**1. С.К.Укажите, что собой представляет периодонт:**

A. Сложное анатомическое образование

B. Анатомическое образование соединительнотканного происхождения

C. Щель, расположенная между компактной пластинкой альвеолы и корнем

D. Пространство, расположенное между альвеолярной костью и цементом корня зуба

E.  Анатомическое образование, расположенное между альвеолой зуба и цементом корня зуба

**2. С.К.Укажите, с чем граничит периодонт, находясь в непосредственной связи, на всем своем протяжении:**

A. С костью челюсти

B. Через апикальное отверстие с пульпой зуба

C. У края альвеолы с десной и надкостницей

D. С полостью рта

E.  С преддверием полости рта и собственно полостью рта

**3.П.К.Определите срок формирования периодонта:**

A. Через месяц после окончательного формирования верхушки корня

B. Совпадает с окончательным формированием верхушки корня

C. Через год после окончания развития верхушки корня

D. Через 6 месяцев после окончательного развития верхушки корня

E. Через 3 месяца после окончательного формирования верхушки корня

**4.П.К.Укажите ширину периодонтальной щели, учитывая данные Гофунга Е.М:**

A. На нижней челюсти 0.15-0.22 мм, на верхней челюсти 0.2-0.25 мм

B.  На нижней челюсти 0.2-0.25 мм, на верхней челюсти 0.15-0.22 мм

C.  На нижней челюсти 0.22-0.27 мм, на верхней челюсти 0.25-0.9 мм.

D.  На нижней челюсти 0.1-0.2 мм, на верхней челюсти 0.2-0.3 мм.

E.  Ширина периодонтальной щели одинаковая на нижней и верхней челюсти

**5.П.К.Укажите, какие изменения претерпевает периодонтальная щель с возрастом:**

A. Становится шире вследствие воспаления

B. Становится шире вследствие утолщения периодонта

C. Периодонтальная щель уменьшается до 0.1-0.15 мм

D. Вначале уменьшается, а затем, в процессе старения, утолщается

E.  Процесс старения практически не отражается на состоянии периодонтальной щели

**6.С.К.Укажите ситуации, при которых толщина периодонта может изменяться:**

A. При патологических процессах

B. При повышении нагрузки на зуб

C. При гиперцементозе

D. Вследствие препарирования кариозной полости

E.  Вследствие наложения пломбы из амальгамы

**7.С.К.Укажите как классифицируются пучки коллагеновых волокон периодонта:**

A.  Гребешковые волокна

B. Горизонталъные волокна

C.  Косые волокна

D. Верхушечные волокон

E. Транзиторные волокна

**8.С.К.Укажите функции периодонта:**

A. Задерживающая воспалительных процессов в периодонте

B. Опорно-удерживающая

C. Трофическая

D. Пластическая

E. Сенсорная

**9.П.К.Укажите основную функцию периодонта:**

A. Пластическая и трофическая

B. Распределяющая давление

C. Опорно-удерживающая

D. Сенсорная

E.  Защитная

**10.С.К.Укажите этиологические формы периодонтита:**

A. Медикаментозный

B. Инфекционный

C. Аллергический

D. Травматический

E.  В результате неправильного лечения

**11.П.К.Укажите факторы, которые чаще всего обуславливают воспалительный процесс в периодонте:**

A. Вирулентность микрофлоры

B. Воздействие бактериальных экзо- и эндотоксинов на периапикальные ткани

C. Хроническая травма

D. Ослабление адаптационных механизмов периодонта

E. Неправильное лечение

**12.С.К.Определите морфопатологические изменения, которые имеют место при остром верхушечном периодонтите(первая фаза):**

A. Появление инфильтрации ткани полиморфно-ядерными лейкоцитами;

B. Преобладание периваскулярных лимфо- и гистиоцитарных инфильтратов;

C. Некроз ткани с образованием абсцесса;

D. Утолщение надкостницы и резорбция альвеолы;

E.  Присутствие одиночных полинуклеаров

**13.С.К.Укажите характеристику боли при острого серозного периодонтита:**

A. Локализованная боль

B. Постоянная боль

C. Периоды боли сменяются безболевыми промежутками

D. Ноющая боль соответствует пораженному зубу

E.  Боль, иррадиирущая по ходу ветвей тройничного нерва

**14.С.К.Установите характер боли при остром гнойном периодонтите:**

A. Ноющая боль

B.  Интенсивная боль, появление пульсации

C.  Болезненность при прикосновении к зубу, симптом "выросшего зуба"

D.  Приступообразные боли, чередующиеся с длительными безболевыми промежутками

E.  Иногда иррадиирует по ходу ветвей тройничного нерва

**15.П.К.Рентгенологическая картина при остром периодонтите:**

A. Очаг разряжения кости в области верхушки корня с нечеткими контурами;

B.  Нечеткость рисунка с очагом разряжения в виде ломанной линии;

C.  Утрата четкости радиологического снимка;

D. Четкий рисунок губчатого вещества;

E.   Очаг разрежения кости с четко ограниченными границами

**16.С.К.Укажите клиническую характеристику острого верхушечного периодонтита:**

A. Болезненное зондирование в одной точке в области проекции рога пульпы

B. Болезненное зондирование по всему дну кариозной полости

C. Зондирование безболезненно

D. При термодиагностики боль усиливается от холодного и горячего раздражителя

E.  Реакция зуба на температурные раздражители отсутствует

**17.С.К.Перкуссия и электроодонтодиагностика при остром верхушечном периодонтите:**

A. Перкуссия безболезненная

B. Болезненность при горизонтальной перкуссии

C. Болезненность при вертикальной перкуссии

D. Электроодонтодиагностика - реагирует на ток выше 100 мкА

E.  Электроодонтодиагностика - реагирует на ток 60 мкА

**18.С.К.Укажите причины возникновения фиброзного периодонтита:**

A. Неправильное лечение других форм периодонтитов

B. Острый периодонтит ранее не леченный

C. В результате периапикального выведения пломбировочного материала

D. Лечения других форм периодонтита

E.  Исход раннее леченного пульпита

**19.П.К.Укажите на основании чего устанавливается диагноз фиброзного периодонтита:**

A. Жалоб больного

B. Электроодонтодиагностики

C. Рентгеновского снимка

D. Зондирования

E.  Перкуссии

**20.П.К.Укажите изменения на рентгенограмме при хроническом фиброзном периодонтите:**

A. Деформация периодонтальной щели с резорбцией костной ткани стенки альвеолы

B. Деформация периодонтальной щели в виде расширения ее у верхушки корня, с сохранением кортикальной пластинки

C. Равномерное расширение периодонтальной щели у верхушки корня и резорбция цемента корня

D. Равномерное расширение периодонтальной щели и гиперцементоз

E.  Деформация периодонтальной щели в виде ломаной линии

**21.С.К.Укажите морфопатологические изменения при фиброзном периодонтите:**

A. Уменьшение клеточных элементов и увеличение грубоволокнистой фиброзной ткани

B. Появление мелких очагов воспаления и склерозирование сосудов

C. Формирование грануляционной ткани и уменьшение клеточных элементов

D. Формирование грубоволокнистой фиброзной ткани с большим количеством капилляров

E. Появление эпителиальных тяжей и грубоволокнистой ткани

**22.П.К.Хронический гранулирующий периодонтит возникает вследствие:**

1. Обычно возникает вследствие пульпита
2. Вследствие хронического гранулематозного периодонтита
3. Вследствие острого периодонтита и является этапом развития хронического воспаления
4. Результат несвоевременного лечения кариеса
5. Вследствие некачественной санации полости рта

**23.П.С.Укажите жалобы пациентов с хроническим гранулирующим периодонтитом:**

1. Слабые болевые ощущения
2. Слабые болевые ощущения от сладкого
3. Чувство тяжести, распирания, неловкости
4. Незначительные боли от горячей пищи
5. Незначительная болезненность при давлении на зуб

**24.П.К.Укажите, для какой формы периодонтита характерно наличие свища:**

1. Хронического фиброзного периодонтита
2. Хронического гранулематозного периодонтита
3. Хронического гранулирующего периодонтита
4. Острого гнойного периодонтита
5. Хронического гранулематозного периодонтита в стадии обострения

**25.С.К.Укажите, при какой форме хронического периодонтита можно ставитъ предварителъный диагноз без рентгенологических данных и на основании чего:**

1. Гиперемия десны у причинного зуба
2. Наличие свища
3. Хронический гранулематозный
4. Хронический гранулирующий
5. Хронический фиброзный

**26**.**П.К.Укажите форму периодонтита, для которой характерен симптом вазопареза:**

1. Острый серозный периодонтит
2. Хронический гранулематозный периодонтит
3. Острый гнойный периодонтит
4. Хронический гранулирующий периодонтит
5. Хронический фиброзный периодонтит

**27.П.К.Укажите рентгенологическую картину при хроническом гранулирующем периодонтите:**

1. Равномерное расширение периодонтальной щели в области верхушки корня
2. Очаг разряжения кости в области верхушки корня
3. Очаг разряжения кости в области верхушки корня с нечеткими контурами
4. Очаг разряжения кости в области верхушки корня с нечеткими контурами, в виде неровной ломанной линии
5. Очаг разряжения округлой формы, с отчетливыми краями, размером 0.5 см

**28.С.К.Укажите морфопатологические изменения, которые имеют место при хроническом гранулирующем периодонтите:**

1. Увеличение лейкоцитарной инфильтрации
2. Некроз ткани и образование абсцесса
3. Появление фиброзной ткани
4. Образование грануляционной ткани, с большим количеством капилляров, фибробластов, плазматических клеток, лейкоцитов
5. Разрушение околоверхушечных тканей остеокластами (компактной кости альвеолы, цемента корня и дентина)

**29.П.К.Укажите, какая форма хронического периодонтита является наиболее активной:**

1. Хронический фиброзный периодонтит
2. Хронический гранулирующий периодонтит
3. Хронический гранулематозный периодонтит
4. Обострение хронического гранулематозного периодонтита
5. Обострение хронического фиброзного периодонтита

**30.С.К.Вследствие каких явлений, хронический гранулирующий периодонтит является источником интоксикации для всего организма:**

1. Вследствие резорбтивного процесса в альвеоле
2. Вследствие всасывания токсических продуктов воспаления в кровь
3. Грануляции прорастают в костномозговые пространства верхней челюсти, образуя свищи с гнойным отделяемым
4. Вследствие резорбтивного процесса в цементе корня
5. Вследствие резорбтивного процесса в дентине корня

**31.П.К.Укажите свойства гидроксида кальция:**

1. Обладает бактериостатическим эффектом
2. Способствует проницаемости корневого канала
3. Обладает сильным бактерицидным эффектом
4. Используется на этапе высушивания канала
5. Не резорбируется

**32.С.К.Укажите наиболее частые клинические проявления хронического гранулематозного периодонтита:**

1. Клинически проявляется
2. Клинически не проявляется
3. Субъективные и объективные данные отсутствуют
4. Субъективные и объективные данные ярко выражены
5. В отдельных случаях может присутствовать свищ, гиперемия и отечность

**33.П.К.Окончательный диагноз хронического гранулематозного периодонтита ставится:**

1. На основании зондирования
2. На основании перкуссии
3. На основании рентгенологических данных
4. На основании пальпации
5. На основании электроодонтодиагностики

**34.С.К.Укажите рентгенологические данные хронического гранулематозного периодонтита:**

1. Очаг разряжения кости в области верхушки с нечеткими контурами
2. Небольшой очаг разряжения с отчетливо ограниченными краями
3. Очаг разряжения в виде ломанной линии
4. Очаг округлой или овальной формы размером около 0.5 см
5. Очаг разряжения в виде языков пламени

**35.С.К.Укажите зубы на которых отмечается наиболее частое проявление гранулем:**

1. Моляры
2. Резцы
3. Клыки
4. Премоляры
5. Резцы и клыки

**36.С.К.Укажите морфопатологические изменения гранулематозного периодонтита:**

**A.**Частичное замещение тканей периодонта грануляционной тканью

**B.**Отсутствие эпителиальной выстилки

**C.**Содержание клеток плазматического,гистиогенного и гематогенного происхождения

**D.**Коллагеновые и эластические волокна

**E.**Грануляционная ткань отграничена от окружающей кости фиброзной капсулой

37.**С.К.Для околокорневой гранулемы характерно:**

1. Образование полостей
2. Содержание плазматических клеток
3. Содержание белкового и жирового детрита
4. Многочисленные кровеносные сосуды капиллярного типа
5. Кристаллы холестеринa

**38.С.К.Укажите как разделяются околокорневые гранулемы по своему анатомическому строению:**

A.Простые и сложные

B.Простые и смешанные

C.Коллагеновые гранулемы

D.Эластические гранулемы

E.Неэпителиальные и эпителиальные

**39.С.К.Обозначьте, какие элементы накапливаются в кистогранулемах и радикулярных кистах:**

A.Дегенерирующие эпителиальные клетки

B.Эозинофильный экссудат, белковый и жировой детрит

C.Кристаллы холестерина

D.Серозный экссудат

E.Переваскулярные лимфо- и гистиоцитарные инфильтраты

**40.П.К.Благоприятным исходом гранулематозного периодонтита при правильном лечении, является переход:**

## В гранулирующий периодонтит

1. В кистогранулему
2. В фиброзную форму
3. В корневую кисту
4. В хронический периодонтит

**41.С.К.Укажите симптомы хронического периодонтита в стадии обострения:**

1. Постоянная боль и коллатеральный отек
2. Подвижность зуба и боль при пальпации
3. Зондирование и температурная проба провоцируют боль
4. Электроодонтодиагностика - 60мА
5. Рентгенологически - нечеткость рисунка губчатого вещества

**42.П.К.Укажите тип эпителия кистогранулемы:**

1. Эпидермальный
2. Ретикулярный слой
3. Адвентициальный
4. Многослойный плоскоклеточный
5. Кератинизированный слой

**43.П.К.Укажите, чем выстланы кистогранулемы:**

1. Эпителием
2. Грануляционной тканью
3. Соединительно тканый тяж
4. Плазматическими клетками
5. Плазматическими клетками и лейкоцитами

**44.С.К.Радиологическая характеристика кистогранулемы:**

1. Четкие контуры;
2. Нечеткие контуры;
3. Отсутствие костной структуры в очаге резорбции кости;
4. Рентгенопрозрачность;
5. Стертость рисунка на рентгенограмме

**45.П.К.Каких размеров может достигать кистогранулема:**

1. 0.5 см
2. 0.25 см
3. 1.8 см
4. 0.5-0.8 см

**E:** 2.5 см

**46.С.К.Укажите основные принципы лечения верхушечного периодонтита:**

1. Пломбирование с небольшим выведением материала за верхушку корня
2. Тщательная и осторожная обработка инфицированных корневых каналов
3. Пломбирование корневых каналов до физиологического сужения
4. Лечение периапикального очага воспаления до прекращения экссудации
5. Пломбирование корневого канала до апикального отверстия

**47.С.К.Укажите, при каких клинических ситуациях результат эндодонтического лечения хронического периодонтита сомнителен:**

1. Зубы с колоколообразными корневыми каналами в виде байонет
2. Зубы с хроническими периапикальными воспалительными процессами
3. Зубы, в корневых каналах которых имеются инородные тела (остатки эндодонтического инструментария)
4. Зубы с искривленными, но проходимыми корневыми каналами
5. Многокорневые зубы с ложными путями

**48.С.К.С помощью рентгенологического обследования при периодонтитах можно выявить:**

1. Наличие инородных тел
2. Количество и форму корней
3. Подвижность зуба II - III степени
4. Соотношение корней с различными анатомическими образованиями (мандибулярный канал, ментальное отверстие и т.д.)
5. Жевательную эффективность зуба

**49.С.К.Укажите категории пациентов, у которых можно**

**провести лечение хронических периодонтитов:**

1. У клинически здоровых пациентов;
2. У лиц с легкой формой заболевания;
3. У пациентов с тяжелыми системными заболеваниями;
4. У нетранспортабельных больных;
5. У пациентов с психическими расстройствами

**50.Ренгенологически можно выявить:**

А. Длину корневого канала по сравнению с соседними зубами

B. Отсутствие боли, отечности, свищей

C. Остатки путридных масс

D. Данные о ширине и форме полости зуба

E. Количество и форму корней

**51.С.К.Укажите пути воздействия на микрофлору корневого канала:**

1. Раскрытие полости зуба
2. Физико-химический
3. Разрез по переходной складке
4. Химический
5. Расширение устьев корневых каналов и апикального отверстия

**52.С.К.Укажите цели медикаментозной обработки корневого канала:**

1. Воздействовать на патогенную флору в эндодонтическом пространстве
2. Устранить патогенную флору в эндодонтическом пространстве
3. Воздействовать на продукты распада в корневом канале
4. Нейтрализовать продукты распада органических остатков (детрита)
5. Уменьшить количество микроорганизмов в корневом канал

**53.С.К.Какими способами осуществляется стерилизация макро- и микроканалов:**

1. Уменьшение периапикального воспаления
2. В результате тщательного биомеханического лечения
3. Химическая стойкость антисептиков в корневых каналах
4. Обильная медикаментозная обработка эндодонтического пространства
5. Стимуляция периапикальных воспалительных процессов

**54.С.К.Укажите требования, предъявляемые к медикаментозным средствам, используемые для стерилизации корневых каналов:**

A. Должны обладать бактерицидным и фунгицидным действием;

B. Не инактивироваться в питательных средах;

C. Отличаться по цвету от окружающих тканей;

D. Иметь длительное антибактериальное действие;

E. Инактивироваться при контакте с кровью, плазмой, гнойным экссудатом

**55.С.К.Укажите антисептики, используемые в эндодонтии:**

1. Хлорамин
2. Антибиотики
3. Гипохлорид натрия
4. Хлоргексидин
5. Резорцин-формалин

**56.С.К.Укажите свойства 3% раствора гипохлорита натрия:**

1. Растворяет органические остатки
2. Уменьшает периапикальное воспаление
3. Стерилизует корневой канал
4. Стимулирует периапикальные восстановительные процессы
5. Расширяет корневой канал

**57.П.К.Укажите вещества которые содержит препарат "PARCAN" (Firma "Septodont"):**

1. 1% р-р гипохлорита натрия
2. Хлоргексидин
3. 3% р-р очищенного гипохлорита натрия
4. Этиловый спирт
5. Дексаметазон

**58.С.К.Укажите современные антисептические средства:**

1. Хлоргексидин
2. Хлорамин
3. Гипохлорит натрия
4. Формалин
5. 1-3% р-р карболовой кислоты

**59.С.К.Укажите инфицированные зоны по Лукомскому при периодонтите:**

1. Зона макроканала
2. Зона пародонта
3. Зона микроканалов
4. Зона маргинального периодонта
5. Зона тканей периодонтальной щели

**60.С.К.Укажите цели пломбирования корневых каналов:**

1. Герметизация корневых каналов до верхушки
2. Восстановление анатомической формы и функций зуба
3. Блокирование микрофлоры в дентинных канальцах;
4. Устранение неприятного запаха в полости зуба
5. Создание условий для лечения верхушечного периодонтита, регенерация патологически измененных периапикальных тканей

**61.С.К.Укажите требования, предъявляемые к материалам для пломбирования корневых каналов:**

A.Не изменяться в объеме со временем

B.Не оказывать воздействие на рубцевание апикальных остеоидов

C.Не быть рентгеноконтрастными

D.Оказывать бактерицидное действие

E.Не рассасываться в корневых каналах

**62.С.К.Укажите материалы на основе эпоксидных смол, используемые для пломбирования корневых каналов:**

A.Форедент

B.АН26, АН+

C.Пепсодент

D.Эндодент, Термосил

E.Диакет

**63.С.К.Укажите пасты на основе окиси цинка и эвгенола:**

A.Форфенан

B.Цинк-эвгенольная

C.Эндометазоновая паста

D.Биокалекс

E.Резодент

**64.С.К.Укажите состав гуттаперчевых штифтов:**

A.Гуттаперча 20%

B.Гуттаперча 60%

C.Окись цинка 60%

D.Воск 12%

E.Сульфат бария 5%, металлические окислители 3%

**65.С.К.Укажите положительные качества гуттаперчевых штифтов:**

A.Улучшают герметичность корневых каналов

B.Растворимы и легко поддаются распломбированию

C.Рентгеноконтрастны

D.В них не диффундирует слюна и микроорганизмы

E.Легко поддаются распломбированию

**66.С.К.Укажите технику использования гуттаперчевых штифтов:**

A.Смешанное пломбирование корневых каналов (классический метод)

B.Техника конденсирования с помощью ультразвука

C.Введение гуттаперчевых штифтов без пасты

D.Метод вертикальной конденсации (метод теплой гуттаперчи)

