами на кратковременную боль в зубе на нижней челюсти справа при приёме сладкого, горячего, холодного. Объективно: в 36 зубе на дистальной поверхности кариозная полость, которая не сообщается с полостью зуба, дентин размягчённый. Зондирование дна кариозной полости болезненное, перкуссия безболезненная. ЭОД- 16 мкА. Какой окончательный диагноз?

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

66. Пациентка 30-ти лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на неприятные ощущения расширения в зубе верхней челюсти справа, усиливающееся от горячего, неприятный запах изо рта. Объективно: в 17 зубе глубокая кариозная полость, которая сообщается с полостью зуба. Глубокое зондирование вызывает сильную боль, перкуссия 17 зуба болезненна. На рентгенограмме незначительное расширение периодонтальной щели у верхушки корня. ЭОД- 70 мкА. Какой окончательный диагноз?

- A.** Хронический гангренозный пульпит
- B.** Хронический фиброзный пульпит
- C.** Острый гнойный пульпит
- D.** Хронический фиброзный периодонтит
- E.** Обострение хронического фиброзного периодонтита

67. Медицинская комиссия проводит диспансеризацию пациентов, которые длительное время проживали в радиационно загрязнённой местности. С целью наиболее быстрого выведения из организма радионуклидов дают рекомендации по рациональному питанию. Какие продукты, которые содержат

значительное количество пектинов, необходимо увеличить в рационе питания?

- A.** Овощи и фрукты
- B.** Мясные продукты
- C.** Макароны изделия
- D.** Молочные продукты
- E.** Хлебобулочные изделия

68. У больной 30-ти лет жалобы на кариозную полость в 16 зубе, ретенцию пищи в промежутке между 16 и 17 зубами. Во время осмотра на апроксимально-медиальной поверхности 16 зуба обнаружена кариозная полость в пределах околопульпарного дентина с широким отверстием. Стенки и дно полости пигментированные, плотные, безболезненные при зондировании. Перкуссия 16 зуба безболезненная. При термодиагностике реакция кратковременная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический глубокий кариес
- B.** Хронический фиброзный пульпит
- C.** Хронический средний кариес
- D.** Хронический фиброзный периодонтит
- E.** Хронический конкрементозный пульпит

69. Пациенту 20-ти лет во время препарирования кариозной полости случайно перфорировали дно пульповой камеры и оголили рог пульпы. В области дна кариозной полости видно точковидное отверстие, окруженное ободком белого преддентина. Сквозь перфорированный участок просвечивается розовая пульпа, её зондирование резко болезненное. Какое лечение следует провести пациенту?

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

70. Женщина 37-ми лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на быстропроходящую боль от сладкого в зубе. Объективно: неглубокая кариозная полость в пределах эмали. Дно и стенки шершавые при зондировании, термопроба отрицательная. Установите диагноз:

- A.** Острый поверхностный кариес
- B.** Эндемичный флюороз
- C.** Гипоплазия эмали
- D.** Острый средний кариес
- E.** Хронический средний кариес

71. Пациент 24-х лет обратился в стоматологический кабинет с жалобами на наличие меловидных пятен на зубах во фронтальной области. Объективно: на 13, 12, 11, 21, 22, 23 зубах - меловидные пятна, между которых есть участки здоровой неизменённой эмали. Поверхность пятен шершавая, термопроба отрицательная. Детство проводил в местности с содержанием фтора в питьевой воде - 1,8 мг/л. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Эндемичный флюороз
- B.** Гипоплазия эмали
- C.** Гиперплазия эмали
- D.** Острый поверхностный кариес
- E.** Хронический поверхностный кариес

72. В клинику обратился пациент 48-ми лет с жалобами на наличие дефектов в придёсенной области зуба и незначительную реакцию на термические раздражители. Объективно: в 23, 24 зубах на вестибулярной поверхности в пришеечной области дефекты твёрдых тканей в виде клина с гладкими полированными стенками. Термопроба слабо положительная. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Клиновидный дефект
- B.** Некроз эмали
- C.** Острый поверхностный кариес
- D.** Эрозия эмали
- E.** Эндемический флюороз

73. Больная жалуется на острую, самопроизвольную, приступообразную боль, почти без периода интермиссий, с иррадиацией в висок; боль несколько ослабевает от холодной воды. Объективно: глубокая кариозная полость в 26 зубе, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование резко болезненное по дну кариозной полости, вертикальная перкуссия чувствительная. Установите предварительный диагноз:

- A.** Острый гнойный пульпит
- B.** Острый диффузный пульпит
- C.** Гиперемия пульпы
- D.** Хронический фиброзный пульпит
- E.** Хронический гипертрофический пульпит

74. Мужчина 78-ми лет жалуется на болезненную язву в полости рта, не заживающую на протяжении 2-х месяцев. Больной курит. Объективно: на слизистой оболочке правой щеки неглубокая язва с бугристым дном, неровными краями, размером до 1,5 см. По периферии желтоватые зёрнышки. Пальпация болезненная, консистенция мягкая. Регионарные лимфоузлы увеличены, болезненные, образуют пакеты. Какой предварительный диагноз?

- A.** Туберкулёзная язва
- B.** Раковая язва
- C.** Декубитальная язва
- D.** Трофическая язва
- E.** Сифилитическая язва

75. Пациент 63-х лет жалуется на множественные болезненные высыпания в полости рта, на коже лица и туловища, повышение температуры. За 3-4 дня до высыпаний отмечено жжение, а потом резкая боль, напоминает прострел. Пациент принимает цитостатические препараты по поводу лейкемии. При осмотре на красной кайме и слизистой оболочке губ, языка и щеки справа обнаружены множественные афты, расположенные в виде цепочки, с ободками гиперемии, не склонны к слиянию, резко болезненные при пальпации. На коже лица справа определяются эритематозные пятна, везикулы и эрозии. Поставьте предварительный диа-

гноз:

- A.** Опоясывающий лишай
- B.** Токсико-аллергический дермато-стоматит
- C.** Многоформная экссудативная эритема
- D.** Вторичный сифилис
- E.** Хронический рецидивирующий герпес

76. У пациента 34-х лет постоянные ноющие боли в зубе, усиливающиеся при накусывании. Неделю назад зуб лечен по поводу глубокого кариеса. Объективно: на жевательной поверхности 36 зуба пломба, перкуссия болезненна, супраконтакт в области 36. На рентгенограмме - периодонт без изменений. Какая ошибка была допущена при пломбировании 36 зуба?

- A.** Пломба, завышающая прикус
- B.** Пломбирование без изолирующей прокладки
- C.** Нарушение краевого прилегания
- D.** Изолирующая прокладка выходит за пределы эмалево-дентинного соединения
- E.** Пломбирование без лечебной прокладки

77. Пациент 35-ти лет жалуется на постоянную боль в 24 зубе, усиливающуюся при накусывании. Объективно: на жевательной дистальной поверхности 24 зуба обнаружена глубокая кариозная полость, заполненная остатками еды. Зондирование дна кариозной полости безболезненное, реакция на температурные раздражители безболезненная. Перкуссия 24 зуба резко болезненная. На рентгенограмме: периапикальные ткани в области верхушек корней 24 зуба - без патологических изменений. Какой вероятный диагноз?

- A.** Острый серозный периодонтит
- B.** Острый гнойный периодонтит
- C.** Острый гнойный пульпит
- D.** Острый диффузный пульпит
- E.** Обострённый хронический периодонтит

78. Больной 22-х лет жалуется на рвущую, пульсирующую, постоянную, нарастающую боль в зубе на левой верхней челюсти. Зуб болит 4-е сутки. Объективно: в 26 зубе глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование безболезненно. Перкуссия резко болезненна. Зуб подвижен. Пальпация переходной складки в области 26 зуба болезненная. Какой диагноз?

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

79. Пациент 32-х лет обратился к стоматологу с жалобами на изменение цвета коронки зуба на правой верхней челюсти. В анамнезе: три недели назад травма верхней челюсти. Объективно: коронка 11 зуба интактна, серого цвета, перкуссия безболезненна, слизистая в области проекции верхушки корня 11 не изменена. ЭОД- 110 мкА. Поставлен диагноз - травматический периодонтит 11. Какой метод устранения дисколорита 11 зуба

целесообразно применить после предварительно проведенного эндодонтического лечения?

- A.** Внутрикороновое отбеливание
- B.** Наружное отбеливание
- C.** Домашнее отбеливание с применением капш
- D.** Методика микроабразии
- E.** Воздушно-абразивная методика

80. Больной 33-х лет, слесарь, обратился с жалобами на боль, кровотечение из дёсен, которое усиливается во время чистки зубов, зуд дёсен. Заболел 1 год назад. Объективно: дёсны в области нижних и верхних зубов фронтальной группы гиперемированы, набухшие, с цианотическим оттенком. На зубах наблюдается большое количество минерализованных отложений, наблюдаются незначительные серозные выделения из пародонтальных карманов глубиной 3 мм. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Генерализованный пародонтит I степени, хроническое течение
- B.** Локализованный пародонтит I степени, хроническое течение
- C.** Генерализованный пародонтит II степени, обострение
- D.** Локализованный пародонтит II степени, острое течение
- E.** Генерализованный пародонтоз I степени

81. Больная 19-ти лет обратилась с жалобами на эстетический дефект, сухость губ, неприятные ощущения напряжённости и постоянное шелушение нижней губы. Пациентка часто кусает губы, обрывает и скусывает чешуйки, что иногда приводит к кровотечению, отмечает повышенную раздражительность. Объективно: на границе красной каймы губы и слизистой оболочки обнаружены многочисленные прозрачные чешуйки, которые плотно прикреплены в центре и от-

стают на периферии. Чешуйки легко снимаются, эрозии не образуются. Региональные лимфатические узлы не пальпируются. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Эксфолиативный хейлит
- B.** Микотический хейлит
- C.** Метеорологический хейлит
- D.** Контактный аллергический хейлит
- E.** Актинический хейлит

82. У больного 28-ми лет наблюдается обширный творожистый налет на слизистой оболочке задней трети спинки языка, мягкого нёба, миндалин, задней стенки глотки. Поднижнечелюстные, подбородочные, глубокие шейные лимфоузлы увеличены на протяжении 4 месяцев. Две недели назад появились перемежающаяся лихорадка и общая слабость. Укажите правильную последовательность ВИЧ-диагностики:

- A.** ИФА, иммуноблоттинг (Western-Blot)
- B.** Количество CD4 клеток, ИФА
- C.** Общий анализ крови, вирусная нагрузка
- D.** Общий анализ крови, ИФА
- E.** Культивация вируса, ИФА

83. Пациент 38-ми лет жалуется на ощущение инородного тела на языке, появление рвотного рефлекса при разговоре. Симптомы появились после длительного приёма антибиотиков. Объективно: утолщённые, окрашенные нитевидные сосочки, которые разрослись до 2-3 см. Гистологически: гиперплазия сосочков, выраженное ороговение. В прилежащих тканях изменений нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Волосатый (чёрный) язык
- B.** Ромбовидный язык
- C.** Складчатый язык
- D.** Десквамативный глоссит
- E.** Географический язык

1. При удалении корня 38 элеватором Леклюза врач протолкнул корень в околочелюстные мягкие ткани. Корень расположился под слизистой оболочкой альвеолярной части челюсти и чётко пальпируется. Какой тактики должен придерживаться врач в данном случае?

- A.** Вскрытие мягких тканей над корнем и удаление корня
- B.** Попытаться удалить корень через лунку зуба
- C.** Удалить корень через подчелюстной оперативный доступ
- D.** Дальнейшие действия врач может определить только после рентгенологического обследования больного
- E.** Оставить корень в мягких тканях

2. Мужчина, 60-ти лет обратился с жалобами на колющие боли у корня языка справа, появляющиеся во время приема пищи, особенно кислой. Объективно: припухлость в правой подчелюстной области. Пальпаторно определяется увеличенная плотная поднижнечелюстная слюнная железа. Устье выводного протока правой подчелюстной слюнной железы расширено, из него выделяется слизистогнойный секрет. Какой диагноз можно предположить?

- A.** Слюннокаменная болезнь подчелюстной слюнной железы
- B.** Калькулёзный сиалоденит подъязычной слюнной железы
- C.** Острый гнойный лимфаденит
- D.** Острый сиалодохит
- E.** Аденофлегмона правой подчелюстной области

3. Больной 67-ми лет жалуется на наличие в области красной каймы нижней губы часто рецидивирующей эрозии. Объективно: эрозия овальной формы размером - 0,8x1,3 см, покрыта тонкими корками, при снятии которых на фоне блестящей поверхности - точечные кровотечения. Отмечаются участки атрофии красной каймы. Элементов инфильтрации нет. Поднижнечелюстные лимфоузлы не увеличены. Какой диагноз можно предположить?

- A.** Абразивный преканцерозный хейлит Манганотти
- B.** Эрозивно-язвенная форма лейкоплакии
- C.** Кератоакантоз
- D.** Болезнь Боуэна
- E.** Пандулярный хейлит

4. Больная 33-х лет поступила в челюстно-лицевое отделение с жалобами на боль и припухлость правой подчелюстной области, повышение температуры тела до 39,5°C. Объективно: лицо асимметрично за счёт отёка мягких тканей правой подчелюстной области, где пальпаторно определяется плотный инфильтрат, кожа над ним гиперемирована, не берётся в складку. В 46 зубе глубокая кариозная полость. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Флегмона поднижнечелюстной области справа
- B.** Острый поднижнечелюстной сиалоденит
- C.** Острый гнойный периостит нижней челюсти
- D.** Острый гнойный поднижнечелюстной лимфаденит
- E.** Острый остеомиелит нижней челюсти справа

5. Больной 70-ти лет жалуется на боль в области нижней челюсти справа. Пользуется полными съёмными протезами верхней и нижней челюсти на протяжении 12-ти лет. Курит. Объективно: в ретромолярной области справа, на участке размером - 1,5x1,2 см, имеется разрастание слизистой оболочки в виде цветной капусты, местами щелевидные изъязвления плотной консистенции. Слизистая оболочка вокруг цианотична, инфильтрирована. При сомкнутых зубных рядах образование находится в контакте с задними краями протезов. Поставьте предварительный диагноз:

- A.** Рак слизистой оболочки
- B.** Лейкоплакия
- C.** Декубитальная язва
- D.** Гипертрофический гингивит
- E.** Папилломатоз

6. Больной 56-ти лет обратился с жалобами на наличие припухлости в правой околоушной области, боль. Припухлость заметил 5-6 месяцев назад. Объективно: парез мимических мышц правой половины лица. Пальпаторно определяется бугристая опухоль, спаянная с окружающими тканями, умеренно болезненна. В центре опухоли - размягчение. Поднижнечелюстные и шейные лимфоузлы справа увеличены, уплотнены. Рот открывает в полном объеме. Из протока правой околоушной слюнной железы выделения слюны не отмечается. Какой диагноз можно предположить?

- A.** Аденокарцинома правой околоушной слюнной железы
- B.** Хронический неэпидемический паротит
- C.** Хронический лимфаденит правой околоушной области
- D.** Смешанная опухоль правой околоушной слюнной железы
- E.** Актиномикоз правой околоушной слюнной железы

7. Мужчине поставлен диагноз "абсцесс твёрдого нёба". Каким способом правильно будет провести вскрытие абсцесса?

- A.** Треугольный разрез в области твёрдого нёба
- B.** Линейный разрез параллельно шву твёрдого нёба
- C.** Линейный разрез перпендикулярно дну шва твёрдого нёба
- D.** Отсасывание гноя с помощью шприца
- E.** Провести прокол абсцесса

8. Больная 42-х лет обратилась с жалобами на острую боль в области нижней челюсти, подвижность зубов, высокую температуру тела. Болеет 2 дня. После клинического обследования врач установил острый остеомиелит нижней челюсти. Какой будет тактика врача по

отношению к подвижным зубам?

- A.** Удаление только причинного зуба
- B.** Удаление всех подвижных зубов
- C.** Консервативное лечение причинного зуба
- D.** Консервативное лечение всех подвижных зубов
- E.** Удаление причинного зуба, трепанация и лечение всех подвижных

9. Мужчина 35-ти лет обратился с жалобами на утолщение альвеолярного отростка верхней челюсти. Предварительный диагноз: радикулярная киста верхней челюсти. Что будет выявлено во время пункции альвеолярного отростка в области "утолщения" щёчной области?

- A.** Желтоватая жидкость
- B.** Кровь
- C.** Гной
- D.** Эпителий
- E.** Мутный инфильтрат

10. У мужчины 40-ка лет около 6 месяцев назад после удаления 26 зуба появились сообщения между полостью рта и гайморовой пазухой и первые признаки гайморита. Какое хирургическое лечение необходимо провести?

- A.** Гайморотомия с одновременной пластикой свища
- B.** Гайморотомия по Колдуэлу-Люку
- C.** Ушивание свища
- D.** Тампонада свища йодоформной турундой
- E.** Остеотомия альвеолярного отростка

11. Женщина 46-ти лет жалуется на кровотечение из дёсен, выделение гноя, подвижность зубов. Болеет 10 лет. При осмотре дёсны на верхней и нижней челюстях гиперемизованы, отёчные, при касании - кровотечение. В области 42, 41, 31, 32 - пародонтальные карманы до 8 мм с гнойными выделениями, подвижность II степени, других - I степени. На рентгенограмме - резорбция межальвеолярных перегородок в области 42, 41, 31, 32 на 1/2 длины корня, явление остеопороза. Какой из перечисленных методов наиболее показан для хирургического лечения данной больной?

