

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ по
«ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛАМ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ
СТОМАТОЛОГИИ»**

Тема 1. Атрофия костной ткани после удаления зубов.

Выберите 1 правильный ответ

1.1. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ КАРЛА МИША (1998) ПЛОТНАЯ КОРТИКАЛЬНАЯ КОСТНАЯ ТКАНЬ СООТВЕТСТВУЕТ ТИПУ

- а) D1
- б) D2
- в) D3
- г) D4
- д) D5

1.2. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ КАРЛА МИША (1998) НАЛИЧИЕ В КОРТИКАЛЬНОЙ КОСТИ ОБЛАСТЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ ПЛОТНОСТИ ОТ ПЛОТНОЙ ДО ОЧЕНЬ ПОРИСТОЙ, А ВНУТРИ ГРУБОЙ ТРАБЕКУЛЯРНОЙ КОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ ТИПУ

- а) D2
- б) D4
- в) D1
- г) D5
- д) D3

1.3. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ КАРЛА МИША (1998) НАЛИЧИЕ БОЛЕЕ ТОНКОЙ ПОРИСТОЙ КОРТИКАЛЬНОЙ КОСТНОЙ ТКАНИ И ТОНКОЙ ТРАБЕКУЛЯРНОЙ КОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ ТИПУ

- а) D3
- б) D1
- в) D2
- г) D4
- д) D5

1.4. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ КАРЛА МИША (1998) НАЛИЧИЕ ГУБЧАЙТОЙ КОСТНОЙ ТКАНИ И ПРАКТИЧЕСКИ ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ КОРТИКАЛЬНОЙ КОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ ТИПУ

- а) D4
- б) D1
- в) D2
- г) D3
- д) D5

1.5. ПЛОТНОСТЬ КОСТНОЙ ТКАНИ ИЗМЕРЯЕТСЯ В

- а) Хаунсфилдах (НУ)
- б) н/см²
- в) микронах
- г) нанометрах
- д) г/см²

1.6. СТРУКТУРНОЙ ЕДИНИЦЕЙ КОМПАКТНОЙ КОСТНОЙ ТКАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) остеон
- б) остеобласт
- в) остеокласт
- г) кристалл гидроксиапатита
- д) коллаген I типа

1.7. НАИБОЛЬШАЯ СКОРОСТЬ РЕЗОРБЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТМЕЧАЕТСЯ В

- а) первый год
- б) первый месяц
- в) первые 2 года
- г) первые 5 лет
- д) первые 3 месяца

1.8. ПОТЕРЯ ОТ ПЕРВОНАЧАЛЬНОГО ОБЪЕМА КОСТНОЙ ТКАНИ В ПЕРВЫЕ 6 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА МОЖЕТ ДОСТИГАТЬ

- а) 50%
- б) 80%
- в) 100%
- г) 90%
- д) 10%

1.9. СКОРОСТЬ РЕЗОРБЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ НА ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЯХ

- а) на нижней челюсти в 4 раза быстрее
- б) примерно одинаковая
- в) на верхней челюсти в 4 раза быстрее
- г) на нижней челюсти в 2 раза быстрее
- д) на верхней челюсти в 2 раза быстрее

1.10. НАИБОЛЕЕ БЫСТРО РЕМОДЕЛИРУЕТСЯ КОСТНАЯ СТЕНКА АЛЬВЕОДЫ ЛУНКИ ЗУБА

- а) с вестибулярной стороны

- б) с небной стороны
- в) с язычной стороны
- г) в области межзубной перегородки
- д) в области межкорневой перегородки

1.11. ОБЪЕМ ПОТЕРИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА УСИЛИВАЕТСЯ

- а) при проведении множественных удалений зубов в данной области
- б) при отсутствии сопутствующей патологии
- в) при проведении атравматичного удаления зуба
- г) при проведении аугментации лунки
- д) при заполнении лунки удаленного зуба обогащенной тромбоцитами плазмы

1.12. В МАТРИКСЕ КОСТНОЙ ТКАНИ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕН КОЛЛАГЕН

- а) I типа
- б) II типа
- в) III типа
- г) IV типа
- д) V типа

1.13. ОСТЕОБЛАСТЫ ФОРМИРУЮТСЯ ИЗ

- а) мезенхимальных стволовых клеток
- б) моноцитарного ростка костного мозга
- в) остеоцитов
- г) эритроцитарного ростка костного мозга
- д) фибробластов

1.14. ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ОСТЕОБЛАСТОВ

- а) продуцирование межклеточного органического вещества
- б) синтез щелочной фосфатазы
- в) резорбция костного матрикса
- г) поддержание гомеостаза костной ткани
- д) удаление продуктов резорбции минеральной фазы и остеоида

1.15. КОСТНАЯ ТКАНЬ СОСТОИТ ИЗ

- а) 30-35% органической основы и 65-70% минеральной фазы
- б) минеральной фазы
- в) органической основы
- г) неколлагеновых белков и гидроксиапатита
- д) гидроксиапатита

**1.16. ПЕРВЫЕ ОСТЕОНЫ ПЛАСТИНЧАТОЙ КОСТИ
ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В ЛУНКЕ УДАЛЕННОГО ЗУБА ЧЕРЕЗ**

- а) 30 дней
- б) 7 дней
- в) 14 дней
- г) 60 дней
- д) 120 дней

1.17. ЧЕРЕЗ 14 ДНЕЙ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА В ЛУНКЕ

- а) появляется ретикулофиброзная ткань
- б) начинается замещение кровяного сгустка грануляционной тканью
- в) в центральной части сгустка определяется зона некроза
- г) костный мозг
- д) пластинчатая кость

1.18. ЧЕРЕЗ 7 ДНЕЙ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА В ЛУНКЕ

- а) в центральной части сгустка определяется зона некроза
- б) начинается замещение кровяного сгустка грануляционной тканью
- в) появляется ретикулофиброзная ткань
- г) определяются первые остеоны пластинчатой кости
- д) лунка заполнена фиброзной тканью

1.19. ЧЕРЕЗ 3 ДНЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА В ЛУНКЕ

- а) начинается замещение кровяного сгустка грануляционной тканью
- б) в центральной части сгустка определяется зона некроза
- в) появляется ретикулофиброзная ткань
- г) определяются первые остеоны пластинчатой кости
- д) лунка заполнена фиброзной тканью

**1.20. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ SIEBERT К ДЕФЕКТАМ
АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ I КЛАССА ОТНОСЯТСЯ**

- а) уменьшение ширины гребня при сохранении высоты
- б) уменьшение высоты гребня при сохранении ширины
- в) уменьшение ширины и высоты гребня
- г) полная атрофия альвеолярного гребня
- д) выраженная пневматизация верхнечелюстного синуса

**1.21. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ SIEBERT К ДЕФЕКТАМ
АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ II КЛАССА ОТНОСЯТСЯ**

- а) уменьшение высоты гребня при сохранении ширины
- б) уменьшение ширины гребня при сохранении высоты
- в) уменьшение ширины и высоты гребня
- г) полная атрофия альвеолярного гребня
- д) выраженная пневматизация верхнечелюстного синуса

1.22. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ SIEBERT К ДЕФЕКТАМ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ III КЛАССА ОТНОСЯТСЯ

- а) уменьшение ширины и высоты гребня
- б) уменьшение ширины гребня при сохранении высоты
- в) уменьшение высоты гребня при сохранении ширины
- г) полная атрофия альвеолярного гребня
- д) выраженная пневматизация верхнечелюстного синуса

1.23. ЗАЖИВЛЕНИЕ КОРТИКАЛЬНОЙ КОСТИ ЗАВИСИТ ОТ

- а) размера дефекта
- б) пневматизации верхнечелюстной пазухи
- в) ширины и высоты альвеолярного гребня
- г) полной атрофии альвеолярного отростка
- д) профессиональной гигиены

1.24. РЕЗОРБЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ В СОЧЕТАНИИ С ПНЕВМАТИЗАЦИЕЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХОЙ ПРИВОДИТ

- а) к уменьшению высоты альвеолярного отростка
- б) к снижению пневматизации верхнечелюстной пазухи
- в) увеличению ширины и высоты альвеолярного гребня
- г) к увеличению высоты альвеолярного отростка
- д) одонтогенному синуситу верхнечелюстной пазухи

1.25. ПРОЦЕСС АТРОФИИ КОСТНОЙ ТКАНИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАИБОЛЕЕ ИНТЕНСИВНО ПРОТЕКАЕТ

- а) язычной стороны в области резцов
- б) вестибулярной стороны в области резцов
- в) язычной стороны в области моляров
- г) язычной стороны
- д) вестибулярной стороны

1.26. В НОРМЕ АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ОТРОСТОК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОДЕРЖИТ

- а) 27-30% компактного вещества и 70-73% губчатого вещества
- б) 70-73% компактного вещества и 27-30% губчатого вещества
- в) 40 % компактного вещества и 60% губчатого вещества
- г) 25% компактного вещества и 75% губчатого вещества
- д) 20-25% компактного вещества и 80-75% губчатого вещества

1.27. В НОРМЕ СООТНОШЕНИЕ КОМПАКТНОГО ВЕЩЕСТВА И ГУБЧАТОГО ВЕЩЕСТВА В АЛЬВЕОЛЯРНОМ ОТРОСТОКЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 1:3
- б) 1:1

- в) 2:3
- г) 2:1
- д) 1:4

Выберите несколько правильных ответов

1.28. НАЗОВИТЕ СИСТЕМНЫЕ ФАКТОРЫ СТИМУЛИРУЮЩИЕ ПРОЦЕСС ОСТЕОГЕНЕЗА

- а) соматотропин
- б) кальцитонин
- в) интерферон
- г) паратгормон
- д) интерлейкины

1.29. ДЛЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ТИПА D2 ХАРАКТЕРНО

- а) наиболее распространенный тип костной ткани
- б) плотность 850-1250 HU
- в) плотность более 1250 HU
- г) наименее распространенный тип костной ткани
- д) практически не встречается на нижней челюсти

1.30. ДЛЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ТИПА D4 ХАРАКТЕРНО

- а) наиболее часто встречается на верхней челюсти плотность более 1250 HU
- б) плотность менее 350 HU
- в) практически не встречается на верхней челюсти
- г) наиболее распространенный тип костной ткани

Тема 2. Биологические основы костной ткани. Остеогенез.

