**для экзамена по Терапевтической Стоматологии**

**для студентов III курса, VI семестра**

**2024-2025 УЧЕБНЫЙ ГОД**

**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

## **90.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

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

## **Аспирация инструмента**

## Потеря сознания

## Анафилактический шок

## Травмирование мягких тканей

## **Заглатывание инструмента**

## **92. 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

## **93 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

## **94. 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

## **95. 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

## **96. 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

## **97.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

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

## Одно посещение

## **Два посещения**

## Три посещения

## Четыре посещения

## Два или три посещения

## **99. 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**

**174. Укажите необходимую роль цементов в лечении хранических апикальных периодонтитов**

A Да. Цемент стимулирует регенерацию клеток кости

B Нет.Цемент считается инородным телом

**C Нет. Цемент считается инородным телом и препятствует регенерации тканей периодонта**

D Нет. Состав цемента активизирует воспалительный процесс

E Да. Цемент не раздражает ткани и не окрашивает зуб

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

## A. Антисептическое действие

## **B. Декальцинация дентина**

## C. Увлажнение канала

## D. Противовоспалительное действие

## E. Активизирует процессы регенерации

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

## A. Антисептики

## B. Ферменты

## **C. Средства на основе ЭДТА**

## D. Антибиотики

## E. Химиотерапевтические средства

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

## **A. 1-2% р-р хлорамина**

## B. Метронидазол

## **C. 0,02% р-р хлоргексидина биглюканата**

## D. 5% спиртовая настойка йода

## **E. 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:**

## A. Восстановление анатомической формы

## **B. Устранение воспалительного процесса в периодонте**

## **C. Предупреждение развития деструктивных форм периодонтита**

## D. Восстановление функции зуба

## E. Устранение очага инфекции

**180. Уточните основные методы диагностики форм хранических апикальных периодонтитов**

A ЭОД

**B Радиография**

C Зондирование

D Перкуция

E Термодиагностика

**181. CS. Уточните расположение переферических отростков одонтобластов.**

а) В центральном слое пульпы

﻿﻿﻿b) Параллельно волокнам пульпы

﻿﻿﻿**c) В дентинных трубочках**

﻿﻿﻿d) В основном веществе пульпы

е) В лимфатических сосудах

**182. СМ. Укажите постоянное динамическое состояние основного вещества**

**а) Полимеризация**

**b) Депомилиризация**

с) Нейтральное

d) Инертное

e) пeредающее импульсы

**183.СМ. Защитная роль пульпы осуществляется за счет**

**а) Плазмоцитов**

**b) Макрофагов**

**с) Гистиоцитов**

d) Одонтобластов

е) Пероксидазы

**184. СМ. Назовите клетки пульпы выполняющие защитную функцию:**

**а) Нейтрафильные гранулоциты**

b) Эндотемиоциты

c) Кислая фосфотаза

**d) Гистиоциты**

e) Щелочная фосфотаза

**185. СМ. постановка правильного диагноза зависит от:**

a) Положения пациента в кресле

**b) В соблюдении последовательности обслелования пациента**

**﻿c) От тщательности обследования полости рта**

﻿﻿﻿d) От правильности заполнения истории болезни стоматологического больного

﻿﻿﻿e) От возраста больного

**186. CS. Постановка правильного диагноза зависит от:**

﻿﻿﻿a) Возраста больного

﻿﻿﻿**b) Соблюдения последовательности обследования пациента**

﻿﻿﻿c) От пола пациента

﻿﻿﻿d) От положения пациента в кресле

﻿﻿﻿e) От состояния полости рта

**187. CS. Постановка правильного диагноза зависит от:**

**а) Тщательности обследования полости рта**

﻿﻿﻿b) От правильности заполнения истории болезни стоматологического больного

﻿﻿﻿c) От общего состояния организма

﻿﻿﻿d) От пола пациента

e) От использования дополнительных метолов исслелования

**188. СS. В молодом возрасте электрочуствительность пульпы равна:**

﻿﻿a) 40-50 мка

﻿﻿﻿**b) 2-6 мка**

﻿﻿﻿c) 50-55 мка

d) 20-50 мка

е) 10-15 мка

**190. Состояние «выросшего» зуба связано с:**

а) распад и частичная деструкция волокон

