

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Департамент роботи з персоналом, освіти та науки

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

Код ID							

Прізвище							

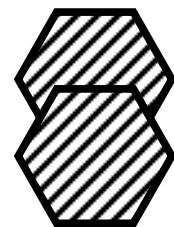
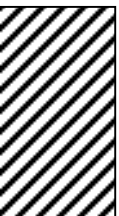
Варіант _____

**Збірник тестових завдань для складання
ліцензійного іспиту**

Крок 2

Стоматологія

(російськомовний варіант)



ІНСТРУКЦІЯ

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

ББК 54.1я73
УДК 61

Автори тестових завдань: Авдєєв О.В., Аксьонова Є.А., Амосова Л.І., Андрианова И.И., Бабенко Л.М., Бас О.А., Беляєва Л.Г., Беліков О.Б., Бік Я.Г., Білоус І.В., Боса Л.Ф., Вальчук О.Г., Гавалешко В.П., Ган І.В., Ганчев К.С., Герасим Л.М., Гірчак Г.В., Голік В.П., Голубєва І.М., Гончаренко В.А., Гордійчук М.О., Гордон-Жура Г.С., Горленко О.В., Град А.О., Грекуляк В.В., Гриновець В.С., Губанова О.І., Гуржій О.В., Девдера О.І., Деркач Л.З., Дмитренко Р.Р., Дмитрієва А.А., Донцова Д.О., Дубова Л.І., Дубровіна О.В., Дубровіна-Парус Т.А., Дуда К.М., Ейсмунд А.П., Євтушенко Л.Г., Єрмакова І.Д., Єрошенко А.В., Заблоцький Я.В., Замурейко А.І., Іваніцька О.В., Івченко Н.А., Каськова Л.Ф., Катурова Г.Ф., Кирилюк Л.М., Кирилюк М.І., Кириченко В.М., Кльомін В.А., Коваль О.В., Козиненко Л.А., Колесник В.М., Коновалов М.Ф., Кордис М.С., Косарева Л.І., Крижанівська О.О., Кріль А.Й., Кутельмах О.І., Кучирка Л.І., Ларіонов І.М., Ларіонова Л.В., Лисенко Ю.Г., Лисюк С.В., Локес К.П., Лунгу В.І., Малаховська А.О., Марченко Н.В., Мізюк Л.В., Мірчук Б.М., Міхальова А.О., Моїсеїцева Л.О., Морозова М.М., Музичіна Г.А., Мунтян О.В., Неміш Т.Ю., Несин О.Ф., Оджубейська О.Д., Ожоган З.Р., Онищенко С.І., Орловський В.О., Остафійчук М.О., Павлюк Т.Д., Паліс С.Ю., Парасочкіна В.В., Пасечник А.М., Поліщук С.С., Посоленик Л.Я., Проданчук А.І., Пюрик В.П., Райда А.І., Розуменко О.П., Романенко І.Г., Ромашкіна О.А., Рузін Г.П., Рябошапка О.А., Самсонов О.В., Сенченко О.М., Сидорова А.І., Сидорчук С.Г., Сірій О.М., Смаглюк Л.В., Ставицький С.О., Стеблянко Л.В., Стрельченя Т.М., Тесленко О.І., Ткаченко П.І., Тріль С.І., Тюгашкіна Є.Г., Удод О.О., Ушич А.Г., Фастовець О.О., Фліс П.С., Фурдичко А.І., Харченко О.І., Харьков Л.В., Хомич Н.М., Центіло В.Г., Чайківський Р.В., Чернов Д.В., Чигринець В.Н., Чижевський І.В., Шахновський І.В., Шмат С.М., Шубладзе Г.К., Шувалов С.М., Шутурмінський В.Г., Щербина І.М., Юдіна О.О., Яценко І.В. та Комітети фахової експертизи.

Рецензенти. Експерти: Безвужко Е.В., Бульбук О.І., Волинець В.М., Воляк М.Н., Герелюк В.І., Дмитрієва А.А., Іленко Н.М., Каськова Л.Ф., Лунгу В.І., Мунтян Л.М., Новіков В.М., Остапко О.І., Смаглюк Л.В., Соловей С.І., Тріль С.І., Фастовець О.О., Центіло В.Г., Чижевський І.В.

Збірник містить тестові завдання для проведення ліцензійного інтегрованого іспиту “Крок 2. Стоматологія” та подальшого використання у навчальному процесі.

Для студентів стоматологічних факультетів та викладачів вищих медичних навчальних закладів.

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

© Copyright

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

1. Больной 27-ми лет жалуется на подвижность зубов верхней и нижней челюстей. Объективно: зубные ряды интактные. Определяется характер смыкания зубов в центральной окклюзии. Какой из перечисленных методов обследования следует использовать?

- A.** Анализ диагностических моделей челюстей
- B.** Гнатодинамометрия
- C.** Мастикациография
- D.** Рентгенография
- E.** Электромиография

2. 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

3. 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.** Пародонтоз I степени

4. 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 слизисто-гнойный 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

5. 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

6. 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 изготовления коронок?