Выберите 1 правильный ответ

2.1. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ КОСТНЫХ ТКАНЕЙ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ

- а) остеогенных клеток надкостницы, эндооста и остеогенных клеток в каналах остеонов
- б) использования резорбируемых и нерезорбируемых мембран
- в) образования кровяного сгустка
- г) образования костной мозоли
- д) разрушения остеокластами метаэпифизарных хрящей

2.2. ПОЛНОЙ КАЛЬЦИФИКАЦИИ ОРГАНИЧЕСКОЙ МАТРИЦЫ КОСТИ НЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ВИТАМИНА

- а) D
- б) A
- в) B12
- г) C
- д) E

2.3. В ОРГАНИЗМЕ ПОДАВЛЯЕТСЯ СОЗРЕВАНИЕ КОЛЛАГЕНОВЫХ ВОЛОКОН, ОСЛАБЛЯЕТСЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОСТЕОБЛАСТОВ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ВИТАМИНА

- а) D
- б) A
- в) B12
- г) C
- д) E

2.4. РЕПАРАТИВНАЯ (ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ) РЕГЕНЕРАЦИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) уменьшении фосфатазной активности остеобластов
- б) переломах костей
- в) использовании резорбируемых и нерезорбируемых мембран
- г) разрушении остеокластами метаэпифизарных хрящей
- д) ослаблении деятельности остеобластов

2.5. СДВИГ pH ТКАНИ В КИСЛУЮ СТОРОНУ СПОСОБСТВУЕТ

- а) растворению и удалению минералов
- б) выделению продуктов внутриклеточного синтеза
- в) активации стволовых клеток
- г) размягчению костей
- д) адгезии остеобластов

2.6. ЕСТЕСТВЕННЫЙ И ПОСТОЯННЫЙ ПРОЦЕСС, ПРИ КОТОРОМ УДАЛЯЕТСЯ СТАРАЯ КОСТНАЯ ТКАНЬ И ФОРМИРУЕТСЯ НОВАЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) ремоделирование
- б) резорбция
- в) лизис
- г) остеоиндукция
- д) остеокондукция

2.7. МЕТОД, КОТОРЫЙ СПОСОБСТВУЕТ РЕГЕНЕРАЦИИ ПОСРЕДСТВОМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО КЛЕТОЧНОГО ОТВЕТА С ПОМОЩЬЮ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕЗОРБИРУЕМЫХ И НЕРЕЗОРБИРУЕМЫХ МЕМБРАН, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) направленная костная регенерация

- б) ремоделирование
- в) аугментация
- г) остеогенез
- д) расщепление альвеолярного гребня

2.8. ДЛЯ КАКОГО ПРОЦЕССА В КОСТНОЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СТАДИИ: ПОКОЙ, АКТИВАЦИЯ, РЕЗОРБЦИЯ, РЕВЕРСИЯ

- а) физиологическая регенерация
- б) репаративная регенерация
- в) направленная костная регенерация
- г) остеоиндукция
- д) остеокондукция

2.9. СПОСОБНОСТЬ КОСТНОГО ТРАНСПЛАНТАТА АКТИВИЗИРОВАТЬ ОСТЕОГЕНЕЗ, ЦЕМЕНТОГЕНЕЗ, РАЗВИТИЕ НОВОЙ ПАРОДОНТАЛЬНОЙ СВЯЗКИ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) остеоиндукцией
- б) остеокондукцией
- в) репаративной регенерацией
- г) физиологической регенерацией
- д) направленной костной регенерацией

2.10. ПРОЦЕСС, ПРИ КОТОРОМ МАТЕРИАЛ ТРАНСПЛАНТАТА ПРЕПЯТСТВУЕТ АПИКАЛЬНОЙ ПРОЛИФЕРАЦИИ ЭПИТЕЛИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) контактное подавление
- б) остеоиндукция
- в) остеокондукция
- г) репаративная регенерация
- д) направленная костная регенерация

2.11. ПРОЦЕСС, ПРИ КОТОРОМ МАТЕРИАЛ СЛУЖИТ КАРКАСОМ ДЛЯ ВНОВЬ ОБРАЗУЮЩЕЙСЯ КОСТНОЙ ТКАНИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) остеокондукцией
- б) контактным подавлением
- в) остеоиндукцией
- г) репаративной регенерацией
- д) направленной костной регенерацией

2.12. ПРЕИМУЩЕСТВОМ НЕРЕЗОРБИРУЕМЫХ МЕМБРАН, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ НАПРАВЛЕННОЙ КОСТНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) стабильность костного материала
- б) увеличение сроков лечения
- в) препятствие прорастанию сосудов в костный материал со стороны надкостницы
- г) необходимость повторного вмешательства с целью извлечения мембраны
- д) высокая вероятность прорезывания мембраны через слизистую оболочку

2.13. НЕМЕДЛЕННАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ ПОКАЗАНА В СЛУЧАЕ

- а) травмы зуба
- б) обострения хронического периодонтита
- в) острого пульпит
- г) при гранулирующем периодонтите
- д) при периапикальных изменениях зуба

2.14. НАИБОЛЬШАЯ СТЕПЕНЬ РЕЗОРБЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТМЕЧАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- а) вестибулярной стенки лунки
- б) межкорневой перегородки
- в) язычной стенки лунки
- г) апроксимальных стенок лунки
- д) дна лунки

2.15. К НЕРЕЗОРБИРУЕМЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСИТСЯ

- а) титановая сетка
- б) коллаген
- в) полимолочная кислота
- г) полигликолевая кислота (синтетическая фолиевая кислота)
- д) комбинация полимолочной и полигликолевой кислот

2.16. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ КОСТНОПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА ЧЕЛЮСТЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) компьютерная томография
- б) магнитно-резонансная томография
- в) кондилография
- г) сцинтиграфия
- д) УЗИ

2.17. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- а) величину окклюзионных сил

- б) функциональную нагрузку
- в) прикус
- г) степень резорбции костной ткани
- д) репаративную регенерацию

2.18. К БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСИТСЯ

- а) трикальцийфосфатная керамика
- б) золото
- в) цирконий
- г) кобальтхромовый сплав
- д) корундовая керамика

2.19. ДЛЯ НАПРАВЛЕННОЙ ТКАНЕВОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- а) резорбируемые мембраны
- б) средства на основе ЭДТА
- в) препараты на основе этилового спирта
- г) средства на основе эфирных масел
- д) средства на основе перекиси водорода

.

2.20. ОСТЕОИНДУКЦИЯ ЭТО

- а) способность костного трансплантата активизировать остеогенез
- б) костнопластическая операция
- в) хирургический инструмент
- г) вид костного дефекта
- д) методика устранения патологического кармана

2.21. ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ОПЕРАЦИИ ПО УСТРАНЕНИЮ КОСТНОГО ДЕФЕКТА С ПОМОЩЬЮ МЕТОДИКИ НАПРАВЛЕННОЙ КОСТНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ НЕОБХОДИМО

- а) удаление зубных отложений и сглаживание поверхности корня
- б) вертикальный разрез без сохранения межзубного сосочка
- в) исправление прикуса
- г) местная обработка операционного поля раствором этилового 96% спирта
- д) использование эндоскопической техники

2.22. К СЕНОТРАНСПЛАНТАТУ ЭТО

- а) трансплантат, полученный от представителя другого биологического вида
- б) трансплантат, полученный от представителя одного биологического вида с реципиентом
- в) трупный материал

- г) материал для постоянного пломбирования корневых каналов
- д) материал для временного пломбирования корневых каналов

2.23. К БИОРЕЗОРБИРУЕМЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСИТСЯ

- а) коллаген
- б) титан
- в) политетрафторэтилен
- г) полипропилен
- д) тефлон

**2.24 ПОСЛЕ НАПРАВЛЕННОЙ ТКАНЕВОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ
УСТАНОВКА ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
ЧЕРЕЗ**

- а) 6 месяцев
- б) 2 месяца
- в) 12 месяцев
- г) 1 месяц
- д) 3 месяца

**2.25. УДАЛЕНИЕ НЕРЕЗОРБИРУЕМОЙ МЕМБРАНЫ ДОЛЖНО
ПРОИЗВОДИТЬСЯ ЧЕРЕЗ**

- а) 6-8 месяцев
- б) 2-3 недели
- в) 12-18 месяцев
- г) 1 месяц
- д) 8 недель

**2.26. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ШОВНЫЙ МАТЕРИАЛ,
ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАПРАВЛЕННОЙ ТКАНЕВОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ
В ОБЛАСТИ ЭКСПОЗИЦИИ МЕМБРАНЫ НАЗЫВАЕТСЯ**

- а) prolene (полипропилен) викрил
- б) кетгут простой
- в) кетгут хромированный
- г) шелк

**2.27. ДЛЯ НАПРАВЛЕННОЙ ТКАНЕВОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ
МЕМБРАНУ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ**

- а) изоляции слизисто-надкостничного лоскута от поверхности корня
- б) защиты операционного поля от инфекции
- в) замещения внутрикостных дефектов
- г) подавления активности остеокластов
- д) уменьшения функциональной нагрузки на зубы

Выберите несколько правильных ответов.

2.28. НАЗОВИТЕ МЕТОДИКИ СИНУСЛИФТИНГА

- а) открытый
- б) закрытый
- в) ретроградный
- г) закрытый и эндоскопический
- д) открытый и эндоскопический

2.29. ПО ТИПУ СРАЩЕНИЯ КОСТНЫХ ОТЛОМКОВ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ

- а) первичная
- б) вторичная
- в) комбинированная
- г) смешанная
- д) третичная

2.30. ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ

- а) первичное сращение костных отломков
- б) вторичное сращение костных отломков
- в) первичное неполное сращение костных отломков
- г) комбинированное сращение костных отломков
- д) третичное сращение костных отломков

Тема 3. Классификация остеопластических материалов. Применение остеопластических материалов для оптимизации остеогенеза.

3.1. ТРАНСПЛАНТАЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ КОСТНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ, СОДЕРЖАЩИЙ НАТИВНЫЕ ОСТЕОГЕННЫЕ КЛЕТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) аутогенный
- б) аллогенный
- в) ксеногенный
- г) аллопластический

3.2. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ВНУТРИРОТОВЫМ ДОНОРСКИМ УЧАСТКОМ ДЛЯ ЗАБОРА АУТОГЕННОГО КОСТНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ветвь и тело нижней челюсти
- б) бугор верхней челюсти
- в) подбородочный отдел
- г) скулоальвеолярный гребень

3.3. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ВНЕРОТОВЫМ ДОНОРСКИМ УЧАСТКОМ ДЛЯ ЗАБОРА АУТОГЕННОГО КОСТНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) большая берцовая кость
- б) гребень подвздошной кости
- в) теменная кость
- г) ребро

3.4. НАЗОВИТЕ МАТЕРИАЛ, ОБЛАДАЮЩИЙ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ОСТЕОИНДУКТИВНЫМ СВОЙСТВОМ

- а) аутогенный
- б) аллогенный
- в) аллопластический
- г) ксеногенный

3.5. МАТЕРИАЛ ЖИВОТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) ксеногенный
- б) аутогенный
- в) аллогенный
- г) аллопластический

3.6. НАЗОВИТЕ КОСТНЫЙ МАТЕРИАЛ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ИСКУССТВЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

- а) аллопластический
- б) аутогенный
- в) ксеногенный
- г) аллогенный

3.7. НАЗОВИТЕ КОСТНЫЙ МАТЕРИАЛ, НЕ ОБЛАДАЮЩИЙ ОСТЕОИНДУКТИВНЫМИ СВОЙСТВАМИ

- а) аллогенный
- б) аутогенный
- в) аллопластический
- г) ксеногенный

3.8. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СООТНОШЕНИЕМ АУТОГЕННОГО И КСЕНОГЕННОГО КОСТНОГО МАТЕРИАЛА, ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ НА ЧЕЛЮСТЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ СООТНОШЕНИЕ

- а) 1:1
- б) 1:3
- в) 1:4
- г) 1:2

д) 3:4

3.9. СВОЙСТВО МАТЕРИАЛА ВЫЗЫВАТЬ ОСТЕОГЕНЕЗ, ЦЕМЕНТОГЕНЕЗ, РОСТ ПАРОДОНТАЛЬНОЙ СВЯЗКИ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) остеоиндукция
- б) остеокондукция
- в) остеогенез
- г) направленная тканевая регенерация

3.10. СПОСОБНОСТЬ КОСТНОГО МАТЕРИАЛА ВЫПОЛНЯТЬ РОЛЬ ПАССИВНОГО МАТРИКСА ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ НОВОЙ КОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) остеокондукция
- б) остеоиндукция
- в) остеогенез
- г) направленная тканевая регенерация

3.11. ПРОЦЕСС ОБРАЗОВАНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) остеогенез
- б) остеокондукция
- в) остеоиндукция
- г) направленная тканевая регенерация

3.12. ИЗБИРАТЕЛЬНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА РЕГЕНЕРАЦИЮ УТРАЧЕННЫХ СТРУКТУР ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА НАЗЫВАЕТСЯ