коллагеновые волокна

**б) скопление экссудата в апикальной области периодонта**

в) гиперемия и отёк десны

г) чрезмерная нагрузка на зуб

е. влияние температуры на зуб

**191. Симптом вазопареза определяют при обследовании больных с:**

а) хронический фиброзный периодонтит

**б) хронический гранулирующий периодонтит**

в) хронический гранулематозный периодонтит

г. хронический обостренный периодонтит

д. хронический гангренозный пульпит

**192. Расширение периодонтальной щели в области верхушки корня характеризуется:**

**а) хронический фиброзный периодонтит**

б) хронический гранулирующий периодонтит

в) хронический гранулематозный периодонтит

г. острый периодонтит

е. средний кариес

**193. Какие из симптомов характерны для кистогранулёмы:**

а) четкие контуры очага деструкции на рентгенограмме до 5 мм

**б) отсутствие костной структуры в очаге деструкции**

в) расширение периодонтальной щели

г. очаг поражения с размытыми контурами

д. сужение периодонтальной щели

**194. Эндодонтические инструменты для расширения корневого канала:**

а. Ример

**б) H-файл, K-файл**

в) Лентулло

д. Spreader

е. пульпо-экстрактор

**195. Выберите эндодонтические инструменты для обтурации корневого канала:**

а. Ример

б) H-файлы

**в. Лентулло, Spreader.**

г. K-файлы

е. экстрактор пульпы

**196. Какой концентрации раствор гипохлорита натрия применяют для медикаментозной обработки корневого канала:**

А. 2-3%

б) 3-5%

**в. 5-6%**

г. 6-8%

е. 8-10%

**197. Лечение острого гнойно-экссудативного верхушечного периодонтита в внутрикостную фазу можно проводить следующим образом:**

а) наложение успокаивающей повязки

б) применение гидроксида кальция

**в) эндодонтический дренаж и общие анальгетики**

**г. эндодонтическое дренирование и транс -костное дренирование, анальгетики, седативные средства**

**д. при неэффективности первых проводят экстракцию, массирование альвеол и общие антибиотики**

**198.Укажите виды периодонтита (по этиологии):**

**а. Лекарственные**

**б) инфекционные**

**в) аллергические**

г. Травматические

д. Результаты неправильного лечения

**199. Определите особенности болевого синдрома при остром серозном верхушечном периодонтите:**

**А. Локальная боль**

**Б. Непрекращающаяся боль**

**C. Периоды боли переходят в без болевые периоды**

D. Боль тянущего характера, соответствующая пораженному зубу

E. Иррадиация болей по ходу тройничного нерва

**200. Выделите особенности болевого синдрома при остром гнойном верхушечном периодонтите:**

**А. Нытье**

**B. Усиливается, пульсирует**

**C. При прикосновении к зубу, надкусывании на зуб ощущения удлинения зуба**

D. В виде доступа с более длительными безболезненными периодами

E. Иногда иррадиирущее по ходу тройничного нерва

**201. Назовите особенности перкуссии и электроодонтодиагностики острого верхушечного периодонтита:**

А. Безболезненная перкуссия

B. Боль при горизонтальной перкуссии

**C. Боль при вертикальной перкуссии**

**D. Электроодонтодиагностика - реагирует на ток 100 мкА и выше**

E. ЭОД – реагирует на ток 60 мкА

**202. Рентгенологический снимок при хроническом фиброзном периодонтите представляет собой:**

А. Деформация периодонтальной щели с резорбцией костной ткани зубной альвеолы

**Б. Деформация периодонтальной щели в виде ее расширения в пери апикальной области с сохранением кортикального слоя**

C. Равномерное расширение расщелины в пери апикальной области и резорбция цемента корня

D. Равномерное расширение периодонтальной щели и гиперцементоз

E. Деформация периодонтальной щели в виде ломаной линии

**203. Определите, для какой формы периодонтит характерно наличие свища:**

A. хронический Фиброзный

B. Хронический гранулематозный

**C. хронический гранулирующий**

D. Острый гнойный

E. хронический гранулирующий в стадии обострения

**204.Назовите источники интоксикации при хроническом гранулематозном периодонтите:**

**А. Следствие резорбтивного процесса в альвеолах**

**Б. Токсические продукты воспаления всасываются в кровь**

C. Грануляции разрастаются в костно-медуллярном пространстве челюстей, образуя свищи с гнойным отделяемым

D. Последствие резорбтивного процесса в цементе корня

E. Следствие резорбтивного процесса в корневом дентине

205. Отметьте, какие элементы скапливаются в полостях, образующихся при кистогранулёмах и корневых кистах:

А. Дегенерирующие эпителиальные клетки

B. Белок эозинофильного экссудата и *жирового остатка*

C. Кристаллы холестерина

D Серозный экссудат

E. Лимфо- и периваскулярные гистиоцитарные инфильтраты

**206. Зуб с периодонтитом необходимо пломбировать с соблюдением следующих условий:**

**A. Сухие ватные турунды**

B. Бумажные турунды мокрые

**C. Бесцветные турунды**

**D. Без запаха**

E. Со слабым запахом и слабым цветом

**207. Инструментальную обработку корневых каналов при апикальном периодонтите проводят:**

А. С помощью гуттаперчевого конуса

**B. В пропорциях (1/3; ½; 1/3…)**

C. 1/3,Начиная с верхушечной трети

**D. 1/3 ,Начиная с устья канала**

E. С помощью инструмента «Лентулло»

**208. Укажите осложнения острого периодонтита и острого хронического периодонтита:**

**А. Периостит**

**Б. Острый остеомиелит**

С. Пародонтит

D. Гингивит

E. летальный исход

**209. Укажите клинические признаки острого верхушечного периодонтита:**

А. Болезненное зондирование в точке, расположенной в проекции рога пульпы

Б. Болезненное зондирование по дну кариозной полости

C. Безболезненное зондирование

D. Боль усиливается от холодных и горячих раздражителей

E. Реакция зуба на термические факторы безболезненна

**210. В внутрикостной стадии острого гнойного верхушечного периодонтита**

**аспекты:**

а) боль невралгическая

**б) снижение местного рН**

**в) сосудистые расстройства**

г) отек и инфильтрация слизистой оболочки

**д. лизис костной ткани в очаге поражения**

**211. В морфопатологической картине острого серозного верхушечного периодонтита преобладают:**

а) химические изменения

б) ферментативные изменения

в) боль

**г) сосудистые изменения**

е. резорбция кости

**212. Лечение экссудативного серозного верхушечного периодонтита требует в том числе:**

**а) введение противовоспалительных препаратов**

**б) введение анальгетиков**

**в) наличие гангренозного содержимого**

г) полуокклюзионная повязка

е. введение иммунодепрессантов

**213. При общей антибиотикотерапии серозно-экссудативного верхушечного периодонтита возможно прием**

**а) пенициллина**

**б) ампициллина**

в) фенилбутазона

г. диклофенака

**е. тетрациклина**

**214. Рентгенологическое исследование актуально:**

а) при гиперемированном остром верхушечном периодонтите

б) при остром тотальном серозном верхушечном периодонтите

в) при остром гнойном верхушечном периодонтите на первых стадиях

**г) при хроническом верхушечном периодонтите**

д. при остром поднадкостничном серозном верхушечном периодонтите

**215. Растворители используемые в эндоднтии:**

1. **Хлороформ**
2. **Ксилены**
3. **Эвкалиптовое масло**
4. Хлоргексидин
5. Перекись водорода

**216. Факторы, которые должны учитываться при лечении перфорации эндо-пародонетального пространства:**

1. **Уровень перфорации - над или под уровнем кости**
2. **Локализация перфорации**
3. **Площадь перфорации**
4. Пол
5. Возраст

**217. Материалы используемые при лечении перфорации на уровне дна полости зуба:**

1. Паста ТRI- AB
2. **Минерал iRM**
3. **Этоксибензойная кислота (супер-EBA)**
4. **MTA(минерал тироксид агрегат)**
5. Паста эндометазон

**218. Резекция верхушки корня зуба показана при:**

1. **Неполностью запломбированный корневой канал, который невозможно распломбировать**
2. Ограниченное открывание полости рта
3. **Ложные корневые каналы (перфорации) в апикальной трети**
4. Неудовлетворительная гигиена полости рта
5. Во временных зубах

**219. Резекция верхушки корня зуба показана при:**

1. **Значительном выведении пломбировочного материала за верхушку корня зуба**
2. Затрудненный доступ к зубу (3 моляр)
3. Заболеваниях сердца
4. Тризм
5. Сахарном диабете

**220. Прогностическими факторами правильного эндодонтического лечения являются:**

**а. Оптимальная химико-механическая обработка корневых каналов**

**б. изготовление запломбированного корневого пломбировочного материала**

в. зубы запломбированы эндодонтически за несколько сеансов

д. превышение верхушки корня после эндодонтического лечения обтурирующим материалом

