

федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.
Сеченова **Министерства здравоохранения Российской Федерации**
(Сеченовский Университет)

Институт стоматологии им. Е.В. Боровского

Методические материалы по дисциплинам:

**Методы коррекции эстетических параметров зубов/хирургические
методы лечения пародонта/регенеративные технологии в медицине**

основная профессиональная образовательная программа высшего
профессионального образования - программа специалитета

Код ОП 31.05.03

РАЗДЕЛ 1. МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ЭСТЕТИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ЗУБОВ

1. К преимуществам адгезивной системы 6 поколения (self-etching all-in- one adhesives) не относят
A) хорошая адгезия к эмали
B) низкий риск возникновения постпломбировочной чувствительности
C) хорошая адгезия к дентину
D) надежную герметичность (на границе пломбы с тканями)
E) меньшее количество этапов по сравнению с другими системами
F) защищает дентин от микробной инвазии ANSWER: A
2. Что нельзя отнести к способам, позволяющим снизить негативное влияние полимеризационной усадки
A) внесение пломбировочного материала двумя порциями
B) создание адаптивного (суперадаптивного) слоя
C) внесение пломбировочного материала небольшими порциями
D) применение техники «мягкого старта», позволяющей уменьшить скорость полимеризации
E) применение конденсируемых («жестких») композитов только в области дентина
ANSWER: A
3. Выбор цвета композиционного материала производится при:
A) дневном свете в первую половину дня
B) дневном свете
C) искусственном освещении
D) дневном свете во вторую половину дня
E) искусственном освещении в первую половину дня ANSWER: A
4. Красновато-желтоватые оттенки по шкале Vita относят:
A) к оттенкам группы В
B) к оттенкам группы А
C) к оттенкам группы С
D) к оттенкам группы D
E) к оттенкам группы E ANSWER: A
5. Непрямые керамические виниры нельзя применять при:
A) наличии значительных дефектов коронки зуба (разрушение более 1/2 ее размера)
B) необходимости улучшения формы и расположения зубов
C) аномалии формы зуба

D) небольших дефектах коронки зуба (разрушение менее 1/2 ее размера)

E) необходимости закрытия диастемы ANSWER: A

6. Техника изготовления прямых композитных виниров предусматривает:

A) сошлифовывание вестибулярной поверхности коронки зуба около 0,3–0,5 мм

B) сошлифовывание вестибулярной поверхности коронки зуба около 0,5–1,0 мм

C) сошлифовывание небной поверхности коронки зуба около 0,5–1,0 мм

D) сошлифовывание контактной поверхности коронки зуба около 0,5–1,0 мм

E) отсутствие сошлифовывания ANSWER: A

7. Проведение прямой композитной реставрации после завершения процедуры домашнего отбеливания рекомендовано не ранее

A) 3 дней

B) 14 дней

C) 6 месяцев

D) 1 месяца

E) 1 дня ANSWER: A

8. Противопоказанием к проведению внутрикоронкового отбеливания является

A) наличие металлического анкерного штифта

B) изменение цвета зуба, возникшее вследствие травмы

C) obturation корневого канала с помощью системы «Термафил»

D) изменении цвета, возникшее после эндодонтического лечения

E) obturation корневого канала методом латеральной конденсации
ANSWER: A

9. Косой гребень образован

A) Медиальным нёбным и дистальным щёчным буграми моляра верхней челюсти

B) Медиальным нёбным и дистальным нёбным буграми моляра верхней челюсти

C) Медиальным щёчным и дистальным щёчным буграми моляра верхней челюсти

D) Медиальным щёчным и дистальным щёчным буграми моляра нижней челюсти

ANSWER: A

10. Для полирования контактной поверхности пломбы при полости 2 класса по Блэку применяют
- A) штрипсы
 - B) флоссы
 - C) пиковидные боры с мелкозернистой поверхностью
 - D) резиновые чашечки ANSWER: A
11. Согласно цветовой кодировке, к борам для окончательного полирования поверхности пломбы относятся
- A) белые
 - B) черные
 - C) зеленые
 - D) синие ANSWER: A
12. Нанесение на пломбу поверхностного герметика с целью заполнения микротрещин в месте соединения пломбы с эмалью называют
- A) постбондингом
 - B) кондиционированием
 - C) дебондингом
 - D) флюоризацией ANSWER: A
13. Для обработки композитной реставрации в поддесневой области применяют
- A) твердосплавные финиры с неагрессивной вершиной рабочей части (TDF)
 - B) полировочные диски
 - C) алмазные пиковидные боры
 - D) боры из специального пластика (OptiClean) ANSWER: A
14. К поверхностным герметикам относят
- A) OptiGuard (Kerr)
 - B) Palfique Estelite LV Low Flow (Tokuyama)
 - C) Filtek Supreme XT (3M ESPE)
 - D) Enamel Plus (Micerium) ANSWER: A
15. Для
- A) создания суперадаптивного слоя используют
 - B) текучие (жидкие) композиты
 - C) стекло-иономерные цементы
 - D) пакуемые композиты
 - E) макронаполненные композиты ANSWER: A

16. Роль фторидов в составе отбеливающих систем

- A) снижение чувствительности зубов
- B) усиление отбеливающих свойств перекиси водорода
- C) способствуют медленному высвобождению кислорода
- D) повышают pH состава ANSWER: A

17. «Муаровый» рисунок эмали встречается при

- A) флюорозе
- B) кариесе в стадии пятна
- C) системной гипоплазии
- D) несовершенном амелогенезе ANSWER: A

18. Наиболее неблагоприятен прогноз при отбеливании зубов

- A) с гипопластическими изменениями
- B) с «тетрациклиновым» окрашиванием
- C) измененных в цвете в результате травмы
- D) при флюорозе ANSWER: A

19. Нитрат калия в составе отбеливающих систем применяют

- A) для снижения чувствительности зубов
- B) для улучшения вкусовых характеристик
- C) в качестве консерванта
- D) для стабилизации перекиси водорода (повышает pH состава) ANSWER: A

20. Оптимальный pH гелей для отбеливания

- A) 7,0-9,5
- B) 10-12
- C) 3,5-5,5
- D) 5,5-6,5 ANSWER: A

21. Какое вещество в составе отбеливающих систем обеспечивает вязкость отбеливающего агента и способствует медленному высвобождению кислорода

- A) карбопол
- B) гликоль
- C) мочевины
- D) консервант (лимонная кислота) ANSWER: A

22. Мочевина в составе отбеливающих систем

- A) применяется для стабилизации перекиси водорода, повышает pH состава
- B) способствует медленному высвобождению кислорода

- C) применяется для профилактики и снижения чувствительности зубов
D) способствует обезвоживанию зуба ANSWER: A

23. Гликоль и глицерин в отбеливающих системах применяют в качестве

- A) водных носителей
B) вкусовых добавок
C) стабилизаторов перекиси водорода
D) усилителей вязкости геля ANSWER: A

24. К местным противопоказаниям при проведении отбеливания зубов относят

- A) ортодонтическое лечение
B) зубы с коричневыми и желтыми оттенками
C) «тетрациклиновые зубы»
D) изменение цвета, связанное с кровоизлиянием пульпы
ANSWER: A

25. Выбор цвета композиционного материала производится при:

- A) дневном свете в первую половину дня
B) дневном свете
C) искусственном освещении
D) дневном свете во вторую половину дня
E) искусственном освещении в первую половину дня ANSWER: A

26. Оптимальное время травления эмали составляет:

- A) 30 секунд
B) 15 секунд
C) 2 минуты
D) не менее 60 секунд
E) 60 секунд ANSWER: A

27. Свойство, благодаря которому тело сначала поглощает невидимую составляющую световой энергии с тем, чтобы потом выделить ее в виде света называется:

- A) флуоресценции
B) опакости
C) опалесценции
D) насыщенности
E) яркости ANSWER: A

28. К общим противопоказаниям к отбеливанию зубов относят

- A) аллергию на перекись водорода, беременность, кормление грудью
- B) аллергию к йоду, прием гипотензивных средств
- C) большую пульпарную полость, обширную реставрацию
- D) выраженное воспаление пародонта

E) изменения в периапикальных тканях ANSWER: A

29. Наиболее важным требованием при препарировании кариозных полостей, для сохранения биомеханических свойств тканей зуба является:

- A) Сохранение краевых гребней
- B) Применение твердосплавных боров
- C) Сохранение нависающих краев
- D) Сохранение пигментированного дентина

E) Применение алмазных боров ANSWER: A

30. Какие концентрации перекиси водорода используются при профессиональном отбеливании (%)

- A) 1-3
- B) 3-6
- C) 15-38
- D) 6-8

E) 10-12 ANSWER: C

31. Для снятия слепков при изготовлении керамических вкладок применяются материалы:

- A) силиконовые
- B) гипс
- C) альгинатные
- D) цинкэвгеноловые

E) базисные полимеры ANSWER: A

32. Важным требованием при препарировании кариозных полостей является:

- A) По возможности – исключение препарирования эмали окклюзионной поверхности в месте контактов с зубами- антагонистами
- B) По возможности – исключение формирования скоса эмали (фальца)
- C) Сохранение пигментированного дентина

D) Профилактическое расширение кариозной полости ANSWER: A

33. Оптимальные параметры толщины керамического винира в средней части вестибулярной поверхности составляют:

- A) 0,5 мм
- B) 0,3 мм
- C) 0,7 мм
- D) 0,9 мм

E) 1,5 мм ANSWER: A

34. Принципы моделирования зубов на основе модульных технологий (Ломиашвили Л.М 2005) включают

- A) Практическое моделирование коронковой части зубов осуществляется с учётом закономерностей формообразования зубов на основе конкресцентной теории их происхождения
- B) Практическое моделирование коронковой части зубов осуществляется без учета закономерностей формообразования зубов на основе конкресцентной теории их происхождения

ANSWER: A

35. Деградация адгезивного слоя возникает в результате:

- A) Полимеризационного стресса
- B) Нанесения адгезива на влажный дентин
- C) Применения материалов, схожих по физическим свойствам с тканями зуба
- D) Образования слоя, ингибированного кислородом

36. Износо – и цветостойкость реставрации обеспечиваются:

- A) шлифованием и полированием
- B) сохранением поверхностного слоя, ингибированного кислородом
- C) кондиционированием эмали
- D) использованием адгезивной системы