- а) направленная тканевая регенерация
- б) остеокондукция
- в) остеоиндукция
- г) остеогенез

3.13. НАЗОВИТЕ КОСТНЫЙ МАТЕРИАЛ, КОТОРЫЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ КОСТНОПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

- а) ксеногенный
- б) аутогенный
- в) аллогенный
- г) аллопластический

3.14. НАЗОВИТЕ КОСТНЫЙ МАТЕРИАЛ, ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОТОРОГО МОЖЕТ БЫТЬ ОГРАНИЧЕННО АНАТОМИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ СТРОЕНИЯ ПАЦИЕНТА

- а) аутогенный
- б) аллогенный
- в) ксеногенный

- г) аллопластический

3.15. СОЗДАНИЕ ОПТИМАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ РОСТА И СОЗРЕВАНИЯ (РАЗВИТИЯ) ОРГАНОТИПИЧНОЙ КОСТНОЙ ТКАНИ В ОБЛАСТИ КОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕМБРАННОЙ ТЕХНИКИ ЭТО

- а) направленная тканевая регенерация
- б) остеопластика
- в) остеогенез
- г) остеоиндукция
- д) остеокондукция

3.16. АЛЛОПЛАСТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ – ЭТО

- а) остеопластический материал синтетического происхождения
- б) специально обработанная трупная кость
- в) материал животного происхождения
- г) субстрат для изготовления имплантатов
- д) тонкая прослойка соединительной ткани на границе имплантата и костного ложа

3.17. КСЕНОГЕННЫЙ МАТЕРИАЛ – ЭТО

- а) материал животного происхождения
- б) специально обработанная трупная кость
- в) остеопластический материал синтетического происхождения
- г) субстрат для изготовления имплантатов
- д) тонкая прослойка соединительной ткани

3.18. АЛЛОГЕННЫЙ МАТЕРИАЛ – ЭТО

- а) специально обработанная трупная кость
- б) остеопластический материал синтетического происхождения
- в) материал животного происхождения
- г) субстрат для изготовления имплантатов
- д) тонкая прослойка соединительной ткани на границе имплантата и костного ложа

3.19. НЕДОСТАТКОМ АУТОГЕННОГО КОСТНОГО МАТЕРИАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) необходимость создания дополнительной операционной зоны
- б) неограниченный объем донорского материала
- в) отсутствие остеокондуктивности
- г) вероятность возникновения аллергической реакции

3.20. КОРТИКАЛЬНАЯ КОСТЬ ВЫДЕРЖИВАЕТ КОМПРЕССИОННЫЕ НАГРУЗКИ ДО

- а) 140мПа
- б) 5 мПа
- в) 60мПа
- г) 80мПа

3.21. ГУБЧАТАЯ КОСТЬ ВЫДЕРЖИВАЕТ КОМПРЕССИОННЫЕ НАГРУЗКИ ДО

- а) 60мПа
- б) 5 мПа
- в) 140мПа
- г) 80мПа

3.22. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КСЕНОГЕННЫХ МАТЕРИАЛОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) кости рогатого скота
- б) сухожилия рогатого скота
- в) соединительную ткань
- г) перикард

Выберите несколько правильных ответов

3.23. ПО СТРУКТУРЕ НЕВАСКУЛЯРИЗИРОВАННЫЕ КОСТНЫЕ ТРАНСПЛАНТАТЫ МОГУТ БЫТЬ

- а) кортикальными
- б) губчатыми (спонгиозными)
- в) соединительно-тканными
- г) трансплантационными

3.24. НЕДОСТАТКАМИ АУТОГЕННОГО КОСТНОГО МАТЕРИАЛА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) необходимость создания дополнительной операционной зоны
- б) ограниченный объем донорского материала
- в) незначительное время для проведения операции
- г) отсутствие остеокондуктивности

3.25. ВНЕРОТОВЫМИ ДОНОРСКИМИ УЧАСТКАМИ ДЛЯ ЗАБОРА АУТОГЕННОГО КОСТНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЮСЯ

- а) большая берцовая кость
- б) гребень подвздошной кости
- в) тело и ветвь нижней челюсти
- г) бугор верхней челюсти

3.26. ВНУТРИРОТОВЫМИ ДОНОРСКИМИ УЧАСТКАМИ ДЛЯ ЗАБОРА КОСТНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) бугор верхней челюсти
- б) ветвь и тело нижней челюсти
- в) теменная кость
- г) большая берцовая кость

3.27. АЛЛОПЛАСТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ БЫВАЮТ

- а) рассасывающиеся
- б) нерассасывающиеся
- в) пористые
- г) непористые

3.28. К АЛЛОПЛАСТИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТСЯ

- а) гидроксиапатит
- б) сульфат кальция
- в) коллаген
- г) перикард

3.29. КОЛЛАГЕНОВЫЕ ВОЛОКНА ОТЛИЧАЮТСЯ

- а) высокой гибкостью
- б) высокой прочностью на разрыв
- в) высокой эластичностью
- г) низкой прочностью на разрыв

3.30. ПО ВЫРАЖЕННОСТИ ИНДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА, ВСЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ РАЗДЕЛЕНЫ НА

- а) остеоиндуктивные
- б) остеокондуктивные
- в) резорбируемые
- г) нерезорбируемые

Тема 4. Применение остеопластических материалов при операциях на челюстях.

Выберите 1 правильный ответ

4.1. К РЕКОНСТРУКТИВНЫМ ОПЕРАЦИЯМ НА АЛЬВЕОЛЯРНОМ ОТРОСТКЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- а) синус-лифтинг
- б) остеопластика методом аутотрансплантации костных фрагментов
- в) сендвич-пластика
- г) расщепление альвеолярного гребня
- д) дистракционный остеогенез

4.2. ПРИ РАСЩЕПЛЕНИИ ШИРИНА АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ

- а) 3 мм
- б) 4 мм
- в) 2 мм
- г) 5 мм

4.3. НАРАЩИВАНИЕ ВЫСОТЫ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ СИНУС-ЛИФТИНГЕ ДОСТИГАЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- а) уменьшения объема верхнечелюстной пазухи
- б) увеличения объема верхнечелюстной пазухи
- в) увеличения высоты прикуса
- г) увеличения толщины слизистой оболочки
- д) уменьшения высоты прикуса

4.4. ПРИ ОТКРЫТОМ СИНУС-ЛИФТИНГЕ ДОСТУП К ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- а) через латеральную стенку верхнечелюстной пазухи
- б) сформированное ложе имплантата
- в) через средний носовой ход
- г) через нижний носовой ход
- д) через лунку удаленного зуба

4.5. ПРИ ЗАКРЫТОМ СИНУС-ЛИФТИНГЕ ДОСТУП К ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- а) сформированное ложе имплантата
- б) через средний носовой ход
- в) через латеральную стенку верхнечелюстной пазухи
- г) через нижний носовой ход
- д) через медиальную стенку верхнечелюстной пазухи

4.6. ОПЕРАЦИЯ СИНУС-ЛИФТИНГ ЭТО

- а) поднятие дна верхнечелюстной пазухи с заполнением пространства остеопластическим материалом
- б) отделение слизистой дна верхнечелюстной пазухи
- в) закрытие перфорации
- г) пересадка костных блоков
- д) увеличение объема верхнечелюстной пазухи

4.7. ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ОПЕРАЦИИ СИНУС-ЛИФТИНГ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лучевая диагностика
- б) пародонтограмма
- в) гипсовая модель верхней челюсти

- г) УЗИ исследование
- д) биохимический анализ крови

4.8. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ПЛАНИРОВАНИЯ ОПЕРАЦИИ СИНУС-ЛИФТИНГ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лучевая диагностика
- б) одонтопародонтограмма
- в) цитологическое исследование
- г) гистологическое исследование
- д) клинический анализ крови

4.9. НАЗОВИТЕ МЕТОДИКУ, ПРИ КОТОРОЙ ДНО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА ПРИПОДНИМАЕТСЯ НА 1-3 ММ БЕЗ ЗАПОЛНЕНИЯ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ

- а) техника «OSFE»
- б) техника «Wall-off»
- в) техника «Wall-in»
- г) техника «BAOSFE»
- д) техника «Grind-out»

4.10. НАЗОВИТЕ МЕТОДИКУ, ПРИ КОТОРОЙ ДНО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА ПРИПОДНИМАЕТСЯ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА 3 ММ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА

- а) техника «BAOSFE»
- б) техника «Wall-off»
- в) техника «Wall-in»
- г) техника «OSFE»
- д) техника «Grind-out»

4.11. ОТСЛАИВАНИЕ ШНЕЙДЕРОВСКОЙ МЕМБРАНЫ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАЦИИ СИНУС-ЛИФТИНГ СНАЧАЛА ПРОИЗВОДЯТ

- а) грибовидной кюретой
- б) распатором
- в) кюретой Грейси
- г) долотом
- д) мукотомом

4.12. ПРИ ОПЕРАЦИИ СИНУС-ЛИФТИНГ ШНЕЙДЕРОВСКУЮ МЕМБРАНУ ОТСЛАИВАЮТ

- а) грибовидной кюретой
- б) серповидной гладилкой
- в) прямым элеватором

- г) долотом
- д) распатером

4.13. ТРЕХМЕРНУЮ РЕКОНСТРУКЦИЮ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ПРОВОДЯТ

- а) с помощью фиксации двух латеральных костных блоков,
- б) с помощью 3 D принтера
- в) с помощью 3 D мембраны
- г) с помощью аутотрансплантата, устанавливаемого внутрь альвеолярного отростка
- д) с помощью ортопедической техники

4.14. МЕТОД РАСЩЕПЛЕНИЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАСЩЕПЛЕНИИ (НАДЛОМЕ) ПО ТИПУ

- а) зеленой веточки
- б) оскольчатого перелома
- в) раздробленного перелома
- г) перелома без смещения отломков

4.15. НАЗОВИТЕ АВТОРА, КТОРЫЙ ВПЕРВЫЕ В 1980 ГОДУ ПРЕДЛОЖИЛ МЕТОДИКУ РАСЩЕПЛЕНИЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА

- а) др. Осборн и Др. Кюри
- б) др. Нентвиг и Др. Книха
- в) др. Барф
- г) др. Боун и др. Джейм
- д) др. Татум

4.16. КАКУЮ ОПЕРАЦИЮ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТА ДЛИННОЙ 9 мм ПРИ ШИРИНЕ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ 4 мм ВЫСОТЕ 7 мм

- а) синус-лифтинг по методике «OSFE»
- б) синус-лифтинг по методике «Wall-off»
- в) расщепление альвеолярного отростка
- г) синус-лифтинг по методике «BAOSFE»
- д) синус-лифтинг по методике «Grind-out»

4.17. К РЕКОНСТРУКТИВНЫМ ОПЕРАЦИЯМ НА АЛЬВЕОЛЯРНОМ ОТРОСТКЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ

- а) Onlay и Inlay методики пластики костным блоком
- б) операция по Колдвеллу-Люку
- в) цистэктомия
- г) коронарно-радикулярная сепарация

- д) оперкулэктомия

4.18. К РЕКОНСТРУКТИВНЫМ ОПЕРАЦИЯМ НА АЛЬВЕОЛЯРНОМ ОТРОСТКЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ

- а) сегментарная остеотомия
- б) ороназальная цистотомия
- в) гемисекция
- г) резекция челюсти
- д) операция по Колдвеллу-Люку