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

7. 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

8. 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.** Абразивний преканцерозний хейлит Манганотти
- B.** Эрозивно-язвенная форма лейкоплакии
- C.** Кератоакантоз
- D.** Болезнь Боуэна
- E.** Гландулярный хейлит

9. Мужчина 38-ми лет жалуется на наличие кариозной полости. Ранее в зубе возникала самопроизвольная ноющая боль. Объективно: на дистально-жевательной поверхности 37 - глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым пигментированным дентином. Перкуссия безболезненна. После удаления распада из кариозной полости и воздействия холодной водой возникает боль, продолжающаяся около минуты. На рентгенограмме: в области верхушек корней 37 определяется деформация периодонтальной щели. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический фиброзный периодонтит
- B.** Обострение хронического пульпита
- C.** Острый глубокий кариес
- D.** Хронический глубокий кариес
- E.** Хронический фиброзный пульпит

10. Пациенту 70-ти лет с полной утратой зубов на нижней челюсти, проводят приспособку 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

11. 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 сиалоаденит
- C.** Острый гнойный периостит нижней челюсти
- D.** Острый гнойный поднижнечелюстной лимфаденит
- E.** Острый остеомиелит нижней челюсти справа

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

13. 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

14. 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

15. Мальчик 12-ти лет жалуется на боль и кровоточивость дёсен на верхней челюсти. Объективно: в области 13, 12, 11, 21, 22, 23 зубов десневой край отёчный, гиперемированный, деформированный вследствие разрастаний. Десневые сосочки перекрывают коронковую часть зубов на 1/3 их высоты, кровоточат при прикосновении. Обнаружена скученность фронтальных зубов верхней челюсти. На рентгенограмме патологических изменений в пародонте не обнаружено. Какие средства необходимо использовать для местного лечения в первую очередь?

- A.** Нестероидные противовоспалительные
- B.** Склерозирующие
- C.** Стероидные противовоспалительные
- D.** Кератопластические
- E.** Цитостатические

16. Девочке 8 лет. Жалобы на затруднённое жевание. Объективно: при внутриворотном 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

17. 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, имеются 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

18. 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 холодовой 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

19. 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.** Апликационная анестезия
- E.** Ментальная анестезия

20. 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: корневого 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

21. Больной 28-ми лет жалуется на наличие безболезненной исчезающей язвы во рту. Объективно: регионарные лимфоузлы увеличены, хрящевидной консистенции, безболезненные. На слизистой щеки - округлая язва диаметром 1 см с приподнятыми ровными краями и плотноэластическим инфильтратом в основании. Поверхность язвы мясо-красного цвета, пальпация безболезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

22. 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

23. 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

24. 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

25. 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

26. 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

27. 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 стенок, реакция на термический ра-

здражитель, 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

28. 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

29. 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

30. 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

31. 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

32. Пациентка 14-ти лет обратилась к стоматологу с жалобами на кровоточивость дёсен, неприятный запах изо рта. Объективно: слизистая дёсен гиперемирована, пастозна, 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

33. 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

34. 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

35. 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.** -

36. 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

37. 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

38. 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

39. 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

40. 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

41. 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.** Металлопластовый мостовидный
- E.** Штамповано-паяный мостовидный

42. 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

43. 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

44. Больному 45-ти лет для замещения дефекта твёрдого и мягкого нёба изготавливается obturator по методике Ильиной-Маркосян. Какой способ соединения фиксирующей части с obtурирующей будет использован?

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

45. 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

46. 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

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

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

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

49. Больная 57-ми лет обратилась к врачу для удаления 34 зуба по причине обо-

стрения 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 площади
- D.** Прямой элеватор
- E.** Боковые элеваторы

50. 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

51. 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"

52. Пациентке 51 год, зубы неподвижны. Маргинальный пародонт в области 14-11, 21-23 зубов имеет признаки воспаления, патологические зубо-дёсенные 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 субдёсенно
- D.** Конструкцию выполнить как единичные коронки
- E.** -

53. Какие конструкции протезов необходи-

мо выбрать при множественной адентии в ранний сменный период прикуса?

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

54. 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

55. 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

56. 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

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

58. 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 макроденция 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 аппроксимальных поверхностей 11 и 21 зубов для обеспечения места 12 и 22 зубам

59. 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

60. 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

61. Женщина 38-ми лет предъявляет жалобы на жжение губ и углов рта, их сухость. В анамнезе сахарный диабет в течение 8 лет. 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

62. 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: птоз, верхняя и нижняя губы резко увеличены в размерах, больше слева, при пальпации мягкие, эластичные, безболезненные, вдавления от пальцев не остаются. 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

63. 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 1 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

64. Больной 40-ка лет, работник химического производства, отмечает появление ощущения оскотины, боль от температурных и химических раздражителей. Объективно: на вестибулярной поверхности и режущем

крае фронтальних зубів мають меловидні дефекти емалі з нерівними фестончастими краями. Якої найбільш вероятний діагноз?

- A.** Кислотний некроз емалі
- B.** Поверхностний карієс
- C.** Гипоплазія емалі (ерозивна форма)
- D.** Флюороз (ерозивна форма)
- E.** Середній карієс

65. В клініку ортопедическої стоматології обратилася пацієнт з пострезекційним дефектом верхньої щелесті, проникаючим в носову порожнину. Який протез рекомендовано виготовити в даному випадку?

- A.** Замещаючий протез з обтуруючою частиною
- B.** Плаваючий обтуратор
- C.** Захисна пластинка
- D.** Формуючий протез
- E.** Замещаючий протез

66. К лікарю-стоматологу обратилася на прийом пацієнтка 30-ти років з скаргами на появу "ран" на нижній губі, яка розділяється по середній лінії і схожа на розріз губи на дві рівні частини, іноді кровоточить. При пальпації губа відчужена і легко болюча. Якому діагнозу відповідає дана клінічна картина?