E) пломбированием с использованием колпачков ANSWER: A

37. Какие концентрации перекиси карбамида используются при профессиональном отбеливании (%)

- A) 30-45
- B) 5-10
- C) 10-22
- D) 20-30

E) 25-30 ANSWER: A

38. Количество красящего пигмента в оттенке это:

- A) насыщенность
- B) яркость

- C) резкость
- D) opakовость

E) светопроницаемость ANSWER: A

39. Назначение десенситайзеров при препарировании зубов под виниры необходимо для:

- A) защиты дентина
- B) маркировки глубины препарирования
- C) контроля качества удаления кариозного дентина
- D) контроля эмалево-цементной границы

E) защиты эмали ANSWER: A

40. Выявление точек окклюзионного контакта на небной поверхности зуба, восстанавливаемого виниром, проводят на этапе:

- A) составления плана лечения
- B) аксиографии
- C) припасовки винира
- D) адгезивной фиксации

E) во время препарирования ANSWER: A

41. Максимальная продолжительность фокусирования зрения в области зуба при определении его цвета составляет:

- A) 7 с
- B) 1 мин
- C) 20 с
- D) 1 с

E) 2 с ANSWER: A

42. Применение реминерализирующих средств при отбеливании зубов способствует профилактике возникновения

- A) заболеваний пародонта
- B) клиновидных дефектов
- C) повышенной чувствительности твёрдых тканей зубов
- D) повышенной стираемости твёрдых тканей зубов

E) пульпита ANSWER: C

43. При определении цвета зубов, после напряжения зрения рекомендуется перевести взгляд на фон следующего цвета:

- A) серого
- B) голубого
- C) зеленого
- D) красного

Е) желтого ANSWER: A

44. Оптимальной длительностью травления дентина считается:

A) Не более 15 секунд

B) Не менее 60 секунд

C) 45-50 секунд

D) 1-2 минуты

Е) Не менее 30 секунд ANSWER: A

45. Коэффициент диффузного пропускания света для эмали минерализованного зуба составляет

A) 3–10 %

B) 10–18 %

C) 15-20%

D) 7-10%

Е) 30-40% ANSWER: A

46. Показания к применению гибридных и пакуемых композитных материалов:

A) I классы кариозных полостей по Блеку

B) I, II классы кариозных полостей по Блеку

C) V класс кариозных полостей по Блеку

D) I, II, III, IV, V классы кариозных полостей по Блеку

Е) III, IV классы кариозных полостей по Блеку ANSWER: A

47. Основной задачей эстетической стоматологии является

A) создание безупречных эстетических характеристик зубного ряда

B) создание относительных эстетических характеристик зубного ряда

C) подбор светлых оттенков эмали и дентина

D) подбор темных оттенков эмали ANSWER: A

48. К положительному свойству виниров относят:

A) высокая эстетика

B) препарирование тканей зуба

C) высокая стоимость процедуры

D) низкая прочность

Е) расцементировка конструкции ANSWER: A

49. Скос эмали под 45° создается для:

A) увеличения адгезии и создания линии маскировки

B) обезболивания

- С) уменьшения токсичности материала
- Д) устранения смазанного слоя
- Е) увеличения гидрофобности эмали ANSWER: А

50. Винир это:

- А) фарфоровая (керамическая) или композитная пластинка, замещающая вестибулярную поверхность зуба
- В) фарфоровая (керамическая) пластинка, замещающая вестибулярную поверхность зуба
- С) композитная пластинка, замещающая вестибулярную поверхность зуба
- Д) керамическая коронка
- Е) керамическая вкладка ANSWER: А

51. В кабинете стоматолога для правильного определения цвета должно быть:

- А) освещение при помощи криптоновых ламп
 - В) освещение при помощи люминесцентных ламп
 - С) нейтральный цвет потолка, одежды и оборудования
 - Д) температура цвета 7000 К
 - Е) освещение при помощи люминесцентных ламп, нейтральный цвет потолка, одежды и оборудования
- ANSWER: Е

52. Красновато-коричневые оттенки по шкале Vita относят:

- А) к оттенкам группы А
- В) к оттенкам группы В
- С) к оттенкам группы С
- Д) к оттенкам группы D
- Е) к оттенкам группы E ANSWER: А

53. Расцементировка керамических виниров не обусловлена:

- А) нарушением технологии фиксации
- В) попаданием слюны во время фиксации
- С) глубоким поддесневым расположением краев реставраций
- Д) нарушением окклюзионных взаимоотношений керамических реставраций и зубов
- Е) применением композитных цемента ANSWER: D

54. Способность материала задерживать определенный участок спектра электромагнитного излучения, в том числе видимого света характерно для свойства:

- А) опакости

- B) флуоресценции
- C) опалесценции
- D) насыщенности

E) яркости ANSWER: A

55. Препарирование зуба под вкладку производят:

- A) алмазными головками
- B) карборундовыми фрезами
- C) твердосплавными борами
- D) металлическими фрезами

E) алмазными дисками ANSWER: A

56. Устранить дисколорит девитальных зубов, развившийся в результате применения тетрациклина в детстве, можно методом

- A) микроабразии
- B) внешнего отбеливания
- C) резекции дентина
- D) внутрикоронкового отбеливания

E) профессиональной гигиены ANSWER: D

57. Адгезивные системы 4 поколения представляют собой:

- A) Многокомпонентные системы, предусматривающие трех- четырехшаговую технику нанесения
- B) Одношаговую адгезивную систему
- C) Одно-двухкомпонентные одношаговые самопротравливающие связующие аппараты
- D) Двухкомпонентные системы, предусматривающие двухшаговую технику применения

ANSWER: A

58. В случае сохранения постпломбировочной чувствительности после реставрации зуба дольше 2 недель следует:

- A) Перепломбировать полость, используя прокладку из СИЦ
- B) Тщательно отполировать пломбу
- C) Депульпировать зуб
- D) Обработать реставрацию фторсодержащим препаратом

E) Назначить физиолечение ANSWER: A

59. При реставрации фронтальной группы зубов по IV классу по Блеку контактный пункт создается:

- A) плоскостной
- B) точечный
- C) ступенчатый

D) плоскостной и точечный

E) плоскостной, точечный, ступенчатый ANSWER: D

60. К местным противопоказаниям к отбеливанию зубов относят

A) обнажение корней зубов

B) загрязнение поверхности зубов

C) беременность и кормление грудью

D) аллергию на перекись водорода

E) отсутствие некоторых зубов ANSWER: A

61. Виды доступов к кариозной полости

A) вестибулярный

B) прямой

C) язычный

D) инцизиальный

E) вестибулярный, прямой, язычный, инцизиальный ANSWER: E

62. Принципы моделирования зубов на основе модульных технологий (Ломиашвили Л.М 2005) включают

A) использование принципов построения зубов на основе модуля- клыка-одонтомера позволяет оператору избегать лишних движений на этапе шлифовки, полировки зуба, не нарушая при этом биомеханику зубочелюстного аппарата

B) использование принципов построения зубов на основе модуля- клыка-одонтомера позволяет оператору избегать лишних движений на этапе шлифовки

C) использование принципов построения зубов на основе модуля- клыка-одонтомера позволяет оператору избегать лишних движений на этапе полировки зуба, не нарушая при этом биомеханику зубочелюстного аппарата

D) использование принципов построения зубов на основе модуля- клыка-одонтомера позволяет оператору избегать лишних движений на этапе препарирования зуба

ANSWER: A

63. Определение исходного цвета зубов проводят

A) непосредственно перед процедурой

B) за 3 недели до процедуры

C) за 2 недели до процедуры

D) за неделю до процедуры

E) при первичном обращении пациента ANSWER: A

64. К оптическим свойствам дентина не относят:

- A) опалесценцию
- B) цветовой тон
- C) насыщенность
- D) opakовость
- E) флюоресценцию ANSWER: A

65. Дисколорит зубов - это

- A) изменение цвета зуба
- B) врожденное изменение цвета зуба
- C) приобретенное изменение цвета зуба
- D) клиновидный дефект ANSWER: A

66. Что такое виниры?

- A) керамические (фарфоровые) или композитные пластинки, замещающие внешний слой зуба
 - B) тип реставрации, когда специальный протез, изготовленный в лаборатории, покрывает всю видимую часть зубов
 - C) тип конструкции, предназначенной для создания культи зуба при сильном его разрушении
 - D) разновидность несъёмных стоматологических протезов, применяется для замещения включенных дефектов зубных рядов
 - E) очень тонкая пластина (0,2–0,3 мм), фиксирующиеся на передней поверхности зуба без обточки
- ANSWER: A

67. Дополнительная группа инструментов для формирования контактного пункта при пломбировании полостей III, IV классов включает:

- A) матрицы и клинья
- B) штопфер и гладилку
- C) зонд
- D) шпатель
- E) штопфер, гладилка, зонд ANSWER: A

68. Для домашнего отбеливания используют перекись карбамида в концентрации (%)

- A) 7
- B) 25
- C) 10
- D) 35
- E) 15 ANSWER: C

69. Клинья при восстановлении контактного пункта необходимы:

- A) для формирования промежутка между зубами
- B) для обеспечения плотного прилегания матрицы
- C) для профилактики повреждения десневого сосочка
- D) для защиты соседнего зуба
- E) для формирования промежутка между зубами и обеспечения плотного прилегания матрицы

ANSWER: E

70. Временный дисколорит зубов может быть обусловлен

- A) употреблением в пищу красящих продуктов
- B) травмой зачатка постоянного зуба
- C) наличием отломка инструмента в корневом канале
- D) неправильным выбором силлера при пломбировании корневых каналов
- E) врождённым пороком билиарной системы

ANSWER: A

71. Основным противопоказанием к изготовлению виниров является:

- A) повышенная стираемость зубов
- B) необходимость улучшения формы и расположения зубов
- C) необходимость закрытия диастемы
- D) локальные, небольшие по площади, гипоплазии эмали
- E) аномалия формы зуба

ANSWER: A

72. Преимущества непрямого (лабораторного) способа изготовления виниров:

- A) возможность одномоментной стоматологической помощи
- B) дешевизна
- C) отсутствие лабораторного этапа
- D) несложностью ремонта в случае частичной поломки винира
- E) экономят время пребывания больного во врачебном кресле

ANSWER: E

73. Показанием к отбеливанию является

- A) дисколорит зубов
- B) молочные зубы
- C) большая пульпарная камера
- D) возраст пациента до 18 лет
- E) кариес эмали

ANSWER: A

74. Дисколоризация (изменение цвета зуба) возможна при

- A) флюорозе
- B) гепатите
- C) гастрите
- D) пародонтите

Е) рефлюкс-эзофагите ANSWER: А

75. Контактный пункт между зубами обеспечивает

- А) защиту десневого сосочка в момент жевания
- В) равномерную передачу жевательного давления на зубные ряды
- С) возникновение суперконтактов
- Д) формирование феномена Попова-Годона
- Е) защиту десневого сосочка в момент жевания и равномерную передачу жевательного давления на зубные ряды

ANSWER: Е

76. К местным противопоказаниям к отбеливанию зубов относят

- А) убыль эмали, обнажение корней зубов
- В) загрязнение поверхности зубов
- С) беременность и кормление грудью
- Д) аллергию на перекись водорода

Е) отсутствие некоторых зубов ANSWER: А

77. Какие принципы необходимо соблюдать при препарировании кариозных полостей I класса по Блеку, чтобы снизить усталостные напряжения, в системе «зуб-пломба»?