E.Метод латеральной конденсации (метод холодной гуттаперчи)

**67.С.К.Укажите требования, предъявляемые при техники Термафил:**

A. Использование для пломбирования корневого канала пластического стержня с покрытием из гуттаперчи α- фазы

B. Использование для пломбирования корневого канала пластического стержня α- фазы

C. Требуется печь, предназначенная для нагревания гуттаперчи

D. Использование гуттаперчевых конусов с конусностью 06

E. Размягчение гуттаперчи может осуществляться под пламенем горелки

**68.С.К.Антисептическое действие гидроксида кальция основано на:**

A.PH-щелочной

B.PH-кислый

C.Низкая растворимость в воде

D.Быстрое освобождение ионов ОН при контакте с тканевыми жидкостями

E.Медленное освобождение ионов ОН при контакте с тканевыми жидкостями

**69.С.К.Какие клинические симптомы присутствуют на этапу пломбировании периодонтитного зуба:**

A.Нет чувства боли во время жевания

B.Зуб в состоянии покоя не вызывает боль

C.Безболезненен при вертикальной перкуссии

D.Пальпация в области проекции верхушки корня безболезненная

E.Безболезненен при горизонтальной перкуссии

**70.С.К.Периодонтитный зуб должен быть запломбирован, учитывая следующие принципы:**

A.Корневые турунды или бумажные конусы сухие

B.Бумажные конусы влажные

C.Чистые корневые турунды

D.Отсутствие запаха в корневых каналах

E.Присутствие запаха в корневом канале

**71.П.К.Укажите частоту вращения иглы Lentullo при пломбировании корневого канала:**

A.30000 оборотов в минуту

B.5000 оборотов в минуту

C.300 оборотов в минуту

D.2000 оборотов в минуту

E.800-1000 оборотов в минуту

**72.П.К.Игла Lentullo во время пломбирования должна вращаться:**

A.Против часовой стрелки

B.По часовой стрелки

C.Направление вращения не имеет значения

D.Вначале по часовой стрелке, а в конце - против часовой стрелки

E.Будем пломбировать каналы вручную, вращая Lentullo

**73.П.К.Пломбирование корневых каналов при периодонтите, осуществляется до:**

A.Легкого выведения пломбировочного материала

B.Уровня рентгенологического апекса

C.Физиологического сужения

D.Анатомического апекса

E.Уровень пломбирования не имеет значения

**74.С.К.Что необходимо делать если Lentullo не достигает заданной глубины:**

A.Расстояние до апекса стараемся запломбировать, поменяв Lentullo

B.Расстояние до апекса заполняется иглой Кера №10-20

C.Расстояние до апекса заполняем буравом

D.Расстояние до апекса заполняем иглой Миллера

E.Расстояние до апекса дополняем дрильбором

**75.С.К.Пломбирование канала считается завершенным, когда:**

A.В полости зуба не осталось пасты

B.В полости зуба появляется излишняя паста

C.В области устья корневого канала формируется конус с верхушкой, направленной в канал

D.В области устья корневого канала не формируется конус с верхушкой, направленной в канал;

E.Появляется боль при пломбировании корневого канала

**76.П.К.При пломбировании гуттаперчевым штифтом, вводим штифт при помощи:**

A.Подушечек пальцев

B.При помощи пинцета

C.Не имеет значения чем, важно достичь цели

D.Зонда

E.Гладилки

**77.П.К.Укажите, чем удаляется оставшаяся свободная часть гуттаперчевого штифта:**

A.Острым экскаватором

B.При помощи вращающегося бора

C.Горячим экскаватором, гладилкой

D.Нет необходимости удалять

E.Подбираем нужную длины еще до введения в корневой канал

**78.С.К.Укажите воздействие гидроксида кальция в случае выведения материала за верхушку**

A.Легко растворяется, поэтому не вызывает боль

B.Вызывает силъную боль, но растворяется легко

C.Не имеет негативного воздействия на периапикальные ткани

D.При значительном выведении вызывает некроз тканей

E.Инактивируется в тканевых жидкостях

**79.С.К.Пломбирование корневого канала выполнено правильно если:**

A.Выполнено гомогенно и непрерывно

B.Выполнено до уровня рентгенологического апекса

C.Имеется выведение за верхушку пломбировочного материала

D.Имеется выведение за верхушку гуттаперчевого штифта

E.Оно выполнено не гомогенно и прерывисто

**80.П.К.Укажите инструмент, применяемый при применении техники латеральной конденсации гуттаперчи:**

A.Гута- конденсор

B.Ручной плагер

C.Спредер

D.Игла от шприца

E.С помощью ультразвука, вставленного в канал со штифтом

**81.П.К.Определите границы введения основного гуттаперчевого штифта:**

A.При предварительном введении эндогерметика, уровень введения штифта нет необходимости определять

B.Физиологическое отверстие

C.Рентгенологический апекс

D.Анатомический апекс

E.Апикальное отверстие, достигая максимальной герметизации

**82.П.К.Инструментальную обработку корневых каналов при периодонтитах производим, используя техники:**

A.Crown-Down

B.Step-Back

C.Step-Back и Crown-Down

D.Вначале Step-Back, а завершаем работу, используя технику Crown-Down

E.Не имеет существенного значения

**83.С.К.Укажите, чем осуществляется инструментальная обработка корневых каналов при верхушечных периодонтитах:**

A.Гуттаперчевым штифтом

B.По третям (1/3; 1/2; 2/3 и т.д.)

C.По третям, начиная с верхушечной трети корневого канала

D.По третям, начиная от устья корневого канала

E.Lentullo

**84.П.К.Какие инструменты используются при методе вертикальной конденсации гуттаперчи:**

A.Спредер

B.Плагер

C.Гутаконденсор

D.Игла от шприца

E.Зонд

**85.С.К.Высушивание корневого канала осуществляется с помощью:**

A.Стерильных бумажных штифтов

B.Сжатым воздухом, под давлением из пистолета

C.Турундами, пропитанными смесью эфира или спирта

D.Ватными турундами на корневой игле

E.Турундами, пропитанными ваготилом

**86.С.К.Укажите цели механической обработки канало по ЕОЭ( Европейское Общество Эндодонтов):**

А.Удаление содержимого корневого канала

В.Использование необходимых инструментов

С.Удаление присутствующих микроорганизмов

D.Пломбирование корневых каналов

E.Подготовка каналов для пломбирование

**87.П.К.Укажите какие меры необходимо принять при наличии поломанных эндодонтических инструментов в корневом канале верхнего моляра:**

A.Попытаемся удалить инструмент

B.Перепломбировать корневой канал

C.В случае невозможности качественной обтурации корневого канала - производим ампутацию корня

D.Производим гемисекцию

E.Удаляем зуб

**88.П.К.Определите метод, осуществляемый при консервативно-хирургического лечения на нижних молярах:**

A.Резекция верхушки корня

B.Гемисекция

C.Ампутация корней

D.Удаление зуба

E.Кюретаж

**89.С.К.Укажите осложнения острого и хронического обострившегося периодонтита:**

A.Периостит

B.Острый остеомиелит

C.Пародонтит

D.Гингивит

E.Летальный исход

## **С.К.Укажите случаи, когда может произойти перфорация стенок корневого канала:**

## Когда ось инструмента не совпадает с осью корневого канала

## При неправильной инструментальной обработке его

## При применении тупого инструмента

## При применении машинного дрильбора

## При применении инструмента большого калибра

## **С.К.Назовите последствия плохой фиксации инструмента при обработке корневого канала:**

## Аспирация инструмента

## Потеря сознания

## Анафилактический шок

## Травмирование мягких тканей

## Заглатывание инструмента

## **С.К.Укажите случаи, которые могут привести к аспирации или заглатыванию инструмента:**

## Непроизвольные движения языка больного

## Недостаточная фиксация корневой иглы при выполнении рентгенограммы

## При небрежной инструментальной обработке корневого канала

## Плохая фиксация инструмента в руке врача

## Зависит от поведения больного в кресле стоматолога

## **С.К.Какие меры предпринимаются при заглатывании инструмента:**

## Специальная диета (картофель, горох, желе и т.д.)

## Рентгенологический контроль на протяжении нескольких дней

## Клизмы

## Оперативное вмешательство по его удалению

## Госпитализация больного в хирургическое отделение

## **С.К.Выявите причины, которые могут вызвать подкожную эмфизему:**

## Широкое апикальное отверстие

## Применение для высушивания корневых каналов воздушных пистолетов

## Обработка корневых каналов концентрированным раствором перекиси водорода

## Прохождение сжатого воздуха под большим давлением в корневые каналы

## Пломбирование корневых каналов жидкими пломбировочными пастами

## **С.К.Укажите факторы, которые могут привести к поломке инструмента в процессе обработки корневого канала:**

## Неправильная нагрузка на инструмент

## Использование качественных инструментов

## Несоответствие оси зуба с силой применения инструмента

## Использование острых инструментов

## Использование качественных инструментов из нержавеющей углеродистой стали

## **С.К.Укажите правила, которые должен соблюдать врач для предотвращения поломки инструментов в канале:**

## Применять эндодонтические инструменты в строгой последовательности калибров

## Работать инструментами только во влажном канале;

## Стерилизовать рабочую часть инструмента над пламенем спиртовки до красноты

## Соблюдать углы поворота для пульпоэкстракторов, буравов, дрильборов, рашпилей

## Время эксплуатации инструмента не имеет значения

## **С.К.Укажите зубы при пломбировании которых пломбировочный материал может попасть в нижнечелюстной канал:**

## Резцы

## Премоляры нижней челюсти;

## Клыки

## Дистальные корни моляров нижней челюсти

## Зубы мудрости

## **П.К.Уточните сколько посещений требуется для лечения острого гнойного периодонтита:**

## Одно посещение

## Два посещения

## Три посещения

## Четыре посещения

## Два или три посещения

## **П.К.Уточните сколько посещений необходимо провести пациенту для лечения обострения хронического гранулирующего периодонтита:**

## Пять

## Два

## Три

## Одно

## Количество посещений зависит от состояния больного

## **100.П.К.Уточните за сколько посещений врач успеет завершить лечение хронического фиброзного периодонтита:**

## В одно

## Два

## Три

## Четыре

## В одно-два посещения

## **101.С.К.Какие действия предпримет врач в случае хронического гранулематозного периодонтита зуба 2.6, переднещечный и заднещечный каналы которого непроходимы и имеют периапикальный воспалительный процесс:**

## Лечим в одно посещение, пломбируем корневые каналы на проходимую часть

## В щечных каналах оставляем турунды с ЭДТА (Largal) под повязку (на 48 часов)

## Зуб оставляем открытым, во второе посещение проходим корневые каналы

## Повязку снимаем и проходим ранее непроходимые каналы,обрабатываем и пломбируем

## Вследствие непроходимости каналов, зуб лечению не подлежит, направляем на удаление

## **102.С.К.В случае периостита в области зубов 2.4, 2.5, 2.6, вследствие обострения хронического периодонтита зуба 2.5 действия врача будут следующими:**

## Рентгенография 2.5 зуба

## Создаем отток через корневой канал, раскрыв тщательно апикальные отверстия, зуб оставляем открытым

## Физиотерапевтическое лечение

## Создание оттока - открываем зуб, инструментально и медикаментозно обрабатываем корневой канал

## Направляется в хирургический кабинет на разрез по переходной складке в области зубов 2.4, 2.5, 2.6

## **103.С.К.Какие действия необходимо предпринять врачу в случае хронического гранулирующего периодонтита зуба 3.6, если в язычном корневом канале сломан инструмент, а в щечном -пломбировочный материал на 1/2 часть канала, канал искривлен, пройти не удается:**

## Направляем на удаление зуб 36

## Пломбируем задний корневой канал, накладываем постоянную пломбу

## Проводим гемисекцию, направляем на удаление переднего корня зуба 3.6

## Накладываем турунды с ЭДТА в непроходимые корневые каналы, накладываем повязку

## Снимаем повязку и проходим корневые каналы

## **104.С.К.Укажите этапы прохождения корневого канала:**

## Обработка полости зуба

## Обработка коронковой части канала (3-5 мм)

## Обработка центральной части канала

## Обработка верхушечной части канала (2-3 мм)

## Обработка периапикальной зоны

## **105.С.К.Назовите инструменты для расширения корневого канала:**

## К-ример

## К-file

## H-file

## Пульпоэкстрактор

## Корневая игла

## **106. П.К.Укажите действия, которые должен предпринять врач в случае мышьяковистого периодонтита в 2.4 зубе:**

## Направляем зуб 2.4 на удаление

## Снимаем повязку, раскрываем полость зуба и проводим тщательную инструментальную и медикаментозную обработку корневых каналов, зуб оставляем открытым

## Раскрываем полость зуба, проводим тщательную инструментальную и медикаментозную обработку корневых каналов. В корневых каналах оставляем турунды, пропитанные унитиолом, накладываем повязку

## Назначаем физиотерапевтические процедуры до стихания болей

## Беседуем с больным. Рекомендуем ротовые ванночки с иодинолом

## **107.С.К.Какие действия предпримет врач в случае мышьяковистого периодонтита:**

## Направляется зуб на удаление

## Назначается физиотерапевтические процедуры

## Раскрывается полость зуба, производится инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала

## Назначается солевые и содовые полоскания

## Над устьями корневого канала накладывается тампончик, пропитанный йодной настойкой.

## **108. П.К.Укажите тактику врача при лечении мышьяковистого периодонтита:**

## Вводим в корневой канал турунды, смоченные настойкой йода, под временной повязкой

## Над устьями корневого канала оставляем тампончик, пропитанный йодной настойкой, под временной повязкой

## Тампончик, пропитанный йодной настойкой слегка отжимаем и оставляем в полости зуба, 2-3 раза накладываем горячий штопфер, зуб оставляем открытым

## Внутриканальный электрофорез йодидом калия (КI)

## Назначаем больному ванночки для полости рта с поваренной йодированной солью

## **109. С.К.Какими будут действия врача при хроническом фиброзном периодонтите зуба 1.3 с разрушенной коронковой частью более 2/3:**

## Проводится рентгенография для уточнения состояния корня

## Направляется на удаление

## Пломбируется верхушечная часть корневого канала

## Направляется в ортопедический кабинет для изготовления литой вкладки

## Убеждение пациента в необходимости сохранения зуба

**110. С.К. Какими будут действия врача при хроническом гранулематозном периодонтите зуба 2.6, если есть наличие гранулемы в области заднещечного корня:**

## Пломбирование корневых каналов в одно посещение

## Пломбирование корневых каналов в 3-4 посещения

## Пломбирование корневых каналов в 2 посещения

## Резекция верхушки заднещечного корня

## Е. Гемисекция

## **111. С.К.Укажите действия врача при диагнозе: радикулярная киста в области зубов 4.4, 4.5:**

## Удаление зубов 4.4, 4.5 с одновременной кистэктомией

## Окончателъное пломбирование корневых каналов в зубах 4.4,4.5

## Кистэктомия

## Резекция верхушки корней зубов 4.4,4.5;

## Гемисекция

**112. С.К.Выделите критерии эффективного эндодонтического лечения:**

## Исчезновение болевых ощущений в области причинного зуба

## Зависят от используемых антисептиков

## Восстановление костной ткани в случае имевшихся в период лечения деструктивных изменений в периапикальных тканях

## Зависят от пломбировочного материала для обтурации корневых каналов

## Е. Восстановление анатомической формы и функции зуба

**113. П.К.Укажите сроки ренгенологического обследования (диспенсаризация)после проведения эндодонтического лечения по ЕОЭ( Европейское Общество Эндодонтов)**

А. Сразу после лечения

## Через 6 месяцев

## Через 1 год

## Через 2 года

## Через 4 года

## **114. С.К.Укажите возможные ошибки при препарировании полости зуба:**

## Вскрытие полости зуба в одной или двух точках, принятие их за устья корневых каналов

## Ослабление прочности коронки, удаление большого количества дентина

## Отсутствие прямого доступа к корневым каналам

## Снятие навесов

## Полость с хорошим доступом к корневым каналам

## **115. П.К.Назовите эндодонтические инструменты, которые имеют наибольшую платичность:**

## Из нержавеющей стали

## Из углеродистой стали

## Из никель-титанового сплава

## Титановые

## Из стали

## **116. С.К.Укажите для чего используется эндодонтический инструмент Gates Gliden:**

## Расширение устья корневого канала

## Эвакуация дентинных опилок из каналов

## Прохождение прямого отрезка коронковой части корневого канала

## Для обработки верхушечной части канала

## Для удаления гуттаперчи из канала

## **117. П.К.Уточните для чего используется эндодонтический инструмент Largo:**

## Расширение устья корневого канала

## Для прохождения верхней трети корневого канала

## Расширение апикального отверстия

## Для прохождения очень тонких каналов

## Для расширения корневого канала

## **118. С.К.Установите технику работы инструментом К-Ример:**

## Плотно вводится в канал, а затем производится поворот по часовой стрелке на четверть или половину оборота

## Плотно вводится в канал, а затем производится поворот против часовой стрелки на четверть или половину оборота

## При работе следует производить сильный нажим

## Гибкий, с высокой режущей способностью кромки

## Производится пенетрация, ротация, ретракция

## **119. С.К.Укажите инструменты для расширения и выравнивания стенок корневого канала:**

## “Endosonore File” – для ультразвукового расширения корневого канала

## Пульпоэкстрактор

## К- File (бурав Керра)

## Рашпиль

## H – file (бурав Хедстрома)

## **120. С.К. Укажите инструменты для расширения корневого канала:**

## К- File (Дриль Керра)

## К-флексофайл

## К-ример

## К-флексофайл Golden medium

## (Hedstrem) H-файл

## **121. С.К.Установите какая техника используется для расширения корневого канала Хедстрем-файлом (Н-файлом):**

## Срезаем только в одном направлении - при ретракции.

## Срезаем дентин при ротации

## Срезаем дентин при соскабливании

## Ротация на 90˚-180˚ и ретракция

## Ротация на 180˚-360˚ и ретракция

## **122. П.К.Укажите что представляет собой Canal Lider 2000:**

## Многофункциональный угловой наконечник

## Эндодонтический инструмент для прохождения корневого канала

## Эндодонтический инструмент для пломбирования корневого канала

## Эндодонтический инструмент для расширения корневого канала

## Эндодонтический инструмент для промывания корневого канала

## **123. С.К.Укажите манипуляции, которые выполняются с помощью многофункционального углового наконечника:**

## Расширение устьев корневых каналов

## Выполнение механической обработки каналов

## Препарирование кариозных полостей

## Пломбирование корневых каналов

## Позволяет совершать полное вращательное движение в корневом канале

## **124. С.К.Укажите типы движений, которые совершает эндодонтический файл в наконечнике:**

## Вращательные возвратно-круговые движения

## Вращательные возвратно-круговые движения чередующийся с поступательными

## С. Вращательные движения одновременно с медленно поступательными

## При препарировании каналов совершает движения вверх-вниз с давлением

## Совершает движения вверх-вниз без давления при препарировании каналов

## **125. С.К.Установите важность использования коффердама при работе в корневых каналах:**

## Предотвращается проглатывание дентинных опилок, инструментов, жидкости для промывания корневого канала

## Не происходит попадание слюны и микроорганизмов в полость зуба и корневой канал

## Предотвращает отлом инструментов в корневом канале

## Предотвращает перфорацию стенок корневого канала

## Улучшается доступ к операционному полю и качество обработки корневого канала

## **126. С.К.Укажите принципы создания доступа к корневому каналу:**

## Полное снятие свода полости зуба

## Снятие свода полости зуба над устьями корневых каналов

## Нахождение устьев корневых каналов

D. Адекватный доступ инструмента в корневой канал

Е. Бeрежное отношение к зубным тканям

## **127. С.К.Укажите, что определяется по рабочей длине зуба:**

## Прохождение

## Расширение

## Окончательный уровень пломбирования

## Раскрытие верхушечного отверстия

## Допустимый уровенъ работы инструментами

## **128. П.К.Дайте определение понятию "рабочая длина корня":**

## Расстояние от рентгенологической верхушки корня до устья канала

## Расстояние от верхушки корня до устья корневого канала

## Расстояние от физиологического сужения до устья канала

## Расстояние от апикального отверстия до устья канала

## Расстояние от анатомического отверстия до устья корневого канала

## **129. П.К.Уточните, почему важно определять в клинических условиях рабочую длину зуба, а не корня:**

## Рабочая длина зуба важнее для клинициста

## Рабочая длина зуба и корня - это одно и то же понятие

## Так как в клинических условиях почти не представляется возможным измерить рабочую длину корня

## Рабочая длина зуба - от физиологического сужения до режущего края или жевательной поверхности

## Не имеет значения, что измерять

## **130. С.К.Укажите технику определения рабочей длины зуба:**

## Силиконовый ограничитель устанавливаем по таблице длины корня для различных зубов

## Должно быть подтверждено объективно-рентгенологическим методом

## Можно выполнить электрометрическое измерение длины канала

## Измеряем введением корневой иглы до ощущения провала и боли

## Силиконовый ограничитель устанавливаем на отметку, соответственно среднему размеру расчетной длины обрабатываемого зуба