- A.** Остеопластика
- B.** Кюретаж
- C.** Гингивотомия
- D.** Гингивэктомия
- E.** Лоскутная операция

12. У мужчины 49-ти лет через два года после лучевой терапии диагностирован рецидив рака нижней губы. Объективно: в области правой половины нижней губы есть новообразование размером 1x2 см с язвой в центре. В правой подчелюстной области выявляются 2 увеличенных, плотных, безболезненных лимфоузла круглой формы. Какой метод лечения в данном случае оптимальный?

- A.** Комбинированный метод
- B.** Клиновидная резекция нижней губы
- C.** Прямоугольная резекция нижней губы
- D.** Трапецевидная резекция нижней губы
- E.** Операция Ванаса

13. Больной 16-ти лет обратился к врачу с жалобами на наличие увеличенных лимфоузлов и свища в подчелюстной области, общую слабость, субфебрильную температуру. Объективно: в подчелюстной области имеются плотные, незначительно болезненные лимфоузлы с чёткими границами. Из свищевого хода выделяется творожистое содержимое. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Туберкулёз лимфоузлов
- B.** Подкожная гранулёма
- C.** Сифилитический лимфаденит
- D.** Хронический остеомиелит
- E.** -

14. Больной 49-ти лет жалуется на прогрессирующее затруднённое открывание рта, болезненное глотание слева, резкое ухудшение общего состояния, повышение температуры до 39,3°C. Жалобы на острые боли в разрушенном 38 зубе. Объективно: лицо симметричное, поднижнечелюстные лимфатические узлы слева увеличены, болезненные при пальпации. Пальпация под левым углом нижней челюсти и левой позадичелюстной области вызывает резкую боль. Открывание рта и боковые движения влево значительно ограничены. Наблюдается гиперемия и инфильтрация левой крылочелюстной складки. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Флегмона крылочелюстного пространства
- B.** Флегмона окологлоточного пространства
- C.** Флегмона позадичелюстной области
- D.** Флегмона поднижнечелюстного пространства
- E.** Абсцесс челюстно-язычного желобка

15. Необходимо удалить 15 зуб. Коронка зуба сохранена. Какой инструмент нужно использовать?

- A.** S-образные щипцы
- B.** Прямые щипцы
- C.** Байонетные щипцы
- D.** S-образные щипцы левые
- E.** S-образные щипцы правые

16. Больная 33-х лет жалуется на наличие опухолевидного образования в левой поднижнечелюстной области, медленно увеличивающегося в размере. Объективно: в левой поднижнечелюстной области пальпируется опухоль мягко-эластической консистенции, которая при сдавливании пальцами меняет свою конфигурацию, безболезненная. Кожа над опухолью в цвете не изменена, подвижна. Со стороны полости рта изменений не выявлено. Слюнные железы функционируют нормально. Симптом наполнения отсутствует. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Липома
- B.** Боковая киста шеи
- C.** Ретенционная киста левой поднижнечелюстной слюнной железы
- D.** Гемангиома
- E.** Хронический лимфаденит

17. Больная 32-х лет жалуется на наличие опухолевидного образования в области слизистой левой щеки. Местно: слизистая щек нор-

мального цвета. В дистальном участке имеется образование округлой, слегка вытянутой формы, на ножке, мягкой консистенции, эластичное. Размер - 0,5x1,5 см. Ваш предположительный диагноз?

- A.** Папиллома
- B.** Липома
- C.** Гемангиома
- D.** Плеоморфная аденома
- E.** Фиброма

18. Больная 57-ми лет обратилась к врачу для удаления 34 зуба по причине обострения хронического периодонтита. Каким инструментом целесообразно воспользоваться для удаления данного зуба?

- A.** Клювовидные щипцы с несходящимися щёчками
- B.** Клювовидные щипцы со сходящимися щёчками
- C.** Клювовидные щипцы, согнутые по плоскости
- D.** Прямой элеватор
- E.** Боковые элеваторы

19. Больной 28-ми лет, обратился с жалобами на боль в подглазничной и околоушной области слева. При осмотре: кровоизлияние в нижнее веко и конъюнктиву левого глаза, наблюдаются симптомы крепитации и ступеньки по нижнему краю глазницы. Рот открывает на 1 см. Какой диагноз правильный?

- A.** Перелом скуловой кости
- B.** Перелом скуловой дуги
- C.** Перелом суставного отростка слева
- D.** Травматический артрит ВНЧС
- E.** Гематома подглазничной области

20. Больная 65-ти лет обратилась к стоматологу с жалобами на наличие новообразования в области носо-губной складки слева, возникшее месяц назад. Объективно: на коже носо-губной складки слева имеется новообразование серого цвета с ярко выраженным кератозным компонентом, размером - 3,0x0,5x0,3 см. Основа новообразования безболезненная, плотно-эластической консистенции. Какая наиболее вероятная патология, обуславливает такую клиническую картину?

- A.** Кожный рог носо-губной складки слева
- B.** Обычная бородавка носо-губной складки слева
- C.** Возрастной кератоз в области носо-губной складки слева
- D.** Кератоакантома носо-губной складки слева
- E.** Туберкулёзная волчанка

21. Больной 54-х лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие опухолевидного образования на красной кайме нижней губы слева. При осмотре обнаружен чётко ограниченный участок поражения красной каймы неправильной формы размерами - 1x1,5 см. Очаг поражения не возвышается над уровнем окружающей красной каймы, серовато-белого цвета, покрыт тонкими плотно сидящими чешуйками. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Ограниченный предраковый гиперкератоз нижней губы
- B.** Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти
- C.** Бородавчатый предрак красной каймы нижней губы
- D.** Болезнь Боуэна
- E.** Эритроплазия Кейра

22. У больного в области нижней губы имеется плотная безболезненная опухоль размером 2,5x0,8 см, в центре которой язва, дно её покрыто активными грануляциями. В подподбородочной области при пальпации обнаружен увеличенный безболезненный лимфоузел. Болеет в течение 3-х месяцев. Какой предварительный диагноз?

- A.** Раковая язва
- B.** Туберкулёзная язва
- C.** Кератоакантома
- D.** Актиномикоз
- E.** Трофическая язва

23. К врачу-стоматологу обратилась на приём пациентка 30-ти лет с жалобами на появление "раны" на нижней губе, которая размещается по средней линии и словно разделяет губу на две равные части, изредка кровоточит. При пальпации губа отёчная и слегка болезненная. Какому диагнозу соответствует данная клиническая картина?

- A.** Хроническая трещина нижней губы
- B.** Лейкоплакия Таппейнера
- C.** Эрозивно-язвенная лейкоплакия
- D.** Эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая
- E.** Метеорологический хейлит

24. Мужчина 53-х лет явился на приём через 3 дня после удаления 36 зуба. На прицельной внутриротовой рентгенограмме 36 зуба наблюдается наличие медиального корня. Какой инструментальный следует выбрать для удаления этого корня?

- A.** Угловой элеватор на себя и клювовидные сходящиеся щипцы без шипов
- B.** Угловой элеватор от себя и клювовидные сходящиеся щипцы без шипов
- C.** Угловой элеватор на себя и клювовидные несходящиеся щипцы без шипов
- D.** Угловой элеватор от себя и клювовидные несходящиеся щипцы без шипов
- E.** Угловой элеватор на себя и от себя, клювовидные сходящиеся щипцы без шипов

25. Больному 50-ти лет установлен диагноз: слюнокаменная болезнь с локализацией камня в толще подчелюстной слюнной железы. Выберите лечебную тактику:

- A.** Удаление подчелюстной слюнной железы
- B.** Лучевая терапия
- C.** Склерозирующая терапия
- D.** Удаление камня с сохранением железы
- E.** Медикаментозное консервативное лечение

26. В отделение челюстно-лицевой хирургии направлен больной для пластического лечения посттравматического дефекта крыла носа диаметром до 3,0 см. Давность травмы -

полгода. Какой вид пластики показан в данном клиническом случае?

- A.** Кожно-хрящевым трансплантатом ушной раковины
- B.** Местными тканями носо-губной или щёчной областей
- C.** Лоскутом на ножке лобной и щёчной областей
- D.** Филатовским стеблем
- E.** Свободная пластика дермальным лоскутом на всю толщину

27. Пациент 56-ти лет обратился к стоматологу-хирургу с целью удаления 27 зуба. Какую анестезию следует использовать?

- A.** Туберальная, палатинальная
- B.** Палатинальная, инфраорбитальная
- C.** Инфильтрационная, резцовая
- D.** Мандибулярная
- E.** Торусальная

28. Больной 32-х лет находится на лечении в челюстно-лицевом отделении по поводу сквозного дефекта щеки размером - 1,5x4,0 мм. Какой метод восстановительной операции более всего показан в данном случае?

- A.** Филатовский стебель
- B.** Пластика мостовидным лоскутом
- C.** Опрокидывающийся лоскут
- D.** Сдвоенный плечегрудной лоскут по Рауэру
- E.** Встречные треугольные лоскуты

29. У больного 30-ти лет диагностирован острый гнойный одонтогенный периостит левой верхней челюсти, причина которого - 23 зуб. Коронка 23 зуба слева разрушена кариозным процессом на 1/3. 22, 24 зубы интактные. На прицельной рентгенограмме отмечается расширение периодонтальной щели 23 зуба. Какое лечение целесообразно провести в данном случае?

- A.** Периостотомия, медикаментозное лечение с последующим лечением причинного зуба
- B.** -
- C.** Удаление причинного зуба, физиотерапевтическое лечение
- D.** Удаление причинного зуба, медикаментозное лечение
- E.** Удаление причинного зуба, периостотомия

30. У больного 45-ти лет обнаружена асимметрия лица за счёт плотного ограниченного инфильтрата в правой щёчной области, кожа над инфильтратом синюшная, истончённая, по центру инфильтрата расположен свищ. Во рту коронка 46 зуба разрушена на 2/3, по передней складке пальпируется тяж, связывающий зуб со свищом. Установите диагноз:

- A.** Мигрирующая гранулёма лица
- B.** Хронический остеомиелит нижней челюсти
- C.** Фурункул щёчной области
- D.** Одонтогенный лимфаденит
- E.** Актиномикоз

31. Больной 60-ти лет жалуется на наличие образования в подбородочной области, которое является безболезненным и медленно увеличивающимся в размерах. Объективно: в по-

дбородочной области определяется округлый инфильтрат с чёткими границами, несколько болезненный, кожа под ним истончена. При пальпации в преддверии полости рта определяется плотный тяж, идущий от образования к разрушенному 33 зубу. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Одонтогенная гранулёма лица
- B.** Одонтогенный абсцесс подбородочной области
- C.** Атерома подбородочной области
- D.** Острый лимфаденит подбородочной области
- E.** Хронический лимфаденит подбородочной области

32. Больной 35-ти лет госпитализирован в челюстно-лицевое отделение с жалобами на подвижность 38, 37, 36 зубов, наличие свищевого хода в области лунки удаленного 35 зуба. Болеет более трёх месяцев. При введении желобоватого зонда через свищ пальпируется обнажённый, шероховатый участок кости, легко смещающийся при надавливании. На рентгенограмме нижней челюсти определяется очаг деструкции костной ткани, в центре которого расположен участок уплотнённой костной ткани - 0,5x0,3 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический остеомиелит
- B.** Острый остеомиелит
- C.** Обострение хронического остеомиелита
- D.** Хронический периостит
- E.** Актиномикоз

33. Больная 35-ти лет жалуется на боль в зубах и утолщение тела нижней челюсти. Объективно: левая половина нижней челюсти утолщена, в области переходной складки с вестибулярной стороны на уровне 36, 37 зубов определяется симптом Дюпюитрена. На рентгенограмме левой половины нижней челюсти определяется участок деструкции костной ткани округлой формы с чёткими границами. Корни 36, 37 зубов резорбированы. При пункции получена жидкость бурого цвета. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Остеобластокластома тела нижней челюсти
- B.** Амелобластома тела нижней челюсти
- C.** Фиброзная остеодисплазия
- D.** Рак нижней челюсти
- E.** Саркома нижней челюсти

34. На рентгенограмме у больной определяется очаг деструкции костной ткани тела нижней челюсти размером 3x4 см в виде большого количества мелких полостей различной величины и формы, разделенных перегородками. При пункции опухоли получили бурую жидкость. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Остеобластокластома нижней челюсти
- B.** Радикулярная киста нижней челюсти
- C.** Рак нижней челюсти
- D.** Мягкая одонтома нижней челюсти
- E.** Амелобластома нижней челюсти

35. Мужчина 47-ми лет обратился с жалобами на постоянную ноющую боль в области

верхней челюсти справа. Из анамнеза известно, что 13 зуб пациент лечил неоднократно, но безуспешно. Объективно: слизистая оболочка полости рта в пределах 13, 14 зубов гиперемирована, безболезненна при пальпации. Коронка 13 зуба разрушена до уровня дёсенного края. Перкуссия резко болезненная. Какой вид проводниковой анестезии следует использовать при удалении 13 зуба?

- A.** Инфраорбитальная, резцовая, палатинальная
- B.** Инфраорбитальная, резцовая
- C.** Инфраорбитальная, палатинальная, туберальная
- D.** Инфраорбитальная, палатинальная
- E.** -

36. Больная 25-ти лет обратилась к хирургу-стоматологу с целью санации ротовой полости. Объективно: коронка 37 зуба разрушена на 2/3. Слизистая оболочка дёсен в области 37 зуба не изменена. Какой вид анестезии следует использовать хирургу-стоматологу для удаления 37 зуба?

- A.** Мандибулярная и щёчная
- B.** Внутриротовая инфраорбитальная
- C.** Туберальная
- D.** Мандибулярная
- E.** Ментальная

37. Мужчина 29-ти лет обратился в отделение ЧЛХ с целью удаления 38 зуба. Жалобы на боль, затруднённое открывание рта. Объективно: температура 38°C, общее состояние удовлетворительное, незначительная асимметрия лица за счёт отёка мягких тканей под углом нижней челюсти слева. Воспалительная контрактура III степени. Со стороны полости рта - отёк и гиперемия слизистой оболочки по крыловидно-нижнечелюстной складке слева. При пальпации поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличенные, болезненные. Какой вид проводниковой анестезии следует использовать при удалении 38 зуба?

- A.** Анестезия по Берше-Дубову
- B.** Мандибулярная, язычная
- C.** Щёчная, язычная
- D.** Инфильтрационная
- E.** Туберальная

38. К хирургу-стоматологу обратились родители 5-летнего мальчика с жалобами на кровотечение изо рта ребёнка. Со слов матери, мальчик прикусил язык. Объективно: наблюдается нарушение целостности кончика языка глубиной до 5 мм, значительное кровотечение из раны. Какую помощь необходимо оказать пациенту?

- A.** Провести первичную хирургическую обработку раны с наложением глухих швов
- B.** Назначить антибактериальную терапию и антисептические полоскания полости рта
- C.** Провести антисептическую обработку раны и остановку кровотечения путём прижигания тканей
- D.** Провести остановку кровотечения путём перевязки язычной артерии
- E.** Назначить кровоостанавливающие средства внутривенно

39. Женщина 43-х лет жалуется на периодическую асимметрию лица и распирающую, колющую боль в подчелюстной области справа, которая усиливается после употребления острой и кислой пищи. Через некоторое время данные клинические проявления исчезают. Больная отмечает периодические обострения. Объективно: лицо симметричное, открывание рта свободное, слизистая оболочка дна полости рта без патологических изменений. В области подъязычного валика справа пальпируется уплотнение мягких тканей. Из выводного протока подчелюстной слюнной железы слюна не выделяется. Какой предварительный диагноз?

- A.** Слюно-каменная болезнь подчелюстной слюнной железы справа
- B.** Острый серозный лимфаденит подчелюстной области справа
- C.** Абсцесс подподбородочной области справа
- D.** Обострение слюно-каменной болезни подчелюстной слюнной железы справа
- E.** Абсцесс подчелюстной области справа

40. Больной 52-х лет обратился в отделение ЧЛХ с жалобами на боль в подчелюстной области, которая усиливается во время приёма пищи. В анамнезе частые обострения воспалительного процесса. После основных и дополнительных методов обследования больному поставлен предварительный диагноз: слюнокаменная болезнь подчелюстной слюнной железы. Конкремент размером 1,5 см в диаметре локализуется в толще железы. Какой должна быть тактика хирурга-стоматолога?

- A.** Провести экстирпацию железы
- B.** Назначить слюногонную диету
- C.** Назначить физиотерапевтические процедуры
- D.** Назначить пункционную биопсию
- E.** Удалить конкремент из толщи железы и наглухо ушить рану

41. Больной 34-х лет обратился к врачу с жалобами на наличие отёка мягких тканей нижней челюсти слева и свища в поднижнечелюстной области. 36, 37 зубы разрушены. На их уровне слизистая оболочка альвеолярного отростка отёчна, гиперемирована. При рентгенологическом исследовании: наличие секвестров в теле челюсти слева. Какой метод лечения необходимо выбрать?

- А. Удаление 36, 37 зубов и секвестрэктомия нижней челюсти
- В. Удаление 36, 37 зубов
- С. Секвестрэктомия нижней челюсти
- Д. Пункция воспалительного процесса
- Е. Антибактериальная терапия

42. Больной 42-х лет поступил в клинику в тяжёлом состоянии: вялый, температура тела - $39,1^{\circ}\text{C}$, резко болезненный инфильтрат дна полости рта и подчелюстной области справа. Кожа над инфильтратом напряжена, синюшного цвета. При пальпации под кожей ощущается крепитация. Какой диагноз можно поставить в данном случае?