- А) Формировать плавные переходы в области перехода дна полости в стенку
- В) Формировать ящикообразную форму полости
- С) Формировать острые углы в области перехода дна полости в стенку
- Д) Иссечение эмали в области краевых гребней ANSWER: А

78. К методу изготовления керамических виниров относят:

- А) фрезерование
- В) пломбирование
- С) облицовка
- Д) полирование

Е) шлифование ANSWER: А

79. Показанием к композитной реставрации фронтальной группы зубов является:

- А) разрушение коронки зуба до $\frac{1}{3}$ и $\frac{1}{2}$ ее объема
- В) разрушение коронки зуба до $\frac{1}{3}$ ее объема
- С) разрушение коронки зуба до $\frac{1}{2}$ ее объема
- Д) разрушение коронки зуба более чем на $\frac{1}{2}$ ее объема

Е) разрушение коронки зуба на уровне десны ANSWER: А

80. Повысить эффективность отбеливания можно

- A) применением лазерной технологии
- B) применением фторсодержащих паст
- C) предварительным депульпированием зуба
- D) удалением поверхностного слоя эмали

E) уменьшением экспозиции отбеливателя ANSWER: A

81. Обязательным дополнительным методом обследования перед процедурой внутрикоронкового отбеливания является:

- A) опрос
- B) рентгенография
- C) перкуссия
- D) МРТ

E) ЭОД ANSWER: B

82. Основным отличием керамических виниров от композитных является:

- A) время изготовления
- B) улучшение формы и расположения зубов
- C) применение при аномалии формы зуба
- D) применение при диастеме

E) устранение сколов, трещин эмали ANSWER: A

83. При одонтопрепарировании под керамический винир вестибулярная поверхность переднего зуба препарируется в:

- A) двух плоскостях
- B) одной плоскости
- C) трех плоскостях
- D) четырех плоскостях

E) пяти плоскостях ANSWER: A

84. Показания для изготовления виниров:

- A) прогрессирующие заболевания пародонта
- B) значительные дефекты эмали, значительные ее истирания
- C) значительные дефекты коронки зуба (более $\frac{1}{2}$)
- D) парафункция жевательной мускулатуры (бруксизме)

E) измененная форма зубов ANSWER: E

85. Концентрация перекиси карбамида для клинического («офисного») отбеливания (%)

- A) 7
- B) 25
- C) 10

D) 35

E) 15 ANSWER: D

86. Глубина распломбирования гуттаперчи для внутриканального отбеливания составляет:

A) 1 мм

B) 2-3 мм

C) 5 мм

D) на 1/2 длины канала

E) на 2/3 длины канала ANSWER: B

87. Размер частиц наноуполненных композитов

A) 0,02-0,07 мкм

B) 0,04-0,4 мкм

C) 8-45 мкм

D) 1-2 мкм

E) 0,5-0,6 мкм ANSWER: A

88. Серые оттенки по шкале Vita относят:

A) к оттенкам группы А

B) к оттенкам группы В

C) к оттенкам группы С

D) к оттенкам группы D

E) к оттенкам группы E ANSWER: C

89. Укажите групповую принадлежность зубов, подлежащих восстановлению винирами:

A) клыки

B) моляры

C) резцы

D) премоляры

E) резцы, клыки, премоляры ANSWER: E

90. Решающий фактор для выбора реставрационного пломбировочного материала:

A) Локализация полости

B) Течение кариеса

C) Прикус пациента

D) Состояние пародонта

E) Уровень гигиены ANSWER: A

91. Какие приборы используют при аппаратных методах определения цвета зубов:

- A) спектрофотометры
- B) апекслокаторы
- C) штангельциркули
- D) визиографы

E) диатермокоагуляторы ANSWER: A

92. Снизить негативное влияние полимеризационной усадки можно:

- A) Созданием адаптивного слоя из низкомодульного композита
- B) Просушиванием дентина
- C) Наложением прокладки из СИЦ
- D) Формированием ретенционных площадок при препарировании кариозной полости

E) Формированием скоса эмали ANSWER: A

93. Теория слияние зубных зачатков

- A) рассматривает цвет зубных зачатков
- B) конкресцентная теория

C) рассматривает размер зубных зачатков ANSWER: B

94. Какая толщина порции материала оптимальна при работе с ормокерами:

- A) 0,5 мм
- B) 1 мм
- C) 4 мм
- D) 2 мм

E) 3 мм ANSWER: C

95. Выбор цвета композитного материала проводится при:

- A) Дневном свете в первую половину дня
- B) Искусственном освещении
- C) Дневном свете
- D) Дневном свете во вторую половину дня

E) Искусственном освещении в первую половину дня ANSWER: A

96. Износоустойчивость и цветостойкость композитной реставрации обеспечивается:

- A) Шлифованием и полированием
- B) Кондиционированием эмали
- C) Сохранением поверхностного слоя, ингибированного кислородом
- D) Пломбированием с использованием колпачков

Е) Использованием адгезивной системы ANSWER: А

97. Для профилактики ожогов слизистой оболочки полости рта используют

- А) жидкий Коффердам
- В) дентальную адгезивную пасту Солкосерил
- С) дентальную мазь Метрогил-Дента
- Д) ватный тампон

Е) Оптидам ANSWER: А

98. К методу определения цвета зуба относят:

- А) визуальный
- В) физикальный
- С) лабораторный
- Д) пальпаторный

Е) условный ANSWER: А

99. Конкресцентная теория (или теория слияния зубных зачатков) была предложена

- А) в 1935 году учеными Подольским, Розеном
- В) в 1982 году учеными Резе, Кюкенталь

С) 1859 г, Чарлз Дарвин ANSWER: В

100. Достижение высококачественного результата при осуществлении любого вида стоматологической помощи возможно только в случае обеспечения

- А) гармоничного сочетания формы, цвета и функциональных характеристик реставраций
- В) гармоничного сочетания формы и функциональных характеристик реставраций
- С) гармоничного сочетания формы и цвета реставраций
- Д) относительного сочетания формы и функциональных характеристик реставраций

ANSWER: А

101. К отрицательному свойству виниров относят:

- А) высокая стоимость процедуры
- В) высокая эстетика
- С) устранение сколов, трещин эмали и других дефектов
- Д) повторение анатомического строения зуба

Е) закрытие диастемы ANSWER: А

102. Общим противопоказанием к отбеливанию зубов является возраст пациента (лет)

- A) 18
 - B) 16
 - C) 45 и выше
 - D) 65 и выше
 - E) 20-35
- ANSWER: B

103. Светопроводимость это:

- A) способность эмали частично пропускать, а частично рассеивать лучи света
- B) отражать преимущественно короткие волны (голубой) и пропускать длинные волны
- C) способность рассеивать лучи
- D) способность отражать весь спектр цвета
- E) способность материала задерживать определенный участок спектра

ANSWER: A

104. Принципы моделирования зубов на основе модульных технологий (Ломиашвили Л.М 2005) включают

- A) В основе построения коронковой части зуба заложен принцип оперирования основной структурной единицей – резцом, который выступает в качестве модуля – одонтомера и является фрактальной величиной для построения более сложных систем
- B) В основе построения коронковой части зуба заложен принцип оперирования основной структурной единицей – клыком, который выступает в качестве модуля – одонтомера и является фрактальной величиной для построения более сложных систем
- C) В основе построения коронковой части зуба заложен принцип оперирования основной структурной единицей – премоляром, который выступает в качестве модуля – одонтомера и является фрактальной величиной для построения более сложных систем
- D) В основе построения коронковой части зуба заложен принцип оперирования основной структурной единицей – моляром, который выступает в качестве модуля – одонтомера и является фрактальной величиной для построения более сложных систем

ANSWER: B

105. К фотоактивируемым системам отбеливания зубов относят

- A) Amazing white
- B) Opalescence
- C) White Smile
- D) Illumine home

Е) Zoom ANSWER: E

106. Принципы моделирования зубов на основе модульных технологий (Ломиашвили Л.М 2005) включают

- А) При моделировании коронковой части зубов следует оперировать различными формами клыков, что проявляется разнообразием их габаритных очертаний, объёмов, цветов, степенью дифференциации поверхностей, выраженностью микрорельефа и других важных качественных характеристик создаваемых модулей – одонтомеров
 - В) При моделировании коронковой части зубов следует оперировать различными формами резцов, что проявляется разнообразием их габаритных очертаний, объёмов, цветов, степенью дифференциации поверхностей, выраженностью микрорельефа и других важных качественных характеристик создаваемых модулей – одонтомеров
 - С) При моделировании коронковой части зубов следует оперировать различными формами премоляров, что проявляется разнообразием их габаритных очертаний, объёмов, цветов, степенью дифференциации поверхностей, выраженностью микрорельефа и других важных качественных характеристик создаваемых модулей – одонтомеров
 - Д) При моделировании коронковой части зубов следует оперировать различными формами моляров, что проявляется разнообразием их габаритных очертаний, объёмов, цветов, степенью дифференциации поверхностей, выраженностью микрорельефа и других важных качественных характеристик создаваемых модулей – одонтомеров
- ANSWER: A

107. Виды виниров по методу изготовления:

А) прямые, не прямые и комбинированные

В) косвенные и прямые

С) керамические и композитные

Д) не прямые и комбинированные

Е) люминиры и ультраниры ANSWER: A

108. Скос эмали под углом 45° (фальц) создается для:

А) Увеличения адгезии и создания линии маскировки

В) Обезболивания

С) Увеличения гидрофобности эмали

Д) Устранения смазанного слоя

Е) Уменьшения токсичности материала

ANSWER: A

109. Какое свойство пломбировочного материала является наиболее важным для обеспечения высокой прочности реставрации?