## **131. С.К.Отметьте каким требованиям должен соответствовать корневой канал после его механической обработки:**

## Сохранять свое направление

## Иметь разнообразную форму и размер

## Иметь форму конуса

## Не иметь ступенек (неровностей) на стенках

## Завершаться апикальным сужением

## **132. С.К.Установите, что предусматривает механическая обработка искривленных корневых каналов:**

## Инструменту необходимо придать изгиб, соответственно изгибу корневого канала

## Использование никель-титановых инструментов с активной верхушкой

## Использование гибких инструментов из никель-титанового сплава, с неактивной верхушкой

## Движения файлов должны быть поступательными

## Движения файлов должны быть возвратно-поступательными, не превышающим 90˚-100˚

## **133. С.К.Укажите, какие функции выполняют растворы для промывания корневых каналов при механической обработке:**

## Вымывают остатки пульпы и дентинные опилки

## Устраняют зловонный запах

## Играют роль смазки между инструментом и стенкой канала

## Обеспечивают условия для лечения

## Оказывают антисептическое действие, удаляя смазанный слой (органические и неорганические компоненты)

## **134. С.К.Установите основные принципы наиболее эффективного и щадящего метода лечения верхушечного периодонтита:**

## Тщательная и осторожная механическая обработка инфицированных корневых каналов

## Устранение влияния биогенных аминов;

## Лечение заверхушечного очага воспаления до прекращения экссудации

## Десенсибилизация организма больного

## Последующее пломбирование канала

## **135. С.К.Укажите, какими свойствами обладает трипсин:**

## Бактериостатическим действием и усиливает регенерацию тканей

## Анестезирующим действием

## Стимулирует фагоцитоз и подавляет гиалуронидазу

## Обладает широким спектром антимикробного действия

## Оказывает деструктивное действие на бактериальные токсины

## **136. С.К.Укажите, какими свойствами обладает раствор хлоргексидина:**

## Бактерицидное действие

## Выраженное противоэкссудативное действие

## Антисептическое действие

## Десенсибилизирующее действие

## Эффективен в отношении грамм-положительных и грамм-отрицательных бактерий

## **137. С.К.Укажите, какими свойствами обладает йодинол:**

## Создает условия для полноценной эвакуации экссудата

## Обладает широким спектром антимикробного действия и способствует ускорению регенерации тканей

## Обладает литическим действием

## Активен по отношению к грибам

## Нетоксичен и лишен антигенных свойств

## **138. С.К.Укажите какими свойствами обладают глюкокортикоиды при лечении периодонтита?**

## Отличаются выраженным противовоспалительным действием

## Обладает широким спектром антимикробного действия

## Десенсибилизирующее действие

## Ускоряют регенерацию тканей

## Противоэкссудативное действие

## **139. С.К. Укажите действия врача в случае острого медикаментозного (мышьяковистого) периодонтита:**

## Быстрое удаление коронковой и корневой пульпы

## Проведение инструментальной и медикаментозной обработки корневого канала и его пломбирование

## Промывание корневых каналов антисептиками (2% р-ром хлорамина, 3% р-ром перекиси водорода и т.п.)

## Проведение инструментальной и медикаментозной обработки корневого канала, расширить апикальное отверстие и зуб оставить открытым

## Оставить в корневом канале турунду с 5% р-ром унитиола или 1% р-ром йодинола

## **140. С.К.Какие меры необходимо предпринять в случае выраженного острого воспаления периодонта (выраженного экссудативного процесса):**

## Инструментально и медикаментозно обработать, а затем запломбировать;

## На несколько дней оставить открытым

## Трепанировать коронку зуба

## Важно расширить верхушечное отверстие корня зуба

## Провести инфильтративную анестезию и ждать, когда стихнет воспалительный процесс

## **141. С.К.Какие меры необходимо предпринять в случае острого воспаления, чтобы снять боль:**

## Трепанация зуба с помощью турбинного наконечника

## Зуб необходимо на несколько дней оставить открытым

## Для трепанации зуба использовать микромотор

## Важно расширить верхушечное отверстие корня

## Применить инъекционное обезболивание

## **142. П.К.Укажите, какие средства необходимо назначить при явлениях интоксикации (головная боль, температура, слабость и т.п.):**

## Аналгетики

## Антибиотики

## Прибегнуть к удалению зуба

## Инъекция анестетика в переходную складку

## Физиотерапевтические процедуры

## **143. С.К.Установите наиболее эффективные меры при выраженной стадии острого периодонтита, осложнившегося периоститом:**

## Трепанация зуба, а затем подождать, когда стихнет боль

## Инъекция анестетика в переходную складку

## Инъекция антибиотика в переходную складку

## Горизонтальный разрез субпериостально, длиной не менее 2 см, до получения гноя

## Удаление зуба

## **144. П.К.Уточните, когда пломбируют корневой канал при остром периодонтите:**

## Во время первого посещения

## Во время второго посещения

## Во время третьего посещения

## Через 5-7 дней после ликвидации болевых ощущений

## Во время четвертого посещения

## **145. С.К.Установите, когда пломбируют корневой канал при остром периодонтите:**

## По требованию больного

## После ликвидации болевых ощущений

## После прекращения выделения экссудата

## Если зондирование и температурная реакция безболезненны

## Если пальпация и перкуссия безболезненны

## **146. С.К.Укажите меры, которые необходимо предпринять при появлении болей после пломбирования:**

## Назначают физиотерапевтические процедуры

## Назначают анальгетики

## Делают широкий разрез по переходной складке

## Назначают солевые ванночки для полости рта

## Рекомендуют больному накладывать грелку до стихания болей

## **147. С.К.Укажите меры, которые необходимо предпринять в случае если каналы в многокорневых зубах непроходимы:**

## Прибегают к комбинированному методу лечения. Импрегнация и пломбирование корневых каналов «Форедентом»;

## Электрофорез настойкой йода

## Зуб необходимо удалить

## Во второе посещение пломбируют корневые каналы на проходимую часть. Предупреждаем больного о возможных последствиях

## Пломбирование корневых каналов в третье посещение

## **148. С.К.Укажите меры, которые необходимо предпринять при лечении острого апикального периодонтита травматического происхождения:**

## Введению в переходную складку 0,5 мл гидрокортизона

## Провести рентгенографию

## Шинировать зуб

## Ликвидация причины и симптоматическое лечение (аналгетики и т.д.)

## Проверить электровозбудимость зуба

## **149. С.К.Какие факторы влияют на выбор метода лечения хронического периодонтита:**

## Размер деструкции околоверхушечных тканей

## Степень выраженности местных симптомов

## Групповая принадлежность зуба

## Общее состояние пациента (эндокардит, нефрит и т.п.)

## Возраст пациента

## **150. П.К.Укажите методы лечения хронического периодонтита:**

## Консервативные

## Биологические

## Консервативно-хирургические

## Метод ампутации

## Хирургические

## **151. С.К.Укажите задачи, которые необходимо учитывать при лечении хронического периодонтита:**

## Восстановление анатомической формы зуба

## Воздействие на микрофлору макро- и микроканалов

## Восстановление функции зуба

## Устранение влияния биогенных аминов

## Снятие воспаления в периодонте

## **152. С.К.Укажите, какие цели преследуются при лечении хронического периодонтита:**

## Способствовать регенерации тканей периодонта

## Воздействовать на воспалительный процесс через корневой канал

## Механическое расширение канала

## Десенсибилизация организма больного

## Расширение верхушечного отверстия

## **153. С.К.Выведение полости на язычную или на жевательную поверхность при лечении периодонтитов обеспечивает:**

## Хороший доступ к корневому каналу

## Прямое и беспрепятственное введение в канал эндодонтических инструментов

## Хорошую фиксацию пломбы

## Отток экссудата

## Прямое воздействие на околоверхушечные ткани

## **154. С.К.Укажите, какие меры предосторожности необходимо соблюдать при лечении хронического верхушечного периодонтита:**

## Тщательное и осторожное механическое удаление распада предотвращает проталкивание его в околоверхушечные ткани

## Удаление распада по третям, начиная с верхушечной трети корневого канала

## Предварительное введение в канал антисептика (2% р-ра хлорамина)

## Работать осторожно, чтобы не внести инфекцию в корневой канал;

## Удаление распада по третям, начиная от устья корневого канала

## **155. С.К.Применение средств на основе ЭДТА для прохождения узких и облитерированных каналов корней базируется на:**

## Образовании комплексных соединений с кальцием эмали

## Образовании комплексных соединений с кальцием дентина

## Деминерализуюший эффект, с последующим реминерализирующим

## Декалъцинирующий эффект

## Растворение кальция

## **156. С.К.Какие методы используются при применении ЭДТА для расширения узких корневых каналов:**

## Раствор ЭДТА вводят на ватной турунде в проходимую часть канала на 20-30 секунд

## Новую порцию вводят через 30 секунд

## Отсасывают отработанный комплексон и вводят новую порцию

## Раствор ЭДТА нагнетают в канал при помощи шприца со специальной насадкой

## Смену комплексона повторяют 2-4 раза в течение 1-2 минут

## **157. С.К.Укажите инструменты, которые используются для расширения корневого канала после воздействия ЭДТА:**

## Бурав

## Пульпоэкстрактор

## Рашпиль

## Дрильбором

## Lentullo

## **158. С.К.Укажите методы высушивания корневых каналов:**

## Корневой канал обрабатываем турундами

## Сжатым воздухом из пистолета

## Турундами и бумажными штифтами

## Гуттаперчевыми штифтами

## Бумажными штифтами

## **159. С.К.Установите цели, преследуемые при лечении хронического периодонтита:**

## Воздействие на микрофлору кариозной полости

## Удаление распада пульпы

## Воздействие на микрофлору полости зуба различными медикаментозными средствами

## Воздействие на микрофлору канала различными медикаментозными средствами

## Механическое расширение канала и верхушечного отверстия (по показаниям)

## **160. П.К.Уточните абсолютные показания к лечению однокорневых зубов в одно посещение:**

## Если турунда чистая

## Перкуссия безболезненна

## Наличие свищевого хода

## Если канал полностью проходим

## Благоприятное клиническое течение

## **161. П.К.Укажите, что необходимо предпринять в случае обострения хронического процесса после пломбирования:**

## В переходную складку ввести 0,1 мл гидрокортизона

## В переходную складку ввести 0,2 мл гидрокортизона, растворенного в 2% растворе лидокаина

## Аппликация по переходной складке р-ра "Tantum Verde" на 10 минут

## Аппликация кортикостероидной мази

## Ротовые ванночки с солевым раствором

## **162. П.К.Укажите, что необходимо предпринять в случае обострения хронического периодонтита после пломбирования:**

## Введение по переходной складке 2% р-ра новокаина

## Введение по переходной складке в области проекции корня 1 мл линкомицина с лидокаином 2% (1:1)

## Введение по переходной складке 2 мл. 2% р-ра лидокаина

## Введение по переходной складке в области проекции верхушки корня р-ра линкомицина

## Назначаем ротовые ванночки с "Ротоканом" и анальгетики

## **163. П.К.Уточните возможность лечения однокорневых зубов в одно посещение, в стадии обострения хронического периодонтита:**

## Да

## Нет

## Да, когда уже возникли показания к разрезу мягких тканей по переходной складке челюсти

## Нет, так как это приведет к флегмоне

## Противопоказано

## **164. С.К.Укажите симптомы характерные для острого серозного периодонтита:**

## Боль в зубе возникает только при нажатии, постепенно нарастает

## Иррадиация боли, зуб кажется "выросшим"

## Подвижность причинного зуба отсутствует

## Возможна гиперемия слизистой, болезненность при пальпации

## Изменения слизистой десны в области причинного зуба отсутствует

## **165. С.К.Укажите симптомы характерные для острого гнойного периодонтита:**

## Длительность заболевания - несколько дней

## Наличие свищевого хода с серозно-гнойным отделяемым

## Постоянная, ноющая, временами пульсирующая боль, усиливающаяся при прикосновении к зубу. Возможна иррадиация боли. Зуб кажется «выросшим»

## Общее состояние больного удовлетворительное

## Возможна гиперемия слизистой, болезненность при пальпации

## **166. С.К.Укажите значение гемисекции:**

## Удаление корня вместе с прилегающей к нему частью коронки зуба;

## Проводится на нижних молярах;

## Проводится на верхних молярах;

## Проводится на нижних премолярах;

## Удаление корня без прилегающей к нему коронковой части

## **167. С.К.Укажите значение ампутации корня:**

## Удаление корня вместе с прилегающей к нему частью коронки зуба

## Удаление корня без коронковой части зуба

## Проводится на молярах верхней челюсти

## Проводится на молярах нижней челюсти

## Проводится на премолярах

## **168. С.К.Укажите какие меры необходимо предпринять в случае если произошла поломка инструмента при обработке корневого канала:**

## Рентгенография зуба

## Информировать об этом пациента

## Измерить оставшуюся в руках часть инструмента

## Немедленно попытаться извлечь инструмент

## Удалить зуб

## **169. С.К.Установите наиболее эффективные пломбировочные материалы при лечении хронических периодонтитов:**

## Паста с антибиотиками

## Фосфат-цемент

## Силапекс или апексид

## Йодоформная паста

## Эндометазон с гуттаперчевыми штифтами

## **170. С.К.Укажите действия врача в случае кровотечения из корневого канала:**

## Ввести турунду с йодинолом

## Ввести турунду с 3% р-ром перекиси водорода

## Ввести турунду со спиртом

## Ввести турунду с физиологическим р-ром

## Ввести турунду, пропитанную ваготилом

## **171. С.К.Укажите механизм действия перекиси водорода на гангренозный распад корневого канала:**

## Высушивающий эффект

## Термический эффект

## Декальцинация дентина

## Высвобождение активного кислорода

## Образование кислоты при контакте с распадом

## **172. П.К.Укажите заболевание, которое характеризуется наличием свища по переходной складке:**

## Острый серозный периодонтит

## Острый гнойный периодонтит

## Хронический гранулирующий периодонтит

## Хронический гранулематозный периодонтит

## Хронический фиброзный периодонтит

## **173. С.К.Укажите от чего зависят сроки лечения хронического периодонтита:**

## Групповая принадлежность зуба

## Возраст пациента

## Проходимость корневых каналов

## Антибактериальная активность используемых препаратов

## Форма периодонтита

## **175. П.К.Укажите основное свойство раствора ЭДТА:**

## Антисептическое действие

## Декальцинация дентина

## Увлажнение канала

## Противовоспалительное действие

## Активизирует процессы регенерации

## **176. П.К.Укажите средства, которые не показаны для стерилизации корневого канала:**

## Антисептики

## Ферменты

## Средства на основе ЭДТА

## Антибиотики

## Химиотерапевтические средства

## **177. С.К.Укажите, какие антисептики применяются для удаления некротизированной пульпы из корневого канала:**

## 1-2% р-р хлорамина

## Метронидазол

## 0,02% р-р хлоргексидина биглюканата

## 5% спиртовая настойка йода

## 1% р-р йодинола

## **178. П.К.Уточните наиболее благоприятную форму хронического периодонтита:**

## Хронический гранулирующий периодонтит

## Хронический фиброзный периодонтит

## Хронический гранулематозный периодонтит

## Обострение хронического фибрознoго периодонтита

## Обострение хронического гранулематозный периодонтита

## **179. С.К.Установите цели лечения острого периодонтита:**

## Восстановление анатомической формы

## Устранение воспалительного процесса в периодонте

## Предупреждение развития деструктивных форм периодонтита

## Восстановление функции зуба

## Устранение очага инфекции

## **180. П.К.Укажите основной метод в диагностике хронических форм периодонтита:**

## ЭОД

## Рентгенография

## Зондирование

## Перкуссия

## Термометрия

181. С.К. Назовите поражения твердых тканей зубов, возникающие в период его развития:

А. Гипоплазия

В. Гиперплазия

С. Некроз

D.Эрозия

Е. Флюороз

182. С.К. Назовите поражение твердых тканей зубов, возникающие в период его развития:

А. Дисплазия Капдепона

В. Несовершенный амелогенез

С. Несовершенный дентиногенез

D. Клиновидный дефект

Е. Мраморная болезнь

183. С.К.Мраморная болезнь состоит в группе патологий:

А. Центральной нервной системы

В. Сосудистой системы

С. Твердых тканей зубов

D. Костной системы

Е. Желудочно-кишечного тракта

184. С.К. Назовите поражение твердых тканей зубов, возникающие в период его развития:

А. Флюороз и гипоплазия

В. Некроз и эрозия

С. Клиновидный и эрозия

D. Патологическое истирание и травмы

Е. Несовершенный амело – и дентиногенез

185. С.К. Назовите поражение твердых тканей зубов, возникающие в период его развития:

А. Гипоплазия и гиперплазия

В. Флюороз и дисплазия Капдепона

С. Эрозия и некроз

D. Несовершенный амело – и дентиногенез

Е. Мраморная болезнь

186. С.К. Назовите поражения твердых тканей зуба возникшие после его прорезывания:

А. Патологическое истирание

В. Клиновидный дефект

С. Несовершенный амелогенез

D. Несовершенный дентиногенез

Е. Гиперестезия

187. С.К. Назовите поражения твердых тканей зуба, возникшие после его прорезывания:

А. Некроз

В. Эрозия

С. Флюороз

D. Гиперплазия

Е. Гипоплазия

188. С.К. Назовите поражения твердых тканей зуба, возникшие после его прорезывания:

А. Гипоплазия и гиперплазия

В. Эрозия и некроз

С. Гиперестезия и истирание

D. Несовершенный амело – и дентиногенез

Е. Флюороз и мраморная болезнь

189. С.К. Назовите поражения твердых тканей зуба, возникшие после его прорезывания:

А. Наследственные поражения

В. Клиновидный дефект и гиперестезия

С. Гиперплазия и флюороз

D.Травмы зуба и некроз

Е. Периодонтит

190. С.К. Триада врожденного сифилиса состоит из:

А. Зубы Пфлюгера

В. Паренхиматозный кератит

С. Врожденная глухота

D. Врожденная слепота

Е. Гетчинсовые зубы

191. П.К. Укажите с чем связано возникновение гипоплазии:

А. С недостаточным питанием

В. С нарушением обменных процессов в организме ребенка

С. С нарушением функции почек

D. С нарушением функции органов пищеварения

Е. С нарушением функций нервной системы

192. С.К. Подвердите в результате нарушения функции каких клеток развивается гипоплазия:

А. Эритроцитов

В. Лейкоцитов

С. Амелобластов

D. Гистиоцитов

Е. В тяжелых случаях одонтобластов

193. П.К. Подвердите гипоплазии подразделяются на:

А. Острые и хронические

В. Легкие, средние, тяжелые

С. Системные и местные

D. По степени тяжести I степени, II степени, III степени

Е. Временные и постоянные

194. **С.К.** **Укажите какие признаки характерны для пятна при гипоплазии:**

А. Гладкое

В. Разрыхленное

С. Блестящее

D. Не окрашивается красителями

Е. Матовое

195. П.К. Подвердите изменение формы каких зубов названы зубами Гетчинсона и Фурнье:

А. Клыки

В. Премоляры

С. Центральные резцы верхней челюсти

D. Латеральные резцы

Е. Центральные резцы нижней челюсти

196. П.К. Укажите изменение формы каких зубов названы зубами Пфлюгера:

А. Клыки

В. Первые моляры

С. Вторые моляры

D. Премоляры первые и вторые

Е. Резцы

197. С.К. Дифференциальная диагностика Гипоплазии эмали осуществляется с:

А. Среднего кариеса

В. Начального кариеса

С. Некроза эмали

D. Поверхностного кариеса

Е. Эрозии эмали

198. С.К. Назовите методы устранения дефектов при гипоплазии:

А. Удаление зуба

В. Пломбирование композиционными материалами

С. Реминерализующая терапия

D. В тяжелых случаях ортопедическое лечение

Е. Ортодонтическое лечение

199. П.К.Тетрациклиновые зубы есть результат приема в период формирования и минерализации тканей зуба:

А. Пестицидов

В. Нитратов

С. Солей тяжелых металов

D. Стероидных препаратов

Е. Тетрациклина

200. П.К. Укажите местная гипоплазия проявляется на зубах после:

А. Травмы

В. Приема тетрациклина

С. Вовлечения зачатков зубов в воспалительный процесс

D. Эндодонтического лечения

Е. Отбеливания зубов

201. П.К. Укажите на каких зубах наиболее часть проявляется местная гипоплазия:

А. Резцах

В. Клыках

С. Молярах

D. Премолярах

Е. Зубах мудрости

202. П.К. Подвердите интоксикация фтором (флюороз) возникает в результате:

А. Употребления больших количеств чая

В. Употребления фторированной соли

С. Повышенного содержания фтора в питевой воде

D. Ремтерапии

Е. Приема антибиотиков

203. П.К. Подвердите флюороз это:

А. Заболевание эндемическое

В. Заболевание инфекционное

С. Относится к зоонозам

D. Заболевание вирусного происхождения

Е. Заболевание наследственное

204. С.К. Укажите флюороз в первую очередь проявляется на:

А. На резцах верхней челюсти и премолярах

В. На резцах нижней челюсти и молярах

С. Клыках

D. На резцах и клыках

Е. На премолярах и молярах

205. П.К.Государственными стандартами определена допустимая концентрация фтора в водоисточнике:

А. 5 мг/л

В. 4 мг/л

С. 3,5 мг/л

D. 2,5 мг/л

Е. 1,5 мг/л

206. С.К. Какая концентрация фтора в воде может привести к изменениям в уже сформировавшихся зубах (по М.О. Новик):

А. 8 мг/л

В. 7 мг/л

С. 6 мг/л

D. 5 мг/л

Е. 4 мг/л

207. П.К. Норма суточнной дозы фтора употребляемая с пищчевымы продуктами содержит:

A. 0,7-1,6 mg

B.0,6-1,7 mg

C. 0,5 -1,1 mg

D. 0,8- 1,7 mg

E. 0,5-1,3 mg

208. П.К. Укажите каким эффектом обладает фтор:

А. Кариесогенным

В. Мутагенным

С. Канцерогенным

D. Кариесостатическим

Е. Гемостатическим

209. С.К. Подтвердите какие формы флюороза протекают без потери тканей зуба:

А. Штриховая

В. Деструктивная

С. Эрозивная

D. Пятнистая

Е. Меловидно-крапчатая

210. С.К. Подтвердите какие формы флюороза протекают без потери тканей зуба:

А. Деструктивная

В. Штриховая

С. Эрозивная

D. Пятнистая

Е. Меловидно-крапчатая

211. П.К. Укажите флюороз на стадии пятна дифференцируют от:

А. Начального кариеса

В. Гипоплазии

С. Кислотного некроза

D. Эрозии эмали

Е. Гиперплазии

212. С.К. Укажите в чём состоит лечение штриховой, пятнистой и меловидно-крапчатой форм флюороза состоит в:

А. Пломбировании дефектов композиционными материалами

В. Удаление зуба

С. Ортопедическое лечение

D. Отбеливание

Е. Реминерализирующая терапия

213. С.К.При лечении эрозивной и деструктивной форм флюороза используются:

А. Композиционные материалы

В. Ортопедические методы

С. Хирургические методы

D. Ортодонтические методы

Е. Комплексное лечение

214. П.К. Уточните как называется избыточное образование эмали :

А. Гиперостоз

В. Амелогенез

С. Дентиногенез

D. Гипертония

Е. Гиперплазия

215. С.К. Уточните к наследственным нарушениям развития тканей зуба относятся:

А. Некроз и эрозия

В. Несовершенный амело-и дентиногенез

С. Кариес и пульпит

D. Дисплазия Капдепона и мраморная болезнь

Е. Периодонтит и пародонтит

216. С.К. Подтвердите Синдром Стентона-Капдепона характеризуется:

А. Изменением цвета коронки зуба

В. Ранней потерей эмалевого покрова

С. Выраженной стираемостью

D. Хрупкостью твердых тканей

Е. Недоразвитием эмали и дентина

217. С.К. Несовершенный дентиногенез характеризуется:

А. Недоразвитием тканей коронки зуба

В. Отсутствием коронки зуба

С. Недоразвитием корней

D. Отсутствием корней

Е. Подвижностью зубов

218. П.К. Уточните какими могут быть зубные травмы:

А. Легкие, средние, тяжелые

В. Острые и хронические

С. Острые, хронические и в стадии обострения

D. I,II,III степени тяжести

Е. Местные и распространенные

219. С.К. Уточните каким должно быть состояние костной ткани у корня зуба при вывихе, чтобы было возможно сохранить зуб:

А. Сохранность кости должна быть на протяжениии не менее половины длины корня зуба

В. Сохранность кости должно быть на протяжении всей длины корня зуба

С. Сохранность кости должна быть на протяжении не менее 1/3 длины корня зуба

D. Кость может отсутствовать

Е. Может отсутствовать только одна стенка альвеолы

220. С.К. Уточните последовательность действий при вывихе зуба:

А. Удаление зуба

В. Анестезия

С. Устанавливают зуб на прежнее место

D. Удаляют пульпу

Е. Создают покой-шинируют

221. С.К. Укажите реакция зуба на какую силу тока указывает на некроз пульпы:

А. 2-3 мкА

В. 20-25 мкА

С. 110 мкА и более

D. 6070 мкА

Е. 20 мкА и более

222. С.К. Уточните в чём состоит лечение полного вывиха зуба:

А. Ушивания лунки вывихнутого зуба

В. Трепанируют зуб, удаляют пульпу и пломбируют канал

С. Изготовление мостовидного протеза

D. Обработка корня и лунки антисептиками

Е. Вводят зуб на место и фиксируют его

223. С.К. Назовите какие меры применяют при обломе части коронки без вскрытия полости пульпы зуб:

А. Восстанавливают композиционными материалами

В. Удаляют пульпу, устанавливают штифт

С. Направляют к хирургу

D. Направляют к ортопеду

Е. Востанавливают используя парапульпарные штифты

224. С.К. На какую длину заполняется верхушечная часть корневого канала пломбировочными материалом, если после пломбирования в него нужно фиксировать штифт:

А. 1/2

В. 1/3

С. 1/4

D. 1/5

Е. 1/6

225. П.К. Подтвердите что является решающим в диагностике перелома корня зуба является:

А. Жалобы больного

В. Перкуссия

С. УЗИ

D. Рентгенологическое исследование

Е. ЕОМ

226. С.К. Подтвердите при каких переломах нельзя использовать корень под опору:

А. Продольный

В. Поперечный

С. Оскольчатый

D. Диагональный

Е. Косой

227. С.К. Уточните в чём состоит лечение хронической травмы зуба :

А. Удаление зуба

В. Ортодонтическом лечении

С. Ремтерапии

D. Востановлении дефекта

Е. Устранение травмирующего фактора

228. С.К. Укажите физиологическое истирание в первую очередь проявляется на:

А. На буграх жевательной поверхности моляров и премоляров

В. На небной и щечной поверхности верхних моляров и премоляров

С. На язычной и щечной поверхности нижних премоляров

D. По режущему краю и буграм клыков

Е. На вестибулярной поверхности резцов

229. С.К. При прямом прикусе в первую очередь истираются:

А. Щечные поверхности моляров

В. Резцы

С. Небная поверхность верхних резцов

D. Бугры жевательной поверхности

Е. Язычная поверхность нижних моляров

230. С.К. При глубоком прикусе в первую очередь истираются:

А. Бугры жевательной поверхности

В. Губная поверхность нижних резцов

С. Небная поверхность верхних резцов

D. Небная поверхность клыков и моляров

Е. Язычная поверхность нижних премоляров

231. П.К. Назовите при отсутствие каких зубов наблюдаются наиболее выраженное истирание оставшихся:

А. Клыков

В. Резцов

С. Моляров

D. Премоляров

Е. Зубов мудрости

232. П.К. Истирание классифицируется как:

А. Острое и хроническое

В. Местное и генерализованное

С. Легкое , среднее, тяжелое

D. I,II,III степени

Е. Острое, хроническое, в стадии обострения

233. П.К. Кислотный некроз связывают с непосредственным воздействием на эмаль зуба:

А. Антибиотиков

В. Щелочи

С. Кислот

D. Ртути

Е. Нитратов

234. С.К. Клиновидный дефект локализуется на:

А. Небных поверхностях у шеек зубов

В. Язычных поверхностях у шеек зубов

С. Жевательных поверхностях

D. У шеек зубов на щечных поверхностях

Е. У шеек зубов на губных поверхностях

235. С.К. Стенки клиновидного дефекта:

А. Покрыты размягченным дентином

В. Плотные

С. Матовые

D. Блестящие

Е. Гладкие

236. С.К. В начальном своем проявлении клиновидный дефект дифференцируют от:

А. Флюороза

В. Гипоплазии

С. Кариеса

D. Эрозии

Е. Некроза

237. С.К. Уточините по каким признаком отличяют клиновидный дефект от эрозии:

А. Рентгенологическому исследованию

В. По форме

С. По локализации

D. По реакции на раздражители

Е. Данным ЭОМ

238. С.К. Подтвердите в чём состоит лечение начальных формах клиновидного дефекта:

А. Протезирования

В. Пломбирования

С. Реминерализирующей терапии

D. Ортодонтического лечения

Е. Принятия мер по уменьшению механического воздействия

239. С.К. Назовите в чем состоит лечение при наличии выраженных форм клиновидного дефекта :

А. Пломбировании

В. Удалении зуба

С. Изготовлении коронок

D. Депульпации зуба

Е. Ортодонтическом лечении

240. П.К.Некроз твердых тканей зуба дифференцируют с:

А. Клиновидным дефектом

В. Гипоплазией

С. Эрозией

D. Флюорозом

Е. Несовершенным амелогенезом

241. П.К. Уточините форма эрозии:

А. Клиновидная

В. Круглая

С. Овальная

D. Неправильно округлая

Е. Пламевидная

242. С.К. Уточините от чево дифференцируют зрозию :

А. Флюороза

В. Гипоплазии

С. Кариеса

D. Клиновидного дефекта

Е. Травмы коронки зуба

243. С.К. Подтвердите из чего состоит лечение эрозии:

А. Протезирования

В. Уменьшение воздействия технологических и химических факторов

С. Удаление зуба

D. Реминерализации твердых тканей

Е. Пломбирование

244. П.К.Повышенную чувствительность тканей зуба к механическим, химическим и температурным раздражителем называют:

А. Адентией

В. Острым болевым синдромом

С. Гиперостозом

D. Гиперплазией

Е. Гиперестезией

245. С.К. Укажите при каких заболевании наблюдается гиперэстезия:

А. Флюорозе

В. Кариозном поражении

С. Активном истирании

D. Клиновидном дефекте

Е. Обнажении шеек зубов

246. П.К. Гиперестезию делят на:

А. Органическую и системную

В. Острую и хроническую

С. Легкой, средней, тяжелой степени тяжести

D. I,II,III степени

Е. Постоянную и периодичную

247. П.К. Гиперестезию в первую очередь дифференцируют от:

А. Кариеса

В. Периодонтита

С. Пульпита

D. Пародонтита

Е. Невралгии

248. П.К. Основным методом лечения гиперестезии является:

А. Протезирование

В. Пломбирование

С. Реминерализирующая терапия

D. Удаление зуба

Е. Облучение ультрафиолетовыми лучами

249. С.К. Назовите какие заболевания чаще наблюдаются у людей страдающих эндемическим зобом :

А. Пародонтоз

В. Кариес

С. Флюороз

D. Аномалии зубных рядов, отек слизистой рта

Е. Пародонтит

250. П.К.При гипопаратириозе происходит снижение содержания в крови:

А. Железа

В. Фтора

С. Кальция

D. Витамин В6

Е. Магния

251. П.К.При врожденном частичном или полном отсутствии околощитовидных желез у ребенка наблюдается:

А. Отсутствие всех зубов

В. Системная гипоплазия эмали вплоть до полного отсутствия эмали (Аплозия)

С. Недоразвитие корней зубов

D. Отсутствие корней зубов

Е. Отсутствие отдельных зубов

252. С.К. При акромегами отмечается:

А. Увеличение размеров зубов

В. Отложение вторичного дентина

С. Отложение вторичного цемента у верхушек корней, что приводит к гиперцементозу

D. Отложение избыточной эмали

Е. Диспропорциональный рост скелета

253. С.К. Уточните что отмечается при гигантизме:

А. Гиперплазия

В. Гиперцементоз

С. Аплазия

D. Увеличение формы зубов

Е. Увеличение размеров корней

254. С.К. Подтвердите что отмечается при врожденном гипотиреозе :

А. Ускоренное прорезывание зубов

В. Ускоренная смена молочных зубов постоянными

С. Отсутствием зачатков зубов

D. Задержка прорезывания зубов

Е. Задержка смены молочных зубов постоянными

255. П.К. Синдром Стентона-Капдепона является:

А. Инфекционным заболеванием

В. Эндемическим заболевнием

С. Авитаминозом

D. Наследственным заболеванием

Е. Онокологическим заболеванием

256. П.К. Укажите какие зубы поражаются при синдроме Стентона-Капдепона :

А. Постоянные и молочные зубы

В. Резцы и клыки

С. Премоляры

D. Моляры

Е. Резцы и премоляры

257. П.К.Наиболее характерны признаком синдрома Стентона-Капдепона является:

А. Недоразвитие эмали

В. Изменения цвета зубов

С. Недоразвитие дентина

D. Ночные, спонтанные боли

Е. Боли провоцируемые химическими и механическими факторами

258. П.К. При синдроме Стентона-Капдепона встречаются «гигантские» дентинные канальцы наполненные:

А. Лимфой

В. Кровью

С. Водой

D. Экссудатом

Е. Транссудатом

259. С.К.При дисплозии Капдепона рентгенологически выявляются:

А. Недоразвитие корней

В. Нормальное формирование корней, которые обычно тоньще и короче

С. Патологическая резорбция корней

D. Полость зуба в его коронковой и корневой области расширена

Е. Полость зуба в коронковой области сужена

260. П.К.Гипоплазия локализуется в зависимости от:

А. Количества инфицированных амелобластов

В. Количества инфицированных одонтобластов

С. Болезни пациента

D. Возраста в котором ребенок перенес заболевание

Е. Места воздействия химических факторов

261. П.К. Уточните от чего зависит выраженность гипоплазии зависит от:

А. Количество амелобластов вовлеченных в процесс

В. Количество дентинобластов вовлеченных в процесс

С. Хронические болезни, которыми обладает больной

D. Тяжести перенесенного заболевания

Е. Болезни перенесенных матерью во время кормления грудью

262. П.К. Местная гипоплазия чаще встречается на премолярах вследствие:

А. Наиболее частых заболеваний в период их развития

В. Более выраженного воздействия экзогенных факторов

С. Чистка и самоочистка премоляров затруднительна

D. Расположение их зачатков между корнями молочных зубов

Е. Большого жевательного заболевания

263. С.К. Дополнительное введение каких элементов уменьшает проявления флюороза:

А. Витамны С, D

В. Глюконат кальция

С. Нитраты

D. Пестициды

Е. Витамины В6, В12

264. С.К. Мраморная болезнь еще называется:

А. Остеосклероз

В. Остеопороз

С. Остеопетроз

D. Остеогенез

Е. Неоостеогенез

265. П.К. Укажите какие ткани лучше всего проводят электрический ток:

А. Мышечная ткань

В. Кожа

С. Твердые ткани зуба

D. Слюна

Е. Костная ткань

266. П.К. Укажите какие ткани хуже всего проводят электрический ток:

А. Мышечная ткань

В. Кожа

С. Твердые ткани зуба

D. Слюна

Е. Костная ткань

267. П.К. Укажите благодаря чему способна живая ткань проводить электрический ток :

А. Наличию в ней жидкости

В. Наличию в ней ионов

С. Наличию отрицательных зарядов

D. Наличию положительных зарядов

Е. Наличию биопотенциалов в клетке

268. П.К. Укажите назначение гидрофильной прокладки:

А. Способствовать равномерному распределению тока

В. Предохранять кожу от ожогов

С. Уменьшить сопротивление ткани постоянному току

D. Уменьшить нагревание ткани

Е. Уменьшить раздражающее действие переменного тока

269. С.К. Когда гидрофильная прокладка не применяется:

А. При гальванизации

В. При диатермии

С. При лечении ультразвуком

D. При диадиномотерапии

Е. При флюктуоризации

270. П.К. Чем смачивается гидрофильная прокладка :

А. Всем нижеперечисленным

В. Холодной водопроводной водой

С. Дистиллированной водой

D. Теплым раствором, содержащим неорганические соли, физраствором, теплой водопроводной водой

Е. Теплой водопроводной водой

271. П.К. Укажите различие в действии разных полюсов постоянного тока на ткани:

А. Нет, ибо через оба электрода проходит одинаковое количество тока

В. Да, имеется

С. Нет, ибо постоянный ток неравномерно распределяется, большая его часть скапливается у катода (-)

D. Да, ибо постоянный ток неравномерно распределяется в тканях с разной электропроводностью

Е. Нет, ибо большая часть тока проходит через анод (+)

272. П.К. Укажите что такое электрофорез:

А. Применение с лечебной целью электрического тока

В. Применение с лечебной целью электрического тока высокой частоты

С. Введение в ткани лекарственных веществ посредством постоянного электрического тока

D. Введение в ткани лекарственных веществ посредством переменного тока

Е. Введение в ткани лекарственных веществ с помощью ультразвукового аппарата

273. П.К. Уточните чем закрывается кариозная полость при электрофорезе корневых каналов:

А. Дентином, так как его легко удалить после процедуры

В. Цементом, так как при этом достигается герметичное закрытие полости

С. Липким воском

D. Обычным воском

Е. Тугим ватным тампоном, так как он обеспечивает удержание электрода в кариозной полости

274. П.К. Укажите когда показан электрофорез йода:

А. При остром периодонтите

В. При всех нижеперечисленных формах периодонтита

С. При любой форме хронического периодонтита с непроходимыми корневыми каналами

D. При медикаментозном (мышьяковистым) периодонтите

Е. В зубах, не выдерживающих герметического закрытия

275. П.К. Укажите когда показан УВЧ :

А. При хроническом периодонтите

В. При остром периодонтите, при хроническом периодонтите в стадии обострения

С. При любой форме хронического периодонтита с непроходимыми корневыми каналами

D. При медикаментозном (мышьяковистым) периодонтите

Е. В зубах, не выдерживающих герметического закрытия

276. П.К. Укажите какие физические методы показаны при обострении зуба после пломбирования канала (при наличии отека, гиперемии):

А. УВЧ

В. Микроволны

С. Флюктуоризацию

D. Электрофорез новокаина

Е. Д’арсонвализацию

277. П.К. Уточните длительность процедуры электрофореза:

А. 20-30 мин.