- А. Гнилостно-некротическая флегмона дна полости рта
- В. Аденофлегмона дна полости рта
- С. Злокачественная опухоль дна полости рта
- Д. Актиномикоз дна полости рта
- Е. Одонтогенная флегмона дна полости рта

43. Больной с диагнозом "ревматоидный артрит" явился на приём к врачу-стоматологу с жалобами на болезненное открывание рта, характерную боль с обеих сторон челюсти. Для ревматоидного артрита ВНЧС характерно то, что:

- А. Боль наблюдается с обеих сторон ВНЧС
- В. Боль наблюдается с одной стороны ВНЧС
- С. Боль может наблюдаться как с одной, так и с обеих сторон
- Д. Наблюдается щёлканье в суставе справа
- Е. Наблюдается щёлканье в суставе слева

44. После удара в области ВНЧС появились гематома на лице, тугоподвижность, скованность движений нижней челюсти. Боль при широком открывании рта. Какие действия следует выполнить для постановки диагноза?

- А. Рентгенограмма ВНЧС справа и слева при открытом и закрытом рте
- В. Ограничение движений в суставе
- С. Консультация невропатолога и рентгенобследование
- Д. РЕГ и консультация невропатолога
- Е. Панорамная рентгенограмма челюстей

45. Больной 38-ми лет после бытовой травмы жалуется на боль и подвижность зубов верхней челюсти, затруднённый приём пищи. Объективно: отёк мягких тканей верхней губы. 11 и 21 зубы смещены в сторону нёба, подвижные (II степени), при перкуссии 11 и 21 зубов отмечается боль. Слизистая оболочка в области этих зубов гиперемирована и отёчна. На рентгенограмме отмечается расширение щелей периодонта 11 и 21. Выберите метод лечения:

- А. Вправление зубов и фиксация их с помощью гладкой шины
- В. Удаление 11 и 21 зубов
- С. Реплантация 11 и 21 зубов
- Д. Иммобилизация шиной-каппой
- Е. Депульпирование 11 и 21 зубов

46. Укажите, что из ниже перечисленного **НЕ ПРИНАДЛЕЖИТ** к местным осложнениям,

которые возникают во время или сразу после проведения инъекции:

- А. Некроз слизистой оболочки
- В. Ишемия кожи
- С. Диплопия
- Д. Паралич функции или парез мимических мышц
- Е. Ранение сосудов инъекционной иглой

47. Укажите, что из ниже перечисленного **НЕ ПРИНАДЛЕЖИТ** к этапам типичной операции удаления зубов щипцами:

- А. Наложение кончика щипцов на край альвеолярного отростка
- В. Наложение щёчек щипцов на зуб
- С. Продвижение щёчек щипцов к эмалево-цементной границе
- Д. Смыкание ручек щипцов
- Е. Вывихивание и экстракция зуба из лунки

48. У больного после полученной травмы появилось кровотечение из носа, ограниченное открывание рта, ощущение парестезии кожных покровов правой подглазничной области и нижнего века. Объективно: наблюдается асимметрия лица за счёт западения правой скуловой области, наличие симптома "ступеньки" в средней части правого нижнего края глазницы и в области скулово-альвеолярного гребня. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Перелом скуловой кости со смещением отломков
- В. Перелом верхней челюсти по Ле-Фор II
- С. Перелом скуловой кости без смещения отломков
- Д. Перелом верхней челюсти по Ле-Фор I
- Е. Перелом скуловой дуги

49. Больная 24-х лет обратилась в хирургический кабинет стоматологической поликлиники с целью удаления 38 зуба. Какую анестезию целесообразно использовать при удалении 38 зуба?

- А. Торусальная
- В. Мандибулярная
- С. Туберальная
- Д. Инфильтрационная
- Е. Плексуальная

50. Больной обратился с жалобами на боль и тяжесть в левой половине лица, выделение слизи из носа. Во время осмотра установлено: отёк левой щеки, разрушенный 26 зуб. Перкуссия его резко болезненная. На рентгенограмме определяется затемнение левой гайморовой пазухи. Какому заболеванию соответствует такое клиническое течение?

- А. Острый одонтогенный гайморит
- В. Острый риногенный гайморит
- С. Хронический одонтогенный гайморит
- Д. Киста верхнечелюстной пазухи
- Е. Острый этмоидит

51. Во время проведения туберальной анестезии появилось быстрое нарастание отёка тканей и ограничение открывания рта. Чем обусловлено такое состояние?

- A.** Травма сосудов
- B.** Травма м'язів во время проведення анестезии
- C.** Травма нервних стволів
- D.** Непереносимість больним анестетика
- E.** Анафілактичний шок

52. Во время проведения инфраорбитальной анестезии возникла послеинъекционная гематома. Что было повреждено при анестезии?

- A.** Подглазничная артерия
- B.** Верхнечелюстная артерия
- C.** Крыловидное венозное сплетение
- D.** Скуловая артерия
- E.** Нёбная артерия

53. Пациент обратился к стоматологу-хирургу с жалобой на периодические боли в 22 зубе. После рентгенологического обследования установлен диагноз "гранулематозный периодонтит из-за выведения пломбировочного материала за верхушку корня". Какой должна быть дальнейшая врачебная тактика?

- A.** Резекция верхушки корня
- B.** Удаление 22 зуба
- C.** Назначение обезболивающих препаратов
- D.** Направление к онкологу
- E.** Повторное эндодонтическое лечение

54. Больная обратилась к хирургу с жалобами на подвижность зубов. После объективного осмотра и анализа рентгенограммы установлен диагноз: генерализованный пародонтит 1-2 степени. Какие зубы, поражённые пародонтитом, подлежат удалению?

- A.** Зубы с 2-3 степенью подвижности
- B.** Интактные зубы
- C.** Зубы с болезненной перкуссией
- D.** Зубы с 1 степенью подвижности
- E.** Зубы, поражённые кариесом

55. После воспалительного процесса в околоушной области пациентка жалуется на частые болевые приступы, похожие на "электрический ток" в правой половине лица. Длительность приступов 15-20 минут. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Невралгия тройничного нерва
- B.** Невралгия барабанного нерва
- C.** Неврит тройничного нерва
- D.** Обострение хронического гайморита
- E.** Обострение хронического остеомиелита

56. В приёмное отделение больницы обратился больной 40-ка лет с резаной раной подглазничного участка, которую получил 8 часов назад. После обследования проведена первичная хирургическая обработка раны. При наличии резаной раны её края:

- A.** Не иссекают
- B.** Накладывают вторичные швы
- C.** Накладывают первичные отсроченные швы
- D.** Обрабатывают раствором антибиотика
- E.** Очищают и дренируют

57. В связи с тем, что у больного мелкое преддверие рта и беззубая нижняя челюсть, была

проведена операция - перемещение слизисто-надкостничного лоскута с альвеолярного гребня к телу челюсти с фиксацией лоскута пелотом протеза. По какой методике проведено углубление полости рта?

- A.** По Румпелю
- B.** По Казаньяну
- C.** По Тиршу
- D.** По Траунер
- E.** По Рерман

58. Больной 19-ти лет обратился с жалобами на наличие свища на передней поверхности шеи, который периодически появляется на одном и том же месте. Объективно: по средней линии шеи между подъязычной костью и щитовидным хрящом на коже имеется свищ, кожа вокруг рубцово изменена, втянута, мацерирована. В прилежащих тканях пальпаторно определяется плотный тяж, который идёт от свищевого отверстия к подъязычной кости. Врач предварительно установил диагноз "тиреоглоссальный свищ". Укажите дополнительный метод обследования:

- A.** Контрастная рентгенография
- B.** Зондирование
- C.** КТ
- D.** УЗИ
- E.** -

59. В госпиталь поступил раненый 19-ти лет, с диагнозом минно-взрывное ранение, открытый перелом нижней челюсти в области левого угла со смещением обломков, рвано-ушибленная рана левой подчелюстной области. Состояние средней тяжести, пульс - 80/мин., АД- 110/80 мм рт.ст. Какое обезболивание необходимо выбрать для выполнения первичной хирургической обработки раны?

- A.** Эндотрахеальный наркоз
- B.** Внутривенный наркоз
- C.** Нейролептаналгезия
- D.** Проводниковое обезболивание на фоне премедикации
- E.** Проводниковое обезболивание

60. У больного 17-ти лет в течение 2-х лет на коже лица в области угла нижней челюсти слева наблюдается периодическое появление болезненной припухлости и образование фистулы. После удаления из фистулы гнойной жидкости боль проходит и припухлость исчезает, а на коже лица остаётся небольшой втянутый рубец. Объективно: небольшой рубец на коже лица на уровне левого угла нижней челюсти. В области дна ротовой полости при пальпации под слизистой оболочкой в глубине определяется плотный тяж, который идёт в мягких тканях щёчной области от фистулы до проекции корней 47 зуба. Коронка 47 разрушена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Подкожная мигрирующая гранулёма
- B.** Нагноившаяся атерома щеки
- C.** Туберкулёз нижней челюсти
- D.** Актиномикоз левой околоушно-жевательной области
- E.** Хронический остеомиелит в области левого угла нижней челюсти

61. Больной 40-ка лет обратился с целью хирургической санации полости рта. Объективно: полностью разрушенный 36 зуб. Рот открывается полностью. Какую анестезию лучше провести для обезболивания при удалении 36 зуба?

- A.** Торусальная
- B.** Мандибулярная
- C.** Ментальная
- D.** Инфильтрационная
- E.** По Берше-Дубовому

62. Больной 44-х лет обратился для удаления разрушенного 24 зуба. Объективно: лицо симметричное, коронка 24 зуба разрушена на 2/3, перкуссия безболезненная. Слизистая оболочка дёсен вокруг зуба без изменений. Рентгенографически: равномерное расширение и утолщение периодонтальной щели. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический фиброзный периодонтит 24
- B.** Хронический гранулирующий периодонтит 24
- C.** Хронический гранулематозный периодонтит 24
- D.** Обострение хронического периодонтита 24
- E.** Хронический гангренозный периодонтит 24

63. В челюстно-лицевое отделение доставлен больной с жалобами на невозможность закрыть рот. Состояние возникло во время откусывания яблока. Объективно: лицо больного выражает испуг, рот широко открыт, подбородок смещён влево, отмечается вытекание слюны. Во время пальпации через наружный слуховой проход движения правой суставной головки отсутствуют. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Вывих правого ВНЧС
- B.** Перелом ветви нижней челюсти
- C.** Острый артрит ВНЧС
- D.** Болевая дисфункция ВНЧС
- E.** Двусторонний вывих ВНЧС

64. На приём к врачу-онкологу обратилась девушка 19-ти лет с жалобами на самопроизвольный рост опухолевидного образования кончика языка. Впервые образование отметила 5-6 лет назад. За врачебной помощью не обращалась. Объективно: на кончике языка расположено округлой формы образование бледно-розового цвета на широкой ножке, безболезненное, эластическое, слизистая оболочка у основания ножки не изменена. Подчелюстные лимфатические узлы не пальпируются. Какая это опухоль?

- A.** Папиллома
- B.** Атерома
- C.** Фиброма
- D.** Липома
- E.** Кератома

65. К стоматологу обратился пациент 32-х лет с жалобами на невозможность закрыть рот. Объективно: рот полуоткрыт, подбородок выдвинут вперёд и смещён в левую сторону. Такое состояние наступило после широкого открывания рта. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Передний правосторонний вывих нижней челюсти
- B.** Передний левосторонний вывих нижней челюсти
- C.** Передний двусторонний вывих нижней челюсти
- D.** Задний правосторонний вывих нижней челюсти
- E.** Задний левосторонний вывих нижней челюсти

66. У больного 37-ми лет лицо симметричное, слизистая оболочка в области проекции верхушки корня 12 зуба бледно-розового цвета, пальпация безболезненна, коронка зуба разрушена на 1/3, перкуссия безболезненна. На рентгенограмме: корневой канал 12 зуба запломбирован до верхушки, вокруг верхушки корня гранулёма диаметром 4 мм. Выберите хирургический метод лечения:

- A.** Удаление гранулёмы с резекцией верхушки корня зуба
- B.** Гемисекция корня зуба
- C.** Коронаро-радикулярная сепарация зуба
- D.** Ампутация корня зуба
- E.** Удаление зуба

67. У пациента 48-ми лет на слизистой оболочке щеки выявлены бородавчатые, плотные, серовато-белые разрастания, которые поднимаются над прилежащими тканями, окружённые участками ороговения серовато-белого цвета, не соскабливающиеся. Установите предварительный диагноз:

- A.** Верукозная лейкоплакия
- B.** Эрозивная лейкоплакия
- C.** Болезнь Боуэна
- D.** Эритроплазия Кейра
- E.** Папиломатоз

68. У пациента на профилактическом осмотре диагностирован ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы нижней губы. Какое лечение показано больному?

- A.** Хирургическое удаление очага в пределах здоровых тканей
- B.** Хирургическое удаление очага в пределах здоровых тканей + близкофокусная рентгенотерапия
- C.** Лечение не проводится
- D.** Хирургическое удаление очага в пределах здоровых тканей + химиотерапия
- E.** Паллиативное

69. Пациент 23-х лет госпитализирован в челюстно-лицевое отделение с предварительным диагнозом: термические ожоги II степени правой щёчной и околоушно-жевательной областей. Какого вида рубцовая ткань образуется в этом случае?

- A.** Безрубцовое заживление
- B.** Атрофический рубец
- C.** Гипертрофический рубец
- D.** Гипотрофический рубец
- E.** Келоидный рубец

70. У больного 22-х лет односторонний линейный перелом в области угла нижней челюсти. Выполнена иммобилизация путем наложения двучелюстной назубной проволочной шины с зацепными петлями и межчелюстным эластичным вытяжением. Заживление протекало без осложнений. Снятие шины показано через:

- A.** 3 недели
- B.** 2 недели
- C.** 1 неделю
- D.** 10 дней
- E.** -

71. Пациенту 27-ми лет был поставлен предварительный диагноз: острый гнойный одонтогенный синусит верхнечелюстной пазухи. Какой из лучевых методов исследования следует считать наиболее информативным для данной клинической ситуации?

- A.** Компьютерная томография
- B.** Рентгенография
- C.** Панорамный снимок
- D.** Прицельный снимок
- E.** -

72. У больного 22-х лет слизистая оболочка ретромолярной области отёчна, гиперемирована, 38 зуб покрыт капюшоном, из-под которого при пальпации выделяется гной, температура тела - $37,5^{\circ}\text{C}$. Какая неотложная помощь показана в этом случае?

- A.** Рассечение капюшона и антибактериальная терапия
- B.** Иссечение капюшона
- C.** Удаление 38 зуба
- D.** Антибиотикотерапия
- E.** Рассечение капюшона

73. Больной 34-х лет жалуется на боль в области правого глаза, головную боль, повышение температуры тела до $38,6^{\circ}\text{C}$. Два дня назад появился инфильтрат на нижнем веке правого глаза. Объективно: резкий отёк век, закрытая глазная щель, отёчная конъюнктура. Экзофтальм. Глазное яблоко неподвижно, зрение понижено. Установите диагноз:

- A.** Флегмона орбиты
- B.** Флегмона века
- C.** Гнойный гайморит
- D.** Тромбофлебит угловой вены
- E.** Абсцесс нижнего века

74. Мужчина 43-х лет обратился к челюстно-лицевому хирургу с жалобами на эстетический дефект. При осмотре обнаружено излишнее образование жировой ткани в области шеи и верхней части туловища в виде воротника без чётких границ, отмечается ограниченная подвижность шеи. Из анамнеза известно, что такие же симптомы присутствуют у отца пациента. Установите предварительный

диагноз:

- A.** Болезнь Маделунга
- B.** Липома
- C.** Нейрофиброматоз
- D.** Фиброма
- E.** Лимфангиома

75. Больной 35-ти лет обратился в больницу с жалобами на ожог лица и шеи, жжение и отёк на повреждённом участке. Объективно: отёк в области лица и шеи, глазные щели в результате отёка сужены, кожа повреждённого участка гиперемирована, покрыта напряжёнными тонкостенными пузырями разной величины, наполненными прозрачным содержимым. На участках, где крышка пузырями повреждена, определяются раны розового цвета, резко болезненные при касании. Определите степень ожога:

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

76. В клинику челюстно-лицевой хирургии обратился пациент 19-ти лет с жалобами на боли в области угла нижней челюсти справа, нарушение открывания рта, боли при жевании. Эти явления беспокоят его на протяжении 5 дней, появились спонтанно, постепенно нарастали. Контрактура нижней челюсти III степени. В полости рта - гиперемия, отёк ретромолярного участка справа, капюшон слизистой оболочки, из-под которого выделяется гной, и видно 2 бугорка зуба. На рентгенограмме видно косо медиальное положение зуба. Установите диагноз:

- A.** Острый гнойный перикоронит 48 зуба
- B.** Острый гнойный периостит от 48 зуба
- C.** Хронический локальный остеомиелит нижней челюсти
- D.** Перелом нижней челюсти в области угла
- E.** Острый подчелюстной сиалоаденит

77. К стоматологу обратился больной 45-ти лет с жалобами на массивный очень плотный (деревянистый) инфильтрат околоушной и позадищелюстной областей, который сохраняется на протяжении 1,5 месяцев. Общее состояние больного нарушено слабо, признаки воспалительного процесса в организме невыразительные, нечёткие. Периодически в области инфильтрата кожа приобретает багрово-цианотический цвет, в центре инфильтрата появляется мягкий участок, где появляется 1-2 свища, из которых выделяется гной с белесоватыми крупинками. Периаденитически свищи закрываются и открываются снова. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Актиномикоз околоушной области
- B.** Туберкулёз околоушной области
- C.** Рожа околоушной области
- D.** Хронический околоушный сиалоаденит
- E.** Аденокарцинома околоушной слюнной железы

1. Больной 47-ми лет обратился с жалобами на подвижность искусственной коронки на 36 зубе, изготовленной 2 года назад. Объективно: 36 зуб покрытый полностью металлической штампованной коронкой. Определяется расцементирование коронки и деминерализация дентина зуба. Чем обусловлено данное осложнение?