4.19. К РЕКОНСТРУКТИВНЫМ ОПЕРАЦИЯМ НА АЛЬВЕОЛЯРНОМ ОТРОСТКЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ

- а) поднятие дна верхнечелюстной пазухи во время установки имплантата (закрытый синус-лифтинг)
- б) артропластика
- в) остеотомия
- г) вторичная костная пластика
- д) аутопластика

4.20. К РЕКОНСТРУКТИВНЫМ ОПЕРАЦИЯМ НА АЛЬВЕОЛЯРНОМ ОТРОСТКЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ

- а) субантральная аугментация с доступом через латеральную стенку
- б) операция по Колдвеллу-Люку
- в) аутопластика
- г) аллопластика
- д) свободная пересадка комбинированных трансплантатов

4.21. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ АТРОФИИ ЧЕЛЮСТЕЙ, ПРЕДЛОЖЕННОЙ D. ATWOOD(1963) D.CAWOOD&HOWELL (1988), ВЫСОКИЙ И УЗКИЙ АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ОТРОСТОК ОТНОСИТЬСЯ К КЛАССУ

- а) 4
- б) 5
- в) 2
- г) 3
- д) 1

4.22.«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДЛЯ НАРАЩИВАНИЯ КОСТИ В ОБЛАСТИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРИ ОПЕРАЦИИ СИНУС- ЛИФТИНГ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) аутотрансплантат
- б) Трикафор
- в) Био-осс
- г) Био-гайд

д) Индост

4.23. ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД СОЕДИНЕНИЯ КОСТНЫХ ФРАГМЕНТОВ ПОСЛЕ ОСТОТОМИИ И УСТРАНЕНИЕ ИХ ПОДВИЖНОСТИ С ПОМОЩЬЮ КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННОГО АППАРАТА НАЗЫВАЕТСЯ

- а) компрессионно-дистракционный остеогенез
- б) аутопластика
- в) аллопластика
- г) свободная пересадка комбинированных трансплантатов
- д) направленная тканевая регенерация

4.24. ГОРИЗОНТАЛЬНАЯ РЕЗОРБЦИЯ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ОТРОСТКОВ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ ПРИВОДИТ К

- а) сужению гребня альвеолярного отростка
- б) расширению гребня альвеолярного отростка
- в) уменьшению объема верхнечелюстных пазух
- г) уменьшению отростка верхней челюсти
- д) расширению альвеолярной части нижней челюсти

4.25. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ПРИ НАПРАВЛЕННОЙ ТКАНЕВОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ДЛЯ УСТАНОВКИ МЕМБРАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) активного инфекционного процесса
- б) возраст 55 лет
- в) атрофия альвеолярной части нижней челюсти
- г) подвижность зубов I степени
- д) сужение гребня альвеолярного отростка.

4.26. НАЗОВИТЕ ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ЗАБОРА КОСТНОГО ТРАНСПЛАНТАТА

- а) фрезы или трепаны
- б) элеваторы
- в) клювовидные щипцы
- г) распаторы
- д) фрезы Линдемана

4.27. НАЗОВИТЕ ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ЗАБОРА КОСТНОГО ТРАНСПЛАНТАТА

- а) микропилы
- б) элеваторы Карапетяна
- в) экскаваторы
- г) фрезы Линдемана
- д) угловые элеваторы

4.28. НАЗОВИТЕ ИНСТРУМЕНТ С ПОМОЩЬЮ КОТОРОГО ПОЛУЧАЮТ КОСТНУЮ СТРУЖКУ

- а) костный сребок
- б) микропилы
- в) фрезы или трепаны
- г) серповидная гладилка
- д) кюреты Грейси

4.29. ПО ПРАВИЛАМ ЗАБОРА ТРАНСПЛАНТАТА В ПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ОТ МЕНТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ОТСТУПАЮТ

- а) 5 мм
- б) 2 мм
- в) 7 мм
- г) 1 мм
- д) 3 мм

4.30. ПО ПРАВИЛАМ ЗАБОРА ТРАНСПЛАНТАТА В ПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ОТ ПРОЕКЦИИ ВЕРХУШЕК КОРНЕЙ ОТСТУПАЮТ

- а) 5 мм
- б) 7 мм
- в) 3 мм
- г) 2 мм
- д) 1 мм

4.31. ПО ПРАВИЛАМ ЗАБОРА ТРАНСПЛАНТАТА В ПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ОТ КРАЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТСТУПАЮТ

- а) 5 мм
- б) 7 мм
- в) 3 мм
- г) 2 мм
- д) 1 мм

Выберите несколько правильных ответов

4.32. ОСЛОЖНЕНИЯМИ СИНУС-ЛИФТИНГА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) разрыв или перфорация слизистой
- б) выведение остеопластического материала в верхнечелюстную пазуху
- в) диплопия
- г) потеря обоняния

- д) перелом верхней челюсти

4.33. НАЗОВИТЕ ВИДЫ СИНУС-ЛИФТИНГА

- а) закрытый
- б) открытый
- в) полный
- г) неполный
- д) консервативный

Тема 5. Применение остеопластических материалов в реконструктивной пародонтологии.

Выберите 1 правильный ответ

5.1. ДЛЯ КАКОГО ТИПА РЕЗОБЦИИ КОСТИ ХАРАКТЕРНЫ РАВНОМЕРНО УСЕЧЕННЫЕ МЕЖЗУБНЫЕ ПЕРЕГОРОДКИ

- а) горизонтального
- б) вертикального
- в) смешанного
- г) комбинированного

5.2. ДЛЯ КАКОГО ТИПА РЕЗОБЦИИ КОСТИ ХАРАКТЕРНА РЕЗОБЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПО ДЛИНЕ МЕЖЗУБНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

- а) вертикального
- б) горизонтального
- в) вмешанного
- г) комбинированного

5.3. НАЗОВИТЕ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА, ПРИ КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ РАЗВОЛОКНЕНИЕ КОРТИКАЛЬНЫХ ПЛАСТИНОК, РЕЗОБЦИЯ ВЕРШИН МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК

- а) легкая
- б) средняя
- в) тяжелая
- г) пародонтит в стадии обострения
- д) крайне тяжелая

5.4. СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ДО 1/3 ДЛИНЫ КОРНЯ ЗУБА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАРОДОНТИТА

- а) легкой степени тяжести
- б) средней степени тяжести

- в) тяжелой степени тяжести
- г) пародонтита в стадии обострения

5.5. СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА 1/2 ДЛИНЫ КОРНЯ ЗУБА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАРОДОНТИТА

- а) тяжелой степени тяжести
- б) легкой степени тяжести
- в) средней степени тяжести
- г) пародонтита в стадии обострения

5.6. ЛУЧШИЙ ПРОГНОЗ ПРИМЕНЕНИЯ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ ВНУТРИКОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ ПРИ

- а) трехстеночном дефекте
- б) одностеночном дефекте
- в) двухстеночном дефекте
- г) широком дефекте
- д) тип дефекта не влияет на прогноз лечения

5.7. ВНУТРИКОСТНЫЙ КАРМАН С СОХРАНЕННЫМИ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ, ОРАЛЬНОЙ И ПРОКСИМАЛЬНОЙ КОСТНЫМИ СТЕНКАМИ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) трехстеночный
- б) широкий
- в) узкий
- г) одностеночный
- д) двухстеночный

5.8. ВНУТРИКОСТНЫЙ КАРМАН С СОХРАНЕННЫМИ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ И ОРАЛЬНОЙ КОСТНЫМИ СТЕНКАМИ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) двухстеночный
- б) широкий
- в) узкий
- г) одностеночный
- д) трехстеночный

5.9. ВНУТРИКОСТНЫЙ КАРМАН С СОХРАНЕННОЙ ПРОКСИМАЛЬНОЙ КОСТНОЙ СТЕНКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) одностеночный
- б) широкий
- в) узкий

- г) двухстеночный
- д) трехстеночный

5.10. ГЕМИСЕПТОЙ НАЗЫВАЮТ

- а) одиночный дефект с проксимальной стенкой
- б) комбинированный внутрикостный дефект
- в) трехстеночный дефект с оральной стенкой
- г) двухстеночный дефект с вестибулярной стенкой
- д) одиночный дефект с оральной стенкой

5.11. В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА НА ПЕРВЫЙ ПЛАН ВЫДВИГАЕТСЯ

- а) хирургический метод лечения
- б) консервативный метод лечения
- в) терапевтическое лечение
- г) протезирование
- д) ортопедический метод лечения

5.12. ДОНОРОМ АУТОГЕННЫХ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сам пациент
- б) животное
- в) другой человек
- г) их получают из других минералов

5.13. ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ В ПАРОДОНТЕ РЕЗОРБЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ КЛЕТКАМИ

- а) остеокластами
- б) остеобластами
- в) остеоцитами
- г) лейкоцитами
- д) макрофагами

5.14. БИОИНЕРТНАЯ КЕРАМИКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) гидроксиапатит
- б) аллоимплантат
- в) аутотрансплантат
- г) ксеноимплантат
- д) брeфоимплантат

5.15. К НЕДОСТАТКАМ АУТРАНСПЛАНТАТА, ОГРАНИЧИВАЮЩИМ ЕГО ПРИМЕНЕНИЕ В ПАРОДОНТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ОТНОСЯТ

- а) проведение дополнительного оперативного вмешательства в донорской зоне
- б) высокую стоимость
- в) высокая антигенность
- г) низкую эффективность
- д) биоинертность

5.16. К НЕДОСТАТКАМ АЛЛОГЕННЫХ МАТЕРИАЛОВ, ОГРАНИЧИВАЮЩИМ ИХ ПРИМЕНЕНИЕ В ПАРОДОНТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ, ОТНОСЯТ

- а) высокую антигенность
- б) высокую стоимость
- в) низкую эффективность
- г) проведение дополнительного оперативного вмешательства в донорской зоне
- д) биоинертность

5.17. К НЕДОСТАТКАМ АЛЛОГЕННЫХ МАТЕРИАЛОВ, ОГРАНИЧИВАЮЩИМ ИХ ПРИМЕНЕНИЕ В ПАРОДОНТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ, ОТНОСЯТ

- а) риск передачи инфекционных заболеваний
- б) высокую стоимость
- в) низкую эффективность
- г) низкую антигенность
- д) биоинертность

5.18. МАТЕРИАЛ НА ОСНОВЕ РАСТВОРИМОГО КОЛЛАГЕНА ИЗ КОЖИ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА НАЗЫВАЕТСЯ

- а) ксеногенный материал
- б) аутогенный материал
- в) аллогенный материал
- г) аллопластический материал
- д) брeфогенный материал

5.19. МАТЕРИАЛ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЙ СОБОЙ КОМБИНАЦИЮ КОЛЛАГЕНА И ГИДРОКСИАПАТИТА НАЗЫВАЕТСЯ

- а) Коллапан
- б) Остеограф/N
- в) Bio-Oss
- г) Остеограф/D
- д) Bio_Gide

5.20. МАТЕРИАЛ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЙ СОБОЙ КОМБИНАЦИЮ КОЛЛАГЕНА И ГИДРОКСИАПАТИТА НАЗЫВАЕТСЯ

- а) Колапол
- б) Остеограф/N
- в) Bio-Oss
- г) Bio_Gide
- д) Остеограф/D

5.21. МАТЕРИАЛ НА ОСНОВЕ ГИДРОКСИАППАТИТА НАЗЫВАЕТСЯ

- а) аллопластический
- б) аутогенный
- в) аллогенный
- г) ксеногенный
- д) брeфогенный

5.22. МАТЕРИАЛ НА ОСНОВЕ ТРИКАЛЬЦИЙФОСФАТА НАЗЫВАЕТСЯ

- а) аллопластический
- б) аутогенный
- в) аллогенный
- г) ксеногенный
- д) брeфогенный