- A.** Хронічна тріщина нижньої губи
- B.** Лейкоплакія Таппейнера
- C.** Ерозивно-язвенна лейкоплакія
- D.** Ерозивно-язвенна форма червоного плоского лишая
- E.** Метеорологічний хейліт

67. Больний 62-х років обратилася в стоматологічну клініку з скаргами на набуття обличчя і болю в нижній щелесті зліва, онемію нижньої губи. Після клінічного обстеження був поставлений діагноз: перелом тіла нижньої щелесті зліва, повне відсутство зубів на обох щелестях, мікростомія. Виберіть найбільш раціональну конструкцію:

- A.** Шина Лимберга
- B.** Шина Вебера
- C.** Шина Гунінга-Порта
- D.** Шина Ельбрехта
- E.** Шина Ванкевича

68. Больний 39-ти років, працівник друкарні, скаржиться на відчуження, металічний присмак, неприємний запах з рота. Об'єктивно: шкіра сіро-жовтого відтінку. На слизовій оболонці порожнини рота чорно-сині плями. Десни гіперемізовані, відчужені. По десенному краю синювато-чорна смуга. Небо з жовтим відтінком. Наблюдаютися явища інтоксикації. Який найбільш вероятний діагноз?

- A.** Свинцевий стоматит
- B.** Ртутний стоматит
- C.** Висмутовий стоматит
- D.** Меланоз
- E.** Хвороба Аддісона

69. З метою диференціальної діагностики зміщення нижньої щелесті пацієнту запропонували широко відкрити рот і визначити зміщення нижньої щелесті в бік і збільшення асиметрії обличчя. Яка клінічна проба була виконана?

- A.** Третя клінічна проба по Ільїнової-Маркосян
- B.** Перша клінічна проба по Ільїнової-Маркосян
- C.** Друга клінічна проба по Ільїнової-Маркосян
- D.** Четверта клінічна проба по Ільїнової-Маркосян
- E.** Діагностична клінічна проба по Ешлеру-Биттнеру

70. Які виміри необхідно мати для того, щоб визначити ширину зубної дузі по методу Пона?

- A.** Виміри ширини коронок верхніх чотирьох різців
- B.** Виміри ширини коронок верхніх центральних різців
- C.** Виміри ширини коронок верхніх шести фронтальних зубів
- D.** Виміри ширини коронок верхніх центральних різців і перших премолярів
- E.** Виміри переднього сегмента зубного ряду

71. Перед стоматологічним втручанням, після введення анестезуючого препарату пацієнт 13-ти років, скаржиться на свербіж, почервоніння шкіри обличчя, головний біль, нудоту, ускладнене дихання, раптове погіршення зору. Об'єктивно: спостерігається блідість шкіри обличчя, набуття обличчя і червоної кайми губ, зірочки розширені, частий нитчастий пульс, ускладнене часте дихання з хрипами. Поставте діагноз:

- A.** Анафілактичний шок
- B.** Обморок
- C.** Коллапс
- D.** Приступ епілепсії
- E.** набуття обличчя

72. Больний 48-ми років обратилася через 3 дні після операції односторонньої резекції верхньої щелесті. Залишені зуби стійкі. План лікування: виготовлення безпосереднього протеза по Оксману. Яку частину протеза слід виготовити спочатку?

- A.** Фиксирующую
- B.** Обтурирующую
- C.** Резекционную
- D.** Формирующую
- E.** Замещающую

73. Больной 62-х лет после ношения полного съёмного протеза на верхней челюсти обратился в клинику с жалобами на невозможность пользования данным протезом из-за постоянного ощущения жжения в области твёрдого нёба, сухость в полости рта. Объективно: в области твёрдого нёба под базисом протеза отёк и резко выраженная гиперемия. Какие профилактические меры наиболее рациональны в данном случае?

- A.** Экранирование базиса протеза
- B.** Строгое соблюдение режима полимеризации
- C.** Правильный подбор оттисковой массы
- D.** Выявление группы риска при осмотре
- E.** Установление строгих показаний к выбору материала

74. 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

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

18 . . . 13 12 11		21 22 23 . . . 28
мула 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

76. Женщина 27-ми лет обратилась с жалобами на боль и кровоточивость дёсен, усиливающиеся при еде, недомогание. Не-

делю 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 налета. 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

77. 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

78. 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

79. 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

80. 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 холодovou раздражитель положительная, быстро проходящая. Какая конструкция показана больной?

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

81. 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 гипермированы, костные стенки целы, лунка заполнена кровяным сгустком. Выберите оптимальный метод лечения:

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

82. 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 Ванкевич

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

- A.** Пришлифовать не стёршиеся 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

84. 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

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

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

86. 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

87. 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

88. 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

89. 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

90. 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

91. 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

92. 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 дан-

ном случае?