- A) Износоустойчивость
- B) Хорошая полируемость
- C) Цветостойкость

D) Прозрачность ANSWER: A

110. Основным показанием к изготовлению виниров является:

A) необходимость улучшения формы и расположения зубов

B) бруксизм

C) скученность зубов

D) наличие различных патологий прикуса

E) недостаточно прорезавшиеся зубы ANSWER: A

111. По материалам изготовления виниры делятся на:

- A) композитные и керамический
- B) композитные и силиконовые
- C) композитные и стеклоиномерные
- D) стеклоиномерные и силиконовые

E) фосфатные и фарфоровые ANSWER: A

112. Для профилактики ожога тканей десны во время проведения профессионального отбеливания зубов необходимо

- A) изолировать десну
- B) обработать десну 3% раствором перекиси водорода
- C) прополоскать рот хлоргексидином
- D) применить слюноотсос

E) применить ватные тампоны ANSWER: A

113. Допустимое количество сеансов проведения внутрикоронкового отбеливания

- A) 1 раз
- B) 2 раза
- C) 3 раза
- D) 4 раза

E) без ограничений ANSWER: D

114. Шлифование и полирование пломбы из композитного материала проводится через:

- A) неделю
- B) сутки

С) час

Д) 3 дня

Е) 5 минут ANSWER: E

115. Полосы Гунтера-Шрегера

А) представляют собой оптический феномен, возникающий вследствие изменений в направлении эмалевых призм

В) являются ростовыми линиями эмали, начинаясь у дентино- эмалевой границы, идут косо через всю толщу эмали к ее поверхности

С) представляют образования в виде многочисленных мелких вдавлений на поверхности эмали диаметром 4-6 мкм и глубиной 0,5-3 мкм и соответствуют расположению отростков Томса энамелобластов

Д) валики расположенные параллельными рядами и окружающие всю поверхность коронки по окружности

ANSWER: A

116. Принципы моделирования зубов на основе модульных технологий (Ломиашвили Л.М 2005) включают

А) Моделирование коронковой части зуба путём постепенного образования модулей - одонтомеров можно осуществлять техникой послойного нанесения фотополимеризующейся композиционной массы с применением финишных боров из карбида вольфрама

В) Моделирование коронковой части зуба путём постепенного образования модулей - одонтомеров можно осуществлять техникой послойного нанесения фотополимеризующейся композиционной массы с применением твердосплавных боров

С) Моделирование коронковой части зуба путём постепенного образования модулей - одонтомеров можно осуществлять техникой послойного нанесения фотополимеризующейся композиционной массы с применением боров с алмазным покрытием рабочей части

Д) Моделирование коронковой части зуба путём постепенного образования модулей - одонтомеров можно осуществлять техникой послойного нанесения фотополимеризующейся композиционной массы с применением ручных реставрационных инструментов (гладилок, штопферов)

ANSWER: D

117. Эффект «естественности» цвета восстановленного органа достигается благодаря

- A) моделированию слоёв зуба массами различного оттенка и прозрачности
 - B) моделированию слоёв зуба массами различного оттенка
 - C) моделированию слоёв зуба массами различной прозрачности
 - D) моделированию коронковой части зуба воском
- ANSWER: A

РАЗДЕЛ 2. ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТА

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ К ТЕМЕ №1

Понятие пародонта. Аспекты анатомии тканей пародонта, «розовая» эстетика. Зубодесневой комплекс и биологическая ширина. Биотип десны. Межзубные сосочки. Мягкие ткани и ортопедические конструкции.

Выберите 1 правильный ответ

1. **ПАРОДОНТОМ НАЗЫВАЮТ КОМПЛЕКС ТКАНЕЙ, СОСТОЯЩИЙ ИЗ**
а) десны, альвеолярного гребня, периодонта и цемента корня зуба
б) десны, костной ткани альвеолы, периодонта и цемента корня зуба
в) десны, костной ткани альвеолы, шарпеевских волокон и цемента корня зуба
г) десны, круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и цемента корня зуба
2. **ФУНКЦИЯ ПАРОДОНТА, КОТОРАЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В СОХРАНЕНИИ
ЦЕЛОСТНОСТИ ЕГО
СТРУКТУРНЫХ КОМПОНЕНТОВ ПРИ ВНЕШНИХ
ВОЗДЕЙСТВИЯХ**
а) пластическая б) барьерная
в) трофическая
г) амортизирующая, опорно-удерживающая
3. **ФУНКЦИЯ ПАРОДОНТА, КОТОРАЯ СВЯЗАНА С ПОДДЕРЖАНИЕМ И
ВОССТАНОВЛЕНИЕМ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В СОСТОЯНИЯХ
ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ**
а) пластическая б) трофическая в) барьерная
г) регулирующая, нейросенсорная
4. **ФУНКЦИЯ ПАРОДОНТА, КОТОРАЯ НАПРАВЛЕНА НА
СВОЕВРЕМЕННОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ
СТРУКТУРНЫХ КОМПОНЕНТОВ, УТРАЧЕННЫХ
В ПРОЦЕССЕ
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, СОЗДАНИЕ
НОВЫХ
ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЕДИНИЦ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ АДАПТАЦИИ К
ВОЗНИКАЮЩИМ НАГРУЗКАМ**
а) пластическая б) барьерная
в) трофическая

г) регулирующая, нейросенсорная

5. **ФУНКЦИЯ ПАРОДОНТА, КОТОРАЯ СОСТОИТ В РЕФЛЕКТОРНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ТРОФИКИ ТКАНЕЙ И ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПАРОДОНГО- МУСКУЛЯТОР-НОГО РЕФЛЕКСА**
а) регулирующая, нейросенсорная б) трофическая
в) пластическая
г) амортизирующая, опорно-удерживающая
6. **ФУНКЦИЯ ПАРОДОНТА, КОТОРАЯ НАПРАВЛЕНА НА УДЕРЖАНИЕ ЗУБА В АЛЬВЕОЛЕ, ПОДДЕРЖАНИИ ЗУБОДЕСНЕВОГО СОЕДИНЕНИЯ, ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА СТЕНКИ АЛЬВЕОЛЫ**
а) регулирующая, нейросенсорная
б) амортизирующая, опорно-удерживающая в) барьерная
г) пластическая
7. **МЯГКОТКАННОЕ АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ПОЛОСТИ РТА, СОСТОЯЩЕЕ ИЗ МНОГОСЛОЙНОГО ПЛОСКОГО ОРОГОВЕВАЮЩЕГО ЭПИТЕЛИЯ, СОБСТВЕННОЙ ПЛАСТИНКИ С ПОВЕРХНОСТНЫМ СОСОЧКОВЫМ И БОЛЕЕ ГЛУБОКИМ СЕТЧАТЫМ СЛОЕМ**
а) слизистая оболочка дорзальной поверхности языка б) десна
в) твердое небо
г) переходная складка
д) слизистая оболочка альвеолярного отростка
8. **ЧАСТЬ ДЕСНЫ, КОТОРАЯ ЛЕЖИТ НЕПОСРЕДСТВЕННО НА НАДКОСТНИЦЕ ВЕСТИБУЛЯРНОГО И ОРАЛЬНОГО СКАТОВ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ КОСТИ**
а) край десны
б) прикрепленная десна в) маргинальная десна
г) слизисто-десневая граница
9. **ЧАСТЬ ДЕСНЫ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ОКРУЖАЮЩАЯ ЗУБ И ПРИКРЕПЛЕННАЯ К НЕМУ НА УЧАСТКЕ ОТ ДЕСНЕВОГО КРАЯ ДО ДЕСНЕВОГО ЖЕЛОБКА**
а) круговая б) свободная
в) прикрепленная

г) кератинизированная

10. ЭПИТЕЛИЙ, ПОКРЫВАЮЩИЙ СВОБОДНУЮ ЧАСТЬ ДЕСНЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) многослойный плоский неороговевающий б) Многослойный плоский ороговевающий в) Однослойный цилиндрический
- г) Однослойный плоский

11. ЭПИТЕЛИЙ, ПОКРЫВАЮЩИЙ АЛЬВЕОЛЯРНУЮ (ПРИКРЕПЛЕННУЮ) ЧАСТЬ ДЕСНЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) многослойный плоский ороговевающий б) Переходный
- в) Однослойный плоский
- г) Многослойный плоский неороговевающий

12. НЕПРЕРЫВНОЕ УГЛУБЛЕНИЕ НА ДЕСНЕ, КОТОРОЕ ПОВТОРЯЕТ КОНТУР ДЕСНЕВОГО КРАЯ, ЛЕЖИТ АПИКАЛЬНЕЕ ЕГО И ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВИЗУАЛЬНО

- а) десневой желобок б) рецессия десны
- в) десневая борозда
- г) зубо-десневое соединение

13. КЛИНИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕМАЯ ГРАНИЦА МЕЖДУ ДЕСНОЙ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКОЙ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА

- а) переходная складка
- б) слизисто-десневое соединение в) десневой желобок
- г) цемента-эмалевое соединение

14. СОЕДИНИТЕЛЬНО-ТКАННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ЗАКЛЮЧЕННОЕ МЕЖДУ КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНКОЙ АЛЬВЕОЛЫ И ЦЕМЕНТОМ КОРНЯ ЗУБА ДО ВЕРШИНЫ АЛЬВЕОЛЫ, КОТОРОЕ ПРОНИКАЕТ В ЦЕМЕНТ КОРНЯ ЗУБА, ПРОБОДАЯ КОРТИКАЛЬНУЮ КОСТЬ АЛЬВЕОЛЫ

- а) соединительно-тканное прикрепление б) периодонт
- в) пародонт
- г) надальвеолярный волокнистый аппарат