В. 6-8 с

С. 20-60 с

D. 2-4 мин

Е. 5-10 мин

278. П.К. Уточните экспозицию диатермокоагуляции грануляционной ткани в корневом канале:

А. 2-3 с

В. 6-8 с

С. 60 с

D. 20 с

Е. 1-2 мин

279. П.К. Когда показана диатермокоагуляция в корневом канале :

А. Для стерилизации корневого канала

В. Для девитализации

С. Для коагуляции грануляционной ткани и корневой пульпы

D. Для обезболивания

Е. Для всего вышеперечисленного

280. П.К. Уточните показания электрофорезфа йода 10% водного раствора :

А. При остром периодонтите

В. При всех нижеперечисленных формах периодонтита

С. При любой форме хронического периодонтита с непроходимыми корневыми каналами

D. При медикаментозном (мышьяковистым) периодонтите

Е. В зубах, не выдерживающих герметического закрытия

281. С.К. Укажите с каким целем применяется электроодонтометрия :

А. Для определения состояния нервных окончаний пульпы

В. Для определения состояния нервных окончаний периодонта

С. Для дифференциальной диагностики пульпита и периодонтита

D. Для дифференциальной диагностики кариеса и пульпита

Е. Для определения возбудимости нервных окончаний пародонта

282. П.К. Укажите силу тока при электроодонтометрии:

А. От 0 до 150 мкА (микроампер)

В. От 0 до 150 А (ампер)

С. От 10 до 50 мкА

D. От 50 до 100 мкА

Е. От 0 до 50 мкА

283. С.К. Укажите что применяют при лечении хронического периодонтита:

А. Электрофорез

В. Диатермокоагуляцию грануляционной ткани в корневом канале

С. Флюктуоризацию

D. Микроволны

Е. Д’арсонвализацию

284. П.К. Укажите при каких заболевании реакция пульпы реагирует на 150 мкА

А. Острому пульпиту

В. Глубокому кариесу

С. Хроническому пародонтиту

D. Гангренозному пульпиту (отсутствие коронковой пульпы)

Е. Хроническому периодонтиту

285. П.К. Укажите при каких заболевании реакция пульпы реагирует на ток после 100 мкА:

А. Средний кариес

В. Интактный зуб

С. Хронический периодонтит

D. Гангренозный пульпит

Е. Глубокий кариес

286. П.К. Укажите в каких случаях показана Флюктуоризация:

А. При кариесе

В. При хроническом периодонтите

С. При хроническом пульпите

D. При остром периодонтите, пародонтите

Е. Все вышеперечисленное

287. П.К. Укажите в каких случаях показана д’арсонвализация:

А. При множественном кариесе

В. При хроническом периодонтите

С. При хроническом гингивите

D. При невралгии тройничного нерва

Е. При неврите

288. П.К. Уточните какой физический метод показан при остром периодонтите :

А. Электрофорез

В. Д’арсонвализация

С. Диатермокоагуляция

D. Микроволновая терапия, флюктуоризация

Е. ЭП УВЧ

**289. C.К. Указать морфофункциональный комплекс пародонта:**

1. Периодонт
2. Десна
3. Альвеолярная кость
4. Цемент
5. Эмаль

**290. С.К. Выберите составляющие части десны:**

1. Зубодесневой сосочек
2. Маргинальная десна
3. Альвеолярная десна
4. Периодонтальная щель
5. Межзубные перегородки

**291. П.К. Отметить, что покрывает прикрепленная десна:**

1. Межзубное пространство
2. Альвеолярную кость
3. Шейку зуба
4. Твердое небо
5. Эмаль

**292. С.К. Указать морфологическую структуру десны:**

1. Эпителия
2. Подслизистого слоя
3. Собственной пластинки
4. Жирового слоя
5. Желез

**293. П.К. Уточните, где находится маргинальная десна:**

1. В межзубном пространстве
2. На альвеолярной кости
3. На уровне шейки зуба
4. На уровне верхушки корня
5. На уровне бифуркации корней

**294. С.К. Указать структурные особенности эпителия десны:**

1. Является многослойным
2. Обладает способностью ороговения
3. Постоянно регенерирует
4. Способствует секреции слюны
5. Содержит большое количество гликогена в эпителиальных клетках

**295. П.К. Указать клетки эпителия десны образующие связь с кристаллами апатита эмали:**

1. Ротового
2. Базального
3. Десневой борозды
4. Прикрепленной десны
5. Клетки каждого из вышеперечисленного эпителия образуют связь с кристаллами апатита эмали

**296. С.К. Укажите факторы, определяющие бледно-розовый оттенок десны:**

1. Отсутствие подслизистого слоя
2. Скопление меланина
3. Прозрачность эпителия десны по отношению к кровеносным сосудам
4. Тип питания
5. Концентрация фтора в питьевой воде

**297. С.К. Отметить изменения концентрации гликогена в клетках эпителия десны в норме и при воспалении:**

1. В норме гликоген не содержится в клетках эпителия или же его количество незначительно
2. Уровень гликогена при воспалении растет
3. Уровень гликогена при воспалении уменьшается
4. В норме клетки эпителия десны содержат значительную концентрацию гликогена
5. Концентрация гликогена в клетках эпителия десны не изменяется при воспалительных процессах

**298. С.К. Уточните особенности десневой борозды:**

1. Это пространство между корнем зуба и альвеолярной костью
2. Это щель между здоровой десной и поверхностью зуба
3. Это патологическое образование
4. Это физиологическое образование
5. Это синоним определения ”пародонтальный карман”

**299. С.К. Укажите расположение десневой борозды:**

1. В пришеечной области эмали
2. На уровне дентиноэмалевой границы
3. На уровне анатомической шейки зуба
4. На уровне средней трети длины корня зуба
5. Меняется в зависимости от возраста, но без нарушения круговой связки зуба

**300. П.К. Уточните глубину десневой борозды в норме:**

1. 1,0-1,5 мм
2. 1,5-2,0 мм
3. 2,0-2,5 мм
4. 2,5-3,0 мм
5. 3,0-3,5 мм

**301. П.К. Отметить происхождение десневой жидкости:**

1. Секреция желез эпителия десны
2. Высокая проницаемость сосудов зубодесневой борозды
3. Местные воспалительные процессы
4. Нарушения эндокринной системы
5. Повышенная секреция слюнных желез

**302. П.К. Отметить характеристику десневой жидкости:**

1. По своему составу похожа на сыворотку крови
2. Содержит аминокислоты, фибринолитические факторы
3. Осуществляет защитную функцию
4. Объем десневой жидкости увеличивается при воспалении десны
5. Все выше перечисленные качества характерны для десневой жидкости

**303. П.К. Выберите место сбора десневой жидкости:**

1. Пространства между корнем зуба и альвеолярной костью
2. Протоков слюнных желез
3. Десневая борозда
4. Периодонтальная щель
5. Полость зуба

**304. П.К. Указать механизмы, определяющие защитную функцию десны:**

1. Способность эпителия десны к ороговению
2. Способность лизоцима деполимеризовывать полисахариды клеточной стенки микроорганизмов
3. Выработка антител лимфатическими и плазматическими клетками
4. Фагоцитарная способность
5. Всё функции выше перечисленное правельны

**305. П.К. Указать какой вид волокон образует циркулярную связку:**

1. Эластические
2. Аргирофильные
3. Ретикулярные
4. Коллагеновые
5. Миелиновые

**306. П.К. Укажите ткань, которая по своей структуре и химическому составу напоминает цемент:**

1. Эмаль
2. Костная
3. Дентин
4. Пульпа
5. Фибрилярная

**307. С.К. Назовите разновидности цемента, расположенный на уровне верхушки корня:**

1. Бесклеточный
2. Клеточный
3. Первичный
4. Вторичный
5. Церицемент

**308. С.К. Назовите разновидности цемента, расположенный на уровне бифуркации корней:**

1. Бесклеточный
2. Клеточный
3. Первичный
4. Вторичный
5. Перицемент

**309. С.К. Уточните структуры, которые участвуют в постоянном образовании цемента:**

1. Бесклеточный цемент
2. Клеточный цемент
3. Первичный цемент
4. Вторичный цемент
5. Перицемент

**310. П.К. Указать клетки осуществляющие образование органической матрицы цемента:**

1. Одонтобласты
2. Цементобласты
3. Цементокласты
4. Фибробласты
5. Остеокласты

**311. С.К. Уточните контуры периодонтальной щели в норме:**

1. Наиболее широкая часть находится на уровне верхушки корня и у вершины межальвеолярной перегородки
2. Наиболее широкая часть находится на уровне средней трети корня
3. На уровне верхушки корня периодонтальная щель суживается
4. Периодонтальная щель суживается на уровне средней трети корня
5. Ширина периодонтальной щели одинакова по всей длине корня зуба

**312. С.К. Укажите структурные элементы образующие периодонтит**:

1. Коллагеновые волокна
2. Фибробласты
3. Тучные клетки
4. Кровеносные сосуды
5. Эластические волокна

**313. С.К. Укажите колагеновые волокна периодонта по своему направлению:**

1. Транссептальные волокна
2. Параллельные волокна
3. Косые волокна
4. Циркулярные волокна
5. Перпендикулярные волокна

**314. С.К. Указать клеточные элементы периодонта:**

1. Фибробласты
2. Эритроциты
3. Тучные клетки
4. Плазмоциты
5. Гистиоциты

**315. П.К. Указать какой тип клеток в определенных условиях может способствовать образованию кисты:**

1. Фибробласты
2. Тучные клетки
3. Остеобласты
4. Эпителиальные клетки
5. Цементобласты

**316. П.К. Указать структурные элементы периодонта, представляющие опору зуба в альвеоле:**

1. Коллагеновые волокна
2. Клеточные элементы
3. Эластические волокна
4. Кровеносные сосуды
5. Нервные волокна

**317. С.К. Указать основные функции периодонта:**

1. Удерживание зуба в альвеоле
2. Распределение жевательной нагрузки
3. Трофическую
4. Сенсорную
5. Пластическую

**318. П.К. Указать волокна участвующие в регенерации периодонта при ортодонтическом смещении:**

1. Эластические волокна
2. Коллагеновые волокна
3. Аргирофильные волокна
4. Ретикулярные волокна
5. Миелиновые волокна

**319. П.К. Указать возрастные изменения ширины периодонтальной щели:**

1. Увеличивается
2. Уменьшается
3. Не изменяется
4. Уменьшается только на уровне средней трети корня зуба
5. Уменьшается только на уровне верхушки корня зуба

**320. С.К. Уточните, какие клетки образуют структурную основу костной ткани альвеолы и цемента корня зуба:**

1. Остеобласты
2. Одонтобласты
3. Лимфоциты
4. Цементобласты
5. Эпителиальные клетки

**321. С.К. Отметить особенности ширины периодонтальной щели:**

1. Наиболее широкая часть периодонтальной щели находится на уровне шейки зуба
2. Ширина периодонтальной щели на молярах уже чем на фронтальных зубах
3. Ширина периодонтальной щели зубов на верхней челюсти уже чем на нижней челюсти
4. Наиболее широкая часть периодонтальной щели определяется на уровне средней трети корня зуба
5. Ширина периодонтальной щели на молярах шире чем на фронтальных зубах

**322. П.К. Отметить клетки участвующие в образовании костной ткани альвеолы:**

1. Одонтобластами
2. Цементобластами
3. Цементокластами
4. Остеобластами
5. Тучными клетками

**323. С.К. Выберите состав костной ткани альвеолы:**

1. Компактное костное вещество
2. Мышечные волокона
3. Губчатая кость
4. Одонтобласты
5. Костный мозг

**324. С.К. Отметить рентгенологические особенности пародонта:**

1. Костная ткань альвеолы
2. Пульпа зуба
3. Дентиноэмалевая граница
4. Зубодесневая связка
5. Периодонтальная щель

**325. С.К. Уточните, что определяет контактная рентгенография:**

1. Состояние тканей пародонта в области 3-4 зубов
2. Особенности одной из челюстей
3. Особенности обеих челюстей
4. Соотношение между челюстями
5. Структурные изменения в области верхушки корня 3-4 зубов

**326. С.К. Отметить рентгенологическую картину межзубных перегородок в норме:**

1. Имеет коническую форму
2. Верхушки перегородок имеют невыраженную форму
3. Имеет пирамидальную форму
4. Межзубные перегородки имеют вид зон остеопороза
5. Верхушки межзубных перегородок закруглены

**327. С.К. Уточните особенности рентгенологической картины костных балок верхней челюсти:**

1. Имеют горизонтальное направление
2. Имеют сетевидную картину
3. Имеют вертикальное направление
4. Имеют косое направление
5. Равномерный петлевидный аспект

**328. С.К. Указать функции пародонта:**

1. Барьерную
2. Трофическую
3. Пластическую
4. Амортизирующую
5. Секреторную

**329. П.К. Укажите особенности пластической функции пародонта:**

1. В постоянном воссоздании его тканей
2. Способностью эпителия десны к ороговению
3. В равномерном распределении жевательной нагрузки на ткани
4. В постоянной выработке десневой жидкости

В наличии широко разветвленной сети капилляров и нервных рецепторов

**330. С.К. Укажите клетки, реализующие пластическую функцию пародонта:**

1. Цементобласты
2. Остеобласты
3. Одонтобласты
4. Лимфоциты
5. Фибробласты

**331. С.К. Указать факторы способствующие развитию местных нарушений в пародонте:**

1. Неправильное наложение пломбы
2. Неправильное протезирование
3. Снижение реактивности организма
4. Пульпиты
5. Заболевания крови

**332. С.К. Указать факторы способствующие развитию генерализованных нарушений в пародонте:**

1. Эндокринные заболевания
2. Нарушения желудочно-кишечного тракта
3. Инфекционные заболевания
4. Заболевания крови
5. Атеросклеротические изменения в сосудах

**333. С.К. Укажите формы проявления гингивита:**

1. Катаральные
2. Гранулирующие
3. Язвенные
4. Эрозивные
5. Гипертрофические

**334. С.К. Укажите формы проявления гингивита по признакам распространенности**:

1. В стадии обострения
2. Катаральные
3. Локализованные
4. Хронические
5. Генерализованные

**335. С.К. Укажите формы проявления гингивита по течению:**

1. Острые
2. Хронические
3. В стадии обострения
4. Прогрессирующие
5. Медленные

**336. С.К. Укажите формы проявления пародонтита по тяжести течения:**

1. Язвенные
2. Легкие
3. Средние
4. Тяжелые
5. Генерализованные

**337. С.К. Укажите формы проявления пародонтита по течению:**

1. Острые
2. Хронические
3. В стадии обострения
4. Абсцедирующие
5. В стадии ремиссии

**338. С.К. Укажите формы проявления пародонтита по распространенности:**

1. Локализованные
2. Генерализованные
3. Быстрые
4. Медленные
5. Прогрессирующие

**339. С.К. Укажите формы проявления пародонтоза по течению:**

1. Хронические
2. Острые
3. В стадии ремиссии
4. В стадии обострения
5. Абсцедирующие

**340. С.К. Укажите формы проявления пародонтоза по тяжести течения:**

1. Легкая
2. Средняя
3. Тяжелая
4. Катаральная
5. Гипертрофическа

**341. С.К. Укажите местные факторы, которые приводят к развитию заболеваний пародонта:**

1. Зубная бляшка
2. Аномалии прикуса
3. Сахарный диабет
4. Неудовлетворительная гигиена полости рта
5. Заболевания желудочно-кишечного тракта

**342. С.К. Укажите общие факторы, которые приводят к развитию заболеваний пародонта:**

1. Аномалии положения зубов
2. Кариозные полости
3. Эндокринные заболевания
4. Соматические заболевания
5. Заболевания нервной системы

**343. С.К. Уточните специфические места расположения зубной бляшки:**

1. На проксимальных поверхностях зубов
2. У шейки зуба
3. На жевательной поверхности
4. В ямках и фиссурах
5. На режущем крае

**344. С.К. Отметить причины способствующие образованию зубной бляшки:**

1. Особенности анатомической структуры и положения зуба
2. Несоблюдение гигиены полости рта
3. Неправильная чистка зубов
4. Качественные и количественные нарушения в слюне и ротовой жидкости
5. Повышенное употребление углеводов в пищевом рационе

**345. П.К. Отметить специфические особенности зубной бляшки:**

1. Эпителиальная оболочка покрывающая зуб
2. Продукт слюны, которая состоит из аминокислот
3. Скопление микроорганизмов, которые плотно фиксированы на матрице, расположенной на поверхности зуба
4. Защитная мембрана зуба
5. Продукт ротовой жидкости

**346. С.К. Отметить состав матрицы зубной бляшки:**

1. Лактобактерий
2. Стрептококки
3. Белки
4. Сахарозы
5. Полисахариды

**347. С.К. Отметить минеральный состав зубной бляшки:**

1. Магний
2. Калий
3. Йод
4. Фосфор
5. Цинк

**348. С.К. Обозначьте последовательность образования зубного камня:**

1. Образование внеклеточной структуры
2. Образование пелликулы на поверхности зуба
3. Рост бактерий и образование зубной бляшки
4. Прикрепление бактерий к пелликуле
5. Повышение p-H в зубной бляшки и накопление солей кальция

**349. С.К. Отметить количественные изменения, в слюне приводящие к развитию зубной бляшки**:

1. Снижение объема слюны
2. Гиперсаливация
3. Повышение липазы
4. Снижение скорости секреции слюны
5. повышение концентрации иммуноглобулинов

**350. С.К. Отметить качественные изменения, в слюне приводящие к развитию зубной бляшки**:

1. Гипосаливация
2. Снижение концентрации липазы
3. Снижение концентрации иммуноглобулинов
4. Снижение ритма образования слюны
5. Повышение уровня лизоцима

**351. С.К. Отметить клинические методы обследования и диагностики при заболеваниях пародонта:**

1. Опрос
2. Внешний осмотр
3. Осмотр полости рта
4. Анализ крови
5. Рентгенологическое обследование

**352. С.К. Отметить параклинические методы обследования при заболеваниях пародонта:**

1. Рентгенологический метод
2. Лабораторные анализы
3. Электроодонтодиагностика
4. Проба Шиллера-Писарева
5. Функциональные методы

**353. П.К. Укажите, что определяет проба Шиллера-Писарева:**

1. Концентрацию гликогена в крови
2. Состояние капилляров в десне
3. Степень подвижности зубов
4. Степень деструктивных изменений в пародонте
5. Глубину пародонтальных карманов

**354. П.К.Укажите, что определяем клинически при патологической подвижности зубов I степени:**

1. Смещение зуба в вестибуло-оральном направлении не более 1 мм
2. Смещение зуба в вестибуло-оральном направлении более 2 мм
3. Смещение зуба в вестибуло-оральном и мезио-дистальном направлении более 1-2 мм
4. Смещение зуба во всех направлениях
5. Смещение зуба в вертикальном направлении

**355. П.К.Укажите, что определяем клинически при патологической подвижности зубов II степени:**

1. Смещение зуба в вестибуло-оральном направлении не более 1 мм;
2. Смещение зуба в вестибуло-оральном направлении более 2 мм;
3. Смещение зуба в вестибуло-оральном и мезио-дистальном направлении более 1-2 мм;
4. Смещение зуба во всех направлениях;
5. Смещение зуба в вертикальном направлении

**356. П.К.Выберите инструмент для определения глубины пародонтальных карманов:**

1. Зонд
2. Пинцет
3. Экскаватор
4. Эндодонтическая игла
5. Штопфер

**357.С.К. Указать, что определяет метод Кулаженко:**

1. Сопротивляемость капилляров десны
2. Скорость образования гематом
3. Концентрацию гликогена в крови
4. Гигиенический индекс
5. Содержимое пародонтального кармана

**358.С.К. Отметить, как оценивается степень тяжести пародонтитов в соответствии с пародонтальным индексом:**

1. 0,1 – 1,0 – легкая форма пародонтита
2. 1,0 - 4,0 – легкая форма пародонтита
3. 1,5 - 4,0 - средняя форма пародонтита
4. 4,0 – 5,0 – средняя форма пародонтита
5. 4,0 – 8,0 – тяжелая форма пародонтита

**359. С.К. Отметить, как оценивается степень тяжести воспаления десны в соответствии с гингивальным индексом:**

1. 0,1 – 1,0 – легкая форма гингивита
2. 1,0 – 4,0 – легкая форма гингивита
3. 1,1 – 2,0 – средняя форма гингивита
4. 4,0 – 5,0 – средняя форма гингивита
5. 2,1 – 3,0 – тяжелая форма гингивита

**360. П.К. Указать, что определяет индекс ПМА:**

1. Состояние маргинального пародонта
2. Гигиеническое состояние полости рта
3. Степень ретракции десен
4. Степень кровоточивости десен
5. Содержимое пародонтального кармана

**361. П.К. Указать гигиенический индекс в норме:**

1. До 1 балла
2. Более 1 балла
3. До 2 баллов
4. До 0,5 балла
5. До 2,5 баллов

**362. П.К. Выберите определения при целенаправленном изучении индекса CPITN:**

1. Клинических признаков проявления заболеваний пародонта
2. Состояния слизистой оболочки полости рта
3. Состояния лимфатических региональных узлов
4. Степени резорбции костной тканиЕ. Состава десневой жидкости

**363. С.К. Указать оценку индекса PI:**

1. 0,1 – 1,0 – начальная и I стадия заболевания
2. 1,5 – 4,0 - II стадия заболевания
3. 4,0 – 8,0 - III стадия заболевания
4. 1,0 – 4,0 - I стадия заболевания
5. 4,0 – 8,0 - II стадия заболевания

**364. С.К. Назовите, что определяем при помощи индекса PI:**

1. Распространенность и интенсивность поражения тканей пародонта
2. Гигиеническое состояние полости рта
3. Степень подвижности зубов
4. Степень кровоточивости десен
5. Глубина пародонтального кармана

**365. П.К. Назовите, что определяет индекс Федорова-Володкиной:**

1. Состояние гигиены полости рта
2. Состояние маргинального пародонта
3. Интенсивность поражения тканей пародонта
4. Степень воспаления десен
5. Глубину пародонтального кармана

**366. П.К. Назовите раствор, используемый при опеделении индекса Федорова-Володкиной:**

1. Раствор Шиллера-Писарева
2. Раствор Парма
3. Раствор Greene
4. Раствор Wermillion
5. Раствор Кулаженко

**367. П.К. Дайте определение понятию «гингивит».**

1. Воспаление тканей пародонта, с прогрессирующей деструкцией периодонта и альвеолярной кости
2. Дистрофическое поражение тканей пародонта
3. Воспаление десны с нарушением целостности зубодесневого прикрепления
4. Воспаление десны без нарушения целостности зубодесневого прикрепления
5. Деструктивное поражение тканей пародонта

**368. С.К. Укажите местные факторы,которые приводят к возникновению гингивита:**

1. Зубная бляшка
2. Скученность зубов
3. Диастемы
4. Тремы
5. Воспаление пульпы

**369. С.К. Отметить клинические признаки воспаления:**

1. Проявляется у лиц пожилого возраста
2. Отсутствие резорбции кости
3. Подвижность зубов
4. Отсутствие пародонтального кармана
5. Гнойные выделения из пародонтальных карманов.