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

93. Ребёнок 5-ти лет жалуется на самопроизвольные 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

94. 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

95. 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.** Отгисные
- E.** Формовочные

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

- А.** Одонтогенная гранулёма лица
- В.** Одонтогенный абсцесс подбородочной области
- С.** Атерома подбородочной области
- Д.** Острый лимфаденит подбородочной области
- Е.** Хронический лимфаденит подбородочной области

97. 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 мягко-эластичной консистенции, подвижен, размером $2 \times 2,5$ см, пальпация слегка болезненная, кожа не изменена. Зубы интактны. Зев гиперемирован. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый серозный неодонтогенный поднижнечелюстной лимфаденит
- В.** Острый серозный одонтогенный поднижнечелюстной лимфаденит
- С.** Острый гнойный неодонтогенный поднижнечелюстной лимфаденит
- Д.** Острый гнойный одонтогенный поднижнечелюстной лимфаденит
- Е.** Аденофлегмона поднижнечелюстной области

98. 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?

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

99. Мужчина 54-х лет предъявляет жалобы на наличие дефектов твёрдых тканей на зубах верхней и нижней челюстей. Объективно: в пришеечной области премоляров верхней и нижней челюстей определяются дефекты твёрдых тканей в пределах верхнего слоя дентина со сходящимися под углом поверхностями. Поверхность дефектов гладкая, блестящая, плотная. Что необходимо сделать прежде всего с целью профилактики прогрессирования процесса?

- А.** Обучение рациональной чистке зубов
- В.** Исследование функции щитовидной железы
- С.** Назначение внутрь препаратов кальция
- Д.** Ограничение употребления кислых продуктов
- Е.** Ограничение употребления сладкой пищи

100. 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 - $0,5 \times 0,3$ см. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Хронический остеомиелит
- В.** Острый остеомиелит
- С.** Обострение хронического остеомиелита
- Д.** Хронический периостит
- Е.** Актиномикоз

101. 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:

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

102. 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 размягчённым дентином светло-коричневого цвета, локализованная в пределах околопульпарного дентина. В проекции медиальнощёчного рога пульпы определяется сообщение с пульповой камерой, глубокое зондирование болезненно. ЭОД- 60 мкА. Определите диагноз:

- А.** Хронический гангренозный пульпит
- В.** Хронический гипертрофический пульпит
- С.** Острый диффузный пульпит
- Д.** Хронический фиброзный пульпит
- Е.** Острый ограниченный пульпит

103. У мальчика 12-ти лет жалобы на боль ноющего характера в зубе на верхней челюсти справа, боль усиливается при на-

кусываним. Об'єктивно: в 16 зубі глибока каріозна порожнина сообщається з порожниною зуба; реакція на холод, зондування безболісні; слизова оболочка гіперемірована, отечна. На рентгенограмі частки деструкції кісткової тканини з нечіткими контурами в області верхівок коронки. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A.** Обострення хронічного гранулюючого періодонтиту
- B.** Обострення хронічного гранулематозного періодонтиту
- C.** Обострення хронічного фіброзного періодонтиту
- D.** Острій гнійний пульпіт
- E.** Острій гнійний періодонтит

104. Пациентка 28-ми років скаржиться на болісність і кровоточивість дів'яни в фронтальному ділянці верхньої щелепи зліва. Два роки тому 22 був покритий металлокерамічною короною. Об'єктивно: міжзубний сосочок між 21 і 22 - гіпертрофований, яскраво гіпереміований, перекриває коронку 22 на 1/3 висоти, кровоточить при дотрагиванні. Пародонтальний карман між 21 і 22 - 4 мм. Искусствена корона лежить на маргінальному краї десни. Рентгенологічно: резорбція межальвеолярних перегородок між 21 і 22 на 1/3 висоти. Вкажіть першочергове заходження при лікуванні цієї болісної:

- A.** Зняття искусственої коронки
- B.** Гінгівектомія
- C.** Протівовоспалительна терапія
- D.** Кюретаж пародонтального кармана
- E.** Склерозуюча терапія

105. В клініку ортопедическої стоматології звернулася пациентка з скаргами на ускладнене відкриття рота. Які м'язи забезпечують опускання нижньої щелепи?

- A.** Щелепно-під'язична, двубрюшна, підбородочно-під'язична
- B.** Жувальна, медіальна крилоподібна
- C.** Височна, латеральна крилоподібна, двубрюшна
- D.** Кругова м'яз рота, щелепно-під'язична
- E.** Підбородочно-під'язична, медіальна крилоподібна

106. Пациент 18-ти років скаржиться на наявність білого пляма на вестибулярній поверхні 21 зуба. Об'єктивно: білий пляма розміщений недалеко від режущого краю. Поверхня пляма блискуча, при висиханні розміри не змінюються. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A.** Местная гіпоплазія
- B.** Флюороз
- C.** Начальний карієс
- D.** Некроз емалі
- E.** Несовершений емалегенез

107. Мужчина 20-ти років скаржиться на самопроизвольну біль в 24 зубі, яка виникла раптово і продовжується приблизно 15 хвилин. Об'єктивно: в 24 зубі на дистальній поверхні глибока каріозна порожнина з навислими стінками, заповнена світлим м'яким дентином і не сообщається з порожниною зуба. На холододової подразник виникає різка біль, яка поступово стихає. Перкусія безболісна. Виберіть оптимальний метод лікування:

- A.** Витальна екстирпація
- B.** Витальна ампутація
- C.** Біологічний метод
- D.** Девітальна ампутація
- E.** Девітальна екстирпація