- A.** Неплотный охват коронкой шейки зуба
- B.** Погружение края коронки в дёсенный карман
- C.** Наличие межзубных контактов
- D.** Контакт коронки с зубами-антагонистами
- E.** Превышение срока пользования коронкой

2. Больному 75-ти лет изготавливается полный съёмный протез для нижней челюсти. Объективно: альвеолярный отросток незначительно атрофирован. Припасовка индивидуальной ложки проводится с помощью проб Гербста. При вытягивании губ вперёд ложка сбрасывается. В какой области необходимо укоротить край ложки?

- A.** От клыка до клыка с вестибулярной стороны
- B.** От клыка до клыка с язычной стороны
- C.** От места позади слизистого бугорка до челюстно-подъязычной линии
- D.** Вдоль челюстно-подъязычной линии
- E.** В области премоляров с язычной стороны

3. Пациентка 19-ти лет, актриса по профессии, жалуется на изменение цвета центрального резца на верхней челюсти слева. 1 год назад зуб был депульпирован и запломбирован, но постепенно стал сероватого цвета. Объективно: 11 запломбирован, изменён в цвете, стойкий, перкуссия безболезненная. Прикус глубокий. Что из клинической картины является противопоказанием к изготовлению фарфоровой коронки?

- A.** Глубокий прикус
- B.** Дефекты передних зубов, которые невозможно исправить пломбами
- C.** Гипоплазия эмали с изменением формы и цвета зуба
- D.** Аномалия цвета зуба
- E.** Дефекты депульпированных зубов, которые невозможно исправить вкладками

4. Больная 32-х лет обратилась с целью протезирования. После объективного обследования выбрана конструкция металлокерамической коронки. Какой оттисковый материал показан для получения оттиска?

- A.** Стомафлекс
- B.** Репин
- C.** Стомальгин
- D.** Стенс
- E.** Ортокор

5. Девушка 18-ти лет обратилась по поводу протезирования зубов. Объективно: 21 зуб имеет тёмно-серый цвет, депульпирован. Прикус ортогнатический. Планируется покрытие зуба пластмассовой коронкой. Какая пластмасса используется для изготовле-

ния коронок?

- A.** Синма-М
- B.** Фторакс
- C.** Протакрил-М
- D.** Бакрил
- E.** Этакрил

6. Пациенту 70-ти лет с полной утратой зубов на нижней челюсти, проводят припасовку индивидуальной ложки, используя пробы Гербста. При медленном открывании рта ложка поднимается во фронтальной области. Где следует провести коррекцию ложки?

- A.** С вестибулярной стороны между клыками
- B.** Позади бугорка до челюстно-подъязычной линии
- C.** В области уздечки языка
- D.** От слизистого бугорка до места, где будет стоять второй моляр
- E.** На 1 см от средней линии на подъязычном крае

7. Больной 47-ми лет жалуется на частичное отсутствие зубов на верхней челюсти. Из анамнеза выяснено, что зубы утрачены в результате травмы 3 месяца назад. 11, 12 отсутствуют. 13, 21, 22 разрушены на 2/3, восстановлены пломбами. Прикус ортогнатический. Какую конструкцию протеза лучше предложить пациенту, учитывая то, что он работает лектором?

- A.** Металлокерамический мостовидный
- B.** Пластмассовый мостовидный
- C.** Бюгельный с фиксацией на аттачменах
- D.** Частичный съёмный пластиночный на верхнюю челюсть
- E.** Металлический штампованный мостовидный с фасетками

8. Больной 40-ка лет жалуется на боль в области нижней челюсти, нарушение прикуса. Травму получил 6 часов назад. При обследовании установлен единичный перелом нижней челюсти между вторым резцом и клыком справа. Смещение отломков незначительное. Все зубы в наличии, устойчивы. Какой оптимальный метод лечения?

- A.** Одночелюстная назубная шина-скоба
- B.** Остеосинтез с использованием мини-пластины
- C.** Двучелюстные назубные шины
- D.** Шина Гарцатникова
- E.** Шина Васильева

9. Больному 32-х лет изготавливают металлическую вкладку на 36 зуб I класса по Блеку. Какие поверхности вкладки необходимо шлифовать и полировать перед ее фиксацией?

- A.** Окклюзионная
- B.** Боковые
- C.** Все поверхности
- D.** Дно вкладки
- E.** Боковые и дно вкладки

10. У пациентки 47 лет на внутренней поверхности беззубой нижней челюсти в области премоляров округлые костные выступы размером до 0,7-0,8 см. Этой больной целесообразно изготовить протез с:

- A. Эластичной прокладкой
- B. Пелотами Кемени
- C. Металлическим базисом
- D. Отверстиями для экзостозов
- E. Пелотами

11. Женщина 43-х лет обратилась с жалобами на подвижность и смещение зубов верхней челюсти. Объективно: зубная формула

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 |

12 11 | 21 22 зубы наклонены в вестибулярную сторону, имеют диастема и тремы, подвижность I-II степени. Выберите ортодонтический аппарат для исправления неправильного расположения зубов в комплексном лечении заболевания пародонта:

- A. Нёбная пластинка с вестибулярной дугой
- B. Каппа Бынина
- C. Каппа Шварца
- D. Коронка Катца
- E. Нёбная пластинка с наклонной плоскостью

12. Мужчина 45-ти лет жалуется на боли и подвижность передних зубов верхней челюсти. Объективно: зубная формула

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 |

Шейки 13 12 11 | 21 22 зубов оголены, подвижность III степени. Планируется удаление подвижных зубов и изготовление непосредственного протеза. В какой срок после удаления зубов накладывают непосредственные протезы?

- A. В день удаления зубов
- B. Через 1-2 дня
- C. Через 3-4 дня
- D. Через 5-6 дней
- E. Через 6-7 дней

13. Больной 35-ти лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на подвижность зубов нижней челюсти. Какой вид стабилизации зубного ряда показан в данном случае?

- A. По дуге
- B. Сагиттальный
- C. Фронтальный
- D. Парасагиттальный
- E. Фронтосагиттальный

14. Больная 40-ка лет жалуется на невозможность пережёвывания пищи вследствие потери боковых зубов 18, 16, 15, 25, 26, 28, 38, 35, 36, 44-46, 48. Остальные зубы имеют подвижность I-II степени. Генерализованный пародонтит. Какая конструкция протезов наиболее рациональная в данном случае?

- A. Съёмная шина-протез
- B. Бюгельный протез
- C. Съёмный пластиночный протез
- D. Несъёмные мостовидные протезы
- E. Протезы с металлическим базисом

15. Пациент 55-ти лет обратился с целью протезирования. Объективно: дефект зубного ряда 1 класса по Кеннеди, отсутствуют 16, 17, 18, 26, 27, 28. Прикус фиксированный. Коронки 15 и 25 низкие, с плохо выраженной анатомической формой, интактные. Больному изготавливается бюгельный протез. Какая система фиксации бюгельного протеза наиболее уместная в данном случае?

- A. Телескопическая система фиксации
- B. Замковая система (атачмены)
- C. Кламмер Роуча
- D. Комбинированный кламмер Аккера-Роуча
- E. Непрерывный кламмер

16. У больного 30-ти лет свежий срединный перелом нижней челюсти без видимого смещения отломков. Какой ортопедический аппарат по предназначению показан в данном случае?

- A. Фиксирующий
- B. Вправляющий
- C. Направляющий
- D. Замещающий
- E. Формирующий

17. Больная 43-х лет обратилась с жалобами на подвижность зубов нижней челюсти. Объективно: подвижность зубов I-II степени. Планируется шинирование зубов съёмной цельнолитой шиной. Из какого материала лучше изготовить данную шину?

- A. Сплав КХС
- B. EI-95
- C. Нержавеющая сталь
- D. Сплав ПД-250
- E. Сплав золота 900-й пробы

18. У больного 39-ти лет микростомия. Какую оттискную ложку рационально использовать?

- A. Разборная
- B. Стандартная
- C. Стандартная для беззубых челюстей
- D. Индивидуальная пластмассовая
- E. Складывающаяся

19. У больного 40-ка лет патологическое стирание зубов, вызванное функциональной перегрузкой после потери большого количества антагонистов. При прямом прикусе вертикальное стирание верхних передних зубов привело к выдвигению нижней челюсти. Межальвеолярное расстояние снижено, нижняя треть лица укорочена. Какой метод лечения целесообразно использовать в данном случае?

- A.** Протезирование с увеличением межальвеолярной высоты
- B.** Протетическим методом
- C.** Укорочение зубов
- D.** Ортопедическим методом
- E.** Аппаратурно-хирургическим методом

20. Больному 53-х лет в клинике ортопедической стоматологии изготавливается частичный съёмный пластинчатый протез на верхнюю челюсть. Объективно: зубная формула 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 27. Зубы устойчивые, клинические коронки высокие, с хорошо выраженным экватором. На рентгенограмме периапикальные изменения в пародонте опорных зубов отсутствуют. Какой вид кламмерной фиксации является оптимальным для этого больного?

- A.** Плоскостной
- B.** Сагиттальный
- C.** Диагональный
- D.** Трансверсальный
- E.** Точечный

21. Больной 20-ти лет жалуется на отсутствие зуба на верхней челюсти справа, эстетический дефект. Объективно: отсутствие 12, соседние зубы интактные, устойчивые, с хорошо выраженной анатомической формой, высокой коронковой частью. Прикус прямой. Во время опроса выяснено, что у больного врождённый порок сердца. Какой конструкции протеза надо отдать предпочтение в данном случае?

- A.** Адгезивный мостовидный
- B.** Пластмассовый мостовидный
- C.** Металлокерамический мостовидный с опорой на 14, 13
- D.** Металлопластмассовый мостовидный
- E.** Штампованно-паяный мостовидный

22. Больной 64-х лет изготавливается полный съёмный протез на верхнюю челюсть. При припасовке индивидуальной ложки по методике Гербста врач обнаружил, что ложка сбрасывается при глотании. На каком участке ложки нужно провести коррекцию?

- A.** Дистально по линии "А"
- B.** В области верхнечелюстных бугров
- C.** В области щёчных тяжей
- D.** Вестибулярно между клыками
- E.** По всему вестибулярному краю

23. Больному 50-ти лет с микростомией изготавливается частичный съёмный протез. Какие оттисковые ложки лучше использовать для получения оттисков?

- A.** Стандартные разрезанные
- B.** Стандартные металлические
- C.** Стандартные одноразовые
- D.** Стандартные перфорированные
- E.** Стандартные индивидуализированные

24. Больному 45-ти лет для замещения дефекта твёрдого и мягкого нёба изготавливается obturator по методике Ильиной-Маркосян. Какой способ соединения фиксирующей ча-

сти с obturiruyushchey будет использован?

- A.** На кнопках
- B.** Ленточный
- C.** Кламмерный
- D.** Шарнирный
- E.** Пружинный

25. Пациент 48-ми лет обратился с жалобами на подвижность зубов на нижней челюсти. Для ортопедического лечения планируется изготовить шину Ван-Тилиа. Какие конструктивные элементы обеспечивают её фиксацию?

- A.** Цельнолитые перекидные кламмеры
- B.** Полные металлические коронки
- C.** Гнутые проволочные кламмеры
- D.** Парапульпарные штифты
- E.** Экваторные коронки

26. Мужчина 55-ти лет получил удар во фронтальный участок нижней челюсти. Диагностирован перелом н/ч. До травмы пользовался съёмными протезами (частичным пластиночным для нижней и полным для верхней челюстей). Что можно использовать для транспортной иммобилизации перелома?

- A.** Протезы пациента
- B.** Шина Вебера
- C.** Шина Ванкевича
- D.** Аппарат Збаржа
- E.** Шина Васильева

27. Больному 58-ми лет изготавливается цельнолитой дуговой протез. Сняты слепки, зафиксировано центральное соотношение челюстей, получены гипсовые модели. Какой этап должен быть следующим?

- A.** Изучение рабочей модели в параллелометре
- B.** Нанесение рисунка каркаса дугового протеза на рабочую модель
- C.** Моделирование каркаса дугового протеза из воска
- D.** Дублирование рабочей модели
- E.** Нанесение границ базиса протеза

28. Больной 56-ти лет жалуется на частую поломку базиса частичного съёмного пластиночного протеза на верхней челюсти. Объективно: на верхней челюсти имеется только 23 зуб. Трещины в базисе протеза возникают в области 23 зуба. Что необходимо сделать для укрепления базиса протеза?

- A.** Изготовить новый протез с телескопической фиксацией на 23
- B.** Изготовить базис из пластмассы "Этакрил-02"
- C.** Изготовить базис из пластмассы "Фторакс"
- D.** Изготовить базис из пластмассы "Протакрил-М"
- E.** Изготовить базис из пластмассы "Редонт"

29. Пациентке 51 год, зубы неподвижны. Маргинальный пародонт в области 14-11,

21-23 зубов имеет признаки воспаления, патологические зубо-дѣсенные карманы глубиной 4-5 мм. Больной выбрана для протезирования цельнолитая металлопластмассовая конструкция. Какие особенности отношения края конструкции к маргинальному пародонту в данном случае?

- A.** Циркулярная гирлянда около шеек всех опорных зубов
- B.** Конструкцию выполнить без облицовки, без циркулярного уступа
- C.** Формирование циркулярного уступа субдѣсенно
- D.** Конструкцию выполнить как единичные коронки
- E.** -

30. У больного 59-ти лет с полным отсутствием зубов нижней челюсти при объективном обследовании обнаружены костные выступы и участки подвижного альвеолярного гребня. В этом случае должную фиксацию и умеренное распределение нагрузки при пользовании протезом обеспечит такой функциональный оттиск:

- A.** Дифференцированный
- B.** Полный анатомический
- C.** Компрессионный
- D.** Декомпрессионный
- E.** Комбинированный

31. В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент с пострезекционным дефектом верхней челюсти, проникающим в носовую полость. Какой протез рекомендовано изготовить в данном случае?

- A.** Замещающий протез с obtурирующей частью
- B.** Плавающий obtуратор
- C.** Защитная пластинка
- D.** Формирующий протез
- E.** Замещающий протез

32. Пациент 25-ти лет жалуется на неправильное положение верхнего центрального резца слева вследствие травмы, которая имела место 2 месяца назад. Объективно: 21 зуб повернут по оси, в небном положении. Каким из методов лечения наиболее целесообразно устранить данный дефект?

- A.** Ортодонтический
- B.** Хирургический
- C.** Аппаратурно-хирургический
- D.** -
- E.** Шинирование с последующим протезированием

33. Больной 62-х лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на припухлость лица и боли в нижней челюсти слева, онемение нижней губы. После клинического обследования был поставлен диагноз: перелом тела нижней челюсти слева, полное отсутствие зубов на обеих челюстях, микростомия. Выберите наиболее рациональную конструкцию:

- A.** Шина Лимберга
- B.** Шина Вебера
- C.** Шина Гунинга-Порта
- D.** Шина Эльбрехта
- E.** Шина Ванкевич

34. Больной жалуется на боль в дѣснах на верхней челюсти слева, кровотечение при чистке зубов и употреблении твёрдой пищи. Объективно: на верхней челюсти металлический штампованно-паяный мостовидный протез с опорой на 14, 16 зубы. Край коронки продвинул под дѣсна на 0,3 мм. Промежуточная часть плотно прилегает к дѣснам. Слизистая оболочка гиперемирована, отѣчна, дѣсенные сосочки сглажены, при касании стоматологическим инструментом наблюдается кровотечение. Какая тактика врача в первую очередь?

- A.** Снять мостовидный протез
- B.** Направить к стоматологу-терапевту
- C.** Провести рентгенологическую диагностику
- D.** Направить на клинический анализ крови
- E.** Изготовить металлокерамический мостовидный протез

35. У больного 44-х лет вследствие несвоевременного оказания специализированной помощи фрагменты нижней челюсти срослись в неправильном положении. Объективно: резкое сужение нижней челюсти, вестибулярные бугорки нижних зубов контактируют с оральными бугорками верхних зубов. От оперативного вмешательства больной отказался. Какую тактику по лечению должен выбрать врач?

- A.** Изготовить протез с двойным рядом зубов
- B.** Изготовить несъёмный мостовидный протез с шарнирным креплением
- C.** Исправить деформацию прикуса путём шлифовывания зубов
- D.** Исправить деформацию прикуса аппаратурно-хирургическим методом
- E.** Изготовить назубодѣсенную пластинку

36. У больного 57-ми лет привычный вывих нижней челюсти. Для ограничения открывания рта изготовлен аппарат Ядровой. Каким должен быть срок лечения?

- A.** 3 месяца
- B.** 6 месяцев
- C.** 9 месяцев
- D.** 12 месяцев
- E.** 18 месяцев

37. Больной ВИЧ-инфицированный, обратился в клинику с целью протезирования. Врач планирует изготовление мостовидных протезов. Как надо обработать инструмент после приѣма этого больного?