**370. С.К. Отметить факторы способствующие развитию хронического катарального гингивита:**

1. Острые респираторные заболевания
2. Образования зубного камня
3. Эндокринные заболевания
4. Длительное воздействиевредных профессиональных факторов
5. Воспаления пульпы зуба

**371. С.К. Отметить клинические проявления хронического катарального гингивита:**

1. Отсутствие боли
2. Деструктивные изменения в межзубной перегородке
3. Кровоточивость десен при чистке зубов
4. Гипертрофия десневых сосочков
5. Десна гиперемирована с цианотическим оттенком

**372. С.К. Отметить особенности клинической картины катарального гингивита в стадии обострения:**

1. Боль при приеме пищи
2. Отсутствие кровоточивости десен
3. Десна отечна и приобретает ярко красную окраску
4. Десневые сосочки гипертрофированны
5. Десна гиперемирована с цианотическим оттенком

**373. С.К. Укажите заболевания с проявлениями симптоматического катарального гингивита:**

1. Инфекционные заболевания
2. Аллергия
3. Генерализованный пародонтит
4. Глубокий кариес
5. Пульпит

**374. С.К. Укажите физиотерапевтические методы лечения катарального гингивита:**

1. Гидромассаж
2. Диатермокоагуляция
3. Вакуум-массаж
4. Диадинамические токи
5. Гингивотомия

**375. С.К. Укажите рентгенологические методы используемые при обследования заболеваний пародонта:**

1. Термометрия
2. Панорамная рентгенография
3. Сиалография
4. Электроодонтометрия
5. Ортопантомография

**376. С.К. Укажите лабораторные методы, используемые для диагностики заболеваний пародонта:**

1. Общий анализ крови
2. Цитологический метод
3. Вирусологический метод
4. Общий анализ мочи
5. Бактериологический метод

**377. П.К. Укажите положительный результат при применении метода В. Кулаженко при катаральном гингивите:**

1. Скопление гликогена в эпителиальных клетках
2. Снижение стойкости капилляров при вакууме и образование в короткий срок гематом
3. Увеличение количества лейкоцитов
4. Качественные и количественные изменения в десневой жидкости
5. Повышение активности коллагеназы

**378. С.К. Уточните клиническую картину острого катарального гингивита**:

1. Кровоточивость десен при легком зондировании
2. Неприятный запах изо рта
3. Гипертрофия десневых сосочков
4. Боль при приеме пищи
5. Состояние интоксикации организма

**379. С.К. Уточните симптомы хронического катарального гингивита:**

1. Десна ярко красной окраски
2. Пародонтальные карманы глубиной 3,5-4,5 мм
3. Кровоточивость десен при чистке зубов
4. Гипертрофия десны
5. Десна гиперемирована с цианотическим оттенком

**380. С.К. Уточните осложнения хронического катарального гингивита:**

1. Гипертрофический гингивит
2. Язвенный гингивит
3. Клиновидный дефект
4. Генерализованный пародонтит
5. Кариес

**381. П.К. Выберите синоним к язвено-некротическому гингивиту:**

1. Язвенный пародонтит
2. Синдром Papillon-Lefevre
3. Язвенно-некротический гингивит Венсана
4. Язвенно-некротический пародонтит Венсана
5. Язвенно-некротический пародонтоз Венсана

**382. П.К. Установите рентгенологическую картину при обостренном хроническом гингивите:**

1. Отсутствие костной деструкции
2. Наличие очагов остеопороза на уровне межзубных перегородок
3. Наличие очагов остеосклероза на уровне межзубных перегородок
4. Наличие очагов остеодеструкции на уровне средней корневой трети межзубных перегородок
5. Резорбция межзубных перегородок

**383. С.К. Установите принцип лечения хронического катарального гингивита:**

1. Удаление зубных отложений
2. Назначение жаропонижающих средств и антибиотиков
3. Назначение физиотерапии
4. Местное наложение противовоспалительных и кератопластических средств
5. Назначение склерозирующей терапии

**384. П.К. Отметить клинические особенности проявления катарального гингивита легкой степени:**

1. Воспаление межзубных сосочков
2. Воспаление маргинальной десны
3. В воспалительный процесс вовлечена альвеолярная десна
4. Наличие десневых карманов
5. В воспалительный процесс вовлечена зубодесневая связка

**385. С.К. Укажите факторы способствующие развитию гипертрофического гингивита:**

1. Беременность
2. Назначение дифениловых препаратов
3. Заболевания крови
4. Подростковый возраст
5. Гиповитаминоз витамина С

**386. С.К. Отметить особенности гипертрофического гингивита средней степени:**

1. Гипертрофия десны на 1/4 длины коронки зуба
2. Гипертрофия десны на 1/3 длины коронки зуба
3. Гипертрофия десны на 1/2 длины коронки зуба
4. Гипертрофия десны более 1/2 длины коронки зуба
5. Гипертрофия десны охватывает всю поверхность коронки зуба

**387. П.К. Отметить особенности гипертрофического гингивита легкой формы:**

1. Гипертрофия десны до 1/3 длины коронки зуба
2. Гипертрофия десны более 1/2 длины коронки зуба
3. Гипертрофия десны на 2/3 длины коронки зуба
4. Гипертрофия десны охватывает всю поверхность коронки зуба
5. Гипертрофия десны до 1/2 длины коронки зуба

**388. С.К. Отметить особенности гипертрофического гингивита тяжелой формы:**

1. Гипертрофия десны до1/3 длины коронки зуба
2. Гипертрофия десны до 1/2 длины коронки зуба
3. Гипертрофия десны на 2/3 длины коронки зуба
4. Гипертрофия десны охватывает всю поверхность коронки зуба
5. Гипертрофия десны до 2/3 длины коронки зуба

**389. С.К. Уточните результаты лабораторных данных, которые определяются при хроническом катаральном гингивите:**

1. Снижение количества лейкоцитов
2. Повышение уровня иммуноглобулина в десневой жидкости
3. Повышение активности коллагеназы
4. Снижение уровня β-лимфоцитов
5. Повышение концентрации эритроцитов в крови

**390 С.К. Указать морфологические изменения при катаральном гингивите:**

1. Нарушение кератинизации эпителия
2. Отсутствие феномена паракератоза
3. Снижение уровня гликогена в клетках
4. Увеличение в объеме ретикулярных и коллагеновых волокон
5. Увеличение количества тучных клеток

**391. С.К. Указать факторы способствующие возникновению язвенно-некротического гингивита Венсана:**

1. Острые респираторные заболевания
2. Повышенное употребление углеводов
3. Психический и эмоциональный стрессы
4. Затрудненное прорезывание III моляра
5. Повышенная концентрация фтора в воде

**392. С.К. Указать жалобы при язвенно-некротическом гингивите:**

1. Острая боль при приеме пищи
2. Ночные боли
3. Кровоточивость десен при чистке зубов
4. Подвижность зубов
5. Неприятный запах изо рта

**393. С.К. Отметить особенности проявления язвенно-некротического гингивита:**

1. Плохая гигиена полости рта
2. Десна гиперемирована
3. Десна гипертрофирована
4. Десна по краю покрыта некротической мембраной
5. Подвижность зубов III степени

**394. С.К. Указать клинические проявления язвенного гингивита:**

1. Острое начало
2. Невыраженное начало
3. Гипертрофия десны
4. Кровоточивость десен
5. Острая боль при чистке зубов и при приеме пищи

**395.С.К. Отметить клинические проявления язвенно-некротического гингивита:**

1. Увеличение поднижнечелюстных лимфатических узлов
2. Нарушение общего состояния организма
3. Десна покрыта некротической пленкой серой окраски
4. Корни зуба оголены на 2-3 мм
5. Десна гипертрофирована

**396.С.К. Установите результаты бактериоскопического обследования язвенно-некротического гингивита:**

1. Фузобактерий
2. Грибки
3. Бледная трепонема
4. Бациллы Koch
5. Спирохеты

**397. С.К. Указать морфологические изменения, происходящие при язвенно-некротическом гингивите:**

1. Акантоз эпителия
2. Снижение проницаемости сосудов
3. Повышения количества коллагеновых волокон
4. Лейкоцитарная инфильтрация
5. Наличие стазных явлений в кровеносных и лимфатических сосудах

**398. С.К. Отметить диагностические особенности при гингивитах:**

1. Заболевание чаще встречается у лиц пожилого возраста
2. Частое сочетание воспалительных процессов десны с очагами деминерализации (кариес в стадии пятна в области шейки зуба)
3. Кровоточивость десен при зондировании
4. Наличие пародонтальных карманов
5. Наличие очагов остеодеструкции на рентгенологическом снимке

**399. С.К. Проводите дифференциальную диагностику катарального гингивита:**

1. Симптоматический катаральный гингивит при острых респираторных заболевания и аллергиях
2. Симптоматический катаральный гингивит при пародонтите
3. Пульпит
4. Остеомиелит
5. Невралгии

**400. П.К. Выделить патологический процесс, преобладающий при гипертрофическом гингивите:**

1. Пролиферативный
2. Язвенный
3. Атрофический
4. Склеротический
5. Деструктивный

**401. С.К. Отметить формы течения гипертрофического гингивита:**

1. Острый
2. Хронический
3. В стадии обострения
4. Прогрессивный
5. Быстрый

**402. С.К. Отметить клинические формы гипертрофического гингивита:**

1. Отечная
2. Язвенная
3. Фиброзная
4. Гангренозная
5. Пролиферативная

**403. С.К. Отметить факторы, способствующие пролиферации десны:**

1. Острые края пломб
2. Нарушения эндокринной системы
3. Аномалии положения зубов
4. Гипосаливация
5. Зубной камень

**404. С.К. Указать жалобы при гипертрофическом гингивите:**

1. Необычная форма десен
2. Кровоточивость десен при чистке зубов
3. Ночные боли
4. Ассиметрия лица
5. Иррадирующие боли в висок

**405. С.К. Отметить особенности фиброзной формы гипертрофического гингивита:**

1. Десна имеет синюшный оттенок
2. Наличие зубных отложений
3. Кровоточивость десен при легком зондировании
4. Отсутствие пародонтальных карманов
5. Резорбция костной перегородки

**406. С.К. Отметить клинические признаки гипертрофического гингивита:**

1. Наличие пародонтальго кармана
2. Подвижность зубов
3. Наличие «ложного кармана»
4. Эстетические нарушения
5. Увеличение десны в объеме

**407. С.К. Отметить клинические признаки язвенного гингивита:**

1. Наличие зубного камня
2. Неприятный запах изо рта
3. Подвижность зубов
4. Боль в десне при приеме пищи
5. Наличие пародонтального кармана

**408. С.К. Отметить параклинические методы обследования при гингивите:**

1. Электроодонтометрия
2. Бактериологический анализ
3. Общий анализ крови
4. Консультация хирурга
5. Сиалография

**409. С.К. Отметить рентгенологические изменения при гингивите:**

1. На рентгенограмме изменения в костных тканей пародонта не происходят
2. Резорбция межальвеолярной перегородки на 1/3 ее длины
3. Отсутствие межальвеолярной перегородки
4. Деструктивные процессы с образованием костного кармана
5. Остеопороз межальвеолярной перегородки

**410. С.К. Указать принципы местного лечения катарального гингивита:**

1. Удаление мягких зубных отложений и зубного камня
2. Удаление дефектов пломбирования и протезирования
3. Аппликации с противовоспалительными средствами
4. Местное наложение склерозирующих препаратов
5. Применение лекарственных средств, имеющие кератопластический эффект

**411. С.К. Указать принципы общего лечения катарального гингивита:**

1. Назначение витаминов группы C, P, B1, A, Е.
2. Апликации с противовоспалительными и кератопластическими препаратами
3. Массаж десен
4. Ортодонтическое лечение
5. Назначение антибиотиков

**412. С.К. Указать этапы лечения язвенного гингивита:**

1. Санирование полости рта
2. Удаление зубного камня
3. Введение лекарственных средств в пародонтальный карман
4. Местное противовоспалительное лечение
5. Витаминотерапия

**413. С.К. Указать принципы лечения язвенного гингивита:**

1. Удаление некротизированной пленки
2. Удаление зубного камня
3. Аппликации антибиотиками и глюкокортикоидами
4. Инстиляции в пародонтальный карман
5. Гингивоэктомия

**414. С.К. Выберите группы препаратов, применяемы в лечении язвенного гингивита:**

1. Назначение сердечных препаратов
2. Витаминотерапия
3. Назначение десенсибилизирующих средств
4. Назначение метронидазола внутрь
5. Антисептические ванночки

**415. С.К. Указать принципы комплексного лечения гипертрофического гингивита:**

1. Удаление зубного камня
2. Склерозирующая терапия
3. Элекртофорез с гепарином
4. Ортодонтическое лечение
5. Антисептические полоскания

**416. С.К. Выберите методы лечения гипертрофического гингивита:**

1. Инъекции 50-60% раствором глюкозы в вершину десневого сосочка
2. Аппликации глюкокортикоидными мазями
3. Гингивоэктомия
4. Назначение жаропонижающих средств
5. Назначение транквилизаторов

**417. С.К. Указать рентгенологические изменения при хроническом катаральном гингивите:**

1. Альвеолярная кость имеет обычную структуру
2. Очаговая резорбция костной ткани
3. Обширная резорбция костной ткани
4. Наличие костных карманов
5. Наличие очагов костной деструкции вершин межальвеолярных перегородок

**418. С.К. Указать рентгенологические изменения при остром катаральном гингивите:**

1. Альвеолярная кость имеет обычную структуру
2. Обширная резорбция костной ткани
3. Наличие очагов остеопороза и остеосклероза
4. Наличие костных карманов
5. Резорбция межальвеолярных перегородок на 1/3

**419. С.К.Установите изменения десен при хроническом катаральном гингивите:**

1. Десневые сосочки отечны, гиперемированы
2. Десневой край гиперемированный с цианотическим оттенком
3. Десневой край покрыт сероватым налетом
4. Изъязвление десневого края
5. Наличие грануляции в десневых карманах

**420. С.К.Установите изменения десен при язвенно-некротическом гингивита Венсана:**

1. Десневые сосочки отечны, гиперемированы
2. Десневой край покрыт некротической пленкой, которая легко удаляется
3. Разрастание десневого края
4. Изъявление десневого края
5. Наличие мягких зубных отложений на уровне десневого края

**421. С.К. Выберите местные методы лечения при язвенно-некротическом гингивите Венсана:**

1. Склерозирующая терапия
2. Ирригация антисептиками и наложение метронидазола с хлоргексидином
3. Гингивоэктомия
4. Аппликации антибиотиками
5. Обезболивание десны с последующим удалением некротических отложений

**422. С.К. Выберите общие методы лечения при язвенно-некротическом гингивите Венсана:**

1. Витаминотерапии
2. Антибиотикотерапии
3. Хирургическом лечении
4. Назначение десенсибилизаторов
5. Физиотерапии

**423. С.К. Указать методы лечения фиброзной формы гипертрофического гингивита:**

1. Удаления травматических факторов и назначение склерозирующей терапии
2. Физиотерапия
3. Аппликация с анеcтетиками
4. Назначение антибиотиков
5. Антисептические полоскания полости рта

**424. С.К. Указать возраст, при котором чаще происходят деструктивные изменения в пародонте:**

1. В молодом возрасте
2. У подростков
3. У лиц старше 40 лет
4. У лиц до 30 лет
5. В старческом возрасте

**425. С.К. Указать местные факторы способствующие развитию воспалительных заболеваний пародонта:**

1. Аномалии и деформации челюстей
2. Сахарный диабет
3. Заболевания нервной системы
4. Гипертрофия губно-десневой уздечки
5. Уменьшенное преддверие полости рта

**426. С.К. Указать общие факторы способствующие развитию воспалительных заболеваний пародонта:**

1. Кариес
2. Ревматизм
3. Гормональные нарушения
4. Зубная бляшка
5. Аномалии положения зубов

**427. С.К. Отметить характерный патологический процесс при пародонтозе:**

1. Воспаление десны с разрушением зубодесневой связки
2. Воспаление тканей пародонта с прогрессивной деструкций
3. Воспаление пародонта
4. Дистрофические процессы пародонта
5. Прогрессирующий деструктивный процесс в тканях пародонта

**428. С.К. Отметить первичные процессы, происходящие при пародонтозе:**

1. Воспалительные процессы
2. Дистрофические процессы
3. Образование пародонтальных карманов
4. Кариозный процесс
5. Гипертрофический процесс

**429. С.К. Отметить диагностические особенности при пародонтозе:**

1. Воспаление десны
2. Ретракция десны с последующим оголением шейки, а затем и корня зуба
3. Наличие десневых карманов
4. Заболевания сердечно-сосудистой системы
5. Локализованная костная резорбция

**430. С.К. Отметить особенности рентгенологической картины при пародонтозе:**

1. Признаки воспалительной деструкции костной ткани межзубной перегородки
2. Ясный контур межзубной перегородки
3. Снижение высоты межзубной перегородки
4. Расширение периодонтальной щели
5. Изменения рисунка структуры альвеолярной костной ткани с появлением очагов остеопороза и остеосклероза

**431. С.К. Отметить клинические проявления при пародонтозе:**

1. Оголение шейки, затем корня зуба в последствии ретракции десны
2. Наличие пародонтальных карманов глубиной до 5 мм
3. Сочетания поражений некариозного происхождения (клиновидный дефект, гиперестезия)
4. Подвижность зубов
5. Наличие зубных отложений

**432. С.К. Отметить клинические признаки при легкой форме пародонтоза:**

1. Десна имеет обычную или слегка бледную окраску
2. Десневой край плотно прилегает к поверхности зуба
3. Десна при легком зондировании кровоточит
4. Наличие десневого кармана глубиной до 3 мм
5. Большое количество мягких зубных отложений

**433. С.К. Указать жалобы больного при легкой форме пародонтоза:**

1. Неприятные ощущения в десне, жжение
2. Кровоточивость десен во время чистки зубов
3. Подвижность зубов
4. Оголение корней зубов
5. Боль в десне при приеме пищи

**434. С.К. Указать жалобы больного при пародонтозе средней тяжести:**

1. Оголение корней зубов
2. Повышение чувствительности зубов
3. Увеличение десны в объеме
4. Болезненность интактных зубов при действии химических и термических раздражителей
5. Подвижность зубов

**435. С.К. Указать характерные признаки средней формы пародонтоза:**

1. Оголение до 1/3 длины корня зуба
2. Атрофия до 1/2 высоты межзубных костных перегородок
3. Подвижность зубов II степени
4. Ночные боли
5. Наличие десневых карманов

**436. С.К. Отметить клинические признаки при тяжелой форме пародонтоза:**

1. Оголение высоты корней на 1/2 и более
2. Расширение межзубных пространств
3. Атрофия межзубных перегородок на 2/3 длины
4. Гиперестезия тканей зуба
5. Гипертрофия десны

**437. С.К. Указать морфологические особенности при пародонтозе:**

1. Снижение эластичности кровеносных сосудов
2. Склероз кровеносных сосудов
3. Уменьшение количества капилляров
4. Выраженная гипоксия десны
5. Повышение содержание кислорода в крови

**438. С.К. Отметить патологические процессы, происходящие в костной ткани и костном мозге при пародонтозе:**

1. Утолщение костных балок губчатого вещества
2. Гиперплазия эндотелия
3. Склероз просвета сосудов
4. Сочетание очагов остеопороза и остеосклероза
5. Пассивная резорбция костной ткани

**439. С.К. Указать морфологические особенности десны при пародонтозе:**

1. Слизистые набухшие
2. Некроз коллагеновых и аргирофильных волокон
3. Гипертрофия эпителия
4. Клеточная дистрофия
5. Фибриноидные поражения