108. Больной 25-ти років скаржиться на біль при накусыванні на 15 зуб, виниклу 2 тижнів тому. Біль має постійний ноючий характер і значно посилюється за останні тижні. Об'єктивно: корона 15 сірого кольору, на медіальній контактній поверхні знаходиться глибока каріозна порожнина, сообщається з порожниною зуба. Перкусія - різко болісна, слизова оболочка дів'яни в проекції верхішки корня 25 зуба гіперемірована. Болісний регіональний лімфоузел. На рентгенограмі - очаг деструкції кістки в периапікальній ділянці з нечіткими розмитими контурами. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A.** Обострення хронічного періодонтиту
- B.** Острій серозний періодонтит
- C.** Острій гнійний періодонтит
- D.** Хронічний гранулюючий періодонтит
- E.** Острій серозний періодонтит, фаза інтоксикації

109. Пациенту з тяжким алергологічним анамнезом, після проведених алерготестів на чутливість до металів, за показаннями виготовлені мостовидні протези з дорогоцінного металу (золото). Який термін гарантії від дня завершення протезування?

- A.** 12 місяців
- B.** 3 місяці
- C.** 6 місяців
- D.** 9 місяців
- E.** 18 місяців

110. Больная 35-ти років скаржиться на біль в зубах і утолщення тіла нижньої щелепи. Об'єктивно: ліва половина нижньої щелепи утолщена, в ділянці перехідної складки з вестибулярної сторони на урів-

не 36, 37 зубів определяется симптом Дюпоитрена. 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

111. 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 сглаженность переходной складки в области 84, 85 зубов, складка гиперемирована, наблюдается флюктуация. 85 зуб разрушен кариозным процессом, перкуссия болезненная. Установите диагноз:

- A.** Острый одонтогенный гнойный периодонтит нижней челюсти от 85 зуба
- B.** Острый одонтогенный серозный периодонтит нижней челюсти от 85 зуба
- C.** Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти от 85 зуба
- D.** Нагноение радикулярной кисты 85 зуба
- E.** Одонтогенный абсцесс щёчной области от 85 зуба

112. 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:

- A.** Назубное шинирование
- B.** Временная иммобилизация
- C.** Шина Порта
- D.** Аппарат Рудько
- E.** Лигатурное связывание

113. Пациент 30-ти лет, лектор, жалуется на периодическое возникновение вывихов нижней челюсти. Объективно: прикус прямой, непрерывность зубного ряда сохранена. При открывании рта отмечается щёлканье в височно-нижнечелюстном суставе. Использование какого аппарата позволит предупредить привычный вывих?

- A.** Петросова
- B.** Оксмана
- C.** Лимберга
- D.** Шура
- E.** Збаржа

114. 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

115. 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

116. 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

117. 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 плащевого 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

118. 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

119. 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

120. 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.** -

121. 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

122. 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 прижатия тканей
- D.** Провести остановку кровотечения путём перевязки язычной артерии
- E.** Назначить кровоостанавливающие средства внутривенно

123. 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: слюннокаменная 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

124. Больной 70-ти лет обратился с жалобами на нарушение жевания. Объективно: на нижней челюсти сохранены 33 и 43 зубы, устойчивые, но со значительно разрушенными коронками. Планируется изготовление частичного съёмного протеза. Выберите оптимальный вид крепления:

- A.** Внешнекоронковые атачмены
- B.** Телескопические коронки
- C.** Проволочные кламмеры
- D.** Литые кламмеры
- E.** Внутрикороноквые атачмены

125. 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:

- A.** Боль наблюдается с обеих сторон ВНЧС
- B.** Боль наблюдается с одной стороны ВНЧС
- C.** Боль может наблюдаться как с одной, так и с обеих сторон
- D.** Наблюдается щёлканье в суставе справа
- E.** Наблюдается щёлканье в суставе слева

126. 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:

- A.** Вправление зубов и фиксация их с помощью гладкой шины
- B.** Удаление 11и 21 зубов
- C.** Реплантация 11 и 21 зубов
- D.** Иммобилизация шиной-капшой
- E.** Депульпирование 11 и 21 зубов

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

- A.** Неполный вывих 51 зуба
- B.** Полный вывих 51 зуба
- C.** Ушиб 51 зуба
- D.** Острый серозный периостит
- E.** Острый гнойный периостит

128. У ребёнка 7-ми лет состояние тяжёлое, боли в зубах на верхней челюсти слева, температура тела 39,3°C. Ребёнок бледный, динамичный, 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?

- A.** Острый одонтогенный остеомиелит
- B.** Острый серозный периостит
- C.** Острый гнойный периостит
- D.** Оссифицирующий периостит
- E.** Саркома Юинга

129. 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 перкуссия 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

130. 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 определяется 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

131. 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

132. 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

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

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

134. 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?

- А. Коллапс
- В. Анафилактический шок
- С. Потеря сознания
- Д. Бронхиальная астма
- Е. Крапивница

135. Больной 68-ми лет обратился в хирургическое отделение стоматологической поликлиники для удаления 45 зуба. При проведении манипуляций у больного за грудной 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?

- А. Приступ стенокардии
- В. Сердечная недостаточность
- С. Приступ бронхиальной астмы
- Д. Гипертонический криз
- Е. -

136. 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?

- А. Микрогибридный композит
- В. Макронаполненный композит
- С. Амальгама
- Д. Фосфатный цемент
- Е. Пластмасса

137. 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?