- A.** По специальной схеме
- B.** Без особенностей
- C.** В сухожаровой печи
- D.** Обработка лизоформином
- E.** Обработка в 3% растворе хлорамина

38. Больной 30-ти лет обратился с жалобами на боли в области передних зубов нижней челюсти, которые связывает с травмой подбородочной области. Объективно: зубные ряды непрерывные, соотношение зубов ортогнатическое. Рентгенологически: срединный перелом нижней челюсти. Какой вид шины наиболее рациональный в данном случае?

- A.** Гладкая шина-скоба
- B.** Паяная шина на кольцах
- C.** Колпачковая шина
- D.** Шина Вебера
- E.** Пластмассовая шина-каппа

39. Женщина 27-ми лет жалуется на постоянное выпадение пломбы в зубе на нижней челюсти справа. Объективно: в 46 зубе на жевательно-аппроксимальной поверхности дефект твёрдых тканей коронковой части на 1/3, цвет зуба не изменен, реакция на холодной раздражитель положительная, быстро проходящая. Какая конструкция показана больной?

- A.** Вкладка
- B.** Комбинированная коронка
- C.** Металлокерамическая коронка
- D.** Пластмассовая коронка
- E.** Полукоронка

40. Больному 62-х лет для изготовления эктопротеза необходимо получить маску лица по Гипократу. Какой оттискный материал следует использовать?

- A.** Гипс
- B.** Дентафоль
- C.** Стенс
- D.** Стомафлекс
- E.** Репин

41. Больному 39-ти лет с генерализованным пародонтитом II степени при планировании шинирующих конструкций в клинике ортопедической стоматологии проводят исследование устойчивости пародонта к нагрузкам гнатодинмометром. Какие анатомо-функциональные данные получают при этом методе?

- A.** Жевательное давление
- B.** Жевательная сила
- C.** Податливость периодонта
- D.** Тонус жевательных мышц
- E.** Жевательная эффективность

42. Больной 45-ти лет жалуется на затруднённое пережёвывание пищи вследствие патологической подвижности нижней челюсти. Диагностирован ложный сустав в области отсутствующих 33 и 34 зубов. Рентгенологически наблюдается дефект тела нижней челюсти размером - 0,8 см. Зубы на обломках по обе стороны дефекта интактные. Какой протез рекомендован в данной ситуации?

- A.** Несъёмный мостовидный протез по Оксману
- B.** Гладкая шина-скоба Тигерштедта
- C.** Шина Вебера
- D.** Подбородочная праща Энтина
- E.** Шина Тигерштедта с распорочным изгибом

43. Больной 55-ти лет поступил с двухсторонним переломом нижней челюсти в пределах зубного ряда. Объективно: отсутствуют 34, 35, 36, 45, 46 зубы. Нижние резцы подвижные (I-II степени). Смещение фрагментов незначительное. Какую шину целесообразно изготовить?

- A.** Вебера
- B.** Ванкевича
- C.** Тигерштедта
- D.** Гладкая шина-скоба
- E.** Шина Порты

44. Больному 45-ти лет назначено протезирование мостовидным протезом с опорой на имплантаты. При подготовке к ортопедическому лечению было проведено вживление двухэтапных внутрикостных винтовых имплантатов в области 34 и 36 зубов. Какой период времени необходим для интеграции имплантатов у этого больного?

- A.** Три месяца
- B.** Две недели
- C.** Шесть месяцев
- D.** Девять месяцев
- E.** Один год

45. У больного 70-ти лет полное отсутствие зубов на верхней челюсти. Объективно: верхнечелюстные бугры и альвеолярные отростки полностью атрофированы, свод нёба плоский, покрыт слоем умеренно податливой слизистой оболочки. К какому типу атрофии беззубых челюстей можно отнести этот случай?

- A.** III тип по Шредеру
- B.** III тип по Келлеру
- C.** II тип по Шредеру
- D.** II тип по Келлеру
- E.** -

46. Больной 54-х лет изготавливается съёмный пластиночный протез для нижней челюсти. На лабораторных этапах изготовления воскового шаблона используется базисный воск. К какой группе вспомогательных материалов относится данный материал?

- A.** Моделировочные
- B.** Абразивные
- C.** Фиксирующие
- D.** Оттискные
- E.** Формовочные

47. На медицинский пункт полка поступил раненый с признаками двустороннего перелома нижней челюсти. Какая основная задача первой врачебной помощи?

- А.** Борьба с шоком, кровотечением, асфиксией, транспортная иммобилизация
- В.** Контроль и исправление ранее наложенных повязок
- С.** Введение обезболивающих и сердечных средств
- Д.** Очищение полости рта от сгустков крови, разрушенных зубов и отломков челюстей
- Е.** Проведение симптоматического лечения и ухода

48. Больной 45-ти лет жалуется на невозможность пережёвывания пищи вследствие потери боковых зубов. Остальные зубы имеют подвижность I-II степени. Какая конструкция протезов наиболее целесообразна?

- А.** Съёмная шина-протез
- В.** Несъёмные мостовидные протезы
- С.** Протезы с металлическим базисом
- Д.** Бюгельный протез
- Е.** Съёмный пластиночный протез

49. В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка с жалобами на затруднённое открывание рта. Какие мышцы обеспечивают опускание нижней челюсти?

- А.** Челюстно-подъязычная, двубрюшная, подбородочно-подъязычная
- В.** Жевательная, медиальная крыловидная
- С.** Височная, латеральная крыловидная, двубрюшная
- Д.** Круговая мышца рта, челюстно-подъязычная
- Е.** Подбородочно-подъязычная, медиальная крыловидная

50. В клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования обратился пациент 55-ти лет с отсутствием 11 зуба. Две недели назад выписан из стационара после перенесённого инфаркта миокарда. Какая тактика врача?

- А.** Изготовить временный съёмный протез
- В.** Изготовить бюгельный протез
- С.** Изготовить мостовидный протез с опорой на 12, 21
- Д.** Временно отказаться в протезировании
- Е.** Провести имплантацию

51. Пациенту с отягощённым аллергологическим анамнезом, после проведенных аллерготестов на чувствительность к металлам, по показаниям изготовлены мостовидные протезы из драгоценного металла (золото). Какой срок гарантии от дня завершения протезирования?

- А.** 12 месяцев
- В.** 3 месяца
- С.** 6 месяцев
- Д.** 9 месяцев
- Е.** 18 месяцев

52. Пациент 30-ти лет, лектор, жалуется на периодическое возникновение вывихов нижней челюсти. Объективно: прикус прямой, непрерывность зубного ряда сохранена. При открывании рта отмечается щёл-

канье в височно-нижнечелюстном суставе. Использование какого аппарата позволит предупредить привычный вывих?

- А.** Петросова
- В.** Оксмана
- С.** Лимберга
- Д.** Шура
- Е.** Збаржа

53. Пациент 45-ти лет на этапе изготовления частичных съёмных протезов на верхнюю и нижнюю челюсти. Получены полные анатомические оттиски альгинатным материалом "Уреен". Что следует использовать для обеззараживания оттисков?

- А.** Плутаровый альдегид 2,5% рН- 7,0-8,7
- В.** Дезоксон 0,1%
- С.** -
- Д.** Раствор фенола 1:20
- Е.** Раствор перекиси водорода 6%

54. У больного 27-ми лет отсутствует коронковая часть 11 зуба. Объективно 21 и 12 зубы интактные, на внутриротовой прицельной рентгенографии обнаружено, что корень 11 зуба пломбирован до верхушки, изменений в периапикальных тканях не наблюдается, патологической подвижности не наблюдается. Какую конструкцию следует предложить больному?

- А.** Изготовление культевой металлической вкладки и покровной металлокерамической коронки
- В.** Изготовление культевой вкладки и покровной штампованной коронки
- С.** Изготовление культевой вкладки и покровной пластмассовой коронки
- Д.** Изготовление культевой вкладки и покровной цельнолитой коронки
- Е.** Удалить корень 11 зуба, провести имплантацию

55. Больной 54-х лет обратился с жалобами на частый хруст в области правого ВНЧС, который появился месяц назад. С утра хруст частый, а к концу дня уменьшается. Объективно: лицо симметричное, кожные покровы над суставом не изменены, рот открывается на 2,9 мм. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае?

- А.** Артроз
- В.** Острый артрит
- С.** Вывих ВНЧС
- Д.** Хронический артрит
- Е.** Болевая дисфункция ВНЧС

56. Пациент 63-х лет обратился с жалобой на болезненность в области переходной складки верхней челюсти при пользовании съёмным пластиночным протезом. Объективно: в области переходной складки трофическая язва с отёчными краями и кровоточащим дном. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Травматический протетический стоматит
- B.** Токсичный химический стоматит
- C.** Токсичный бактериальный стоматит
- D.** Аллергический стоматит
- E.** Парниковый эффект

57. Мужчина 64-х лет жалуется на боли и подвижность передних зубов нижней челюсти. Объективно: 43, 42, 41, 31 зубы имеют подвижность III степени. Планируется удаление этих зубов и изготовление непосредственного протеза. В какой срок после удаления зубов накладывают непосредственный протез?

- A.** В день удаления зубов
- B.** Через 2-4 дня после удаления зубов
- C.** Через 6-8 дней после удаления зубов
- D.** Через 3-6 дней после удаления зубов
- E.** Через 1-2 дня после удаления зубов

58. Пациент 40-ка лет обратился к врачу-ортопеду с жалобами на отсутствие коронковой части 24 зуба, в результате травмы. При отломе коронковой части на уровне десны зуб восстанавливают:

- A.** Штифтовой конструкцией
- B.** Полукоронкой
- C.** Экваторной коронкой
- D.** Съёмным протезом
- E.** Вкладкой интрадентальной

59. Больная 36-ти лет обратилась по причине протезирования зубов. Объективно: на жевательной и мезиальной поверхностях 46 зуба кариозная полость, межзубной контакт нарушен. Планируется изготовление вкладки. К какому классу по классификации Блека относится данная полость?

- A.** 2
- B.** 3
- C.** 4
- D.** 5
- E.** 1

60. Больной 45-ти лет жалуется на боль и хруст в области ВНЧС во время движений нижней челюсти. Объективно: лицо симметричное, рот открывается с небольшим смещением влево. Зубные ряды сохранены. Для уточнения диагноза было проведено рентгенологическое исследование ВНЧС. Где должны размещаться головки нижней челюсти в норме при максимально открытом рте?

- A.** На вершине суставного бугорка
- B.** В центре суставной ямки
- C.** Спереди суставного бугорка
- D.** Посредине суставного бугорка
- E.** Ближе к дистальному краю суставной ямки

61. Больной 45-ти лет жалуется на боль и хруст в области ВНЧС во время движений нижней челюсти. Объективно: лицо симметричное, рот открывается с небольшим смещением влево. Зубные ряды сохранены. При проведении окклюзиографии обнаружены центрические и эксцентрические супраконтакты. Какие лечебные мероприятия

необходимо применить в первую очередь?

- A.** Избирательное пришлифовывание зубов
- B.** Миорелаксационные капли
- C.** Аппараты для ограничения открывания рта
- D.** Использование кап для повышения высоты центральной окклюзии
- E.** Иммобилизация нижней челюсти

62. Больной 45-ти лет жалуется на невозможность пережёвывания пищи в связи с потерей зубов боковой области. Отсутствуют: 17, 16, 15, 25, 26, 27, 37, 36, 35, 44, 45, 46. Оставшиеся зубы имеют подвижность I-II степени. Установлен диагноз: генерализованный пародонтит. Дефект зубных рядов I класса по Кеннеди. Какая конструкция наиболее рациональна в данном случае?

- A.** Бюгельные протезы с шинирующими элементами
- B.** Частичные пластиночные протезы
- C.** Шины Эльбрехта
- D.** Шины Мамлока
- E.** Консольные мостовидные протезы

63. Больной 70-ти лет обратился в клинику с жалобами на плохую стабилизацию полных съёмных протезов на верхнюю и нижнюю челюсти. Какому методу постановки искусственных зубов следует отдать предпочтение при изготовлении новых полных съёмных протезов?

- A.** По индивидуальным окклюзионным кривым
- B.** По дезокклюзионным плоскостям
- C.** По стандартным окклюзионным кривым
- D.** По сферическим окклюзионным кривым
- E.** По протетическим окклюзионным соотношениям

64. В новом микрорайоне большого города открывают стоматологическую поликлинику с ортопедическим отделением на 3 должности стоматолога-ортопеда. Сколько должностей медсестёр, зубных техников и санитаров следует запланировать?

- A.** 6 зубных техников, 1 медицинская сестра, 1 санитар
- B.** 3 зубных техника, 1 медицинская сестра, 1 санитар
- C.** 3 зубных техника, 1,5 должности медицинской сестры, 1 санитар
- D.** 6 зубных техников, 1 медицинская сестра, 0,5 должности санитаров
- E.** По 1,5 ставки зубных техников, медицинской сестры, санитаров

65. Женщина в возрасте 45 лет обратилась к врачу с целью протезирования зубов. Объективно: отсутствуют 17, 16, 15, 14, 12, 25, 26 зубы. Какой класс дефектов зубных рядов по классификации Кеннеди у данной пациентки?

- A.** II класс, 2 подкласс
- B.** II класс, 4 подкласс
- C.** III класс, 1 подкласс
- D.** III класс, 3 подкласс
- E.** II класс, 3 подкласс

66. Мужчина 46-ти лет жалуется на частое выпадение пломбы в зубе на нижней челюсти справа. Объективно: в 16 на жевательно-аппроксимальной поверхности дефект твёрдых тканей коронковой части на 1/3. Зуб в цвете не изменён, перкуссия безболезненна. Какая конструкция показана?

- A.** Вкладка
- B.** Металлокерамическая коронка
- C.** Полуколонка
- D.** 3/4 коронка
- E.** Пластмассовая коронка

67. Больной 37-ми лет обратился с жалобой на эстетический дефект. Объективно: 13 разрушен на 2/3. Зуб депульпирован, корневой канал запломбирован. На какую глубину необходимо раскрыть корневой канал под штифтовый зуб у данной пациентки?

- A.** 2/3 корневого канала
- B.** 1/3 длины канала
- C.** 3/4 корневого канала
- D.** 1/2 корневого канала
- E.** На всю длину канала

68. Больному 68-ми лет изготавливают частичные съёмные протезы. На этапе проверки конструкции протезов наблюдается бугорково-бугорковый контакт в боковых участках и сагиттальная щель во фронтальном. Какую ошибку допустил врач?

- A.** Зафиксирована передняя окклюзия
- B.** Зафиксирована боковая окклюзия
- C.** Неправильное построение протетической плоскости
- D.** Заниженная высота ЦО
- E.** Завышенная высота ЦО

69. Больная 52-х лет обратилась в клинику с целью протезирования. После объективного обследования выбрана конструкция частичного съёмного пластинчатого протеза. Какой материал необходимо использовать для окантовки края индивидуальной ложки?

- A.** Ортокор
- B.** Гипс
- C.** Воск
- D.** Сиеласт
- E.** Стенс

70. Больная 25-ти лет, работающая учителем, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на косметический дефект, невозможность откусывания пищи, нарушение дикции. Зубы утрачены вследствие травмы. Зубная форму-

ла: 87654300!00345678. 3!3 устойчивые, интактные, перкуссия безболезненная. Какое обезболивание целесообразно провести для этой группы зубов перед препарированием для изготовления металлокерамического мостовидного протеза?

- A.** Инфильтрационная анестезия
- B.** Аппликационная анестезия
- C.** Центральная проводниковая анестезия
- D.** Туберальная анестезия
- E.** Спонгиозная анестезия

71. Больной 46-ти лет, преподаватель, обратился с жалобами на подвижность зубов нижней челюсти, что затрудняет откусывание пищи. Объективно: непрерывный зубной ряд, подвижность фронтальных зубов II степени. Рентгенологически: корневые каналы 32, 31, 41, 42 прямые, запломбированные. Какой способ стабилизирует фронтальные зубы с сохранением эстетического вида?

- A.** Шина Мамлока
- B.** Съёмная многозвеньевая шина для фронтальных зубов
- C.** Коронково-колпачковая шина
- D.** Шина с амбразурными кламперами
- E.** Шина из полуколоннок

72. Больной 40-ка лет жалуется на боль в области козелка уха, щёлканье при открывании рта, заложенность ушей. Объективно: лицо симметрично, открывание рта по прямолинейной траектории. Дефект зубного ряда верхней челюсти I класса по Кеннеди, отсутствуют 18, 17, 16, 26, 27, 28 зубы. Для какого анатомического образования нагрузка в данном случае является наиболее травматичной?

- A.** Суставной диск
- B.** Суставная капсула
- C.** Суставная головка
- D.** Дистальный склон суставного бугорка
- E.** Дно суставной ямки височной кости

73. Больной 50-ти лет обратился с жалобами на обнажение зубов верхней и нижней челюстей. Объективно: зубы и зубные ряды интактные, клинические коронки удлинённые, зубы патологической подвижности не имеют, стёртость в физиологических пределах. С целью ликвидации супраконтактов планируется выполнить избирательное пришлифовывание зубов. Какое дополнительное исследование следует провести в данной клинической ситуации?