Выберите несколько правильных ответов

5.23. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РЕЗОРБЦИЮ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ

- а) морфология зубов
- б) гигиена полости рта
- в) наличие ортопедических конструкций
- г) возраст 40 лет
- д) профессия пациента

5.24. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РЕЗОРБЦИЮ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ

- а) наличие окклюзионных нарушений
- б) качество ортопедических конструкций и композитных реставраций
- в) наличие некариозных поражений
- г) количество фтора в питьевой воде
- д) синдром Шегрена

5.25. ОСТЕОИНДУКЦИЯ ЭТО СПОСОБНОСТЬ МАТЕРИАЛА ВЫЗЫВАТЬ

- а) остеогенез

- б) цементогенез
- в) остеорезорбцию
- г) остеомоделирование
- д) адаптацию прикуса

5.26. ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ТКАНЯХ ПАРОДОНТА ПРИМЕНЯЮТ

- а) остеопластические материалы
- б) мембранные барьеры
- в) композитные материалы
- г) остеорезорбирующие материалы
- д) эпоксидные смолы

5.27. ВОССТАНОВЛЕНИЕ КОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ ПРИ ПАТОЛОГИИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПРОИЗВОДЯТ

- а) аутогенным материалом
- б) аллогенным материалом
- в) шовным материалом
- г) титановым материалом

5.28. К БИОКЕРАМИКЕ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МАТЕРИАЛЫ

- а) биоактивное стекло
- б) трикальцийфосфаты
- в) полимеры
- г) карбонат кальция

5.29. ГИДРОКСИАПАТИТ БЫВАЕТ

- а) резорбирующийся
- б) нерезорбирующийся
- в) остеогенный
- г) остеоиндуктивный

5.30. ПРЕИМУЩЕСТВАМИ ПРИМЕНЕНИЯ СИНТЕТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ В ПАРОДОНТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) легкость в стерилизации и хранении
- б) возможность введения лекарственных препаратов
- в) остеоиндуктивный эффект
- г) дисбаланс между резорбцией и остеорегенерацией

Тема 6. Применение остеопластических материалов при зубосохраняющих операциях.

Выберите один правильный ответ.

6.1. ПРИ ОПЕРАЦИЯХ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ СЧИТАЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

- а) аутогенных
- б) аллогенных
- в) ксеногенных
- г) аллопластических
- д) металлических

6.2. ОСТЕОИНДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ АЛЛОГЕННЫХ ТРАНСПЛАНТАТОВ ПО СРАВНЕНИЮ С АУТОТРАНСПЛАНТАТАМИ

- а) выше
- б) одинаков
- в) ниже в 2 раза
- г) ниже в 4 раза

6.3. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сахарный диабет в стадии декомпенсации
- б) неоднократное обострение воспалительного процесса
- в) отлом эндодонтического инструмента в апикальной трети корня зуба
- г) наличие периапикальных изменений

6.4. НАЗОВИТЕ ЗУБОСОХРАНЯЮЩУЮ ОПЕРАЦИЮ, КОТОРАЯ ПРОВОДИТСЯ НА МНОГОКОРНЕВЫХ ЗУБАХ

- а) гемисекция
- б) экстракция
- в) реплантация зуба
- г) компактостеотомия

6.5. НАЗОВИТЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ СТОРОНЫ РЕПЛАНТАЦИИ ЗУБА

- а) быстрая остеоинтеграция, минимизация вероятности отторжения зуба
- б) перфорация корня зуба
- в) получение более эффективных и стойких результатов лечения
- г) ускорение ортодонтического лечения при резко выраженных зубочелюстных аномалиях и деформациях

6.6. ПРИ НАЛИЧИИ ДЕСТРУКТИВНОГО ПРОЦЕССА В ОБЛАСТИ ОДНОГО ИЗ КОРНЕЙ ЗУБА 4.7 ПРОВОДИТСЯ ЗУБОСОХРАНЯЮЩАЯ ОПЕРАЦИЯ

- а) гемисекция зуба
- б) компактостеотомия
- в) реплантация зуба
- г) ампутация корня зуба
- д) тракция

6.7. ПРИ ВЫРАЖЕННЫХ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЯХ НАИЛУЧНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАЦИИ

- а) компактостеотомии
- б) резекции верхушки корня
- в) коронарно-радикулярной сепарации
- г) гемисекции зуба
- д) ампутации корня зуба

6.8. ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПАКТСТЕОТОМИИ МОЖНО ПРОВОДИТЬ

- а) через 2 недели
- б) в тот же день
- в) через 3 дня
- г) через неделю

6.9. ЗУБОСОХРАНЯЮЩАЯ ОПЕРАЦИЯ, ПРИ КОТОРОЙ УДАЛЕННЫЙ ЗУБ ВОЗВРАЩАЮТ В ЛУНКУ, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) реплантация зуба
- б) гемисекция зуба
- в) компактостеотомия
- г) ампутация корня зуба
- д) резекция верхушки корня зуба

6.10. ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО, ЗАКЛЮЧАЮЩЕЕСЯ В НАРУШЕНИИ ЦЕЛОСТНОСТИ КОМПАКТНОГО СЛОЯ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ КОСТИ - ЭТО

- а) компактостеотомия
- б) гемисекция зуба
- в) реплантация зуба
- г) ампутация корня зуба
- д) резекция верхушки корня зуба

6.11. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ЗУБОСОХРАНЯЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) хронический гранулирующий периодонтит
- б) хронический одонтогенный синусит верхнечелюстной пазухи

- в) хронический пародонтит тяжелой степени тяжести
- г) острый периодонтит

6.12. УДАЛЕНИЕ КОРНЯ МНОГОКОРНЕВОГО ЗУБА С СОХРАНЕНИЕМ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) ампутация корня зуба
- б) гемисекция зуба
- в) компактостеотомия
- г) реплантация зуба
- д) резекция верхушки корня зуба

6.13. УДАЛЕНИЕ КОРНЯ МНОГОКОРНЕВОГО ЗУБА ВМЕСТЕ С ПРИЛЕГАЮЩЕЙ К НЕЙ КОРОНКОВОЙ ЧАСТЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) гемисекция зуба
- б) компактостеотомия
- в) реплантация зуба
- г) ампутация корня зуба
- д) резекция верхушки корня зуба

6.14. НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕ ПРОВОДИТСЯ

- а) ампутация корня зуба
- б) гемисекция зуба
- в) компактостеотомия
- г) реплантация зуба
- д) резекция верхушки корня зуба

6.15. КОРОНАРО-РАДИКУЛЯРНАЯ СЕПАРАЦИЯ ВОЗМОЖНА В СЛУЧАЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА ДЕСТРУКЦИИ

- а) в области фуркации 3.6 зуба
- б) у верхушки переднего щечного корня 1.6 зуба
- в) у верхушек обоих корней 4.6 зуба
- г) в области верхушки корня 3.1 зуба
- д) в области верхушки корня 3.6

6.16. ГЕМИСЕКЦИЯ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

- а) гранулирующего очага у дистального корня 3.6 зуба
- б) гранулирующего очага у корня 1.1 зуба
- в) гранулемы у щечного и небного корня 2.7 зуба
- г) гранулемы у корня 1.5 зуба
- д) гранулемы в области фуркации 3.6 зуба

6.17. КОРОНАРО-РАДИКУЛЯРНАЯ СЕПАРАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В СЛУЧАЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА ДЕСТРУКЦИИ В ОБЛАСТИ

- а) фуркации 1-го нижнего моляра
- б) верхушки переднего щечного корня 1-го моляра верхней челюсти
- в) верхушек обоих корней 1-го нижнего моляра
- г) фуркации и апекса 1-го нижнего моляра
- д) апекса 1-го верхнего моляра

6.18. ПОКАЗАНИЕМ К ЗУБОСОХРАНЯЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) фуркационный дефект
- б) затрудненный хирургический доступ
- в) подвижность зубов 3 степени
- г) спаянные корни
- д) неспособность осуществлять самостоятельную гигиену

6.19. ПОКАЗАНИЕМ К ЗУБОСОХРАНЯЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) перфорация корня
- б) недостаточная костная поддержка
- в) подвижность зубов 3 степени
- г) неспособность осуществлять самостоятельную гигиену
- д) спаянные корни

6.20. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЗУБОСОХРАНЯЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) подвижность зубов 3 степени
- б) деструктивный процесс в области верхушки корня
- в) фуркационный дефект
- г) перфорация корня

6.21. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ЗУБОСОХРАНЯЮЩАЯ ОПЕРАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТА

- а) резекция верхушки корня
- б) реплантация зуба
- в) гемисекция
- г) отсроченная ремплантация
- д) девитальная ремплантация

6.22. НАЛИЧИЕ ГЛУБОКИХ КОСТНЫХ КАРМАНОВ (БОЛЕЕ $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ ДЛИННЫ КОРНЯ) В ОБЛАСТИ ОДНОГО ИЗ КОРНЕЙ МНОГОКОРНЕВОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ

- а) гемисекции
- б) реплантации зуба
- в) резекции верхушки корня

- г) отсроченной ремплантации
- д) девитальной ремплантации

6.23. НА ПЕРВЫХ И ВТОРЫХ МОЛЯРАХ НИЖНЕЙ И ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ ЗУБОСОХРАНЯЮЩУЮ ОПЕРАЦИЮ

- а) гемисекцию зуба
- б) резекцию верхушки корня
- в) ампутацию корня
- г) коронарорадикулярную сепарацию
- д) девитальную ремплантацию

6.24. ПЕРЕСАДКА ЗУБА С СОХРАНЕННОЙ ПУЛЬПОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) витальная реплантация
- б) резекция верхушка корня
- в) гемисекция
- г) отсроченная ремплантация
- д) девитальная ремплантация

6.25. ПЕРЕСАДКА ЗУБА В ДРУГУЮ АЛЬВЕОЛУ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) аутотрансплантация
- б) ампутация
- в) гемисекция
- г) витальная ремплантация
- д) аллотрансплантация

6.26. НЕПОЛНОЦЕННОЕ ПЛОМБИРОВАНИЕ КОРНЕВОГО КАНАЛА ВСЛЕДСТВИЕ НАЛИЧИЯ АНАТОМИЧЕСКОГО ПРЕПЯТСТВИЯ (ИЗГИБ, СУЖЕНИЕ, ДЕНТИКЛИ, ОБОЛИТЕРАЦИЯ КАНАЛА) ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ

- а) резекции верхушки корня
- б) имплантации зуба
- в) отсроченной ремплантации
- г) коронарорадикулярной сепарации
- д) удалении зуба

Выберите несколько правильных ответов.

6.27. К ЗУБОСОХРАНЯЮЩИМ ОПЕРАЦИЯМ ОТНОСЯТСЯ

- а) резекция верхушки корня зуба
- б) гемисекция
- в) ретракция
- г) экстракция
- д) тракция

6.28. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ ЗУБОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) хронический гранулирующий периодонтит
- б) хронический гранулематозный периодонтит
- в) хронический пародонтит тяжелой степени тяжести
- г) хронический фиброзный пульпит

6.29. ПОКАЗАНИЯМИ К РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) отлом стрекневого инструмента в канале
- б) перелом корня в области верхушки корня
- в) полноценно запломбированный канал корня
- г) острый остеомиелит челюсти

6.30. К ЗУБОСОХРАНЯЮЩИМ ОПЕРАЦИЯМ ОТНОСЯТСЯ

- а) ампутация корня
- б) гемисекция корня
- в) ретракция
- г) экстракция

Тема 7. Аугментация лунки после удаления зуба.