- А. Синдром Стейнтона-Капдепона
- В. Несовершенный дентиногенез
- С. Флюороз
- Д. Системная гипоплазия
- Е. Очаговая гипоплазия

138. 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?

- А. Генерализованный пародонтит II степени, обострённое течение
- В. Синдром Папийона-Лефевра
- С. Пародонтоз I степени
- Д. Генерализованный пародонтит I степени, обострённое течение
- Е. Катаральный гингивит, тяжёлая степень, обострённое течение

139. 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?

- А. Травматический протетический стоматит
- В. Токсичный химический стоматит
- С. Токсичный бактериальный стоматит
- Д. Аллергический стоматит
- Е. Парниковый эффект

140. 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?

- А. В день удаления зубов
- В. Через 2-4 дня после удаления зубов
- С. Через 6-8 дней после удаления зубов
- Д. Через 3-6 дней после удаления зубов
- Е. Через 1-2 дня после удаления зубов

141. Пациент 40-ка лет обратился к врачу-ортопеду с жалобами на отсутствие коронок

ковой 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

142. 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

143. 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, гиперемизированная, лихенизированная. Поставьте диагноз:

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

144. 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?

- A.** Острый одонтогенный гайморит
- B.** Острый риногенный гайморит
- C.** Хронический одонтогенный гайморит
- D.** Киста верхнечелюстной пазухи
- E.** Острый этмоидит

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

- A.** Травма сосудов
- B.** Травма мышц во время проведения анестезии
- C.** Травма нервных стволов
- D.** Непереносимость большим анестетика
- E.** Анафилактический шок

146. 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

147. 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

148. 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

149. 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

150. В приёмное отделение больницы обра-

тился 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

151. 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

152. Каретой скорой помощи в приёмное отделение доставлен ребёнок 8-ми лет. Челюстно-лицевым хирургом поставлен диагноз: одонтогенная флегмона поднижнечелюстной области справа. Какой оперативный доступ целесообразен при хирургическом лечении этой флегмоны?

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

153. 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

154. У ортодонта на диспансерном учёте состоит ребёнок 3,5 лет с вредной привычкой сосания пальца и инфантильным типом глотания. При обследовании: прикус

временных зубов; резцы в прямом контакте. Использование какого профилактического аппарата наиболее целесообразно в данном случае?

- A.** Вестибуло-оральная пластинка Крауса
- B.** Стандартная вестибулярная пластинка Шонхера
- C.** Регулятор функций Френкеля
- D.** Бионатор Янсен
- E.** Пластинка с петлями Рудольфа

155. 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 роте?

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

156. 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 шлифование зубов
- B.** Миорелаксационные каппы
- C.** Аппараты для ограничения открывания рта
- D.** Использование каппы для повышения высоты центральной окклюзии
- E.** Иммобилизация нижней челюсти

157. У больного 65-ти лет во время удаления зуба резко ухудшилось самочувствие, появилась сильная боль, иррадирующая 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.** Валокордин
- E.** Анальгин

158. У больного 45-ти лет после проведения местной анестезии перед хирургическим вмешательством в полости рта резко ухудшилось самочувствие, начали развива-

ться отёк слизистой оболочки гортани, нарушение дыхания. Стоматолог прекратил манипуляции в полости рта. Какая асфиксия развилась у больного?

- А. Стенотическая
- В. Дислокационная
- С. Клапанная
- Д. Обтурационная
- Е. Аспирационная

159. 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 "тирео-глоссальный свищ". Укажите дополнительный метод обследования:

- А. Контрастная рентгенография
- В. Зондирование
- С. КТ
- Д. УЗИ
- Е. -

160. 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:

- А. Затруднённое прорезывание зубов
- В. Острый герпетический стоматит
- С. Пищевое отравление
- Д. Гематогенный остеомиелит верхней челюсти
- Е. Одонтогенный остеомиелит верхней челюсти

161. 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?

- А. Бюгельные протезы с шинирующими элементами
- В. Частичные пластиночные протезы
- С. Шины Эльбрехта
- Д. Шины Мамлока
- Е. Консольные мостовидные протезы

162. Больной 70-ти лет обратился в клини-

ку с жалобами на плохую стабилизацию полных съёмных протезов на верхнюю и нижнюю челюсти. Какому методу постановки искусственных зубов следует оказывать предпочтение при изготовлении новых полных съёмных протезов?

- А. По индивидуальным окклюзионным кривым
- В. По дезокклюзионным плоскостям
- С. По стандартным окклюзионным кривым
- Д. По сферическим окклюзионным кривым
- Е. По протетическим окклюзионным соотношениям

163. Больному 63-х лет с полной потерей зубов изготавливают полные съёмные пластиночные протезы. На этапе установки искусственных зубов в артикуляторе определяют сагиттальный суставной угол. Какая величина этого угла?

- А. $20-40^{\circ}$
- В. $5-15^{\circ}$
- С. $15-20^{\circ}$
- Д. $20-25^{\circ}$
- Е. $40-50^{\circ}$

164. 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?

- А. 6 зубных техников, 1 медицинская сестра, 1 санитар
- В. 3 зубных техника, 1 медицинская сестра, 1 санитар
- С. 3 зубных техника, 1,5 должности медицинской сестры, 1 санитар
- Д. 6 зубных техников, 1 медицинская сестра, 0,5 должности санитаров
- Е. По 1,5 ставки зубных техников, медицинской сестры, санитаров

165. 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?