15. ЗУБНЫЕ АЛЬВЕОЛЫ ОТДЕЛЕНЫ ДРУГ ОТ ДРУГА ПЕРЕГОРОДКАМИ

- а) межзубными
- б) межкорневыми

- в) вестибулярными
- г) аппроксимальными

16. **ГУБЧАТОЕ ВЕЩЕСТВО**
СТЕНКИ ЗУБНОЙ
АЛЬВЕОЛЫ РАСПОЛОЖЕНО МЕЖДУ
а) альвеолярными перегородками б) кортикальными пластинами
в) корневыми перегородками
г) наружной и внутренней стенками зубной альвеолы
17. **ПРОИЗВОДНЫМ ЭМАЛЕОБРАЗУЮЩЕГО ЭПИТЕЛИЯ В**
ПАРОДОНТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
а) периодонт
б) соединительный эпителий в) цемент
г) зубо-десневое соединение
18. **БИОЛОГИЧЕСКАЯ ШИРИНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**
а) комплекс десневых тканей вокруг
зуба, который
располагается над альвеолярной
костью
б) толщина прикрепленной десны в) толщина свободной десны
г) ширина маргинальной десны
19. **ЭПИТЕЛИАЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТЬ КЕРАТИНИЗИРОВАННОЙ**
ПРИКРЕПЛЕННОЙ ДЕСНЫ В НОРМЕ
а) имеет вид апельсиновой корки
б) гладкая с блестящей поверхностью в) гладкая с матовой поверхностью
г) темно-красная с блестящей поверхностью
20. **МЕЖЗУБНОЙ СОСОЧЕК ПРЕДАСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**
а) часть десны, заполняющую пространство между зубами с вестибулярной стороны
б) часть десны, заполняющую пространство между интерпроксимальным контактом двух прилегающих зубов и вершиной межзубной костной перегородки
в) часть десны, сращенную с надкостницей альвеолярных отростков и поверхностью шейки зуба
г) часть десны, свободно прилежащую к поверхности зуба и отделенную от него узкой зубной щелью
21. **ТОЛСТЫЙ БИОТИП ДЕСНЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**
а) наличием тонких десневых сосочков и большей визуальной объемностью

десны

б) малой протяженностью межзубных сосочков и более объемным внешним видом мягких тканей

в) наличием тонких длинных межзубных сосочков, более плоской структурой поверхности, меньшей визуальной объемностью десны, очень ранимой структурой

г) наличием десневых сосочков средней величины, плотной структуры

**22. ДЕСНЫ НЕ ВИДНО, ИЗ-ПОД ГУБЫ ВИДНЫ 1/3-1/4 КОРОНОК
ВЕРХНИХ ЗУБОВ ПРИ ЛИНИИ УЛЫБКИ**

а) высокой б) низкой в) средней

г) комбинированной

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ К ТЕМЕ №2

Гипертрофический гингивит. Классификация , этиология, патогенез, хирургические методы лечения. Клиническое удлинение коронковой части зуба.

Выберите 1 правильный ответ

**1. КАКАЯ ФОРМА ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВСТРЕЧАЕТСЯ
ЧАЩЕ ВСЕГО**

а) фиброзная б) отечная

в) десквамативная г) эрозивная

**2. ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ДЛЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО
ГИНГИВИТА ЯВЛЯЮТСЯ ОБЛАСТЬ**

а) передних зубов верхней и нижней челюстей б) моляров и премоляров

в) боковых зубов верхней челюсти г) боковых зубов нижней челюсти

**3. ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗРАСТАНИЕМ ДЕСНЫ**

а) менее 1/3 длины коронки б) более 1/3 длины коронки

в) равным 1/3 длины коронки г) все ответы правильные

**4. ТЯЖЁЛАЯ СТЕПЕНЬ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗРАСТАНИЕМ ДЕСНЫ**

а) более 1/3 длины коронки

б) менее 1/3 длины коронки в) равным 1/3 длины коронки г) все ответы правильные

5. ПРИ ГИНГИВЭКТОМИИ ШВЫ НАКЛАДЫВАЮТ ДЛЯ

а) сближения краев раны

б) апикального смещения лоскута в) плотного контакта десны с зубом г) не накладывают

**6. ШВЫ ПРИ ГИНГИВЭКТОМИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ
ДИАТЕРМОКОАГУЛЯТОРА**

- а) снимают на 3-й день б) удаляют через неделю в) не накладывают
- г) накладывают после прекращения экссудации

**7. ПРИ КОНТАКТНОЙ КРИОДЕСТРУКЦИИ ПРОИСХОДИТ УДАЛЕНИЕ
ГИЕРТРОФИРОВАННОЙ ТКАНИ ДЕСНЫ
ПРОИСХОДИТ**

- а) под воздействием излучения лазера б) при воздействии низкой температуры
- в) под воздействием тока высокой частоты г) скальпелем

8. ПРИ ГИНГИВЭКТОМИИ

- а) наносят Т-образный разрез на десну
- б) отслаивают слизисто-надкостничный лоскут
- в) удаляют гипертрофированную десну или часть кармана г) рассекают десну для получения гнойного экссудата

9. МАРКИРОВКУ ДНА КЛИНИЧЕСКОГО КАРМАНА ПРОВОДЯТ В ХОДЕ

- а) гингивотомии
- б) гемисекции зуба
- в) открытого кюретажа г) гингивэктомии

**10. ПИНЦЕТ КРЕЙНА—КАПЛАНА ПРИМЕНЯЮТ В ХОДЕ ОПЕ-
РАЦИИ**

- а) лоскутной
- б) углубления преддверия рта в) гингивэктомии
- г) внесения изолирующей мембраны

**11. ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ГИНГИВЭКТОМИИ
НАКЛАДЫВАЮТ**

- а) изолирующую повязку б) швы
- в) лечебную повязку
- г) барьерную мембрану

**12. КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕННОЙ ГИНГИ-
ВЭКТОМИИ ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ**

- а) отсутствие повязки и эпителизации десны
- б) рана в стадии эпителизации, незначительная гиперемия края десны в) уменьшение патологической подвижности зуба
- г) отсутствие болевых ощущений и эпителизации послеоперационной раны

**13. ПРИМЕНЕНИЕ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ НА УЧАСТКЕ ГИНГИВЭК-
ТОМИИ ВОЗМОЖНО**

- а) после удаления шва
- б) через неделю после операции в) после удаления повязки
- г) в течение всего послеоперационного периода

14. ОБНАЖЕНИЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА И ВОССТАНОВЛЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ШИРИНЫ НА БОЛЕЕ АПИКАЛЬНОМ УРОВНЕ ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ

- а) гингивэктомия б) гингивотомия
- в) лоскутной операции
- г) удлинении клинической коронки зуба

15. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ УДЛИНЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) поражение в области фуркации б) подвижность зуба II степени
- в) катаральный гингивит
- г) восстановление биологической ширины при слишком малом расстоянии между краем реставрации и костью

16. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ УДЛИНЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) хронической периодонтит
- б) хронический генерализованный пародонтит в) рецессия десны
- г) устранение «десневой улыбки»

17. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ УДЛИНЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) недостаточное соотношение коронка/корень. б) «десневая улыбка»
- в) кариес пришеечной локализации г) наружная резорбция корня

18. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ УДЛИНЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) низкая линия улыбки
- б) близкое расположение фуркации
- в) необходимость ортопедического лечения
- г) травма или перелом коронковой части зуба

19. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ УДЛИНЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) невосстановимое кариозное поражение или трещина корня б) гипертрофический гингивит
- в) нарушение биологической ширины десны г) кариес пришеечной локализации

20. ЛОКАЛИЗАЦИЯ КОСТНОГО ГРЕБНЯ СЧИТАЕТСЯ НИЗКОЙ ПРИ ВЫСОТЕ МЕЖПРОКСИМАЛЬНОГО ЗУБОДЕСНЕВОГО КОМПЛЕКСА

- а) больше 1 мм

б) меньше 3-4,5 мм в) больше 3-4.5 мм г) 5-6 мм

21. ЛОКАЛИЗАЦИЯ КОСТНОГО ГРЕБНЯ СЧИТАЕТСЯ ВЫСОКИМ ПРИ ВЫСОТЕ МЕЖПРОКСИМАЛЬНОГО ЗУБОДЕСНЕВОГО КОМПЛЕКСА

- а) больше 3-4.5 мм б) 3-4,5 мм
в) меньше 3-4,5 мм г) меньше 1

22. ПЕРИОД ОЖИДАНИЯ ДО ФИКСАЦИИ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ ПОСЛЕ УДЛИНЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЗУБА СОСТАВЛЯЕТ

- а) 3 дня
б) 2-4 недели
в) 6-8 недель
г) 6 месяцев

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ К ТЕМЕ №3

Пародонтит. Классификация, этиология, патогенез. Современные подходы комплексного лечения пародонтита: ортодонтия, шинирование, консервативная терапия. Агрессивные формы пародонтита. Этиология, методики лечения. Лечение пародонтита в стадии обострения.