- A.** Окклюзиография
- B.** Рентгенография
- C.** Мasticациография
- D.** Гнатодинамометрия
- E.** Жевательные пробы

1. Юноша 18-ти лет обратился с жалобами на боль, кровоточивость десен. Заболел 4 дня назад. Объективно: кожа бледная, температура тела - $38,5^{\circ}\text{C}$. Подчелюстные лимфоузлы слева увеличены и болезненны, не спаяны с подлежащими тканями. Десневые сосочки и краевая часть десны в области 33, 34, 35, 36, 37 зубов гиперемированы, изъязвлены, покрыты некротическим налетом. На зубах отложение мягкого зубного налета. Поставьте диагноз:

- A. Язвенно-некротический гингивит
- B. Острый катаральный гингивит
- C. Хронический гипертрофический гингивит
- D. Хронический катаральный гингивит
- E. -

2. Родители ребёнка 6-ти месяцев жалуются на наличие налёта в полости рта у ребёнка. Объективно: слизистая оболочка полости рта гиперемирована, покрыта белым налётом, который напоминает свернувшееся молоко, налёт легко снимается. Что является возбудителем данного заболевания?

- A. Грибы рода *Candida*
- B. Вирус простого герпеса
- C. Палочка Леффлера
- D. Вирус Коксаки
- E. Вирус Эпштейна-Барра

3. Родители отмечают у ребёнка 3-х лет постоянную боль в передних зубах верхней челюсти. Объективно: коронковая часть 61 зуба серого цвета, разрушена. Зондирование устья корневого канала болезненное, сопровождается кровоточивостью. Перкуссия зуба резко болезненная. На гиперемированной, отёчной, болезненной при пальпации слизистой оболочке в области 61, 62 зубов определяется свищ. Какой предварительный диагноз?

- A. Обострение хронического периодонтита
- B. Острый гнойный периодонтит
- C. Острый диффузный пульпит
- D. Хронический гранулирующий периодонтит
- E. Обострение хронического пульпита

4. При профилактическом осмотре у девочки 11-ти лет обнаружена незначительная гиперемия, цианоз, отёк дёсен, дёсенные сосочки разрыхлены, не прилегают плотно к шейкам зубов. ГИ по Фёдорову-Володкиной - 4,0 балла, проба Шиллера-Писарева - положительная. Какой предварительный диагноз?

- A. Хронический катаральный гингивит
- B. Гипертрофический гингивит
- C. Острый катаральный гингивит
- D. Язвенно-некротический гингивит
- E. -

5. Мальчик 6-ти лет жалуется на наличие полости в зубе, который раньше лечили. Объективно: в 85 зубе кариозная полость в пределах плащевого дентина, дентин плотный, пигментированный; зондирование дна и сте-

нок, реакция на термический раздражитель, перкуссия безболезненные. Во время препарирования отмечается чувствительность по эмалево-дентиновому сочленению. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Хронический средний кариес
- B. Хронический глубокий кариес
- C. Острый средний кариес
- D. Острый глубокий кариес
- E. Хронический поверхностный кариес

6. Девочка 12-ти лет жалуется на наличие кариозной полости в зубе. Объективно: в 36 кариозная полость I класс по Блеку с широким входным отверстием, в пределах окологиперпарного дентина. Дентин чувствительный, пигментированный. Реакция на холодной показатель чувствительная, перкуссия безболезненна. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Хронический глубокий кариес
- B. Хронический средний кариес
- C. Острый глубокий кариес
- D. Острый средний кариес
- E. -

7. Ребенок 10-ти месяцев беспокоен, отказывается от пищи. Заболел 2 дня назад. Находится на лечении у педиатра по поводу пневмонии, получал антибиотики, сульфаниламиды. Объективно: слизистая оболочка полости рта гиперемированная, отечная, белесоватый налет на слизистой щек, губ, твердого и мягкого неба, который снимается, на некоторых участках - с образованием эрозий. Подчелюстные лимфоузлы увеличены. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A. Острый кандидозный стоматит
- B. Острый герпетический стоматит
- C. Десквамативный глоссит
- D. Аллергический стоматит
- E. Хронический кандидозный стоматит

8. Пациентка 14-ти лет обратилась к стоматологу с жалобами на кровоточивость дёсен, неприятный запах изо рта. Объективно: слизистая дёсен гиперемирована, пастьна, наблюдается кровоточивость. Проба Шиллера-Писарева положительная. Индекс РМА составляет 70%, ГИ по Фёдорову-Володкиной равняется 3. На рентгенограмме фронтального отдела челюстей кортикальная пластинка сохранена. Каким будет диагноз?

- A. Хронический генерализованный катаральный гингивит
- B. Хронический генерализованный пародонтит
- C. Острый генерализованный катаральный гингивит
- D. Хронический генерализованный гипертрофический гингивит
- E. Обострение хронического генерализованного пародонтита

9. У ребёнка 6,5 лет во время профилакти-

ческого осмотра обнаружена кариозная полость на дистально-апроксимальной поверхности 65 в пределах плащевого дентина. Дно и стенки пигментированные, плотные, при зондировании безболезненные, на холодное зуб не реагирует, перкуссия безболезненная. Во время препарирования отмечается болезненность на уровне эмалево-дентинного соединения. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

10. Ребенок 4-х лет практически здоров, обратился с целью санации. Объективно: на жевательной поверхности 75 кариозная полость в пределах плащевого дентина, выполненная размягченным дентином. Эмалево-дентинное соединение болезненно при зондировании. Каков оптимальный материал для постоянной пломбы?

- A.** Стеклоиономерный цемент
- B.** Фосфатный цемент
- C.** Силикофосфатный цемент
- D.** Композитный материал
- E.** Силикатный цемент

11. Ребенок 7,5 лет, практически здоров, жалуется на перелом коронковой части и боль в переднем правом верхнем зубе. Объективно: коронковая часть 11 зуба отсутствует на 2/3, пульпа оголена, красного цвета, при зондировании - резко болезненная и кровоточит, перкуссия зуба болезненная. С момента получения травмы прошло 2 часа. Выберите оптимальный метод лечения:

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

12. Родители ребенка 2,5 лет жалуются на разрушение передних зубов верхней челюсти на протяжении нескольких месяцев. Объективно: на контактных и вестибулярных поверхностях 52, 51, 61, 62 зубов обнаружены кариозные полости в пределах плащевого дентина, заполненные размягченным пигментированным дентином, который легко снимается экскаватором. Определите предварительный диагноз:

- A.** Острый средний кариес
- B.** Хронический глубокий кариес
- C.** Острый глубокий кариес
- D.** Хронический средний кариес
- E.** Хронический поверхностный кариес

13. Ребенок 10-ти лет при падении ударился зубами о ступеньки. К врачу обратился через 2 суток после травмы. Отмечает резкую боль от холодного. Объективно: в 11 поперечный дефект на 2/3 коронки со

значительным обнажением пульпы. Определяется резкая болезненность при зондировании. Перкуссия болезненная, зуб подвижный. Десна слегка гиперемирована. Какой метод лечения следует использовать в данном случае?

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

14. Мальчику 7-ми лет была проведена герметизация фиссур 36 и 46 зубов. Когда наиболее эффективно проведение герметизации фиссур?

- A.** Сразу после прорезывания постоянного зуба
- B.** После формирования постоянного прикуса
- C.** После обнаружения кариеса постоянных зубов
- D.** Через 1-2 года после прорезывания
- E.** Через 3-4 года после прорезывания

15. Девочка 6-ти лет заболела два дня назад, после приёма парацетамола по причине ОРВИ. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 39,8°C. Объективно: на коже лица обнаружены пятнисто-папулезные высыпания в виде "кокард". Красная кайма губ отёчная, гиперемирована, покрыта массивными коричневыми наслоениями и кровоточащими трещинами. Конъюнктивит. На отёчной и гиперемированной слизистой оболочке ротовой полости отмечаются многочисленные эрозии, покрытые фибринозным налётом, резко болезненные при пальпации. Определите наиболее вероятный диагноз:

- A.** Синдром Стивенса-Джонсона
- B.** Многоформная экссудативная эритема
- C.** Острый герпетический стоматит
- D.** Хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- E.** Пузырчатка

16. Ребенок 14-ти лет жалуется на сухость и шелушение губ, особенно в осенне-зимний период. Объективно: красная кайма губ сухая, инфильтрированная, покрыта многочисленными чешуйками. Кожа губ уплотнена, пигментирована, отмечается усиление её рисунка, шелушение, а также радиальные трещины. Одновременно отмечается сухость, лихенизация и экскориация кожи лица. Определите предварительный диагноз:

- A.** Атопический хейлит
- B.** Эксфолиативный хейлит
- C.** Актинический хейлит
- D.** Метеорологический хейлит
- E.** Контактный аллергический хейлит

17. Ребенок 13-ти лет жалуется на периодическую кровоточивость дёсен во время чистки зубов на протяжении полугода. Объём

ктивно: слизистая оболочка дёсен в области фронтальных зубов нижней челюсти застойно гиперемирована, отёчна. Значение индекса КПВ равняется 4. Уровень гигиенического ухода за ротовой полостью неудовлетворительный. В данном случае необходимо рекомендовать зубные пасты, содержащие:

- A.** Экстракты трав
- B.** Цитрат цинка
- C.** Глицерофосфат кальция
- D.** Аминофториды
- E.** Солевые добавки

18. Девочка 15-ти лет на протяжении суток жалуется на постоянную боль в зубе, усиливающуюся при накусывании. Объективно: в 36 зубе глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Реакция на температурные раздражители отсутствует, зондирование дна кариозной полости безболезненное. Вертикальная перкуссия зуба резко болезненная. Слизистая оболочка дёсен в области 36 зуба не изменена. Рентгенологические изменения отсутствуют. Установите диагноз:

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

19. Родители ребёнка 8-ми лет жалуются на наличие высыпаний в полости рта ребёнка. В последнее время ребёнок вялый, отказывается от пищи. На слизистой оболочке полости рта округлые эрозии небольших размеров с чёткими контурами. На лице и волосистой части головы пузырьки с мутным содержимым. Определите предварительный диагноз:

- A.** Ветряная оспа
- B.** Корь
- C.** ОГС
- D.** Инфекционный мононуклеоз
- E.** Скарлатина

20. Девочка 12-ти лет жалуется на боль во рту, особенно при употреблении пищи. Из анамнеза: указанные симптомы наблюдаются 1-2 раза в год. Объективно: на переходной складке слизистой оболочки обнаружены 3 афты размером 5-7 мм, покрытые желтоватым налётом, окружённые воспалённой каймой красного цвета, при касании резко болезненные. Укажите вероятный диагноз:

- A.** Хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- B.** Острый герпетический стоматит
- C.** Хронический рецидивирующий герпетический стоматит
- D.** Многоформная экссудативная эритема
- E.** Токсико-аллергический медикаментозный стоматит

21. Ребёнок 5-ти лет жалуется на самопрои-

вольные боли в зубе на верхней челюсти справа, усиливающиеся ночью и при употреблении холодного. Объективно: в 65 глубокая полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование болезненное, перкуссия безболезненная. От холодной воды возникает медленно проходящая боль. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

22. У девочки 10-ти лет жалобы на сухость и болезненность губ, которые появляются в летнее время. При осмотре: на красной кайме губ имеются участки застойной гиперемии и инфильтрации, чешуйки, корочки, после удаления которых наблюдаются кровоточащие эрозии. Кожа вокруг губ не изменена. На слизистой оболочке полости рта высыпания отсутствуют. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Актинический хейлит, сухая форма
- B.** Актинический хейлит, экссудативная форма
- C.** Атопический хейлит
- D.** Аллергический хейлит
- E.** Метеорологический хейлит

23. Девочка 8-ми лет жалуется на изменение цвета 21 зуба, боли от теплого. Несколько месяцев назад 21 зуб лечили по поводу острого диффузного пульпита методом витальной ампутации. Объективно: в 21 зубе пломба, перкуссия безболезненна. На рентгенограмме: корень сформирован на 2/3, кортикальная пластинка лунки зуба в области верхушки корня не нарушена. Какой материал следует использовать для пломбирования канала в данном случае?

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

24. Ребёнок 10-ти лет жалуется на постоянную боль в 36 зубе пульсирующего характера, появившуюся день назад, от горячего боль усиливается, от холодного - несколько ослабевает. Объективно: в 36 зубе на жевательной и медиальной поверхности - глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, зондирование дна полости, перкуссия болезненны. На R-грамме патологических изменений в периодонте нет. Какой метод лечения следует использовать?

- A.** Витальной экстирпации
- B.** Девитальной экстирпации
- C.** Витальной ампутации
- D.** Девитальной ампутации
- E.** Консервативный

25. Ребёнок 8,5 лет, практически здоров. Жалуется на боль в переднем верхнем левом

зубе вследствие его травматического повреждения три часа назад. Объективно: коронковая часть 21 отсутствует на 1/2, пульпа значительно обнажена, красного цвета, резко болезненна и кровоточит при зондировании. Перкуссия 21 резко болезненна. Выберите оптимальный метод лечения 21:

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

26. Ребёнок 11-ти лет жалуется на боль при приёме пищи, особенно горячей, в нижнем боковом правом зубе. На жевательной поверхности 46 зуба обнаружена большая кариозная полость, заполненная размягченным дентином светло-коричневого цвета, локализованная в пределах околопульпарного дентина. В проекции медиальнощечного рога пульпы определяется сообщение с пульповой камерой, глубокое зондирование болезненно. ЭОД- 60 мкА. Определите диагноз:

- A.** Хронический гангренозный пульпит
- B.** Хронический гипертрофический пульпит
- C.** Острый диффузный пульпит
- D.** Хронический фиброзный пульпит
- E.** Острый ограниченный пульпит

27. У 7-летнего практически здорового ребенка во время препарирования кариозной полости в 46 зубе по поводу острого среднего кариеса был случайно вскрыт медиальнощечный рог пульпы. Выберите оптимальный метод лечения в данном случае:

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

28. У мальчика 12-ти лет жалобы на боль ноющего характера в зубе на верхней челюсти справа, боль усиливается при накусывании. Объективно: в 16 зубе глубокая кариозная полость сообщается с полостью зуба; реакция на холод, зондирование безболезненны; слизистая оболочка гиперемирована, отёчная. На рентгенограмме участки деструкции костной ткани с нечёткими контурами в области верхушек корней. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

29. Девочка 9-ти лет жалуется на постоянную боль в 11 зубе, который месяц назад был травмирован с отколом коронки. Зуб не лечился. Объективно: коронка 11 зуба

отсутствует на 1/4 высоты, сероватого цвета, полость зуба закрыта. Перкуссия резко болезненна. Переходная складка отечна, резко болезненна при пальпации. Поставьте диагноз:

- A.** Острый травматический периодонтит
- B.** Острый гнойный диффузный пульпит
- C.** Острый гнойный периодонтит
- D.** Обострение хронического периодонтита
- E.** Хронический гранулирующий периодонтит

30. На прицельной рентгенограмме ребёнка 12-ти лет корень 35 зуба нормальной длины, его стенки размещены параллельно друг другу, постепенно истончаются в направлении к вершине. Диаметр устья корневого канала несколько уже, чем возле формирующей верхушки. Периодонтальная щель равномерно расширена на всём протяжении сформированной части корня. В области верхушки корня она сливается с зоной роста. Какой стадии развития корня и периодонта соответствуют данные этой рентгенограммы?

- A.** Несформированной верхушки
- B.** Роста корня в длину
- C.** Незакрытого апикального отверстия
- D.** Несформированного периодонта
- E.** Полностью сформированного корня и периодонта

31. Мальчик 10-ти лет жалуется на наличие болезненной язвы во рту, которая увеличивается и не заживает уже 1,5 месяца. Объективно: на слизистой щеки неглубокая язва диаметром - 2 см с неровными подрывными краями, мягкой консистенции. Дно язвы бугристое, покрыто жёлто-серым налётом. Вокруг язвы много мелких бугорков желтоватого цвета. Регионарные лимфатические узлы эластичные, болезненные, спаянные в пакеты. Проявлением какого заболевания могут быть данные симптомы?

- A.** Туберкулёз
- B.** Красный плоский лишай
- C.** Язвенно-некротический стоматит
- D.** Рак
- E.** Сифилис

32. У ребенка 4-х лет острая самопроизвольная боль в зубе на нижней челюсти справа, усиливающаяся при накусывании. Объективно: в 85 зубе глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование болезненно по всему дну, реакция на холодную воду и перкуссию болезненные, слизистая в области 85 - гиперемирована. Определяется подчелюстной лимфаденит. Какой предварительный диагноз?

- A.** Острый пульпит, осложненный периодонтитом
- B.** Острый серозный периостит
- C.** Острый серозный периодонтит
- D.** Острый гнойный пульпит
- E.** Обострение хронического периодонтита

33. Мальчик 14-ти лет обратился с жалобами на быстрое стирание коронок зубов. Объективно: коронки зубов отсутствуют на 1/3 длины. Эмаль легко скалывается, водянисто-серой окраски. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Синдром Стейнтона-Капдепона
- B.** Несовершенный дентиногенез
- C.** Флюороз
- D.** Системная гипоплазия
- E.** Очаговая гипоплазия

34. Во время санации полости рта на вестибулярной поверхности в пришеечной области 21 и 12 зубов обнаружены меловидные пятна. Поверхность эмали матовая, шершавая, реакция на термические раздражители отсутствует. КПУ+кп=6, гигиенический индекс - 2. Прикус мезиальный. На первом году жизни часто болел ОРВИ, перенёс ветряную оспу. Какие дополнительные методы помогут установить диагноз?