- А. Острый герпетический стоматит
- В. Синдром Стивенса-Джонсона
- С. Многоформная экссудативная эритема
- Д. Стоматит при инфекционном мононуклеозе
- Е. Стоматит при ветряной оспе

166. 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 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?

- А. Подкожная мигрирующая гранулёма
- В. Нагноившаяся атерома щеки
- С. Туберкулёз нижней челюсти
- Д. Актиномикоз левой околоушно-жевательной области
- Е. Хронический остеомиелит в области левого угла нижней челюсти

167. 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?

- А. Острый глубокий кариес
- В. Острый средний кариес
- С. Гиперемия пульпы
- Д. Хронический гангренозный пульпит
- Е. Хронический фиброзный периодонтит

168. 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?

- А. ВИЧ-инфекция
- В. Хронический сепсис
- С. Туберкулёз
- Д. Инфекционный мононуклеоз
- Е. Лимфогранулематоз

169. 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 термодиагно-

стике реакция кратковременная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Хронический глубокий кариес
- В. Хронический фиброзный пульпит
- С. Хронический средний кариес
- Д. Хронический фиброзный периодонтит
- Е. Хронический конкрементозный пульпит

170. 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?

- А. Торусальная
- В. Мандибулярная
- С. Ментальная
- Д. Инфильтрационная
- Е. По Берше-Дубовому

171. 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?

- А. II класс, 2 подкласс
- В. II класс, 4 подкласс
- С. III класс, 1 подкласс
- Д. III класс, 3 подкласс
- Е. II класс, 3 подкласс

172. 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:

- А. Острый диффузный пульпит
- В. Острый серозный периодонтит
- С. Острый гнойный пульпит
- Д. Острый гнойный периодонтит
- Е. Острый ограниченный пульпит

173. 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?

- А. Гиперемия пульпы
- В. Острый травматический пульпит
- С. Острый гнойный пульпит
- Д. Острый ограниченный пульпит
- Е. Острый диффузный пульпит

174. 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

175. Мать 10-летней девочки жалуется на косметический дефект 22 зуба, который прорезался с поражением эмали. В анамнезе преждевременное удаление 62 зуба из-за осложнённого 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

176. 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

177. 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

178. 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 рецезовый контакт. Установите предварительный диагноз по классификации Калвеллиса:

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

179. 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 околотрупадного 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

180. 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

181. 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, безболе-

знення при зондировании. Перкуссия зуба безболезненна. 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

182. 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

183. 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.** Коронарорадикулярная сепарация зуба
- D.** Ампутация корня зуба
- E.** Удаление зуба

184. 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

185. 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

186. Больной 56-ти лет жалуется на боль в углу нижней челюсти. Объективно: отсутствуют 45, 46, 34, 35, 36 зубы, незначительная припухлость, открытие рта затруднено. Рентгенологически: правосторонний перелом тела нижней челюсти в области 45 и 46 зуба без дефекта кости. Какую шину необходимо использовать для лечения пациента?

- A.** Вебера
- B.** Лимберга
- C.** Тигерштедта
- D.** Збаржа
- E.** Ванкевич

187. Пациентке 48-ми лет поставлен диагноз "генерализованный пародонтит II степени тяжести, хроническое течение". В состав комплексного лечения врач включил применение ополаскивателя полости рта с содержанием хлоргексидина биглюконата. К какой группе антисептиков относится данный препарат?

- A.** Детергенты
- B.** Красители
- C.** Галогены
- D.** Окислители
- E.** Кислоты и щелочи

188. Пациент 32-х лет обратился к стоматологу с жалобами на изменение цвета коронки зуба на правой верхней челюсти. В анамнезе: три недели назад была травма верхней челюсти. Объективно: коронка 11 зуба интактна, серого цвета, перкуссия безболезненна, слизистая в области проекции верхушки корня 11 не изменена. ЭОД- 100 мкА. Установлен 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

189. У больного 22-х лет односторонний линейный перелом в области угла нижней челюсти. Выполнена иммобилизация путем наложения двучелюстной назубной проводочной 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.** -

190. 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 гиперемизированы, набухшие, с цианотическим оттенком. На зубах наблюдается большое количество минерализированных 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

191. 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 отстают 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

192. 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 конъюнктива. 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

193. 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 гиперемизована, покрыта напряжёнными тонкостенными пузырями разной величины, наполненными прозрачным содержимым. На участках, где крышка пузыря повреждена, определяются раны розового цвета, резко болезненные при касании. Определите степень ожога:

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

194. 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 ретромоллярного участка справа, капюшон слизистой оболочки, изпод которого выделяется гной, и видно 2 бугорка зуба. На рентгенограмме видно косое 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

195. 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. Периодически 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

196. Родители 6-летнего ребёнка жалуются на наличие у него новообразования в левой околоушно-жевательной области, ко-

торое 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

197. 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

198. 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.** Оклюзиография
- B.** Рентгенография
- C.** Мастикациография
- D.** Гнатодинамометрия
- E.** Жевательные пробы

199. 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

200. 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

НАВЧАЛЬНЕ ВИДАННЯ

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

**ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ:
КРОК 2. СТОМАТОЛОГІЯ.**

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

Підписано до друку 03.04./№47. Формат 60x84 1/8
Папір офсет. Гарн. Times New Roman Суг. Друк офсет.
Ум.друк.арк. 24. Облік.вид.арк. 28.
Тираж.(18 прим. – укр. мова, 414 прим. – рос. мова).