Выберите 1 правильный ответ

1. КАКОВА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАРОДОНТИТА В НАШЕЙ СТРАНЕ

- а) 0%
б) около 95%
в) около 50%
г) 10%
д) 30%

2. КАКАЯ ФОРМА ЕСТЬ У ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА В СООТВЕТСТВИИ С МКБ-10

- а) мгновенная
б) генерализованная в) отсроченная
г) перемежающаяся

3. КАКОВА ГЛУБИНА ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ПРИ ПАРОДОНТИТЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

- а) от 4 до 6 мм б) до 4 мм

4. **КАКОВА ГЛУБИНА ПАРОДОНТАЛЬНОГО ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПАРОДОНТИТЕ КАРМАНА**
- в) свыше 6 мм г) свыше 10 мм
- а) до 4 мм
- б) от 4 до 6 мм в) более 6 мм г) более 10 мм
5. **КАКОВА РЕЗОРБЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПЕРЕГОРОДОК ПРИ ПАРОДОНТИТЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ**
- а) $1/3-1/2$ длины корня
- б) более половины длины корня в) менее $1/3$ длины корня
- г) менее $1/4$ длины корня
6. **КАКОВА РЕЗОРБЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПЕРЕГОРОДОК ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПАРОДОНТИТЕ**
- а) более половины длины корня б) $1/3-1/2$ длины корня
- в) менее $1/2$ длины корня г) менее $1/3$ длины корня
7. **ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА ПАРОДОНТИТ МОЖЕТ БЫТЬ**
- а) острым
- б) хроническим
- в) генерализованным г) тяжелым
8. **КАКОЙ МИКРООРГАНИЗМ ЧАЩЕ ОБНАРУЖИВАЮТ В ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНАХ**
- а) рода микобактерий б) рода клостридий
- в) рода пневмококков г) Рода *Porphyromonas*
9. **К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПАРОДОНТИТА, ВЫЗЫВАЮЩИМ ПЕРЕГРУЗКУ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ОТНОСЯТ**
- а) наличие мостовидных протезов б) наличие брекет-систем
- в) супраконтакты г) стоматит
10. **К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ МЕСТНЫМ ФАКТОРАМ ПАРОДОНТИТА, ВЫЗЫВАЮЩИМ ИШЕМИЮ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ОТНОСЯТ**
- а) инфекционный эндокардит
- б) ишемическая болезнь сердца в) короткая уздечка языка и губ г) сахарный

диабет

11. К ОБЩИМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТ

а) нависающая ортопедическая конструкция б) системный остеопороз

в) мелкое преддверие полости рта г) супраконтракты

12. КАКИЕ ВРОЖДЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАРОДОНТА СПОСОБНЫ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ ПАРОДОНТИТА

а) экзостозы

б) недостаточная толщина альвеолярной кости в) толстый биотип десны

г) обильное кровоснабжение тканей пародонта

13. ВЕДУЩИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

а) микрофлора зубной бляшки б) снижение иммунитета

в) нарушение окклюзии

г) тяжи слизистой оболочки

14. КАКИЕ КЛЕТКИ ОТВЕТСТВЕННЫ ЗА ОБРАЗОВАНИЕ ЛИЗОСОМАЛЬНЫХ ФЕРМЕНТОВ, РАЗРУШАЮЩИХ КОЛЛАГЕНОВЫЕ ВОЛОКНА И МЕЖКЛЕТОЧНЫЙ МАТРИКС ПРИ РАЗВИТИИ ПАРОДОНТИТА

а) полиморфно-ядерные лейкоциты б) базофилы

в) лимфоциты г) тромбоциты

15. К НАРУШЕНИЮ КАКИХ ПРОЦЕССОВ ПРИВОДИТ УХУДШЕНИЕ ТРОФИКИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА В ПРОЦЕССЕ РАЗВИТИЯ ПАРОДОНТИТА

а) разрушения костной ткани

б) формирования костной ткани

в) ремоделирования костной ткани г) кислородного питания тканей

16. К ОБЩИМ ЦЕЛЯМ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТ

а) ликвидация ишемии тканей пародонта б) усиление роста костной ткани

в) ликвидации воспалительного процесса в пародонте г) устранение болевого синдрома

17. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БАЗОВЫХ ЭТАПОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ЭТИОТРОПНЫХ ФАКТОРОВ СТОМАТОЛОГИ

ПРОВОДЯТ

- а) лечение сахарного диабета б) санацию полости рта
в) установку дентальных имплантатов
г) смена схемы лечения язвенной болезни желудка

18. КАКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ГРАНУЛЯЦИЙ И ОБРАБОТКИ ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ ЗУБА

- а) кюреты
б) скальпель в) элеватор
г) распатор

19. КАКОЙ СОСТАВ ВИТАМИНОВ НАЗНАЧАЮТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА

- а) витамины группы В, витамин А, Е, С и РР б) витамины группы В
в) витамин А, Е, С г) витамин РР

20. КАКОЙ ГЕЛЬ ОТНОСЯТ К СИСТЕМАМ С ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИ МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА

- а) Солкосерил гель б) Метрогил дента
в) Холосал
г) Солкосерил адгезив дентальная паста

21. К МЕТОДАМ НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТ

- а) гингивопластика
б) профессиональная гигиена полости рта в) вскрытие пародонтального абсцесса
г) закрытый кюретаж

22. КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ ГИНГИВАЛЬНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА

МУКО-МЕТОДЫ

- а) установка дентального имплантата б) пластика уздечек губ
в) закрытый кюретаж г) периостотомия

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ К ТЕМЕ №4

Операции, направленные на устранение пародонтальных карманов: кюретаж, открытый кюретаж, лоскутная операция. Показания к выбору операции, методики проведения.

1. КАКАЯ ГЛУБИНА ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ЗАКРЫТЫЙ

КЮРЕТАЖ

- а) 1-2 мм
- б) 3-4 мм в) до 5 мм
- г) более 5 мм

2. КАКАЯ ГЛУБИНА ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ОТКРЫТОГО КЮРЕТАЖА

- а) до 5 мм б) 1-2 мм
- в) 3-4 мм
- г) более 5 мм

3. КАКАЯ ГЛУБИНА ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛОСКУТНОЙ ОПЕРАЦИИ

- а) более 5 мм б) 1-2 мм
- в) до 5 мм г) 3-4 мм

4. В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ НЕ РАНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ

- а) 3-4 дня
- б) 1 месяц
- в) 7-10 дней
- г) 10-14 дней

5. УДАЛЕНИЕ ШВОВ ПОСЛЕ ЛОСКУТНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРОВОДИТСЯ

- а) на 7-10 сутки б) на 3-4 сутки в) на 10-14 сутки г) через 1 месяц

6. УДАЛЕНИЕ ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОВЯЗКИ ПРОВОДЯТ

- а) на 7-10 сутки б) на 10-14 сутки в) через 1 месяц г) на 3-4 сутки

7. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ АСПЕКТОМ ЗАКРЫТОГО КЮРЕТАЖА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) визуальный контроль качества б) закрытие рецессий
- в) малая инвазивность
- г) восстановление круговой связки

8. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ АСПЕКТОМ ОТКРЫТОГО КЮРЕТАЖА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) малая инвазивность
- б) визуальный контроль качества в) закрытие рецессий
- г) восстановление круговой связки

9. КРИТЕРИЕМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА С ПОМОЩЬЮ ОТКРЫТОГО КЮРЕТАЖА, ЗАКРЫТОГО КЮРЕТАЖА ИЛИ ЛОСКУТНОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) степень подвижности зубов
- б) глубина пародонтальных карманов в) наличие отделяемого из карманов г) локализация дефекта

10. ОДНИМ ИЗ ЭТАПОВ ЗАКРЫТОГО КЮРЕТАЖА ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) удаление поддесневых зубных отложений
- б) сглаживание выпирающих острых краев альвеолы в) наложение швов в межзубных пространствах
- г) ушивание вертикальных разрезов

11. ОДНИМ ИЗ ЭТАПОВ ОТКРЫТОГО КЮРЕТАЖА ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сглаживание выпирающих острых краев альвеолы б) наложение швов в межзубных пространствах
- в) ушивание вертикальных разрезов
- г) оголение не менее 0.5мм альвеолярной кости

12. ОДНИМ ИЗ ЭТАПОВ ЛОСКУТНОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наложение пародонтальной повязки б) 3-4 мм
- в) сглаживание выпирающих острых краев альвеолы г) более 5 мм

13. СГЛАЖИВАНИЕ ОСТРЫХ КРАЕВ КОСТИ ПРОВОДЯТ

- а) шаровидным бором без охлаждения б) щипцами
- в) распатором
- г) шаровидным бором с охлаждением

14. ДЛЯ БИОМОДИФИКАЦИИ КОРНЕЙ ИХ ОБРАБАТЫВАЮТ

- а) ротационными инструментами б) механическими инструментами в) антисептиками
- г) лимонной кислотой

15. УДАЛЕНИЕ СМАЗАННОГО СЛОЯ С ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ ЗУБА И СТАБИЛИЗАЦИЯ КРОВЯНОГО СГУСТКА ЭТО

- а) биотрансформация б) шлифовка
- в) биомодификация г) полировка

16. БИОМОДИФИКАЦИЯ КОРНЕЙ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- а) 18% лимонной кислоты б) 3% перекиси водорода в) 6% перекиси водорода г) 0.05% хлоргексидина

17. БИОМОДИФИКАЦИЯ КОРНЕЙ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- а) 3% перекиси водорода
б) тетрациклина гидрохлорида в) 80% этилового спирта
г) метиленового синего

18. ПОЗДНЕЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ОТКРЫТОГО КЮРЕТАЖА ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ

- а) рецессия десны б) переостит
в) остеомиелит г) альвеолит

19. ПАРОДОНТАЛЬНАЯ ПОВЯЗКА ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ

- а) барьерную б) лечебную
в) компрессионную г) антисептическую

20. ОДНИМ ИЗ ЭТАПОВ ЛОСКУТНОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наложение пародонтальной повязки б) шинирование зубов
в) биомодификация корня
г) удаление наддесневых зубных отложений

21. ПРЕИМУЩЕСТВОМ ЛОСКУТНОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) атравматичность
б) полное восстановление зубодесневого прикрепления в) восстановление утраченной альвеолярной кости
г) возможность обработки костных карманов

22. НЕДОСТАТКОМ ЗАКРЫТОГО КЮРЕТАЖА ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) высокая травматичность
б) невозможность обработки костных карманов
в) невозможность удаления грануляционной ткани г) необходимость наложения швов

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ К ТЕМЕ №5

Резекционные методы лечения пародонтита. Фуркационные дефекты. Классификация фуркационных дефектов, методики лечения. Зубосохраняющие операции.