е. использование вращающихся инструментов

**221. Причинами неэффективности эндодонтического лечения могут быть:**

**а. диагностические ошибки**

**б. ошибки плана лечения**

**в. Неправильный доступ к полости**

д. выбор неправильного бора

е. использование вращающихся инструментов

**222. Причинами неэффективности эндодонтического лечения могут быть:**

**а. опущение корневого канала**

**б. возникновение осложнений (сломанные иглы, пороги)**

в. состояние здоровья пародонта

**д. неполная обтурация каналов**

е. общее состояние здоровья

**223. Негативными прогностическими факторами эндодонтического лечения являются:**

**а. сломанные инструменты в канале**

**б. массивное выдавливание обтюрирующего материала**

в. полное удаление размягченного дентина со стенок корневого канала

д. зубы были эндодонтически запломбированы за один или два сеанса

е. пациенты с аллергическими реакциями

**224. Правильная оценка заживления хронических периапикальных поражений основана на:**

а. рентгенологическое исследование

б. сложность ретритов

**в. гистопатологическое исследование**

**д. клиническое обследование**

е. Порочные привычки

**225. Перечислите недостатки метода горячей вертикальной конденсации:**

а. метод очень быстрый менее 10 секунд

**б. трудоемкий с усилием**

**в. требует чрезмерного расширения корневого канала**

д. выполняется только на много корневых зубах

е. выполняется на временных зубах

**226. Факторы, влияющие на риск перелома эндодонтического инструмента в канале:**

**а. характер материала, из которого он изготовлен**

**б. технология изготовления**

**в. износ инструмента**

д. Степень владения правильной техникой - in vitro\

е. форма инструмента

**227. Факторы, влияющие на риск перелома эндодонтического инструмента в канале:**

**а. использование жестких игл**

**б. практический опыт**

в. неправильное препарирование доступа полости

**д. степень искривления канала**

е. техника использования

**228. Методы диагностики феномена фенестрации/апикальной перфорации:**

**а. использование операционного микроскопа**

**б. использование апекс локатора**

**в. использование эндоскопа**

д. использование одуванчика

е. использование инспекции

**229. Перечислите преимущества термомеханического метода обтурации корневых каналов McSpadden:**

**а. очень быстрый метод, почему меньше 10 секунд**

б. используется в узких каналах

в. используется для искривленных каналов

**д. закрывает большую часть эндодонтического пространства**

е. метод, отнимающий много времени

**230. Перечислите преимущества термомеханического метода обтурации корневых каналов McSpadden:**

**а. сочетание герметизирующего цемента обеспечивает лучшую апикальную герметизацию корневого канала, чем другие методы**

б. Быстрое выделение большого количества тепла в эндодонтическом пространстве

**в. придает однородность и плотность обтурации**

д. специалисту нужен опыт

е. отсутствие необходимых материалов

**231. Обязательные правила правильной обтурации каналов - Obtura System**

**а. соответствующее расширение канала**

**б. введение гуттаперчи при температуре, указанной в листке-вкладыше**

в. размягчение гуттаперчи при 70 градусах

**д. правильное размещение кончика канюли**

е. размягчение гуттаперчи при 30 градусах

**232. Повторное эндодонтическое лечение состоит из следующих этапов:**

**а. доступ к эндодонтическому пространству**

**б. удаление существующих коронарных и корневых материалов**

**в. трехмерная герметизация эндодонтической сети**

д. покрытие зуба коронкой

е. полировка зуба

**233. Противопоказания к ампутации корня:**

а. корни с глубокими костными мешками

**б. сросшиеся корни**

в. блокирование каналов известняковыми отложениями

**д. микростомия**

е. временные зубы

**234. Обязательные критерии гемисекции:**

**а. оставшийся корень должен быть правильно пролечен эндодонтически**

**б. достаточная длина выдающихся корней**

в. сросшиеся корни

д. пораженный маргинальный периодонт

е. корни с неоформленной верхушкой

**235. Обязательные критерии пересадки:**

**а. хорошее общее состояние**

**б. здоровый маргинальный пародонт**

**в. минимально травмированная альвеола**

д. сломанные корни во время экстракции

е. корни с не полностью запломбированными каналами

**236. Обязательные критерии пересадки:**

**а. сохранение морфологической целостности зуба при удалении**

б. патологически пораженный маргинальный пародонт

в. наличие верхушечного патологического процесса

**д. уверенность в правильном эндодонтическом лечении корня**

е. сломанные корни

**237. Успех эндодонтического лечения зависит от:**

**а. Анатомо-клинический диагноз**

**б. знание морфологии эндодонтического пространства**

в. состояние гигиены полости рта

**д. противомикробное лечение**

е. лечение антибиотиками

**238. Целями обтурации канала являются:**

**а. предотвращение проникновения микрофлоры и ротовой жидкости в периапикальные ткани**

**б. блокирование оставшихся микроорганизмов из эндодонтической системы через периапикальный обтурационный материал**

**в. предотвращение ретроградного проникновения периапикальной жидкости (экссудата) в каналы**

д. адекватная механическая обработка

е. хирургическое лечение