Выберите 1 правильный ответ

7.1. МЕТОД СОХРАНЕНИЯ ТКАНЕЙ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА НАЗЫВАЕТСЯ

- а) консервация
- б) синус-лифтинг
- в) дентальная имплантация
- г) атрофия
- д) агрегация

7.2. ПОКАЗАНИЕМ К КОНСЕРВАЦИИ ЛУНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) недостаточный объем костной ткани
- б) сверхкомплектные зубы
- в) большие костные дефекты
- г) наличие воспаления в лунке зуба
- д) гиперпластический остеомиелит

7.3. ПОКАЗАНИЕМ К КОНСЕРВАЦИИ ЛУНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) последующее ортодонтическое лечение
- б) сверхкомплектные зубы

- в) наличие воспаления в лунке зуба
- г) невозможность остановки кровотечения в лунке
- д) большие костные дефекты

7.4. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КОНСЕРВАЦИИ ЛУНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие воспаления в лунке
- б) общие соматические заболевания
- в) кровотечение в лунке
- г) малотравматичное удаление зуба
- д) последующее ортодонтическое лечение

7.5. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КОНСЕРВАЦИИ ЛУНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) активный инфекционный процесс
- б) последующее ортодонтическое лечение
- в) малотравматичное удаление зуба
- г) гипертоническая болезнь
- д) кровотечение в лунке

7.6. ПОСЛЕ КОНСЕРВАЦИИ ЛУНКИ, ИМПЛАНТАЦИЮ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ЧЕРЕЗ

- а) 2,5 месяца
- б) 2 недели
- в) 3 недели
- г) 1,5 месяца
- д) 1 год

7.7. ПОСЛЕ КОНСЕРВАЦИИ ЛУНКИ, ИМПЛАНТАЦИЮ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ЧЕРЕЗ

- а) 4 месяца
- б) 1 месяц
- в) 2,5 месяца
- г) 6 месяцев
- д) 1 год

7.8. ПРЕИМУЩЕСТВОМ КОНСЕРВАЦИИ ЛУНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сохранение объема костной ткани
- б) развитие альвеолита лунки
- в) необходимость проведения синус-лифтинга
- г) отсутствие болевых ощущений
- д) повышение иммунной резистентности

7.9. ПРЕИМУЩЕСТВОМ КОНСЕРВАЦИИ ЛУНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) быстрое заживление костной ткани
- б) долгое заживление костной ткани

- в) уменьшение коллатерального отека
- г) отсутствие гематом

7.10. ЦЕЛЮ КОНСЕРВАЦИИ ЛУНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) подготовка области удаленного зуба к имплантации
- б) реимплантация зуба
- в) удаление зуба
- г) подготовка области удаленного зуба к синус-лифтингу
- д) удаление протеза

7.11. МАТЕРИАЛ, КОТОРЫЙ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ ДЛЯ КОНСЕРВАЦИИ ЛУНКИ ЭТО

- а) ксеногенный материал
- б) йодоформ
- в) Триоксидент
- г) солкосерил

7.12. МАТЕРИАЛ, КОТОРЫЙ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ ДЛЯ КОНСЕРВАЦИИ ЛУНКИ ЭТО

- а) Остеодент-К
- б) самотвердеющая пластмасса
- в) йодоформ
- г) Триоксидент
- д) амальгама

7.13. КОНСЕРВАЦИЯ ЛУНКИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- а) отсутствии воспалительных явлений в лунке
- б) воспалительном процессе в лунке
- в) удалении 3х моляров
- г) зубосохраняющих операциях
- д) при любых обстоятельствах

7.14. КОНСЕРВАЦИЯ ЛУНКИ ПРОВОДИТСЯ

- а) при планировании имплантации в области удаленного зуба
- б) при воспалительном процессе в лунке
- в) при зубосохраняющих операциях
- г) при любом удалении зуба

7.15. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ КОНСЕРВАЦИИ ЛУНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) воспалительный процесс в лунке
- б) планирование имплантации в области удаленного зуба
- в) зубосохраняющие операции
- г) сохранение объема костной ткани

7.16. ДЛЯ ФИКСАЦИИ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА В ЛУНКЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) слизисто-надкостничный лоскут
- б) кетгут
- в) аутоотрансплантат
- г) нерезорбируемая мембрана

7.17. ДЛЯ ФИКСАЦИИ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА В ЛУНКЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) резорбируемая мембрана
- б) хромированный кетгут
- в) аутоотрансплантат
- г) местные ткани

7.18. ПОСЛЕ КОНСЕРВАЦИИ ЛУНКИ, ШВЫ СНИМАЮТСЯ

- а) через 10-12 дней
- б) на следующий день
- в) через неделю
- г) через 3 недели
- д) через месяц

7.20. ПРИ КОНСЕРВАЦИИ ЛУНКИ, БИОМАТЕРИАЛ КАК ПРАВИЛО

- а) закрывают мембраной или слизисто-надкостничным лоскутом
- б) оставляют открытым
- в) закрывают йодоформным тампоном
- г) вносят сухим

7.21. АУГМЕНТАЦИЯ - ЭТО

- а) наращивание кости
- б) заживление кости
- в) коагуляция
- г) полная атрофия альвеолярного гребня
- д) биодеградация

7.22. АУГМЕНТАЦИЯ - ЭТО

- а) наращивание кости
- б) дополнительная шлифовка костной ткани
- в) обязательный этап любой имплантации
- г) первая стадия образования фурункула
- д) синоним адгезии

Выберите несколько правильных ответов

7.23. ПОКАЗАНИЯМИ К КОНСЕРВАЦИИ ЛУНКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) быстрое восстановление костной ткани после удаления зуба
- б) возможное изменение плана лечения пациента
- в) наличие воспаления в лунке зуба
- г) большие костные дефекты

7.24. ПОКАЗАНИЯМИ К КОНСЕРВАЦИИ ЛУНКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) недостаточный объем костной ткани для первичной стабилизации имплантата
- б) интраоперационное изменение плана лечения пациента
- в) инфекционные заболевания в острый период
- г) наличие воспаления в лунке зуба
- д) атравматичное удаление зуба

7.25. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К КОНСЕРВАЦИИ ЛУНКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) большие костные дефекты
- б) инфекционные заболевания в острый период
- в) недостаточный объем костной ткани для первичной стабилизации имплантата
- г) возможное изменение плана лечения пациента
- д) дальнейшее ортодонтическое лечение

7.26. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К КОНСЕРВАЦИИ ЛУНКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) инфекционные заболевания в острый период
- б) наличие воспаления в лунке зуба
- в) недостаточный объем костной ткани для первичной стабилизации имплантата
- г) удаление зуба

7.27. ПРЕИМУЩЕСТВАМИ КОНСЕРВАЦИИ ЛУНКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) быстрое заживление
- б) защита лунки зуба во время всего периода заживления
- в) полное отсутствие болевых ощущений
- г) возможность обойтись без антибактериальной терапии

7.28. ПРЕИМУЩЕСТВАМИ КОНСЕРВАЦИИ ЛУНКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) защита лунки зуба во время всего периода заживления
- б) возможность избежать серьезных и дорогостоящих манипуляций
- в) возможность применения при альвеолите
- г) отсутствие антибактериальной терапии
- д) увеличение атрофии костной ткани

7.29. СИНОНИМАМИ ТЕРМИНА АУГМЕНТАЦИЯ ЯВЛЯЮТСЯ СЛОВА

- а) увеличение
- б) наращивание
- в) уменьшение
- г) снижение

7.30. ПРИ АУГМЕНТАЦИИ ЛУНКИ НЕЛЬЗЯ

- а) стягивать края лунки
- б) оставлять биоматериал открытым
- в) использовать шовные материалы малого диаметра
- г) закрывать лунку мембраной
- д) накладывать узловые швы

Тема 8. Применение остеопластических материалов при дентальной имплантации

Выберите 1 правильный ответ

8.1. ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ ОБЪЕМ КОСТНОЙ ТКАНИ В ДАННОЙ ОБЛАСТИ

- а) уменьшается
- б) увеличивается
- в) не изменяется
- г) может увеличиваться и уменьшаться

8.2. УСТАНОВКА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ В ЗОНАХ С НЕДОСТАТОЧНЫМ ОБЪЕМОМ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИВОДИТ К

- а) неполной остеоинтеграции имплантата
- б) хорошей остеорегенерации
- в) самопроизвольному восстановлению костной ткани
- г) формированию стойкого болевого синдрома у пациента
- д) возникновению острого воспалительного процесса

8.3. ЧРЕЗМЕРНАЯ РАННЯЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ НАГРУЗКА НА ИМПЛАНТАТ, УСТАНОВЛЕННЫЙ В ЗОНЕ С НЕДОСТАТОЧНЫМ ОБЪЕМОМ КОСТНОЙ ТКАНИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- а) уменьшению объема маргинальной кости
- б) увеличению объема маргинальной кости
- в) эстетическому дефекту
- г) отторжению дентального имплантата
- д) хорошим темпам остеоинтеграции

8.4. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ В ОБЛАСТИ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСИТСЯ

- а) конусно-лучевая компьютерная томография
- б) радиовизиография
- в) ортопантомография
- г) магнитно-резонансная ядерная томография
- д) ультразвуковая диагностика

8.5. В КАЧЕСТВЕ КОНТРОЛЬНОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННЫХ ОПЕРАЦИЙ ПО УВЕЛИЧЕНИЮ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

- а) конусно-лучевую компьютерную томографию
- б) радиовизиографию
- в) ортопантомографию
- г) магнитно-резонансную ядерную томографию
- д) ультразвуковую диагностику

8.6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КОСТНУЮ РЕЗОРБЦИЮ В ОБЛАСТИ ЧЕЛЮСТЕЙ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ СВЯЗЫВАЮТ С

- а) потерей зубов
- б) алкоголизмом
- в) табакокурением
- г) нарушением обменных процессов
- д) протезированием

8.7. ПО ДАННЫМ СТАТИСТИКИ ПРОВЕДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ МЕТОДИК ПО УВЕЛИЧЕНИЮ ОБЪЕМА КОСТНОЙ ТКАНИ ПЕРЕД ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- а) около 30%
- б) около 50%
- в) около 10%
- г) почти в 100%
- д) около 5%

8.8. СРОКИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ КОСТНОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПРИ ВНЕСЕНИИ ИХ В ОБЛАСТИ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- а) больше на верхней челюсти
- б) не отличаются
- в) больше на нижней челюсти

- г) зависят от костнопластического материала
- д) зависят от пола пациента

8.9. СРОКИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ КОЛЛАГЕНОВЫХ МАТЕРИАЛОВ ПРИ ВНЕСЕНИИ ИХ В ОБЛАСТИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЮТ

- а) 3-5 месяцев
- б) 4-6 месяцев
- в) 6-8 месяцев
- г) больше 12 месяцев
- д) менее 1 месяца

8.10. СРОКИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ КОЛЛАГЕНОВЫХ МАТЕРИАЛОВ ПРИ ВНЕСЕНИИ ИХ В ОБЛАСТИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЮТ

- а) 6-8 месяцев
- б) 3-5 месяцев
- в) 4-6 месяцев
- г) больше 12 месяцев
- д) менее 1 месяца

8.11. СРОКИ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МАТЕРИАЛОВ НА ОСНОВЕ ГИДРОКСИАПАТИТОВ ПРИ ИХ ВНЕСЕНИИ В ОБЛАСТИ ЧЕЛЮСТЕЙ СОСТАВЛЯЮТ

- а) больше 12 месяцев
- б) 3-5 месяцев
- в) 4-6 месяцев
- г) 6-8 месяцев
- д) менее 1 месяца

8.12. ПРИМЕНЕНИЕ КОСТНОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ВОЗМОЖНО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДВУХЭТАПНОЙ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПРИ ВЫСОТЕ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ

- а) 4-5 мм
- б) 3-4 мм
- в) 5-6 мм
- г) больше 6 мм

8.13. ПРИМЕНЕНИЕ КОСТНОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ВОЗМОЖНО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОДНОЭТАПНОЙ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПРИ ВЫСОТЕ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ

- а) больше 5 мм
- б) 3-4 мм
- в) 2-3 мм

г) 4-5 мм

8.14. ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ КОСТНОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПРИ ДВУХЭТАПНОЙ МОДЕЛИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ УСТАНОВКА ИМПЛАНТАТОВ ВОЗМОЖНА

- а) не ранее 6 месяцев
- б) через 2-3 месяца
- в) через 10-12 месяцев
- г) через 2 года
- д) через 1 месяц

8.15. ПОДВИЖНОСТЬ ИМПЛАНТИРУЕМЫХ КОСТНЫХ ТКАНЕЙ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К

- а) прогрессирующей резорбции костной ткани
- б) мукозиту
- в) флегмоне челюстно-лицевой области
- г) остеомиелиту

8.16. ПОДВИЖНОСТЬ ИМПЛАНТИРУЕМЫХ КОСТНЫХ ТКАНЕЙ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К

- а) отторжению имплантата
- б) синуситу
- в) флегмоне челюстно-лицевой области
- г) остеомиелиту

8.17. ПРОВЕДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ТЕХНИК В МОМЕНТ УСТАНОВКИ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ

- а) провести установку дентальных имплантатов оптимальных размеров
- б) снизить функциональность
- в) уменьшить экономическую стоимость дентальной имплантации
- г) снизить риск инфекционных осложнений

Выберите несколько правильных ответов

8.18. ПРОВЕДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ТЕХНИК В МОМЕНТ УСТАНОВКИ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ

- а) восстановить эстетику
- б) повысить функциональность
- в) уменьшить экономическую стоимость дентальной имплантации
- г) снизить риск инфекционных осложнений

8.19. ПРИМЕНЕНИЕ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ВОЗМОЖНО ПРИ

- а) одноэтапной дентальной имплантации

- б) двухэтапной дентальной имплантации
- в) деформации челюстей
- г) обширных дефектах челюстей

8.20. КОНУСНО-ЛУЧЕВАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- а) высоту альвеолярного гребня
- б) ширину альвеолярного гребня
- в) соотношение материала с верхнечелюстным синусом
- г) изменения в связочном аппарате ВНЧС

8.21. КОНУСНО-ЛУЧЕВАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- а) качество костной ткани
- б) темпы костной регенерации в области внесения материала
- в) изменения в связочном аппарате ВНЧС
- г) наличие конкрементов в области слюной железы

8.22. ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ОПЕРАЦИЯХ

- а) открытый синуслифтинг
- б) консервация лунки
- в) дистракция челюсти
- г) обширный дефект нижней челюсти

8.23. ПРИМЕНЕНИЕ КОСТНОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПОЗВОЛЯЕТ

- а) увеличить высоту альвеолярного гребня
- б) увеличить ширину альвеолярного гребня
- в) снизить стоимость дентальной имплантации
- г) предотвратить возникновение воспалительных осложнений

8.24. ПРИ ОТКРЫТОМ СИНУС-ЛИФТИНГЕ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ФОРМ КОСТНОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ

- а) чипсов
- б) блоков
- в) хлопьев
- г) шариков
- д) зерен

8.25. ПРИ ОТКРЫТОМ СИНУС-ЛИФТИНГЕ КОСТНОЕ ОКНО ЗАКРЫВАЮТ

- а) коллагеновой мембраной
- б) мембраной из обогащенной тромбоцитами плазмы
- в) блоком из аутокости
- г) титановой мембраной
- д) аутохрящем

8.26. ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЮТ КОСТНОПЛАСТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

- а) гидроксиапатиты
- б) коллагенсодержащие материалы
- в) аллогенную кость
- г) аутохрящ

8.27. ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЮТ КОСТНОПЛАСТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

- а) коллагенсодержащие материалы
- б) аутокость
- в) обогащенную тромбоцитами плазму
- г) аутохрящ

8.28. ПРИ ЗАКРЫТОМ СИНУС-ЛИФТИНГЕ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ СЛЕДУЮЩИЕ МАТЕРИАЛЫ

- а) гидроксиапатиты
- б) коллагенсодержащие материалы
- в) аутохрящ
- г) перикард

8.29. ПРИ ЗАКРЫТОМ СИНУС-ЛИФТИНГЕ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ СЛЕДУЮЩИЕ МАТЕРИАЛЫ

- а) аутокость
- б) коллагенсодержащие материалы
- в) аутохрящ
- г) гипс

8.30. ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ УСТАНАВЛИВАЮТ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОСТНОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ

- а) открытый синуслифтинг
- б) расщепление костного гребня
- в) дистракция челюсти
- г) консервация лунки

.

Тема 9. Использование метода направленной регенерации тканей в пародонтальной хирургии, зубной имплантации.

Выберите 1 правильный ответ

9.1. РЕПРОДУКЦИЯ ИЛИ РЕКОНСТРУКЦИЯ УТРАЧЕННОЙ ИЛИ ПОВРЕЖДЕННОЙ ТКАНИ С ВОССТАНОВЛЕНИЕМ ФОРМЫ И ФУНКЦИИ - ЭТО

- а) регенерация
- б) реставрация
- в) реверсия
- г) репарация
- д) ремоделирование

9.2. КОНТАКТ КОСТНОЙ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ С ПОВЕРХНОСТЬЮ КОРНЯ, ЛИШЕННОЙ ПЕРИОДОНТА ПРИВОДИТ К

- а) анкилозированию или резорбции
- б) регенерации пародонта
- в) формированию эпителиального прикрепления
- г) Запуску процесса ремоделирования

9.3. К ПРИРОДНЫМ РАССАСЫВАЮЩИМСЯ МЕМБРАНАМ ОТНОСИТСЯ

- а) Био-Гайд
- б) Эпи-Гайд
- в) капсетхансет
- г) Абрисорб
- д) Альбиосс

9.4. К СИНТЕТИЧЕСКИМ РАССАСЫВАЮЩИМСЯ МЕМБРАНАМ ОТНОСИТСЯ

- а) викриловая сетка
- б) Био-Менд
- в) Био-Гайд
- г) Биоколлаген
- д) Штайнтрейд

9.5. В СВЯЗИ С НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ ТКАНЕВОЙ ИНТЕГРАЦИЕЙ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРАКТИЧЕСКИ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- а) неперфорированные мембраны

- б) перфорированные мембраны
- в) резорбируемые мембраны
- г) мембраны погружной конфигурации

9.6. РЕЗОРБИРУЕМАЯ МЕМБРАНА «ОСТЕОПЛАСТ» ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОСТНЫЙ ДЕМИНЕРАЛИЗОВАННЫЙ КОЛЛАГЕН

- а) I типа
- б) II типа
- в) III типа
- г) I и II типа
- д) V типа

9.7. НЕДОСТАТКАМИ КОЛЛАГЕНОВЫХ МЕМБРАН ЯВЛЯЮТСЯ

- а) применение в большинстве случаев остеопластических материалов
- б) отсутствие аллергических реакций
- в) отсутствие передачи инфекционных заболеваний
- г) биодеградация до 4–6 месяцев
- д) неудовлетворительная адгезия адгезия

9.8. ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПОЛИМЕРНЫХ МЕМБРАН ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сохранение барьерных свойств около 5–6 месяцев
- б) возможность аллергических реакций
- в) возможность передачи инфекционных заболеваний
- г) сохранение барьерных свойств около 2 месяцев

9.9. ДЛЯ ПОЛИОКСИБУТИРАТА (ПОБ) ХАРАКТЕРНО

- а) биосовместимость
- б) нерегулируемый срок резорбции
- в) образование токсичных продуктов
- г) плохая биосовместимость

9.10. ПРИ ВРАСТАНИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ВНУТРЬ КОСТНОГО ДЕФЕКТА РЕГЕНЕРАЦИЯ КОСТИ ПРОИСХОДИТ

- а) медленнее
- б) быстрее
- в) частично
- г) с нормальной скоростью

9.11. ПРИ ВРАСТАНИИ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ТКАНИ ВНУТРЬ КОСТНОГО ДЕФЕКТА РЕГЕНЕРАЦИЯ КОСТИ ПРОИСХОДИТ

- а) медленнее
- б) быстрее

- в) частично
- г) с нормальной скоростью

9.12. РЕПРОДУКЦИЮ ИЛИ РЕКОНСТРУКЦИЮ УТРАЧЕННОЙ ИЛИ ПОВРЕЖДЕННОЙ ТКАНИ С ВОССТАНОВЛЕНИЕМ ФОРМЫ И ФУНКЦИИ НАЗЫВАЮТ

- а) регенерацией
- б) остеоиндукцией
- в) остеокондукцией
- г) резорбцией

9.13. ПРИНЦИПЫ НАПРАВЛЕННОЙ ТКАНЕВОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ АКТИВИЗАЦИИ ПРОЦЕССОВ РЕГЕНЕРАЦИИ

- а) тканей пародонта, утраченных в результате заболеваний пародонта тканей периодонта
- б) соединительной ткани
- в) только костной ткани при фуркационном дефекте

9.14. БАРЬЕРНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ НАПРАВЛЕННОЙ ТКАНЕВОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ОБЛАДАЮТ СЛЕДУЮЩИМ СВОЙСТВОМ

- а) способствуют прохождению жидкости и питательных веществ
- б) препятствуют прохождению жидкости и питательных веществ
- в) микропористость мембран, исключает миграцию клеток
- г) мембраны могут быть подвержены стерилизации

9.15. «КАПСЕТ» (LIFECOREBIOMEDICAL) ЭТО

- а) синтетическая резорбируемая мембрана
- б) органическая резорбируемая мембрана
- в) полимерная мембрана
- г) нерезорбируемая мембрана

9.16. «БИО – GIDE» (GEISTLICHBIOMATERIALS) ЭТО

- а) органическая резорбируемая мембрана
- б) синтетическая резорбируемая мембрана
- в) полимерная мембрана
- г) нерезорбируемая мембрана

9.17. ИЗОЛИРУЮЩАЯ БИОРЕЗОРБИРУЕМАЯ МЕМБРАНА «ПАРОДОНКОЛЬ», ПРЕДСТАВЛЯЮЩАЯ СОБОЙ

- а) смесь гидроксиапатита и коллагена.
- б) коллаген I типа
- в) II типа
- г) I и II типа
- д) V типа

9.18. МЕМБРАНЫ БЫВАЮТ

- а) рассасывающиеся
- б) условно рассасывающиеся
- в) частично рассасывающиеся
- г) адгезивные

Выберите несколько правильных ответов

9.19. МЕМБРАНЫ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА

- а) рассасывающиеся
- б) нерассасывающиеся
- в) условно рассасывающиеся
- г) частично рассасывающиеся
- д) адгезивные

9.20. К ФАКТОРАМ, ПОДАВЛЯЮЩИМ РЕГЕНЕРАЦИЮ КОСТОСТНОЙ ТКАНИ ОТНОСЯТСЯ

- а) высокая пролиферативная активность конкурирующих тканей
- б) механическая нестабильность
- в) наличие механически стабильного сгустка (костного или кровяного) в ране
- г) малый размер дефекта

9.21. К МЕМБРАНАМ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ

- а) должны обладать достаточными барьерными свойствами
- б) должны обладать тканевой интеграцией
- в) не должны удерживать пространство для формирования кости
- г) должны обязательно содержать в своем составе 65% коллагена