1. ПРИ ТРЕХСТЕНОЧНОМ ВНУТРИКОСТНОМ ДЕФЕКТЕ

- а) одна стенка отсутствует

- б) определяется гемисепта в) три стенки отсутствуют
- г) горизонтальная убыль костной ткани

2. КЛАССИФИКАЦИЮ ВНУТРИКОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ ПРОВОДЯТ ПО КОЛИЧЕСТВУ

- а) имеющихся костных стенок
- б) отсутствующих костных стенок в) зубов включенных в дефект
- г) корней зуба

3. КЛАСС II ПОРАЖЕНИЕ ИНТЕРРАДИКУЛЯРНОЙ КОСТИ БЕЗ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЗОНДА НАСКВОЗЬ СООТВЕТСТВУЕТ КЛАССИФИКАЦИИ

- а) Гликмана б) Линда
- в) Хампа г) Фурса

4. ФУРКАЦИЯ СОСТОИТ ИЗ

- а) 3 частей:интеррадикулярной (межкорневой) зоны, желоба и свода корня
- б) 2 частей: интеррадикулярной (межкорневой) зоны и свода корня в) интеррадикулярной (межкорневой) зоны
- г) 4 частей интеррадикулярной (межкорневой) зоны, желоба, свода и апикальной части корня

5. МЕТОДИКА НАПРАВЛЕННАЯ НА КОРРЕКЦИЮ ОСТРЫХ, НЕРОВНЫХ КОСТНЫХ КРАЕВ, КОНТУРИРОВАНИЕ РАЗРАСТАНИЙ КОСТНОЙ ТКАНИ И УСТРАНЕНИЕ ВНИТРИКОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) остеопластика б) остеэктомия в) апексэктомия
- г) гингивопластика

6. ОПЕРАЦИЯ, ВЫПОЛНЯЕМАЯ НА МОЛЯРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, КОТОРАЯ СОСТОИТ В РАССЕЧЕНИИ КОРОНКИ ЗУБА В ОБЛАСТИ ЕГО ФУРКАЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) коронарно-радикулярная сепарация (премоляризация) б) гемисекция
- в) ампутация
- г) реплантация

7. ОПЕРАЦИЯ, ВЫПОЛНЯЕМАЯ НА МОЛЯРАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ПРИ КОТОРОЙ ПРОИЗВОДЯТ УДАЛЕНИЕ ОДНОГО ИЗ ЩЕЧНЫХ ИЛИ НЕБНОГО КОРНЕЙ С СОХРАНЕНИЕМ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) ампутация
- б) реплантация в) апексэктомия г) гемисекция

8. **ОПЕРАЦИЯ, ВЫПОЛНЯЕМАЯ НА МОЛЯРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, КОТОРАЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В УДАЛЕНИИ КОРНЯ ЗУБА ВМЕСТЕ С ЕГО КОРОНКОВОЙ ЧАСТЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ**
а) гемисекция б) гемисепта в) ампутация
г) коронарно-радикулярная сепарация (премоляризация)
9. **К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕЗЕКЦИОННЫХ МЕТОДОВ ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ**
а) высокие эстетические требования б) генерализованный пародонтит
в) экзостозы
г) фуркационные дефекты
10. **ДЕФЕКТ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕЖКОРНЕВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В ОБЛАСТИ РАЗДЕЛЕНИЯ КОРНЕЙ МНОГОКОРНЕВЫХ ЗУБОВ НАЗЫВАЕТСЯ**
а) фуркационный дефект б) корневой дефект
в) круговой дефект
г) многокорневой дефект
11. **К ЗУБОСОХРАНЯЮЩИМ ОПЕРАЦИЯМ ОТНОСИТСЯ**
а) гемисекция
б) операция по Колдвел-Люку в) лоскутные операции
г) направленная тканевая регенерация
12. **ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЗУБОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ**
а) деструкции кости в области фуркации многокорневого зуба б) трещина эмали
в) продольный перелом однокорневого зуба г) глубокие пародонтальные карманы
13. **ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ЗУБОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДИТСЯ**
а) эндодонтическое лечение зуба б) ортопедическое лечение
в) магнитерапия
г) ортодонтическое лечение
14. **ОТСУТСТВИЯ ЭФФЕКТА ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ФУРКАЦИОННЫХ ДЕФЕКТОВ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С**
а) рецессией края лоскута и ранним обнажением материала и свода фуркации

- б) потеря интерардикулярной кости менее 1/3. в) обработкой и полированием корней
- г) назначением анальгетиков
15. **ПРОТОКОЛ РЕЗЕКЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ ЭТАП**
- а) обработка и полирование корней б) фиксация мембраны
- в) отслоение мембраны г) декортикация
16. **КАК НАЗЫВАЕТСЯ ОДНОСТЕНОЧНЫЙ ВНУТРИКОСТНЫЙ ДЕФЕКТ, У КОТОРОГО ОТСУТСТВУЮТ 3 СТЕНКИ, А ОСТАВШЕЙСЯ СТЕНКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОКСИМАЛЬНАЯ**
- а) гемисепта б) кратер
- в) проксимальный дефект
- г) комбинированный дефект
17. **НЕДОСТАТКОМ РЕЗЕКЦИОННОГО ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**
- а) удлинение клинических коронок зубов
- б) углубление пародонтологических карманов в) уменьшение клинических коронок зубов
- г) высокий риск дальнейшего прогрессирования пародонтита
18. **ПОКАЗАНИЕМ К ОСТЕОПЛАСТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
- а) коррекция острых, неровных краев костного гребня б) фуркационные дефекты III класса по Линду
- в) высокие эстетические требования г) подвижность зубов II степени
19. **СКВОЗНОЕ ПОРАЖЕНИЯ ИНТЕРРАДИКУЛЯРНОЙ КОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ КЛАССУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ**
- а) Гликмана класс III, Линда класс III, Хампа класс III б) Гликмана класс II, Линда класс II, Хампа класс II в) Гликмана класс III, Линда класс II, Хампа класс II г) Гликмана класс IV, Линда класс III, Хампа класс II
20. **КЛАССИФИКАЦИЯ ГЛИКМАНА ОСНОВАНА НА АНАЛИЗЕ ПОТЕРЕ КОСТИ**
- а) межкорневой б) губчатой
- в) кортикальной г) апикальной
21. **ДЛЯ ФУРКАЦИОННЫХ ДЕФЕКТОВ II ПО КЛАССА ПО ЛИНДУ ХАРАКТЕРНО**
- а) применение резекционных и регенеративных методик в их лечении, прогноз благоприятный
- б) применение резекционных и регенеративных методик в лечении, прогноз неблагоприятный

в) сквозное поражения интеррадикулярной кости г) потеря интеррадикулярной кости менее 1/3

22. КАКИМ БОРМ ПРОВОДИТСЯ ОТСЕЧЕНИЕ КОРНЯ ПРИ АМПУТАЦИИ

- а) фиссурным
- б) алмазным
- в) грушевидным
- г) алмазным бором с насечками

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ К ТЕМЕ №6

Эндодонто-пародонтальные дефекты. Этиология, классификация, методики лечения.

1. СОЧЕТАНИЕ ПАРОДОНТИТА И ПУЛЬПИТА ИЛИ ПЕРИОДОНТИТА – ЭТО

- а) пародонто-пульпарное поражение
- б) пародонто-периодонтальное поражение в) эндодонто-пародонтальное поражение г) периодонто-пародонтальное поражение д) эндодонто-гингивальное поражение

2. ПУЛЬПИТ НАЗЫВАЮТ РЕТРОГРАДНЫМ, ЕСЛИ ПРОДУКТЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ И МЕДИАТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ ПОПАДАЮТ В ПУЛЬПУ РЕЗУЛЬТАТЕ

- а) перелома коронки зуба
- б) воздействия токсичного лекарственного препарата
- в) некачественной механической обработки корневых каналов г) распространения из глубокого пародонтального канала
- д) некачественной медикаментозной обработки корневых каналов

3. ПРИ СОЧЕТАННОМ ПАРОДОНТАЛЬНОМ И ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ПРЕОБЛАДАЕТ

- а) смешанная анаэробная флора б) смешанная аэробная флора в) стрептококки
- г) группа бактероидов д) пептострептококки

4. ПОТЕНЦИАЛЬНЫМИ ПУТЯМИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В ЗУБЕ СЛУЖАТ

- а) дентинные трубочки, боковые и дополнительные каналы, апикальное отверстие
- б) эмалевые призмы в) интактный дентин г) корни
- д) кровеносные сосуды

5. ЗУБ С ТКАНЯМИ ПАРОДОНТА СВЯЗЫВАЕТ

- а) единство эмбрионального развития

- б) единство анатомического строения в) единство выполняемых функций г) единство принципов лечения
- д) единство клинических проявлений воспалительных процессов

6. В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ПРОДУКТЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ И МЕДИАТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ ПОПАДАЮТ В ПУЛЬПУ ИЗ ГЛУБОКОГО ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА, ТАКОЙ ПУЛЬПИТ НАЗЫВАЮТ

- а) ортоградным
- б) травматическим в) ретроградным
- г) токсическим д) ятрогенным

7. ЭНДОДОНТО-ПАРОДОНТАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ – ЭТО

- а) сочетание пародонтита и кариеса
- б) сочетание пародонтита и пульпита или периодонтита в) сочетание пародонтита и гингивита
- г) сочетание кариеса и гингивита
- д) сочетание пульпита и периодонтита

8. HARRINGTON СФОРМУЛИРОВАЛ КРИТЕРИИ

- а) первично эндодонтических поражений с транзиторным, клинически не выраженным воздействием воспаленной пульпы на ткани пародонта
- б) первично пародонтальных поражений с транзиторным, клинически не выраженным воздействием воспаленных тканей пародонта на пульпу
- в) эндодонтических поражений с вторичным вовлечением пародонта г) пародонтальных поражений с вторичным вовлечением пульпы
- д) истинно комбинированных поражений

9. ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В ПУЛЬПЕ ВКЛЮЧАЮТ

- а) увеличение числа клеточных элементов б) продукцию коллагена
- в) повышение интенсивности кровотока г) отложение заместительного дентина
- д) усиление иннервации

10. ИНФЕКЦИЯ МОЖЕТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ ИЗ ПОЛОСТИ ЗУБА В ПЕРИАПИКАЛЬНЫЕ ТКАНИ ЧЕРЕЗ

- а) нервные волокна
- б) систему корневых каналов в) кровеносные сосуды
- г) лимфатические сосуды д) цемент корня