- A.** Витальное окрашивание
- B.** Данные анамнеза
- C.** ЭОД
- D.** Рентгенологическое исследование
- E.** Стоматоскопия

35. При объективном осмотре ребенка 10-ти лет обнаружено незначительную гиперемию, инфильтрацию, сухость всей поверхности красной каймы губ. Архитектоника губ нарушена. Отмечается сухость и стянутость губ, особенно в холодное время года. Установите предварительный диагноз:

- A.** Метеорологический хейлит
- B.** Атопический хейлит
- C.** Аллергический хейлит
- D.** Эксфолиативный хейлит
- E.** Микробный хейлит

36. При осмотре ребёнка 12-ти лет установлено: на красной кайме губ и коже, которая к ней примыкает, в углах рта - эритема с чёткими границами, отёк. На красной кайме губ мелкие радиальные бороздки и тонкие чешуйки. Кожа на щеках, лбу, в локтевых и коленных складках сухая, гиперемированная, лихенизированная. Поставьте диагноз:

- A.** Атопический хейлит
- B.** Метеорологический хейлит
- C.** Аллергический хейлит
- D.** Эксфолиативный хейлит
- E.** Микробный хейлит

37. Девочка 8-ми лет жалуется на жжение и болезненность языка при употреблении острой и кислой пищи. Объективно: на кончике и спинке языка наблюдаются красные пятна неправильной формы. В участках поражения отсутствуют нитевидные сосочки. Девочка отмечает, что пятна периодически увеличиваются и имеют мигрирующий характер. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Десквамативный глоссит
- B.** Ромбовидный глоссит
- C.** Складчатый язык
- D.** Волосатый язык
- E.** Малиновый язык

38. Ребёнок 14-ти лет жалуется на пульсирующую волнообразную боль в зубах нижней челюсти слева, которая усиливается от горячего. Объективно: на жевательной поверхности 36 обнаружена кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, которая не сообщается с полостью зуба. Зондирование её дна безболезненное. Перкуссия зуба болезненная. Какой метод лечения наиболее целесообразно использовать в данном случае?

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

39. У ребёнка 2,5 лет температура тела - $38,5^{\circ}\text{C}$, аппетит понижен, появились высыпания в полости рта. Заболел 3 дня назад. Объективно: на коже околоротовой области малочисленные пузырьки с прозрачным содержимым. В полости рта на слизистой оболочке щёк, языка, губ резко болезненные эрозии диаметром 2-3 мм, с белым налётом с венчиком гиперемии. Дёсны отёчные, гиперемированные. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненные при пальпации. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый герпетический стоматит
- B.** Синдром Стивенса-Джонсона
- C.** Многоформная экссудативная эритема
- D.** Стоматит при инфекционном мононуклеозе
- E.** Стоматит при ветряной оспе

40. Мальчик 10-ти лет обратился с жалобами на острую приступообразную боль в области верхних боковых зубов слева. Зуб болел на протяжении ночи. При объективном исследовании обнаружена кариозная полость на жевательной поверхности 26 зуба в пределах околопульпарного дентина. Зондирование резко болезненное по всему дну кариозной полости. Реакция на холодную воду резко положительная. Выберите наиболее вероятный диагноз:

- A.** Острый диффузный пульпит
- B.** Острый серозный периодонтит
- C.** Острый гнойный пульпит
- D.** Острый гнойный периодонтит
- E.** Острый ограниченный пульпит

41. Пациент 15-ти лет обратился с жалобами на наличие кариозной полости и появление кратковременной, "молниеносной" боли в 26 зубе, которая исчезает через 1-2 минуты после приёма пищи. Объективно глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином. При зондировании - болезненность по дну кариозной полости. Какой

наиболее вероятный диагноз?

- A.** Гиперемия пульпы
- B.** Острый травматический пульпит
- C.** Острый гнойный пульпит
- D.** Острый ограниченный пульпит
- E.** Острый диффузный пульпит

42. Мать 10-летней девочки жалуется на косметический дефект 22 зуба, который прорезался с поражением эмали. В анамнезе преждевременное удаление 62 зуба из-за осложнений кариеса. На вестибулярной поверхности 22 зуба обнаружено пятно беловато-жёлтого цвета с чёткими контурами. Эмаль над ним не потеряла блеск, при её зондировании шероховатость не определяется. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Местная гипоплазия эмали
- B.** Флюороз
- C.** Острый поверхностный кариес
- D.** Хронический поверхностный кариес
- E.** Системная гипоплазия эмали

43. Девушка 16-ти лет жалуется на боль от холодного и от попадания пищи в зуб на верхней челюсти. Объективно: на контактной поверхности 24 зуба - кариозная полость в пределах околопульпарного дентина. На дне и стенках кариозной полости - светлый размягчённый дентин. Зондирование дна кариозной полости чувствительное, перкуссия 24 безболезненная. Реакция на холодную воду болезненная, боль быстро исчезает после устранения раздражителя. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый глубокий кариес
- B.** Острый средний кариес
- C.** Острый диффузный пульпит
- D.** Хронический фиброзный пульпит
- E.** Хронический глубокий кариес

44. Девушка 15-ти лет обратилась с жалобами на кратковременную боль в зубах от химических раздражителей. Объективно: на контактных поверхностях 11, 21, 22 зубов - участки эмали белого матового цвета, утратившие блеск и покрытые большим количеством зубного налёта. Эмаль размягчённая, легко скалывается экскаватором. Зондирование дефектов безболезненное. Перкуссия зубов безболезненная. Реакция на холодные раздражители отсутствует. Определите диагноз:

- A.** Острый поверхностный кариес
- B.** Острый средний кариес
- C.** Острый начальный кариес
- D.** Хронический начальный кариес
- E.** Хронический поверхностный кариес

45. Ребёнка 5,5 лет привели с целью профилактического осмотра. Жалоб нет. Объективно: в пришеечной части щёчной поверхности 75 зуба участок эмали белого цвета, утративший естественный блеск. Поверхность эмали шершавая, безболезненная при зондировании. Перкуссия зуба безболезненная. Термодиагностика отрицательная. Повреждённый участок эмали окрашивается 2% водным раствором метиленового синего. Определите диагноз:

- A.** Острый начальный кариес
- B.** Гипоплазия эмали
- C.** Флюороз зубов
- D.** Острый поверхностный кариес
- E.** Хронический начальный кариес

1. Ребёнок 10-ти лет направлен врачом-ортодонтом для удаления 53 зуба. Объективно: коронка 53 сохранена, зуб неподвижный. На рентгенограмме 53 зуба - резорбция корня менее 1/3. Выберите наиболее целесообразный инструментарий для удаления 53 зуба:

- A.** Прямые коронковые щипцы
- B.** Прямой элеватор
- C.** Корневые байонетные щипцы
- D.** S-образные коронковые щипцы
- E.** Клювовидные корневые щипцы

2. У мальчика 7-ми лет диагностирован эпидемический паротит. Определите наиболее вероятное осложнение этого заболевания:

- A.** Орхит
- B.** Колит
- C.** Дерматит
- D.** Пневмония
- E.** Холецистит

3. Подросток жалуется на ограниченное болезненное открывание рта, затруднённый приём пищи, припухлость в области угла нижней челюсти слева после удаления 37 зуба 3 дня назад. Объективно: лицо асимметрично из-за отёка мягких тканей в области угла нижней челюсти слева. Открывание рта болезненное, ограниченное до 2,0 см. Прикус нарушен. Пальпация в области удаленного зуба болезненная, ткани мягкие, выявляется костная крепитация. Симптом "непрямой нагрузки" на подбородке положительный в области левого угла челюсти. В лунке удалённого зуба йодоформная турунда. Какой диагноз можно предположить?

- A.** Перелом нижней челюсти в области угла слева
- B.** Перелом альвеолярного отростка нижней челюсти
- C.** Перелом нижней челюсти во фронтальном отделе нижней челюсти
- D.** Периостит нижней челюсти слева
- E.** Одонтогенный остеомиелит нижней челюсти

4. У ребёнка 13-ти лет в пунктате шейных лимфоузлов обнаружены гигантские клетки Березовского-Штернберга. Какой из перечисленных диагнозов подтверждается клеточным составом пунктата?

- A.** Лимфогранулематоз
- B.** Туберкулёзный лимфаденит
- C.** Лимфолейкоз
- D.** Актиномикоз лимфоузлов
- E.** Инфекционный мононуклеоз

5. У 8-летнего ребёнка нужно удалить 74 зуб в связи с обострением хронического периодонтита. Какой метод обезболивания нужно выбрать?

- A.** Мандибулярная анестезия
- B.** Торусальная анестезия
- C.** Инфильтрационная анестезия
- D.** Аппликационная анестезия
- E.** Ментальная анестезия

6. У ребёнка 7-ми лет установлен полный вывих 11 зуба в результате травмы, случившейся 24 часа назад. Зуб принесён с собой. Объективно: края лунки слабо гиперемированы, костные стенки целы, лунка заполнена кровяным сгустком. Выберите оптимальный метод лечения:

- A.** Реплантация 11 с предварительным пломбированием канала
- B.** Реплантация 11 с последующим пломбированием канала
- C.** Удаление 11
- D.** Репозиция и фиксация 11
- E.** Ушивание лунки кетгутотом

7. Ребёнок в возрасте 1-го месяца плохо берёт грудь, недостаточно набирает массу. После обследования врач установил диагноз: аномальное прикрепление уздечки языка. Какой из методов хирургического лечения необходимо использовать в данном случае?

- A.** Поперечный разрез уздечки
- B.** Френулэктомия
- C.** Вестибулопластика
- D.** Перемещение треугольных лоскутов по Лимбергу
- E.** Френулопластика по Диффенбаху

8. Родители ребёнка 6-ти лет обратились с жалобами на боли у ребёнка в поднижнечелюстной области слева, повышение температуры до $37,5^{\circ}\text{C}$. Объективно: лицо асимметрично из-за инфильтрата поднижнечелюстной области слева. Инфильтрат мягкоэластичной консистенции, подвижен, размером $2 \times 2,5$ см, пальпация слегка болезненная, кожа не изменена. Зубы интактны. Зев гиперемирован. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый серозный неодонтогенный поднижнечелюстной лимфаденит
- B.** Острый серозный одонтогенный поднижнечелюстной лимфаденит
- C.** Острый гнойный неодонтогенный поднижнечелюстной лимфаденит
- D.** Острый гнойный одонтогенный поднижнечелюстной лимфаденит
- E.** Аденофлегмона поднижнечелюстной области

9. Родители ребёнка 3-х лет жалуются на периодическое попадание еды в полость носа во время кормления ребёнка. Объективно: в границах мягкого нёба определяется щелевой дефект. Поставьте диагноз:

- А.** Изолированное частичное несращение мягкого нёба
- В.** Скрытая врождённая расщелина нёба
- С.** Изолированное несращение твёрдого и мягкого нёба
- Д.** Расщелина твёрдого нёба
- Е.** Комбинированная расщелина нёба

10. У ребёнка 12-ти лет температура - 38°C , озноб, тошнота, рвота, бред, слабость. На лице в области средней трети гиперемия в виде крыльев бабочки. Региональные лимфоузлы увеличены, малоболезненны. В крови: лейкоциты - $12 \cdot 10^9/\text{л}$, лимфоциты - $8,0 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ- 26 мм/час. Какой диагноз следует поставить?

- А.** Рожистое воспаление
- В.** Флебит лицевых вен
- С.** Кожная форма актиномикоза
- Д.** Стрептодермия. Подчелюстной лимфаденит
- Е.** Острый неодонтогенный гайморит

11. Мальчик 7-ми лет обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на болезненный отёк правой щеки, повышение температуры тела. Объективно: температура тела - $38,2^{\circ}\text{C}$, лицо асимметричное из-за отёка правой щеки, цвет кожи без изменений, кожа собирается в складку, открывание рта свободное. В полости рта определяется гладкость переходной складки в области 84, 85 зубов, складка гиперемирована, наблюдается флюктуация. 85 зуб разрушен кариозным процессом, перкуссия болезненная. Установите диагноз:

- А.** Острый одонтогенный гнойный периостит нижней челюсти от 85 зуба
- В.** Острый одонтогенный серозный периостит нижней челюсти от 85 зуба
- С.** Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти от 85 зуба
- Д.** Нагноение радикулярной кисты 85 зуба
- Е.** Одонтогенный абсцесс щёчной области от 85 зуба

12. Мальчик 15-ти лет обратился с жалобами на боль в нижней челюсти справа, которая усиливается при жевании, нарушение смыкания зубов. Из анамнеза: получил травму 2 суток назад. На основе проведённого объективного обследования и рентгенологических данных установлен диагноз: открытый перелом нижней челюсти между 45 и 46 зубами. Выберите метод лечения:

- А.** Назубное шинирование
- В.** Временная иммобилизация
- С.** Шина Порта
- Д.** Аппарат Рудько
- Е.** Лигатурное связывание

13. Родители жалуются на боль и подвижность зуба у 4-летнего ребенка после удара о деревянный предмет. Объективно: асимметрия лица из-за отёка тканей верхней губы. 51 зуб интактный, смещен вестибулярно, подвижность II степени, перкуссия бо-

лезненна, десна в области 51 зуба гиперемирована. Каков предварительный диагноз?

- А.** Неполный вывих 51 зуба
- В.** Полный вывих 51 зуба
- С.** Ушиб 51 зуба
- Д.** Острый серозный периостит
- Е.** Острый гнойный периостит

14. У ребёнка 7-ми лет состояние тяжёлое, боли в зубах на верхней челюсти слева, температура тела $39,3^{\circ}\text{C}$. Ребёнок бледный, адинамичный, асимметрия лица из-за инфильтрации на верхней челюсти слева. В 64 зубе пломба, перкуссия болезненная. 63, 65 зубы интактны, перкуссия болезненная. Подвижность зубов I степени, из-под дёсенного края 64 зуба выделяется гной. Альвеолярный отросток деформирован с вестибулярной и нёбной сторон. Какой предварительный диагноз?

- А.** Острый одонтогенный остеомиелит
- В.** Острый серозный периостит
- С.** Острый гнойный периостит
- Д.** Оссифицирующий периостит
- Е.** Саркома Юинга

15. У ребёнка диагностировано врождённое несращение мягкого нёба и заднего отдела твёрдого нёба. Под каким видом обезболивания надо провести ураностафилопластику?

- А.** Интубационный наркоз
- В.** Внутривенный наркоз
- С.** Масочный наркоз
- Д.** Инфильтрационная анестезия
- Е.** Проводниковое обезболивание

16. Ребёнок 6-ти лет обратился с жалобами на боль и отёк в области верхней челюсти справа, повышение температуры тела до $37,9^{\circ}\text{C}$, ухудшение общего самочувствия. Данные симптомы появились три дня назад. Объективно: лицо асимметрично за счёт отёка мягких тканей щёчной и подглазничной областей справа. Коронка 54 зуба разрушена на 1/2, перкуссия болезненная, зуб ранее лечился по причине осложнённого кариеса. С нёбной стороны в области указанного зуба обнаружен болезненный инфильтрат с флюктуацией в центре, покрытый гиперемированной оболочкой. Установите предварительный диагноз:

- А.** Острый гнойный периостит верхней челюсти от 54 зуба
- В.** Острый серозный периостит верхней челюсти от 54 зуба
- С.** Острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти
- Д.** Обострение хронического периодонтита 54 зуба
- Е.** Хронический одонтогенный остеомиелит верхней челюсти

17. Каретой скорой помощи в приёмное отделение доставлен ребёнок 8-ми лет. Челюстно-лицевым хирургом поставлен диагноз: одонтогенная флегмона поднижнечелю-

люстной области справа. Какой оперативный доступ целесообразен при хирургическом лечении этой флегмоны?

- A.** Вскрытие в поднижнечелюстной области, параллельное нижней челюсти
- B.** Вскрытие параллельное подъязычному валу
- C.** Вскрытие вокруг угла челюсти
- D.** Вскрытие по нижней шейной складке
- E.** Вскрытие в области крылочелюстной складки

18. В поликлинику обратилась мама девочки 8-ми месяцев с жалобами на беспокойство, капризность, повышение температуры тела до $38,5^{\circ}\text{C}$, симптомы раздражения пищевого канала с рвотой и отказом от пищи. При объективном обследовании: ребёнок бледный, плачет, определяется гиперемия, отёк, болезненность дёсен на фронтальном участке верхней челюсти, зубы не прорезались. Установите диагноз:

- A.** Затруднённое прорезывание зубов
- B.** Острый герпетический стоматит
- C.** Пищевое отравление
- D.** Гематогенный остеомиелит верхней челюсти
- E.** Одонтогенный остеомиелит верхней челюсти

19. Девочка 7-ми лет сутки назад ударила лбом. В левой надбровной области через несколько часов после травмы появилась припухлость. Общее состояние ребёнка не нарушено. Объективно: отёк тканей лба, распространяющийся на веки левого глаза. Консистенция опухоли мягкая, присутствует симптом флюктуации. Какой предварительный диагноз?

- A.** Гематома левой надбровной области
- B.** Гемангиома правой надбровной области
- C.** Перелом скуловой кости
- D.** Перелом лобной кости
- E.** Нагноенная гематома левой надбровной области

20. Отец ребёнка 3-х лет жалуется на наличие у него образования на шее, которое обнаружилось через три месяца после рождения. Объективно: в верхнем боковом отделе шеи определяется полукруглое новообразование с ограниченной подвижностью, мягко-эластичной консистенции, безболезненное при пальпации; кожа над ним не изменена. При проведении пункции получено слизеобразное жёлтое прозрачное содержимое. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Боковая киста шеи
- B.** Хронический лимфаденит
- C.** Лимфангиома
- D.** Специфический лимфаденит
- E.** Гемангиома

21. Родители 6-летнего ребёнка жалуются на наличие у него новообразования в левой околоушно-жевательной области, которое постепенно увеличивается. Цвет кожи над опухолью не изменён. Опухоль безболезненная, но при наклоне головы вниз увеличивается в размерах, и кожа обретает синюшную окраску. Какое заболевание можно предположить у ребёнка?