9.22. МЕМБРАНЫ ДОЛЖНЫ ОБЛАДАТЬ СЛЕДУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ

- а) иметь барьерную функцию
- б) фиксировать сгусток
- в) содержать линкомицин
- г) способствовать образованию новой костной ткани

9.23. НЕРЕЗОРБИРУЕМЫЕ МЕМБРАНЫ ДОЛЖНЫ ОБЛАДАТЬ СЛЕДУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ

- а) иметь титановое усиление
- б) быть различной формы и размеров
- в) быть одинаковой формы и размеров
- г) состоять из четырех микропористых слоев
- д) не должны содержать в своем составе Ti

9.24. ПРЕИМУЩЕСТВАМИ НЕРЕЗОРБИРУЕМЫХ МЕМБРАН ЯВЛЯЮТСЯ

- а) разная форма и размеры позволяют использовать в сложных ситуациях
- б) обладают хорошей механической прочностью
- в) требуют всегда надежной фиксации
- г) обладают плохо выраженными барьерными свойствами
- д) требуют повторной стерилизации

9.25. НЕДОСТАТКАМИ НЕРЕЗОРБИРУЕМЫХ МЕМБРАН ЯВЛЯЮТСЯ

- а) вероятность обнажения мембраны до окончания тканевой регенерации
- б) требуют проведения повторного хирургического вмешательства для извлечения мембраны
- в) разная форма и размеры позволяют использовать в сложных ситуациях
- г) обладают хорошей механической прочностью

9.26. ПРЕИМУЩЕСТВАМИ КОЛЛАГЕНОВЫХ МЕМБРАН ЯВЛЯЮТСЯ

- а) биodeградация до 4–6 месяцев
- б) возможность легкой фиксации
- в) слабая адгезия
- г) возможность отсутствия антибактериальной терапии

9.27. НЕДОСТАТКАМИ РЕЗОРБИРУЕМЫХ МЕМБРАН ЯВЛЯЮТСЯ

- а) риск нагноения с последующим отторжением
- б) изменение Ph в окружающих тканях при деградации
- в) самостоятельное рассасывание
- г) низкий процент приживаемости

9.28. ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО УСПЕХА - РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНЫХ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ, МЕМБРАНЫ ДОЛЖНЫ

- а) обеспечивать эффективную интеграцию тканей без их раздражения
- б) обладать достаточной прочностью
- в) не быть рассасываемыми
- г) обладать неудовлетворительными барьерными свойствами

9.29. ДЛЯ УСПЕШНОГО ПРОВЕДЕНИЯ НАПРАВЛЕННОЙ ТКАНЕВОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ НЕОБХОДИМ РЯД УСЛОВИЙ

- а) исключение проникновения клеток мягких тканей в область дефекта
- б) замкнутое пространство между мембраной и костью
- в) отсутствие механической стабильности раневого участка
- г) открытое пространство между мембраной и костью

9.30. МЕМБРАННЫЙ БАРЬЕР

- а) используется для увеличения объема кости
- б) используется для устранения дефектов кости во время имплантации
- в) не используется после экстракции для увеличения объема кости
- г) не используется для устранения дефектов кости во время имплантации

Тема 10. Осложнения при операциях с использованием остеопластических материалов.

Выберите 1 правильный ответ

10.1. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОБЩЕГО ХАРАКТЕРА ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ОТНОСИТСЯ

- а) анафилактический шок
- б) боль
- в) кровотечение
- г) отек
- д) гиперемия

10.2. ОБЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ СВЯЗАНЫ С НАЛИЧИЕМ

- а) сопутствующих заболеваний
- б) воспалительного процесса
- в) деформаций костей лицевого скелета
- г) генетической предрасположенности
- д) врожденной патологии

10.3. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ МОГУТ НАБЛЮДАТСЯ ОСЛОЖНЕНИЯ МЕСТНОГО ХАРАКТЕРА

- а) в раннем послеоперационном периоде
- б) через 7 дней
- в) через 2 часа
- г) через 12 часов
- д) через 8 часов

10.4. К ОСЛОЖНЕНИЯМ МЕСТНОГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ОТНОСИТСЯ

- а) гематома

- б) гипертонический криз
- в) отек Квинке
- г) анафилактический шок
- д) тиреотоксический криз

10.5. К ОСЛОЖНЕНИЯМ МЕСТНОГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ОТНОСИТСЯ

- а) кровотечение
- б) обморок
- в) гипергликемическая кома
- г) инфаркт миокарда
- д) анафилактический шок

10.6. КРОВОТЕЧЕНИЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ИЗ ОБЛАСТИ ИМПЛАНТАЦИИ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА

- а) сразу после имплантации материала
- б) через 3 суток
- в) на 1 сутки
- г) через 9 часов
- д) через 14 часов

10.7. КРОВОТЕЧЕНИЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ИЗ ОБЛАСТИ ИМПЛАНТАЦИИ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА

- а) через несколько часов
- б) через 3 суток
- в) через 14 часов
- г) через 8 суток
- д) в отдаленном послеоперационном периоде

10.8. МЕСТНОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ОБЛАСТИ ИМПЛАНТАЦИИ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА МОЖЕТ БЫТЬ

- а) травма мягких тканей
- б) гипертонический криз
- в) коллатеральный отек
- г) болевой синдром
- д) аллергическая реакция

10.9. ОБЩЕЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ОБЛАСТИ ИМПЛАНТАЦИИ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА МОЖЕТ БЫТЬ

- а) гипертонический криз
- б) травма стенок удаленного зуба

- в) травма мягких тканей
- г) травма межкорневой перегородки
- д) болевой синдром

10.10. ОБЩЕЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ОБЛАСТИ ИМПЛАНТАЦИИ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА МОЖЕТ БЫТЬ

- а) нарушение свертывающей системы крови
- б) перфорация дна верхнечелюстной пазухи
- в) коллатеральный отек
- г) травма мягких тканей
- д) отмена приема антикоагулянтов

10.11. К МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСИТСЯ

- а) коллатеральный отек
- б) обморок
- в) кровотечение
- г) отторжение материала
- д) коллапс

10.12. К МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСИТСЯ

- а) болевой синдром
- б) инфаркт миокарда
- в) гематома
- г) травма зуба антагониста
- д) перелом нижней челюсти

10.13. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ВЫРАЖЕННОСТИ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО ОТЕКА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- а) холод (лед) в течение 2-3 дней
- б) антибиотики
- в) антигистаминные препараты
- г) физиотерапию
- д) нестероидные противовоспалительные препараты

10.14. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ВЫРАЖЕННОСТИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- а) обезболивающие препараты
- б) антибиотики
- в) антигистаминные препараты

- г) физиотерапию
- д) тугую повязку

10.15. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ВЫРАЖЕННОСТИ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО ОТЕКА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- а) тугую повязку
- б) обезболивающие препараты
- в) кровоостанавливающие препараты
- г) физиотерапию
- д) антибиотики

10.16. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ОБЩИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ НЕОБХОДИМО

- а) провести подробный сбор анамнеза
- б) отменить прием антикоагулянтов
- в) назначить курс поливитаминов
- г) назначить физиотерапию
- д) провести беседы с родственниками

10.17. ПРОФИЛАКТИКОЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- а) противовоспалительной терапии
- б) химиотерапии
- в) физиотерапии
- г) лучевой диагностики
- д) дополнительных методов исследований

10.18. ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ В ОБЛАСТИ ИМПЛАНТИРУЕМОГО МАТЕРИАЛА МОГУТ ПРОИСХОДИТЬ ПО ПРИЧИНЕ

- а) несостоятельности швов
- б) пожилого возраста пациента
- в) тонкого биотипа слизистой оболочки
- г) перелома коронки соседнего зуба
- д) неврита тройничного нерва

10.19. ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ В ОБЛАСТИ ИМПЛАНТИРУЕМОГО МАТЕРИАЛА, КАК ПРАВИЛО, ПРОИСХОДЯТ НА

- а) 7-9 сутки
- б) 1 сутки
- в) 3 сутки
- г) 5 сутки
- д) 14 сутки

10.20. НАРАСТАНИЕ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ОБЛАСТИ ИМПЛАНТИРУЕМОГО МАТЕРИАЛА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- а) отторжению материала
- б) образованию гематомы
- в) отлому альвеолярного отростка
- г) прелому соседнего зуба
- д) вывиху нижней челюсти

10.21. НАРАСТАНИЕ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ОБЛАСТИ ИМПЛАНТИРУЕМОГО МАТЕРИАЛА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- а) нагноению послеоперационной области
- б) перелому нижней челюсти
- в) одонтогенному верхнечелюстному синуситу
- г) кровотечению
- д) невриту лицевого нерва

10.22. РАСХОЖДЕНИЕ ШВОВ В ОБЛАСТИ ИМПЛАНТИРУЕМОГО МАТЕРИАЛА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ НА

- а) 3-10 сутки
- б) 14 сутки
- в) 1 сутки
- г) 2 сутки
- д) 5 сутки

10.23. РАСХОЖДЕНИЕ ШВОВ В ОБЛАСТИ ИМПЛАНТИРУЕМОГО МАТЕРИАЛА МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С

- а) инфицированием раны
- б) отсутствием остеоинтеграции
- в) образованием соединительно-тканной капсулы
- г) травмой зуба антагониста
- д) невритом нижнелуночкового нерва

10.24. РАСХОЖДЕНИЕ ШВОВ В ОБЛАСТИ ИМПЛАНТИРУЕМОГО МАТЕРИАЛА МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С

- а) недостатком мягких тканей
- б) невралгией тройничного нерва
- в) травмой резцового сосочка
- г) невропатией язычного нерва
- д) частичной вторичной адентией

10.25. В ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ В ОБЛАСТИ ИМПЛАНТИРУЕМОГО МАТЕРИАЛА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- а) отсутствие остеоинтеграции
- б) невропатия язычного нерва
- в) кровотечение
- г) отек тканей
- д) болевой синдром

10.26. В ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ В ОБЛАСТИ ИМПЛАНТИРУЕМОГО МАТЕРИАЛА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- а) образование соединительно-тканной капсулы на границе материал/кость
- б) гематома
- в) кровотечение
- г) некроз тканей
- д) перелом нижней челюсти

10.27. В ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНО-ТКАННОЙ КАПСУЛЫ НА ГРАНИЦЕ МАТЕРИАЛ/КОСТЬ МОЖЕТ БЫТЬ

- а) внесение имплантируемого материала в «сухую» костную полость
- б) недостаток мягких тканей
- в) инфицирование раны
- г) пожилой возраст пациента
- д) врожденная патология

10.28. ПРИ ОПЕРАЦИЯХ С ПРИМЕНЕНИЕМ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА СНЯТИЕ ШВОВ ДОЛЖНО ПРОИЗВОДИТСЯ НЕ РАНЕЕ

- а) 10 суток
- б) 7 суток
- в) 5 суток
- г) 6-7 суток
- д) 21 суток

**10.29. В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НЕОБХОДИМО
ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ ПАЦИЕНТА НА ВЫПОЛНЕНИЕ
РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ОГРАНИЧЕНИЮ ПРИЕМА**

- а) твердой травмирующей пищи
- б) нестероидных противовоспалительных препаратов
- в) мягкой пищи
- г) антибактериальных препаратов
- д) обезболивающих препаратов

**10.30. В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НЕОБХОДИМО
ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ ПАЦИЕНТА НА ВЫПОЛНЕНИЕ
РЕКОМЕНДАЦИЙ**

- а) тщательную гигиену полости рта
- б) ограничения открывания полости рта
- в) полоскания полости рта 1 раз в день
- г) массаж послеоперационной области
- д) внутривенное введение антибиотиков