А		кишеня	карман	похилий	наклонный
арсен	мышьяк	клапоть	лоскут	поширеність	распространённость
Б		кляцання	щелканье	правець	столбняк
багатоформна	многоформная	ковзаючий	скользящий	припасування	подгонка
бешиха	рожа	ковтання	глотание	протока	проток
блювання	рвота	коміння	дымоход	пташиний	птичий
борозна	борозда	комірка	лунка	пухир	пузырь
брудний	грязный	крейдоподібний	меловидный	пухкий	рыхлый
буряк	свекла	крихкий	хрупкий	пухлина	опухоль
В		кукса	культа	Р	
вагітність	беременность	куксовий	культевой	ретельний	тщательный
важіль	рычаг	куля	шар	решта	остаток
верхівка	верхушка	кут	угол	рідина	жидкость
вигин	изгиб	кутній	коренной	розчин	раствор
вилиця	скула	Л		розчух	расчёс
виличний	скуловой	ливарний	литьевой	рухомість	подвижность
вимова	произношение	лискучий	лоснящийся	рясний	обильный
виразка	язва	лусочка	чешуйка	С	
виросток	мышцелок	луцення	шелушение	самочинний	самопроизвольный
висипання	высыпания	М		свербіж	зуд
висування	выдвижение	малюнок	рисунок	свідомість	сознание
вівчак	волчанка	мармуровий	мраморный	своєчасно	своевременно
відбиток	отпечаток, оттиск	маячіння	бред	сибірка	сибирская язва
віддалений	отсроченный	мереживо	кружево	сироватка	сыворотка
відновлення	восстановление	метелик	бабочка	сироподібний	творожистый
відсрочений	отсроченный	мигдालик	миндалина	сирнистий	творожистый
відчуття	ощущение	м'яз	мышца	сірчистий	сернистый
вільний	свободный	Н		скроневий	височный
вірогідний	достоверный	набряк	отёк	скроня	висок
віяло	веер	навантаження	нагрузка	скупченість	скупченность
вміст	содержание	напад	приступ	скутість	скованность
вогнепальний	огнестрельный	нашарування	наслоения	слина	слюна
вогнетривкий	огнеупорный	негайний	немедленный	смоктання	сосание
вогнищевий	очаговый	недолік	недостаток	смужка	полоска
водень	водород	недосконалий	несовершенный	сполучення	сообщение
вологий	влажный	нежить	насморк	спостереження	наблюдение
втручання	вмешательство	нездужання	недомогание	спрага	жажда
вуздечка	уздечка	непритомність	потеря сознания	стеля	потеря
Г		несправжій	ложный	стовбур	ствол
гачок	крючок	нориця	свищ	сторонній	инородный
гвинт	винт	нудота	тошнота	стрижень	стержень
гілка	ветвь	О		стрічка	лента
горб	бугор	обличкування	облицевание	струм	ток
горбик	бугорок	облямівка	кайма	суглоб	сустав
груднина	грудина	обмеження	ограничение	судоми	судороги
гугнявість	гнусавость	обриси	очертания	суцільнолита	цельнолитая
Д		оголення	обнажение	схил	склон
двочеревцевий	двубрюшный	ознака	признак	східці	ступеньки
дзьобоподібні	клювообразные	окістя	надкостница	сходинка	ступенька
довгастиий	продолговатый	окріп	кипяток	Т	
долоня	ладонь	окулярі	очки	твердіння	отверждение
драбина	лестница	оперізувати	опоясывать	тимчасовий	временный
дротяний	проволочный	осередковий	очаговый	третіння	дрожь
Ж		отруєння	отравление	трійчастий	тройничный
жувальний	жевательный	очниця	глазница	тулуб	туловище
З		П		тьмянний	тусклый
забарвлення	окраска	паління	курение	У	
забій, забиття	ушиб	парцеляна	фарфор	уповільнений	замедленный
забити	ушибить	передчасний	преждевременный	ураження	поражение
загальмований	заторможенный	перепона	препятствие	усунення	устранение
звітність	отчётность	пересувний	передвижной	ускладнення	осложнение
загоєння	заживление	перетинка	перепонка	ущільнення	уплотнение
залізо	железо	печіння	жжение	Х	
залоза	железа	печія	изжога	хвилеподібний	волнообразный
запалення	воспаление	підборіддя	подбородок	хибний	ложный
запаморочення	головокружение	підлога	пол	Ч	
затискач	зажим	піднебіння	нёбо	черевний	брюшной
зіниця	зрачок	площина	плоскость	чоло	лоб
знеболення	обезболивание	пляма	пятно	Ш	
знепритомніти	потерять сознание	повіка	веко	шар	слой
знімний	съёмный	подовження	удлинение	швидкоминуций	быстропроходящий
зомління	обморок	подразник	раздражитель	шорсткий	шершавый
зроговіння	ороговение	подряпина	царапина	шпиталь	госпиталь
зупинка	остановка	поживний	питательный	штучний	искусственный
І		пологи	роды	Щ	
ікло	клык	полум'я	пламя	щільний	плотный
імовірний	вероятный	помилка	ошибка	Я	
К		порожнина	порожность	ядуха	удушьё
каптур	капюшон	потилиця	затылок	ясна ¹	десна