- A.** Гемангиома
- B.** Фиброма
- C.** Атерома
- D.** Лимфангиома
- E.** Киста околоушной слюнной железы

1. Девочке 8 лет. Жалобы на затруднённое жевание. Объективно: при внутриротовом осмотре отмечено, что на фронтальном участке режущие поверхности нижних резцов касаются слизистой оболочки нёба; верхние фронтальные зубы перекрывают нижние на всю высоту коронок. На нижней челюсти окклюзионная кривая фронтальных зубов резко вогнута. Поставьте предварительный диагноз:

- A. Глубокий прикус
- B. Открытый прикус
- C. Ложная прогнатия
- D. Истинная прогнатия
- E. Перекрёстный прикус

2. Мальчику 10 лет. Жалобы на скошенный подбородок и вялое жевание. В анамнезе искусственное вскармливание. Объективно: соотношение 6-х зубов по II классу Энгля. Сагиттальная щель - 7 мм. Проба Эшлера-Биттнера положительная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Прогнатия, дистальное смещение нижней челюсти
- B. Прогнатия, макрогнатия верхней челюсти
- C. Ретрузия фронтального участка нижней челюсти
- D. Прогения, макрогнатия нижней челюсти
- E. Протрузия фронтального участка верхней челюсти

3. Ребёнку 13 лет. Третий верхний зуб прорезался полностью, но расположен выше окклюзионной поверхности. Что это за аномальное положение?

- A. Супраокклюзия
- B. Тортоокклюзия
- C. Вестибулярное
- D. Инфраокклюзия
- E. Оральное

4. У ребёнка 4-х лет после проведённой аденонозилектомии надо устранить вредную привычку ротового дыхания. Ортодонтом предложен вестибулярный щит (вестибулярная пластинка Кербитца). Вестибулярный щит способствует тренировке такой мышцы:

- A. Круговая
- B. Височная
- C. Собственно жевательная
- D. Латеральная крыловидная
- E. Медиальная крыловидная

5. Какие конструкции протезов необходимо выбрать при множественной адентии в ранний сменный период прикуса?

- A. Частичные съёмные
- B. Мостовидные
- C. Бюгельные
- D. Не требует протезирования
- E. Полные съёмные

6. Какие сроки замещения детских зубных протезов в молочном периоде прикуса по

данным Ильиной-Маркосян?

- A. Через 6-8 месяцев
- B. Через 8-10 месяцев
- C. Через 10-12 месяцев
- D. Через 12-16 месяцев
- E. Через 16 месяцев

7. Ребёнку 8 лет. Жалобы на скученность верхних резцов. Объективно: первые моляры смыкаются по I классу Энгля, фронтальное перекрытие ортогнатическое. 12 и 22 зубы прорезываются нёбно с дефицитом места на 2/3 коронки. Поперечные размеры 11 и 21 зубов - 10 мм каждый. Унаследован тип лица отца, у которого наблюдается прогнатия и макрогнатия центральных резцов. Выберите профилактическое лечение с учётом наследственной патологии:

- A. Серийное удаление по Хотцу с целью сокращения зубной дуги
- B. Расширение челюстей для обеспечения места 12 и 21 зубам
- C. Массаж в области 12 и 21 зубов для стимуляции их прорезывания
- D. Удаление 12 и 21 зубов с целью сокращения зубной дуги
- E. Сошлифовывание апроксимальных поверхностей 11 и 21 зубов для обеспечения места 12 и 22 зубам

8. У ребёнка 5-ти лет установилась вредная привычка сосать язык. Во фронтальной области отмечается небольшая вертикальная щель до 2 мм. В боковых участках челюстей смыкание нейтральное. Поставлен диагноз: открытый травматический прикус I степени тяжести. Для лечения была применена вестибуло-оральная пластика. Каким по своему назначению является использованный в данном случае аппарат?

- A. Лечебно-профилактический
- B. Профилактический
- C. Ретенционный
- D. Пассивный
- E. Лечебный

9. С целью дифференциальной диагностики смещения нижней челюсти пациенту предложили широко открыть рот и определили смещение нижней челюсти в сторону и увеличение асимметрии лица. Какая клиническая проба была проведена?

- A. Третья клиническая проба по Ильиной-Маркосян
- B. Первая клиническая проба по Ильиной-Маркосян
- C. Вторая клиническая проба по Ильиной-Маркосян
- D. Четвёртая клиническая проба по Ильиной-Маркосян
- E. Диагностическая клиническая проба по Эшлеру-Биттнеру

10. Какие измерения необходимо иметь для того, чтобы определить ширину зубной дуги по методу Пона?

- A.** Размеры ширины коронок верхних четырёх резцов
- B.** Размеры ширины коронок верхних центральных резцов
- C.** Размеры ширины коронок верхних шести фронтальных зубов
- D.** Размеры ширины коронок верхних центральных резцов и первых премоляров
- E.** Размеры переднего сегмента зубного ряда

11. При профилактическом осмотре у ребенка 5-ти лет обнаружена задержка физиологической стираемости бугров временных клыков. Какой должна быть тактика врача?

- A.** Пришлифовать нестершиеся бугры клыков
- B.** Проводить осмотр 1 раз в месяц до смены резцов
- C.** Проводить осмотр 1 раз в полгода до смены резцов
- D.** Проводить осмотр 1 раз в полгода до смены клыков
- E.** Вмешательство врача не требуется

12. У ребёнка 6-ти месяцев прорезались 71 и 81 зубы, нижняя челюсть в состоянии ретрогении, нёбо плоское с хорошо выраженными поперечными складками. Определите состояние полости рта:

- A.** Физиологическое
- B.** Патологическое
- C.** Аномальное
- D.** Субкомпенсированное
- E.** Декомпенсированное

13. У ортодонта на диспансерном учёте находится ребёнок 2,5 лет. Определите, прорезыванию какой группы временных зубов соответствует 1 этап физиологического подъёма высоты прикуса:

- A.** Временных моляров
- B.** Временных центральных резцов
- C.** Временных латеральных резцов
- D.** Временных клыков
- E.** Фронтальной группы зубов

14. Во время проведения пробы Эшлера-Битнера у пациентки 12-ти лет с дистальным прикусом профиль улучшился. Укажите, чем обусловлен дистальный прикус:

- A.** Недоразвитие нижней челюсти
- B.** Чрезмерное развитие верхней челюсти
- C.** Недоразвитие нижней челюсти и чрезмерное развитие верхней челюсти
- D.** Чрезмерное развитие нижней челюсти
- E.** Недоразвитие верхней челюсти

15. Родители девочки 8-ми лет обратились с жалобами на эстетическое нарушение. Объективно: нижняя часть лица укорочена, подбородок выдвинут вперёд, верхняя губа западает. Во время смыкания зубов выявляется обратное глубокое резцовое перекрытие. В боковых участках мезиоокклюзия. Выберите аппарат для лечения:

- A.** Регулятор функции Френкеля-3
- B.** Регулятор функции Френкеля-2
- C.** Аппарат Осадчего
- D.** Активатор Андрейзена-Гойпла
- E.** Регулятор функции Френкеля-1

16. В клинику обратились родители с ребёнком 7-ми лет с жалобами на отсутствие у ребёнка постоянных зубов в передней области нижней челюсти. Из анамнеза: прорезывание первых временных зубов началось в возрасте 11 месяцев. Объективно: внешний вид без особенностей, прикус временных зубов, определяются физиологические диастемы и тремы, прямой резцовый контакт. Установите предварительный диагноз по классификации Калвеллиса:

- A.** Задержка прорезывания
- B.** Надкомплектный зуб
- C.** Адентия
- D.** Дистопия
- E.** Гипоплазия

1. Больному удаляют 26 зуб. После проведения туберальной анестезии он ощутил общую слабость, тошноту, а потом возникли резкий зуд и сыпь на коже. Какой тип осложнения имеет место у больного?

- A. Крапивница
- B. Анафилактический шок
- C. Коллапс
- D. Отёк Квинке
- E. Обморок

2. Перед стоматологическим вмешательством, после введения анестезирующего препарата пациент 13-ти лет, пожаловался на зуд, покалывание кожи лица, головокружение, тошноту, затрудненное дыхание, внезапное ухудшение зрения. Объективно: наблюдается бледность кожных покровов лица, отёк век и красной каймы губ, зрачки расширены, частый нитевидный пульс, затруднённое частое дыхание с хрипами. Поставьте диагноз:

- A. Анафилактический шок
- B. Обморок
- C. Коллапс
- D. Приступ эпилепсии
- E. Отёк Квинке

3. Больная 42-х лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. Объективно: зубная формула

| | | |
|-------------------------|--|----------------------|
| 18 . . . 13 12 11 | | 21 22 23 . . . 28 |
| 48 47 46 45 44 43 42 41 | | 31 32 33 34 35 36 37 |

Прикус глубокий, клинические коронки низкие, экватор не выражен. Больная страдает эпилептиформными припадками. Какой вид протезирования показан данной больной?

- A. Частичный съёмный пластинчатый протез с металлическим базисом
- B. Мостовидные протезы
- C. Частичный съёмный пластинчатый пластмассовый протез с удерживающими кламмерами
- D. Частичный съёмный пластинчатый протез с опорно-поддерживающими кламмерами
- E. Бюгельный протез

4. Больной 56-ти лет с шизофренией в стадии обострения направлен в челюстно-лицевой стационар с диагнозом: перелом нижней челюсти в области 34-35 зубов со смещением отломков. Какой метод лечения ему показан?

- A. Остеосинтез
- B. Одночелюстная гладкая шина-скоба
- C. Двучелюстная назубная шина
- D. Шина Вебера
- E. Шина Ванкевича

5. Ребёнку 7-ми лет установлен клинический диагноз: "Хронический гранулирующий периодонтит 55 зуба". Сопутствующий диагноз: "Ревматический эндокардит". Какой должна быть тактика врача-стоматолога?

- A. Удаление зуба
- B. Эндодонтическое лечение
- C. Эндодонтическое и физиотерапевтическое лечение
- D. Динамическое наблюдение
- E. Эндодонтическое лечение и динамическое наблюдение

6. Мальчик 6-ти лет, имеющий врождённый порок сердца - стеноз лёгочной артерии, болен острым гнойным периоститом верхней челюсти. Определите, где проводить хирургическое лечение такого ребёнка:

- A. В условиях челюстно-лицевого детского отделения
- B. Амбулаторно без каких-либо ограничений
- C. Амбулаторно после предварительной кардиологической подготовки
- D. На базе кардиологического отделения
- E. Амбулаторно или стационарно, по выбору родителей

7. Больной обратился с целью удаления 36 зуба. После проведения анестезии врач начал работать элеватором. Сразу после этого пациент неожиданно побледнел, начал жаловаться на головокружение, шум в ушах, потемнение в глазах, стал сползать в кресле. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Обморок
- B. Анафилактический шок
- C. Коллапс
- D. Шок
- E. Гипогликемическая кома

8. Больной 34-х лет обратился в клинику хирургической стоматологии для удаления 26 зуба. После проведения местного обезболивания раствором Ультракаина в объёме - 1,7 мл больной ощутил общую слабость, тошноту. Объективно: кожные покровы бледные, цианотичные, холодные, покрытые липким потом, АД- 60/40 мм рт.ст. Что за неотложное состояние развилось у больного?

- A. Коллапс
- B. Анафилактический шок
- C. Потеря сознания
- D. Бронхиальная астма
- E. Крапивница

9. Больной 68-ми лет обратился в хирургическое отделение стоматологической поликлиники для удаления 45 зуба. При проведении манипуляций у больного за грудиной возникла приступообразная боль жгучего характера с иррадиацией в левое плечо, лопатку, руку. Кожные покровы бледные, АД- 140/100 мм рт.ст., пульс ускорен. Наблюдается кожная гиперестезия в зонах Захарьина-Геда. Какое из неотложных состояний развилось у больного?

- A. Приступ стенокардии
- B. Сердечная недостаточность
- C. Приступ бронхиальной астмы
- D. Гипертонический криз
- E. -

10. Девочке 7-ми лет проведена проводниковая анестезия 2% раствором ультракаина по причине удаления 16 зуба. Аллергологический анамнез не отягощён. После проведения

обезболювання, пацієнтка отметила слабость, появились бледность кожных покровов, цианоз, тошнота. АД значительно снизилось. Сознание сохранено. Какой предварительный диагноз?

- A.** Коллапс
- B.** Анафилактический шок
- C.** Аллергическая реакция на анестетик
- D.** Болевой шок
- E.** Головокружение

11. У больного 65-ти лет во время удаления зуба резко ухудшилось самочувствие, появилась сильная боль, иррадиирующая в левую лопатку, онемение левой руки. Объективно: больной бледный, на лбу капли пота, АД- 170/90 мм рт.ст., пульс - 86/мин., ритмичный. Стоматолог прекратил манипуляции в полости рта. Какой препарат необходимо дать пациенту?

- A.** Нитроглицерин
- B.** Капли Зеленина
- C.** Настойка валерианы
- D.** Валокардин
- E.** Анальгин

12. У больного 45-ти лет после проведения местной анестезии перед хирургическим вмешательством в полости рта резко ухудшилось самочувствие, начали развиваться отёк слизистой оболочки гортани, нарушение дыхания. Стоматолог прекратил манипуляции в полости рта. Какая асфиксия развилась у больного?

- A.** Стенотическая
- B.** Дислокационная
- C.** Клапанная
- D.** Обтурационная
- E.** Аспирационная

13. У пациента 19-ти лет, ожидавшего приёма стоматолога, внезапно начался приступ: лицо стало багровым, изо рта начала выделяться кровянистая пена (прикушенный язык), зрачки широкие, не реагируют на свет, появились тонические, а потом клонические судороги, прекратившиеся спонтанно, после чего он успокоился и быстро заснул. Что случилось с больным?

- A.** Приступ эпилепсии
- B.** Симпатоадреналовый криз
- C.** Спазмофилия
- D.** Синдром Морганьи-Адамса-Стокса
- E.** Тромбоэмболия лёгочной артерии

14. Пострадавший доставлен в приёмное отделение после ДТП в бессознательном состоянии в положении на спине. Отмечается синюшность кожных покровов, крайне затруднённое дыхание, бледность слизистых оболочек, в полости рта сгустки крови. Установлен диагноз: двусторонний перелом тела нижней челюсти со смещением фрагментов. Как надо транспортировать пострадавшего?

- A.** Лёжа на животе на твёрдых носилках
- B.** Лёжа на боку на твёрдых носилках
- C.** Сидя с запрокинутой головой
- D.** Сидя с воздуховодом в верхних дыхательных путях
- E.** Лёжа на боку на мягких носилках

15. Пострадавший доставлен в приёмное отделение после ДТП в бессознательном состоянии в положении на спине. Отмечается синюшность кожных покровов, крайне затруднённое дыхание, бледность слизистых оболочек, в полости рта сгустки крови. Установлен диагноз: двусторонний перелом тела нижней челюсти со смещением фрагментов. Какие нужны мероприятия предупреждения осложнения ранения у пострадавшего?

- A.** Фиксация нижней челюсти и языка с помощью стандартной пращи Энтина
- B.** Фиксация языка к воротнику одежды пострадавшего
- C.** Наложение трахеостомы и искусственная вентиляция лёгких
- D.** Удаление инородных тел из полости рта
- E.** Иссечение лоскутов травмированной слизистой оболочки

16. У ребёнка 5-ти лет после экстирпации пульпы из 74 зуба по причине обострённого хронического пульпита возникло кровотечение. Ребёнок страдает болезнью Виллебранда. Какие действия хирурга-стоматолога с целью остановки кровотечения?

- A.** Госпитализировать ребёнка в гематологическое отделение
- B.** Госпитализировать ребёнка в челюстно-лицевое отделение
- C.** Наложить швы на слизистую оболочку
- D.** Тампонировать лунку с эпсилон-аминокапроновой кислотой
- E.** Тампонировать лунку гемостатической губкой

17. К стоматологу обратились родители ребенка 9-ти лет с жалобами на увеличение лимфоузлов шеи справа. При осмотре в правой подчелюстной, шейной, надключичной и подключичной участках пальпируются увеличенные до 2-2,5 см в диаметре лимфатические узлы, безболезненные, не спаяны между собой и с кожей (симптом "картофеля в мешке"). Родители отмечают утомляемость ребенка и ночное потение. Назначьте целесообразны дополнительные обследования:

- A.** Пункционная биопсия лимфатических узлов
- B.** Проба Пирке или Манту
- C.** Реакция Вассермана
- D.** КТ шейного отдела позвоночника
- E.** Клинические анализы крови и мочи

18. На консультацию к врачу-стоматологу обратился больной 20-ти лет. Жалуется на длительное повышение температуры, бессонницу, потерю 13 кг массы тела в течение 5-ти месяцев. Бледен. Не имеет постоянного места жительства. По данным консультаций терапевта - увеличение всех групп лимфоузлов, гепатолиенальный синдром. В крови: лейкоциты - $2,2 \cdot 10^9/л$. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** ВИЧ-инфекция
- B.** Хронический сепсис
- C.** Туберкулёз
- D.** Инфекционный мононуклеоз
- E.** Лимфогранулематоз