**440. С.К. Указать комплексные методы лечения при пародонтозе:**

1. Лечение системных заболеваний (сердечно-сосудистые, атеросклероз и др.)
2. Реминерализирующая терапия
3. Массаж десны
4. Физиотерапевтическое лечение
5. Шинирование зубов

**441. П.К. Укажите основной симптом, который отличает гипертрофический гингивит от пародонтита:**

1. Отсутствие пародонтальных карманов
2. Подвижность зубов
3. Резорбция межзубных перегородок
4. Формирование костных карманов
5. Гнойные выделения из пародонтального кармана

**442. П.К. Укажите главный симптом при дифференциальной диагностики язвенно-некротического гингивита:**

1. Кровоточивость десны во время чистки зубов
2. Наличие фузобактерий и спирохет в содержимом из очага
3. Качественные измененияя периферической крови
4. Болезненность дёсен во время питания
5. Неприятный запах изо рта

**443. С.К. Указать методику лечения катаральных гингивитов:**

1. Удаление зубных отложений
2. Применение противовоспалительных препаратов
3. Применение кератопластических препаратов
4. Назначение физиотерапевтического лечения
5. Гингивотомия

**444. С.К. Указать физиотерапевтические методы лечения катаральных гингивитов:**

1. Гидромассаж
2. Вакуумассаж
3. Диадинамические токи
4. Диатермокоагуляция
5. Гингивоэктомия

**445. С.К. Указать местные методы лечения катаральных гингивитов:**

1. Антисептические ваночки
2. Аппликации солкосерилом
3. Удаление над- и поддесневого зубного камня
4. Назначение внутрь антибиотиков
5. Аппликация склерозирующими препаратами

**446. С.К. Указать местные методы лечения гипертрофических гингивитов:**

1. Аппликации с гепариновой мазью
2. Аппликации с гидрокортизоном
3. Склерозирующая терапия
4. Диатермокоагуляция
5. Гингивоэктомия

**447. С.К. Уточните симптомы пародонтита:**

1. Проявляются в основном в молодом возрасте
2. Наличие пародонтальных карманов
3. Отсутствие воспаления десны
4. Деструктивные изменения межальвеолярных перегородок
5. Наличие костных карманов

**448. С.К. Уточните симптомы пародонтита в стадии ремиссии:**

1. Десна имеет бледно розовый оттенок
2. Десна плотно прилегает к поверхности зуба
3. Наличие зубных отложений
4. Десна атрофирована
5. Рентгенологически не выявляются активные процессы костной диструкции

**449. С.К. Указать этиологические факторы локализированных пародонтитов:**

1. Аномалии прикуса с перенагрузкой группы зубов
2. Нарушение желудочно-кишечной системы
3. Сахарный диабет
4. Неправильно наложенные пломбы
5. Неадекватное ортодонтическое лечение

**450. С.К. Уточните данные объективного обследования при генерализованном пародонтите:**

1. Отсутствие пародонтальных карманов
2. Прогрессирующая резорбция альвеолярной кости
3. Наличие наддесневого зубного камня
4. Отсутствие воспаления десны
5. Отсутствие подвижности зубов

**451. С.К. Укажите структурные компоненты пародонта:**

А.Эпителий полости рта, эпителий борозды, наружная и внутренняя компактная пластинка

В. Слизиста полости рта, периодонта, костная ткань

С. Десна, цемент корня, альвеолярная кость

D. Периодонт

Е. Клетки, кровеносные и лимфатические сосуды, нервные волокна, эластические волокна

**452. С.К. Укажите глубину десневой борозды в норме:**

А. 0-2мм

В. 0,5-3,5мм

С. 0,3-0,5мм

D. 0,2-6мм

Е. Ни одна из вышеуказанных

**453. С.К. Отметить морфофункциональный комплекс ограничивающий десневую борозду:**

А. Эмаль

В. Соеденительный эпителий

С. Эпителий прикрепления

D. Эпителий полости рта

Е. Все вышеуказанные

**454. С.К. Уточните посредством, каких структур реализуется соединение в зоне эпителиального прикрепления:**

А. Базальной мембраной

В. Гемидесмосомами

С. Коллагеновыми волокнами

D. Эмалью зуба

Е. Ни одной из вышеуказанных

**455. П.К. Уточните, с какой патологией пародонта ассоциирован Actinobacillus** **Actinomycetemcomitans:**

А. Катаральный гингивит

В. Юношеский пародонтит

### С. Хронический гингивит

D. Язвенный гингивит

Е. Локализованный хронический пародонтит

**456. П.К. Уточните, с какой патологии ассоциирован Bacteroidis Intermedius:**

А. Юношеский пародонтит

В. Пародонтоз

С. Хронический гингивит

D. Острый язвенный гингивит

Е. Хронический генерализованный пародонтит

**457. С.К. Отметить бактериальные факторы диструктивного характера по отношению с тканями пародонта (воспалительной природы):**

### А. Нарушения кровообращения

В. Деструкции нервных окончаний

С. Хемотаксины

D. Антигены

Е. Ферменты

**458. С.К. Отметить состав бактериальной бляшки:**

А. Воспалительный эксудат

В. Бактериальные образования

С. Эпителиальные десквамативные клетки

D. Продукты деятельности клеток

Е. Слюна

**459. П.К. Указать этиологический фактор, определяющий патологическую подвижность зубов:**

А. Травматическая окклюзия

В. Септическое воспаление

С. Генетические факторы

D. Отсутствие гигиены полости рта

Е. Зубочелюстные аномалии

**460. С.К. Укажите происхождение ФАО (фактор активирующий остеокласты):**

А. Секретом макрофагов

В. Основным разрушающим фактором кости

С. Ензимом

D. Продуктом специфического иммунного ответа тканевого типа

Е. Продуктом неспецифического иммунного ответа гуморального типа

**461. П.К. Указать происхождение ФАО (фактор активирующий остеокласт):**

А. Гормоном

В. Продуктом специфического иммунного ответа на тканевом уровне

С. Продуктом неспецифического иммунного ответа гуморального типа

D. Продуктом, выделяемым макрофагами

Е. Витамином

**462. П.К. Указать количество гиалуронидазы в пародонтальных карманах:**

А. Относительно увеличена

В. Значительно увеличина

С. Отсутствует

D. Незначительна

Е. Снижена

**463. С.К. Указать возможные последствия травматической оклюзии:**

А. Приводит к воспалению тканей пародонта

В. Приводит к образованию пародонтального кармана

С. Влияет на начало и развитие патологических процессов в зубодесневых карманах

D. Вторичный фактор в патогенезе заболеваний пародонта

Е. Приводит к патологическим изменениям невоспалительного характера

**464. С.К. Уточните влияния общих заболеваний при пародонтитах:**

А. Способствуют заболеваниям пародонта

В. Являются этиологическим фактором

### С. Ускоряют течение заболеваний пародонта

D. Приводит к осложнениям

Е. Способоствуют развитию рецидивов

**465. С.К. Отметить общие заболевания с значительным влиянием на течение заболеваний тканей пародонта:**

А. Ревматизм

В. Респираторные инфекции

С. Сердечно-сосудистые заболевания

D. Гиповитаминозы

Е. Диабет

**466. С.К. Уточните последствия общих заболеваний:**

А. Способствуют заболеваниям тканей пароднта

В. Определяют заболевания тканей пародонта

С. Ускоряет течение заболеваний пародонта

D. Спосособствуют осложнениям и и рецидивам заболеваний пародонта

Е. Уменьшают эффект местного лечения

**467. С.К. Уточните начальные проявления десны при гингивитах:**

А. Язвами

В. Оттеком

С. Припухлостью

D. Раздражением зубными отложениями

Е. Септическим воспалением

**468. С.К. Отметить особенности кровотечения при гингивитах:**

### А. Спровоцированным

В. Спонтанным

С. В незначительных количествах

D. Легким

Е. Зависит от стадии воспаления

**469. С.К. Отметить частоту проявления пародонтита по возрастному признаку:**

А. Часто до 18 лет

В. Редко до 18 лет

С. Значительно распространяется после 35-40 лет

D. Достигает до 90% после 52-55

Е. Ни один из вариантов

**470. С.К. Отметить особенности клинического течения легкого хронического пародонтита легкой формы:**

А. Гиперемия десны

В. Внезапные серозные выделения

С. Оттеко

D. Отсутствие подвижности

Е. Пародонтальные карманы

**471. С.К. Укажите клинические симптомы хронического пародонтита средней тяжести:**

### А. Гиперемия десны

В. Резорбция костной ткани межзубных перегородок до 1/2- длины корня

С. Оттек

D. Подвижность зубов I-II степени

Е. Изменение слизистой полости рта

**472. С.К. Укажите клинические симптомы тяжелого хронического пародонтита:**

### А. Пародонтальные карманы более 5-6мм

В. Подвижность зубов II-III степени

С. Резорбция костной ткани более 1/2- длины корня

D. Отсутствие поражения альвеолярной перегородки

Е. Отсутствие пародонтальных карманов

**473. П.К. Отметить клинические проявления при II степени подвижности:**

### А. Подвижность в вестибуло-оральном направлении

В. Подвижность в вестибуло-оральном и проксимальном направлении

С. Подвижность по оси зуба

D. Подвижность в вестибуло-оральном, проксимальном, по оси зуба

Е. Отсутствие подвижности

**474. С.К. Отметить частоту проявления гипертрофических и гиперпластических форм гингивита:**

А. У девушек

В. У мужчин

С. В период беременности

D. В определенных физиологических периодах

Е. У детей

**475. П.К. Отметить особенности рентгенологического исследования в пародонтологии:**

А. Структуру ткани челюстей

В. Характер отношения контурных перегородок

С. Глубину пародонтальных карманов

D. Отношение корня зуба с окружающей костной тканью

Е. Воспаление десны

**476. С.К.Отметить, что определяют рентгенологического исследования в пародонтологии:**

А. Степень резорбции костной ткани

В. Форма костной резорбции

С. Морфологию периодонтального пространства

D. Течение резорбции костной ткани

Е. Воспалительные формы десны

**477. П.К. Укажите дополнительные методы исследования при пародонтитах:**

А. Реопародонтография

В. Фотоплетисмография

С. Биомикроскопия

D. Електроодонтометрия

Е. Термические пробы

**478.С.К. Уточните методы исследования для подтверждения диагноза пародонтита:**

А. Ортопантомограмма

В. Зондирование

С. Перкуссия

D. Электроодонтодиагностика

Е. Електроодонтометрия

**479.С.К. Указать хирургические методы лечения используемые при патологии тканей пародонта:**

А. Кюретаж

В. Гингивэктомия

С. Лоскутные операции

D. Ампутация пульпы

Е. Пластика десны

**480.С.К.Отметить показания антибактериальной терапии при пародонтитах:**

А. Обострение процесса

В. Перед хирургическими вмешательствами

С. После хирургических вмешательств

D. Сопровождающиеся алергическими проявлениями

Е. Сопровождающиеся дистрофическими процессами

**481.П.К. Укажите, когда назначаем антигистаминные препараты при заболеваниях тканей пародонта:**

А. Обострении процесса

В. Перед хирургическими вмешательствами

С. После хирургических вмешательств

D. Сопровождающихся аллергическим компонентом

Е. Сопровождающихся дистрофическими процессами

**482. П.К. Укажите цель пародонтального кюретажа:**

А. Удаление некротических и грануляционных тканей

В. Иссечение края десны

С. Получение лоскута (при лоскутных операциях)

D. Создание доступа к тканям пародонта

Е. С диагностической целью

**483.С.К. Указать цель лоскутных операций на ткани пародонта:**

А. Удаление пародонтального кармана

В. Формирование нового соединительнотканого прикрепления

С. Иссечения края десны

D. Создать пародонтальный доступ

Е. Диагностическая цель

**484. П.К. Выберите ортопедические методы лечения:**

А. Избирательное пришлифовывание зубов

В. Шинирование

С. Протезирование

D. Склерозирующая терапия

Е. Апликации с антисептиками

**485. П.К. Уточните показания витаминотерапии (в частности и вит.С) при заболевании пародонта:**

А. Кровоточивостью десен

В. Аллергическим компонентом

С. Обострение процесса

D. С иммунным компонентом

Е. С дистрофическим компонентом

**486. П.К. Отметить особенности понятия «Пародонтит»:**

А. Воспаление тканей пародонта

В. Воспаление десны

С. Дистрофическое поражение пародонта

D. Воспаления пульпы

Е. Некариозные поражения твервой ткани зуба

**487. П.К. Отметить особенности понятия «Пародонтоз»:**

А. Воспаление тканей пародонта

В. Воспаление десны

С. Дистрофическое поражение тканей пародонта

D. Гипертрофия

Е. Гиперплазия

**488. С.К. Отметить к чему способствуют хирургические методы лечения у больного сахарным диабетом:**

А. Мочевыделительным осложнениям

В. Кровотечениям

С. Инфекционным осложнениям

D. Заражением персонала

Е. Быстрому заживлению

**489. С.К. Укажите цель кюретажа при пародонтитах:**

А. Удаление содержимого пародонтальных карманов

В. Удаление периапикального очага

С. Удаление некротического цемента

D. Удаление патологических тканей из пародонтальных карманов

Е. Создание лоскута

**490. С.К. Уточните некоторые симптомы при пародонтозе:**

А. Ретракция десны

В. Незначительные зубные отложения

С. Зуд в деснах

D. Гипертрофия десны

Е. Десневые кровотечения

**491. С.К. Выберите критерии гингивопластии:**

А. Хирургическое ремоделирование десны и зубных сосочков

В. Создание оптимальной формы, включая и функциональную

С. Кюретаж некротического цемента

D. Создание лоскута

Е. Создание доступа

**492. С.К. Выберите методы обследования больных с хроническим пародонтитам:**

А. Жалобы

В. Анамнез

С. Параклинические субъективные обследования

D. Объективные клинические обследования тканей пародонта

Е. Дополнительные исследования

**493. С.К. Уточните клинические методы обследования больных с заболеваниями пародонта:**

А. Местные исследования

В. Перкуссия

С. Аускультация

D. Пальпация

Е. Термическая проба

**494. П.К. Укажите структуру, посредством которых, пародонт связывает зуб к альвеоле и равномерно распределяет механическое давление через:**

А. Коллагеновые волокна

В. Маргинальная десна

С. Верхушечный периодонт

D. Основное вещество периодонта

Е. Эпителий слизистой полости рта

**495. С.К. Отметить особенности тканей пародонта (по происхождению):**

А. Генетическую общность

В. Функциональную общность

С. Патологическую общность составляющих структур

D. Морфофункциональные экосистемы

Е. Структурная единица

**496. С.К. Отметить процессы в пародонтопатиях по классификации ARPA:**

А. Воспалительные

В. Дистрофические

С. Опухолевые

D. Кровотечения

Е. Травматические

**497. С.К. Уточните по иммунологическим критериям, классификацию пародонтитов (школа США):**

А. Препубертатный пародонтит

В. Ювенильный пародонтит

С. Быстротекущий пародонтит у взрослых

D. Пародонтит взрослых

Е. Пародонтоз

**498. С.К. Отметить особенности пародонтитов в преклинической стадии болезни:**

А. Выраженные клинические проявления

В. Без выраженных клинических проявлений

С. В следствие формирования определенного состояния пародонта

D. Под видом локального процесса воспаления

Е. Пародонтальные карманы

**499. С.К. Уточните местные этиологические факторы пародонтальных заболеваний:**

А. Травматическая окклюзия

В. Аномалия расположения зубов

С. Бактериальная бляшка

D. Зубные отложенния

Е. Пришеичный кариес зубов

**500. С.К. Назовите факторы, влияющие на патогенез пародонтоза:**

А. Нервно-дистрофический

В. Снижение реактивности организма

С. Гипоксия

D. Катаральный синдром

Е. Иммунологический фактор

**501. С.К. Уточните микроорганизмы зубной бляшки определяющие специфические изменения в тканях пародонта:**

А. Actinobacillus Actinomycetemcomitans

B. Bacterius intermedius

C. Klebsiella

D. Proteus

Е. Stafilococcus

**502. С.К. Укажите специфические факторы защиты десневой жидкости:**

А. Комплемент

В. Лактоферин

С. Антитела Ig G

D. Антитела Ig M

Е. Механический бариер

503. С.К. Укажите клинические проявления при легкой форме пародонтоза:

А. Отмечается обнажение корня зуба на **1/3** на R-грамме

В. Ретракция десны на **1/3** длины корня

С. Обнажение корня зуба до **½**

D. Снижение межзубной перегородки на **½**

Е. Подвижность зубов I степени

**504. С.К. Отметить особенности клинической картины при пародонтозе средней тяжести:**

А. Когда отмечается обнажение корня зуба на **1/3** на R-грамме

В. Снижение высоты межзубной перегородки до **1/3** ее величины

С. Обнажение корня зуба до **½**

D. Снижение межзубной перегородки на **½**

Е. Подвижность зубов I степени

**505. С.К. Отметить особенности клинической картины при тяжелой форме пародонтоза:**

А. Обнажение корня зуба на **1/3**

В. Снижение высоты межзубной перегородки до **1/3**

С. Обнажение корня зуба на величину более **½**

D. Снижение межзубной перегородки на **½** и более

Е. Подвижность зубов

**506. С.К. Укажите характер содержимого пародонтального абсцесса:**

А. Геморрагическим

В. Гнойным

С. С грануляционной тканью

D. С нейтрофилами

Е. С клеточными остатками

**507. С.К. Отметить особенности понятия «склероз»:**

А. Патологическая индурация ткани

В. Увеличение стромальных образований

С. Некроз

D. Гиперемия

Е. Отек

**508. С.К. Укажите морфопатологическую картину начальной стадии пародонтита:**

А. Плотные воспалительные инфильтраты локализованные под эпителием

В. Склеротические изменения в поверхностных отделах пародонта

С. Резорбтивные изменения верхушки альвеолярного гребня

D. Некроз

Е. Гнойные выделения

**509. С.К. Укажите морфопатологическую картину развившейся стадии пародонтита:**

А. Наличие пародонтальных карманов

В. Разрушаются верхушки альвеолярных гребней

С. Резорбция костной ткани

D. Воспаление охватывает глубьлежащие ткани пародонта

Е. Деструкция в поверхностных отделах пародонта

**510. С.К. Выберите субьективные проявления при пародонтитах:**

А. Кровоточивостью

В. Подвижностью зубов

С. Гнойными выделениями из карманов

D. Гиперестезией шеек зубов

Е. Болевыми ощущениями

**511. С.К. Уточните симптоматику определяющую степень тяжести пародонтита:**

А. Глубина пародонтального кармана

В. Степень резорбции костной ткани

С. Подвижность зубов

D. Кровотечение

Е. Зубные отложения

**512. С.К. Уточните титр антител к антигенам бляшки при развившихся стадиях пародонтита с выраженными изменениями:**

А. Пониженное

В. Сравнительно пониженное

С. Повышенное

D. Отсутствуют

Е. Не выявлены

**513. П.К. Установите присутствие антител класса IgA в десневой борозде и тканях десны:**

А. В большом количестве

В. Сравнительно в большом количестве

С. Отсутствуют

D. Не выявлены

Е. В малом количестве

**514. С.К. Укажите факторы, приводящие к расширению пародонтального пространства при отсутствии истинных карманов:**

А. Наследственные

В. Бруксизм

С. Наличия ортодонтических аппаратов

D. Микробный фактор

Е. Иммунный

**515. С.К. Отметить особенности ретракции десны в легкой форме пародонтитов:**

А. Сопровождает всегда воспаление

В. Незначительна

С. Иногда появляется

D. Встречается у взрослых пациентов

Е. Лечение не дает положительных результатов

**516. С.К. Укажите клинические особенности подвижности зубов II степени:**

А. Вестибуло-оральная подвижность

В. Вестибуло-оральная и проксимальную подвижность

С. Подвижность по оси зуба

D. Вестибуло-оральную, проксимальная и по оси зуба подвижность

Е. Отсутствие подвижности

**517. С.К. Выберите инструменты, используемые при обследовании подвижности зубов:**

А. Пародонтальный зонд

В. Обычный зонд

С. Пальцевой метод

D. Бипальцевой метод

Е. Пинцет

518. С.К. Уточните клинические критерии при изучении пародонтального индекса:

А. Распостраненность поражения тканей

В. Интенсивность поражения тканей

С. Диагностика пульпита

D. Лечение пародонтитов

Е. Отмечает рентгенологическую картину

**519. С.К. Назовите клинические критерии при изучении пародонтального индекса:**

А. Степень воспаления десны

В. Подвижность зубов

С. Глубина пародонтального кармана

D. Изменение слизистой оболочки

Е. Зубные отложения

**520. С.К. Отметить критерии оценки болезни пародонта (индекс CPITN):**

А. Кровоточивость

В. Зубной камень

С. Пародонтальные карманы

D. Глубина кармана

Е. Изменение слизистой полости рта

**521. С.К. Укажите принципы лечения согласно кодам (CPITN):**

А. 1-гигиена полости рта

В. 2-удаление зубных отложений + гигиена

С. 3-удаление отложений + комплексная терапия

D. 4-удаление отложений + комплексная терапия

Е. 5-лечение заболеваний слизистой оболочки рта

**522. С.К. Укажите кодирование болезней тканей пародонта(CPITN):**

А. 0-нет заболевания

В. 1-кровоточивость

С. 2-зубной камень

D. 3-наличие кармана глубиной 3,5-5,5мм

Е. 4-пришеечный кариес

**523. С.К. Отметить особенности в роли фотоплетизмографии параклинических методах исследования в пародонтологии:**

А. Количествнную оценку

1. Качество периферического кровообращения
2. С пренебрегательными оценками

D. Глубина пародонтальных карманов

Е. Этиотропное лечение

**524. С.К. Отметить особенности рентгенологических данных тканей пародонта:**

А. Локализации, размеры и типа костных повреждений

В. Вид кортикальных пластинок

С. Вид костной ткани

1. Глубину ложных карманов
2. Степень подвижности зубов

**525. П.К. Укажите местные осложнения болезни пародонта:**

А. Кариесом зубов

В. Десневыми абсцессами

С. Острыми пульпитами

D.Флюороз

Е. Гипоплазия

**526. П.К. Уточните местные осложнения пародонтального абсцесса:**

А. Кариес зубов

В. Остеомиелит

С. Ретроградный пульпит

D.Флюороз

Е. Гипоплазия

**527. П.К. Отметить особенности пародонтального кровотечения после кюретажа грануляционной ткани:**

А. Усиливается

В. Без изменений

С. Уменьшается

D. Отсутствует

Е. Удлиняется во времени

**528. С.К. Отметить показания гингивэктомии:**

А. Гипертрофия, которая не уменьшается при противовоспалительном лечении

В. Гингивит беременных

С. Боковых групп зубов

D. Острых гингивитах

Е. Десквамативных гингивитах

**529. С.К. Отметить противопоказания гингивэктомии:**

А. Психические заболевания

В. Гормональные гингивиты

С. Десквамативные гингивиты

D. Старческий возраст

Е. Пародонтит

**530. С.К. Отметить показания лоскутной операции:**

А. Пародонтальный абсцесс

В. Периодонтальные поражения

С. Вертикальная резорбция кости в пародонтальных карманах

D. Резорбция кости боковых групп зубов

Е. Гингивит беременных

**531. С.К. Уточните классификацию пародонтитов (по тяжести течения):**

А. Легкая

В. Средняя

С. Тяжелая

D. Обострение

Е. Очаговый

**532. С.К. Уточните классификацию пародонтитов (по локализации):**

А. Локализованный

В. Генерализованный

С. Смешанный

D.Апикальный

Е.Очаговый

**533. С.К. Уточните классификацию пародонтитов (по течению):**

А. Острое

В. Хроническое

С. Ремиссии

D. Локализованная

Е. Генерализованная

**534. С.К. Уточните клинические проявления при пародонтитах:**

А. Воспаление

В. Альвеолиз

С. Наличие пародонтальных карманов

D. Ретракция десны

Е. Изменение тканей пародонта

**535. С.К. Отметить особенности понятия «Альвеолиз»:**

А. Патологический процесс

В. Деминерализация костей ткани челюсти

С. Вследствии действия разных микробных ферментов

D. Дистрофические изменения

Е.Гипертрофия

**536. С.К. Отметить особенности понятия «Пародонтальный карман»:**

А. Патологическое углубление зубодесневой борозды

В. Миграция соединительного эпителия к тканям пародонта

С. Это ложный карман

D. Является следствием разрастания десны к коронковой части зуба

Е. Является следствием пародонтолиза

**537. С.К. Укажите состав содержимого пародонтального кармана:**

А. Десневую жидкость с микроорганизмами

В. Бактериальные продукты деятельности

С. Гнойные выделения

D. Антитела

Е. Простагландины

**538. С.К. Отметить основные теории объясняющие механизмы порожения тканей:**

А. Атеросклеротическое поражение сосудов

В. Нервно-дистрофическая природа пародонтоза

С. Снижение реактивности организма

D. Гипоксия

Е. Нарушение зрения

**539. С.К. Отметить роль пародонтальной повязке:**

А. Протекции операционного поля

В. Прикрепления лоскута к кости

С. Препятствует кровотечению

D. Препятствует образованию грануляционной ткани

Е. Профилактика кариеса зубов

**540. С.К. Отметить свойства пародонтальной повязке:**

А. Пластичностью

В. Соответствующим периодом схвата

С. Не раздражать мягкие ткани

D. Бактерицидностью

Е. Достаточно упругой

**541. С.К. Отметить движения активной части при снятия зубных отложений ультразвуком:**

А. Вибрирующие

В. Круговые

С. Полукруговые

D. В виде треугольника

Е. В виде восьмерки

**542. С.К. Отметить форму активной части инструмента при снятия зубных отложений ультразвуком:**

А. Шпателя

В. Призмы

С. Серпа

D. Шаровидную

Е. Зонда

**543. С.К. Отметить показания для снятия зубных отложений ультразвуком:**

А. В начале работы

В. Для удаления поддесневых зубных отложений

С. Для удаления пигментированных пятен

D. В конце работы

Е. Для корневого кюретажа

**544. С.К. Отметить показания удаления зубных отложений ультразвуком:**

А. Поддесневые отложения

В. Гиперестезия

С. У больных гемофилией

D. У детей

Е. Во время хирургических вмешательств

**545. С.К. Отметить противопоказания для удаления зубных отложений ультразвуком:**

А. Язвено-некротический гингивостоматит

В. В начальной стадии заболеваний десны

С. Во время хирургических вмешательств

D. Гиперестезия

Е. У больных с инфекционными заболеваниями

**546. С.К. Отметить показания для удаления зубных отложений ультразвуком:**

А. В начальной стадии заболеваний десны

В. Язвено-некротический гингивостоматит

С. У больных гемофилией

D. При пародонтитах с выраженными кровотечениями

Е. Пигментированные пятна на поверхности эмали

**547. П.К. Отметить противопоказания для снятия зубных отложений ультразвуком:**

А. Пародонтиты локализованные

В. Пародонтиты генерализованные

С. Пародонтиты средней тяжести

D. Беременности

Е. У больных с инфекционными заболеваниями

**548. С.К. Отметить недостатки методики снятия зубных отложений ультразвуком:**

А. Отслоение эмалевых призм

В. Усиление болевых ощущений и кровотечений при язвено-некротическом гингивостоматите

С. Усиление болей при гиперестезии

D. Травмирование зубодесневого соединения

Е. Отторжение некоторых пломб с несоответствующими адгезивными свойствами

**549. С.К. Отметить преимущество методики снятия зубных отложений ультразвуком:**

А. Современный и эффективный метод

В. Хорошо переносимы , включая и лиц с гиперестезией

С. Устранение пингментированных тканей с поверхности зубов

D. Переносим детьми

Е. Пользуется и при острых формах заболеваний десны

**550. С.К. Отметить недостатки методики снятия зубных отложений ультразвуком:**

А. Эргономические недостатки

В. Сопровождается болевыми ощущениями

С. Провоцирует кровотечение

D. Риск заражения

Е. Возможность поломки активной части инструмента

**551. С.К. Отметить факторы, приводящие к гиперестезии при патологии пародонта:**

А. Рост ретенционных поверхностей зубов

В. Увеличение межзубных сосчков при воспалении

С. Ретракция десны

D. Задержание пищевых продуктов

Е. Местное понижение РН

**552. С.К. Отметить состояния, приводящие к пародонтальным абсцессам:**

А. Супраинфекции грануляционнной ткани в пародонтальных карманах

В. Обострение заболеваний тканей пародонта

С. Обострение вирулентности микробной флоры

D. Количественного увеличения зубных отложений

Е. Изменения гигиены полости рта

**553. С.К. Отметить характер болей при пародонтальном абсцессе:**

А. Интенсивные

В. Средней интенсивности

С. Локализованные

D. Иногда носят генерализованный характер

Е. Иногда пульсирующие

**554. С.К. Отметить показания к применению хлоргексидина:**

А. Как препятствие к зубным отложениям

В. Зубная геперестезия

С. Пародонтальный абсцесс

D. Острый гингивит

Е. Хронический гингивит

**555. П.К. Укажите лечебную концентрацию раствора хлоргексидина при заболеваниях тканей пародонта:**

А. 1%

В. 2%

С. 0,00005%

D. 5%

Е. 0,06-0,1%

**556. С.К. Отметить условия лечения раствором хлоргексидина:**

А. Использование соответствующего раствора 5-7 дней

В. Использование соответствующего раствора 15-20 дней

С. Полоскание полости рта 2-3мин. после гигиены полости рта

D. Полоскание полости рта 20мин. после еды

Е. Пренебрегается

**557. С.К. Назовите преимущества ортопедического лечения при заболеваниях тканей пародонта:**

А. Влияет на воспалительные процессы

В. Устраняет подвижность зубов

С. Восстанавливает дефекты зубных рядов

D. Устраняет травматическую окклюзию

Е.Реминерализирующее

**558. С.К. Отметить медицинские направления для консервативного лечения** воспалительных заболеваний тканей пародонта:

А. Этиологическое лечение

В. Патогенетическое лечение

С. Стимулирующую терапию механизмов защиты и адаптации

D. Восстановительную терапию

Е. Консервативную терапию

**559. С.К. Отметить методы этиотропного лечения заболеваний тканей пародонта:**

А. Гигиена полости рта

В. Удаление зубных отложений

С. Коррекцией окклюзионной поверхности

D. Коррекцией зубодесневых аномалий

Е. Консервативное лечение

**560. С.К. Отметить пути устранения гиперестезии:**

А. Препараты содержащие Кальций

В. Препараты содержащие F

С. Витаминотерапию

D. Пломбировка стираемых поверхностей

Е. Физические факторы

**561. С.К. Отметить инструменты для хирургических вмешательств при заболеваниях тканей пародонта:**

А. Ножницы

В. Скальпель

С. Кюретки

D. Экскаваторы

Е. Пародонтальный зонд

**562. С.К. Отметить особенности комплексного лечения заболеваний тканей пародонта:**

А. Обучение пациента гигиены полости рта

В. Избирательная пришлифовка

С. Использование имобилизирующих шин

D. Хирургические виешательства

Е. Апликация пародонтальных повязок

**563. С.К. Отметить особенности радиографических изменений костной ткани верхней челюсти:**

А. Воспалительного характера

В. Дистрофического характера

С. Ассоциированные

D. Количественное определение пародонтальной жидкости

Е. Вязкость пародонтальной жидкости

**564. С.К. Отметить формы эпулиса:**

А. Фиброзную

В. Сосудистую

С. Содержащую гиганские клетки

D. Воспалительную

Е. В стадии ремиссии

**565. С.К. Отметить особенности понятия «Пародонтолиз»:**

А. Идиопатические поражения

В. Прогресирующие эффекты деструкции

С. Поражение тканей пародонта

D. Пренебрегается

Е. Ни одно из вышеуказанных

**566. С.К. Отметить особенности понятия «Идеопатическое»:**

А. Самостоятельная форма заболевания

В. Не связан с другими патологическими состояниями

С. С невыявленой причиной

D. Содержательна по смыслу

Е. Этиологическое лечение

**567. С.К. Отметить особенности понятия «Остеолиз»**

А. Локализованную дисструкцию кости

В. Следствием воспалительных процессов

С. Следствием дистрофических процессов

D. Следствием новообразований

Е. Следствием формирования костной ткани

**568. С.К. Уточните рентгенологическую картину при пародонтозе:**

А. Ясный контур межзубной перегородки

В. Уменьшение высоты межзубной перегородки

С. Сочетание очагов остеосклероза и остеопороза

D. Увеличение пародонтального пространства

Е. Лизис кости

**569. С.К. Отметить особенности понятия «Остеопороз»:**

А. Изменением структуры кости вследствии разряжения

В. Утоньшением и деминерализация костных туберкул

С. Ростом ломкости кости

D. Сосудистые изменения в структуре десны

Е. Процесс образования костной ткани

**570. С.К. Отметить особенности понятия «Пародонтология»:**

А. Составная часть стоматологии

В. Занимается изучением тканей пародонта

С. Занимается изучением болезней тканей пародонта

D. Изучает диагностику заболеваний пульпы

Е. Консервативное лечение пульпитов

**571. С.К. Отметить особенности понятия «Атрофия»:**

А. Уменьшение в объеме данного органа

В. Нарушение обмена веществ

С. Нарушение функции

D. Процесс образования костной ткани

Е. Воспалительный процесс

**572. С.К. Отметить особенности понятия «Тупая боль»:**

А. Неприятные ощущения

В. Легкую органическую боль

С. Интенсивную органическую боль

D. Увеличение в объеме

Е. Изменение цвета

**573. С.К. Отметить особенности понятия «Контур» в пародонтологии:**

А. Лимит определенной ткани

В. Контур десны

С. Краевую десну

D. Форму десны

Е. Периодонтальная щель

**574. С.К. Отметить особенности понятия «Тумор»:**

А. Рост в объеме данной ткани

В. Уменьшение в объеме данной ткани

С. Выбухание

D. Вогнутое образование

Е. Дистрофический процесс

**575. С.К. Отметить особенности понятия «Лоскут»:**

А. Частично отслоенный фрагмент ткани

В. Создан хирургическим путем

С. Использован для восстановления опорной ткани

D. Использован для пластического востановления дефектов при отсутствии вещества

Е. Кюретаж

**576. С.К. Отметить особенности понятия « Гемисекция»:**

А. Сепарация одного корня

В. Удаление одного корня

С. Удаление корня вмести с прилежащей к нему коронковой части зуба

D. С сохранением коронковой части

Е. Остеопластика

**577. С.К. Отметить особенности понятия «Остеопластика»:**

А. Создание определенного контура зубо-челюстной кости

В. Сохранение опорной поверхности кости

С. Стоматологический инструмент

D. Этиотропное лечение

Е. Хемисекция

**578. С.К. Отметить показания пародонтальных повязках:**

А. Протекции раневой поверхности

В. Сохранения тесной связи лоскута к надкостнице

С. Препятствует кровотечению

D. Препятствует измененному образованию грануляционной ткани

Е. Удаления пародонтальных карманов

**579. С.К. Отметить особенности понятия «Ампутация корня»:**

А. Сепарация одного корня

В. Удаление одного корня

С. Удаление корня вмести с прилежащей к нему коронковой частью зуба

D. С сохранением коронковой части

Е. Остеопластика

**580. С.К. Отметить особенности понятия «Антитела»:**

А. Защитное вещество

В. Синтезировано в организме

С. Со специфическим ответом

D. Синтезировано как следствие действия антигена

Е. Анатомическое образование на поверхности кости

**581. С.К. Отметить особенности понятия «Аркада»:**

А. Костные образования

В. Фиброзные образования

С. Сосудистые образования

D. Образования нервной системы

Е. Расположены в виде арки

**582. П.К. Уточните противопоказания поддесневого кюретажа:**

А.Острый гингивит

В. Хронический гингивит

С. Десквамативные формы гингивита

D. Пародонтальные карманы у многокорневых зубов

Е. Гормональные гингивиты

**583. С.К. Уточните фармакологические свойства Хлоргексидина как селективный антисептик против зубной бляшки:**

А. Антигиперестезическими

В. Продолжительное действие на зубных поверхностях

С. Эффективно фиксируется на поверхности бляшки

D. Действует на мембрану бактериальной клетки

Е. Противогрибковые

**584. С.К. Уточните механизмы действия иммунобиологических препаратов при лечении пародонтитов:**

А. Рост фагоцитарных возможностей нейтрофилов

В. Рост значимости сывороточного иммунитета

С. Рост иммуноглобулинов крови

D. Противогрибковое действие

Е. Бактериостатическое действие

**585. П.К. Укажите причины патологической подвижности зубов при пародонтите:**

А. Хронические околоверхушечные воспаления

В. Атрофия альвеолярной кости первой или второй степени

С. Отсутствие соседнего зуба

D. Отсутствие зуба антагониста

Е. Воспаление десны

**586. П.К. Укажите хирургическое вмешательство, направленное на устранение поверхностных пародонтальных карманов:**

А. Вскрытие пародонтального абсцесса

В. Кюретаж

С. Создание лоскута

D. Реимплантация зуба

Е. Гингивоэктомия и её модификация

**587. П.К. Отметить особенности рентгенологических данных при генерализованном пародонтите тяжелой степени:**

А. Структура костной ткани без особенностей

В. Деструкция компактной пластинки

С. Полная атрофия костной ткани альвеолярного отростка, костные карманы

D. Остеосклероз костной ткани

Е. Рассширение периодонтальной щели

**588. П.К. Отметить заболевания тканей пародонта относящиеся к пародонтомам:**

А. Катаральный гингивит

В. Пародонтит

С. Эпулис, папилома, фиброма

D. Язвенно-некротический гингивит

Е. Пародонтоз

**589. П.К. Отметить заболевание пародонта относящиеся к идиопатическим:**

А. Пародонтоз

В. Пародонтит

С. Синдром Папийон-Лефевра

D. Гипертрофический гингивит

Е. Эпулис

**590. П.К. Отметить группы зубов, которые могут быть шинированы при выраженной подвижности:**

А. Резцы

В. Моляры, клыки

С. Любая группа зубов

D. Все зубы за исключением резцов

Е. Моляры и премоляры

**591. П.К. Укажите число необходимых посещений для избирательной шлифовки зубов:**

А. Пять

В. Четыре

С. Три

D. Два

Е. Не имеет значения

**592. П.К. Укажите глубину пародонтального кармана при пародонтите средней степени тяжести:**

А. Незначительно превыщает глубину клинического кармана

В. Глубина пародонтального кармана – 4мм

С. Глубина пародонтального кармана – 6мм

D. Глубокий пародонтальный карман до 10мм

Е. Костный карман

**593. П.К. Отметить характерные жалобы больного при пародонтите средней степени тяжести:**

А. Приступообразные боли в зубах усиливающиеся от температурных раздражителей

В. Гнилостный запах изо рта

С. Выраженные боли при накусывании и приёме пищи

D. Болевые ощущения в области десен и гнойные выделения из пародонтальных карманов

Е. Застревание пищи между зубами, подвижность зубов

**594.. Указать характерные жалобы больного при пародонтозе средней степени тяжести:**

А. Выраженные боли при накусывании и приёме пищи

В. Обнажение шеек зубов

С. Выраженная чувствительность при чистке зубов и от температурных раздражителей

D. Боли иррадиирующего характера

Е. Ночные боли

**595. П.К. Отметить особенности рентгенологических данных при пародонтите тяжелой степени:**

А. Структура костной ткани без особенностей

В. Остеопороз межзубных перегородок

С. Расширение периодонтальной щели

D. Атрофия костной ткани альвеолярного края, очаги резорбции костной ткани, костные карманы

Е. Деструкция компактной пластинки

**596. С.К. Отметить характерные жалобы больного при генерализованном пародонтите тяжелой степени:**

А. Значительная подвижность зубов и гнойные выделения из пародонтальных карманов

В. Ночные боли в зубах

С. Боли иррадиирующего характера

D. Резкий неприятный запах изо рта

Е. Боли от температурных раздражителей

**597. С.К. Отметить формы заболевания, относящиеся к глубоким поражениям тканей пародонта:**

А. Язвенно-некротический гингивит Венсана

В. Катаральный гингивит

С. Деструкция костной ткани альвеолярного отростка

D. Эпулис

Е. Остеосклероз костной ткани

**598. С.К. Отметить элемент тканей пародонта который поражается в первую очередь при пародонтите:**

**А**. Круговая связка зуба

В. Эпителиальный слой слизистой оболочки десны

С. Соеденительнотканый слой слизистой оболочки

D. Цемент корня зуба

Е. Альвеолярная кость

**599. П.К. Отметить характерные жалобы больного при пародонтите легкой степени:**

А. Жалобы могут отсутсвовать

В. Припухлость десен выраженной степени

С. Боль при покусывании и приёме пищи

D. Кровоточивость десен при чистке зубов

Е. Неприятный запах изо рта

**600. С.К. Отметить заболевания, которые относятся к поверхностным поражениям тканей пародонта:**

А. Гипертрофический гингивит

В. Катаральный гингивит

С. Эпулис

D. Фиброма пaпилома

Е. Атрофия костной ткани альвеолярного отростка