- 11. НАИБОЛЬШИМ ПОВРЕЖДАЮЩИМ ЭФФЕКТОМ В СЛУЧАЕ ВОСПАЛЕНИЯ ПУЛЬПЫ ОБЛАДАЮТ**
- а) медиаторы воспаления б) аэробные бактерии
 - в) лекарственные препараты г) анаэробные бактерии
 - д) токсины
- 12. КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПРОИСХОДИТ ПОСЛЕ**
- а) некроза пульпы
 - б) воспаления пульпы
 - в) механической обработки корневых каналов
 - г) медикаментозной обработки корневых каналов д) развития вторичного кариеса
- 13. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ОТСУТСТВИИ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРИВШЕГОСЯ ПЕРИОДОНТИТА И ВОВЛЕЧЕНИИ КРАЕВОГО ПАРОДОНТА РАЗВИВАЮТСЯ**
- а) пародонтальные поражения с вторичным вовлечением пульпы б) истинно комбинированные поражения
 - в) эндодонтические поражения с вторичным вовлечением пародонта
 - г) первично эндодонтические поражения с транзиторным, клинически не выраженным воздействием воспаленной пульпы на ткани пародонта
 - д) первично пародонтальные поражения с транзиторным, клинически не выраженным воздействием воспаленных тканей пародонта на пульпу
- 14. ЭНДОДОНТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ С ВТОРИЧНЫМ ВОВЛЕЧЕНИЕМ ПАРОДОНТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЮТСЯ В ОБЛАСТИ**
- а) медиальных корней нижних моляров б) небных корней верхних моляров
 - в) щечных корней верхних моляров г) резцов и клыков
 - д) ретинированных зубов мудрости
- 15. В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ОТСУТСТВИИ ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОГРЕССИРУЮЩИЙ ПАРОДОНТАЛЬНЫЙ КАРМАН ДОСТИГАЕТ АПИКАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ИЛИ ОТВЕРСТИЯ БОКОВОГО КАНАЛА, РАЗВИВАЮТСЯ**
- а) эндодонтические поражения с вторичным вовлечением пародонта б) истинно комбинированные поражения

- в) первично эндодонтические поражения с транзиторным, клинически не выраженным воздействием воспаленной пульпы на ткани пародонта
- г) пародонтальные поражения с вторичным вовлечением пульпы
- д) первично пародонтальные поражения с транзиторным, клинически не выраженным воздействием воспаленных тканей пародонта на пульпу

16. В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ ПРОГРЕССИРУЕТ КОРОНАЛЬНО, СОЕДИНЯЯСЬ С ИНФИЦИРОВАННЫМ ПАРОДОНТАЛЬНЫМ КАРМАНОМ, РАЗВИВАЮТСЯ

- а) эндодонтические поражения с вторичным вовлечением пародонта б) истинно комбинированные поражения
- в) пародонтальные поражения с вторичным вовлечением пульпы
- г) первично эндодонтические поражения с транзиторным, клинически не выраженным воздействием воспаленной пульпы на ткани пародонта
- д) первично пародонтальные поражения с транзиторным, клинически не выраженным воздействием воспаленных тканей пародонта на пульпу

17. В ОБЛАСТИ НЕБНЫХ КОРНЕЙ ВЕРХНИХ МОЛЯРОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЮТСЯ

- а) эндодонтические поражения с вторичным вовлечением пародонта б) пародонтальные поражения с вторичным вовлечением пульпы
- в) истинно комбинированные поражения
- г) первично эндодонтические поражения с транзиторным, клинически не выраженным воздействием воспаленной пульпы на ткани пародонта
- д) первично пародонтальные поражения с транзиторным, клинически не выраженным воздействием воспаленных тканей пародонта на пульпу

18. ЭНДОДОНТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ С ВТОРИЧНЫМ ВОВЛЕЧЕНИЕМ ПАРОДОНТА РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ

- а) длительном отсутствии лечения хронического пародонтита
- б) длительном отсутствии лечения обострившегося периодонтита и вовлечении пародонта
- в) некачественном лечении среднего и глубокого кариеса г) некачественном лечении хронического пульпита
- д) длительном отсутствии лечения язвенно-некротического гингивита

19. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ЧАСТЫХ УДАЛЕНИЙ ЗУБОВ С ЭПП ЯВЛЯЕТСЯ

- а) недостаточная механическая обработка корневых каналов
- б) недостаточная информированность врачей о данном типе патологии в) недостаточная медикаментозная обработка корневых каналов
- г) подвижность зубов
- д) отсутствие назначения антибиотиков

**20. КРИТЕРИИ РАЗВИТИЯ ИСТИННО КОМБИНИРОВАННОГО
ЭПП СОГЛАСНО HARRINGTON**

- а) зуб должен быть витальным
- б) зуб должен быть с наличием пародонтального кармана в) зуб должен быть витальным с боковыми каналами
- г) зуб должен быть девитальным с наличием пародонтального кармана, не сообщающегося с боковым каналом или апикальным отверстием
- д) зуб должен быть девитальным с наличием пародонтального кармана, сообщающегося либо с боковым каналом, либо с апикальным отверстием

21. ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭПП ОБУСЛОВЛЕНО

- а) одновременным устранением микробного фактора из системы корневых каналов и пародонтального кармана
- б) только восстановлением опорных структур зуба
- в) тщательной механической обработкой системы корневых каналов
- г) тщательной медикаментозной обработкой системы корневых каналов д) назначением антибиотиков

**22. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ЧАСТЫХ УДАЛЕНИЙ ЗУБОВ С ЭПП
ЯВЛЯЕТСЯ**

- а) глубокие кариозные поражение
- б) слабое междисциплинарное взаимодействие в) сильные болевые ощущения пациента
- г) недостаточная механическая обработка корневых каналов д) недостаточная медикаментозная обработка корневых

ТЕСТЫ К МОДУЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕ №7

Регенеративная хирургия в пародонтологии: классификация дефектов, направленная тканевая регенерация в пародонтологии, биомодификация поверхности корня, применяемые остеопластические материалы и мембраны.

**23. ПРИМЕНЕНИЕ
РЕГЕНЕРАТИВНОЙ
ПАРОДОНТОЛОГИИ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ**

**МЕТОДИК
ХИРУРГИИ В**

- е) Рецессии десны
- ж) Глубоких внутрикостных дефектах на верхней челюсти з) Пародонтальном абсцессе
- и) Фуркационных дефектах
- к) Глубоких внутрикостных дефектах на нижней челюсти

24. **КАКАЯ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ КЛАССИФИКАЦИЙ ОТДЕЛЬНУЮ ВЫДЕЛЯЕТ ПОТЕРЮ МЕЖКОРНЕВОЙ ДЕФЕКТ КОТОРОЙ ДЕСНОЙ** **ИЗ В КАТЕГОРИЮ СКВОЗНУЮ КОСТИ, ПРИ ЗАКРЫТ**
- д) по Lindhe (1983)
е) по Glickman (1958)
ж) по Tarnow и Fletcher (1984)
з) по Ochsenbein и Bohannan (1964)
25. **КАКИЕ РАЗРЕЗЫ ПРОВОДЯТСЯ С ЦЕЛЬЮ УСТРАНЕНИЯ ВНУТРИКОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ**
- д) полулунные
е) трапецевидные
ж) интрасулькулярные з) дугообразные
26. **ДЛЯ БИОМОДИФИКАЦИИ ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ ЗУБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**
- д) 80% лимонная кислота е) 4% ЭДТА
ж) Кристаллы гидроксиапатита з) Тетрациклина гидрохлорид и) Bio-Oss
27. **ДЛЯ БИОМОДИФИКАЦИЯ ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ ЗУБА НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**
- д) тетрациклина гидрохлорид е) гидроксиапатит
ж) фибронектин з) ЭДТА
и) Лимонная кислота
28. **ЦЕЛЬ НАПРАВЛЕННОЙ КОСТНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ**
- д) Восстановление утраченного зуба
е) Создание пространства для остеогенных клеток ж) Ускорение прорезывания зуба
з) Пластика уздечки верхней губы
и) Создание свободного пространства для эпителиальных клеток
29. **ОСНОВНЫЕ СВОЙСТВА ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ НЕ ВКЛЮЧАЮТ**
- а) остеоиндуктивность б) люминесценцию
в) остеокондуктивность г) остеогенность

30. **МЕТОДИКА
НАПРАВЛЕННОЙ
РЕГЕНЕРАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ** **ТКАНЕВОЙ**

- а) Дренажа
- б) Пародонтальной повязки в) Барьерных мембран
- г) Углового элеватора
- д) Йодоформного тампона

31. **ТРАНСПЛАНТАТЫ, КОТОРЫЕ ПЕРЕСАЖИВАЮТ ОСОБЯМ
ТОГО ЖЕ ВИДА, НАЗЫВАЮТСЯ**

- а) аллопластические б) аутоотрансплантаты
- в) ксенотрансплантаты г) аллогенные
- д) комбинированные

32. **В
ГОДУ
ВПЕРВЫЕ
ИСПОЛЬЗОВАНЫ** **КАКОМ
БЫЛИ**
**ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ В
ПАРОДОНТОЛОГИИ**

- а 1923
)
- б 1965
)
- в 1987
)
- г 1998
)
- д 2005
)

33. **ВНУТРИРОТОВЫЕ
ЗАБОРА** **УЧАСТКИ**
АУТОТРАНСПЛАНТАТА ВКЛЮЧАЮТ

- а) Бугор верхней челюсти б) Мышечковый отросток
- в) Гребень подвздошной кости г) Ребро

34. **ОСТЕОКОНДУКТИВНОСТЬ – ЭТО**

- а) Свойство играть роль матрицы для образования новой кости б) Стимуляция остеогенеза
- в) Проведение электрических токов через кость г) Высвобождение факторов роста
- д) Способность стимулировать рост сосудов

35. **ОСТЕОИНДУКЦИЯ - ЭТО**

- а) способность активизировать рост кости

- б) способность активизировать рост хрящевой и мышечной ткани в) способность активизировать рост эпителия
г) способность активизировать рост опухолей из костной ткани

36. **К КАКОЙ ГРУППЕ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ОТНОСИТСЯ BIO-OSS?**

- а) аллотрансплантаты б) аутоотрансплантаты
в) аллопластические материалы
г) комбинированные трансплантаты д) ксенотрансплантаты

37. **К КАКОЙ ГРУППЕ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ОТНОСИТСЯ PERGEN P-15?**

- а) аллотрансплантаты б) аутоотрансплантаты
в) аллопластические материалы
г) комбинированные трансплантаты д) ксенотрансплантаты

38. **К КАКОЙ ГРУППЕ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ОТНОСИТСЯ PERIOGLAS?**

- а) комбинированные трансплантаты б) аллотрансплантаты
в) аллопластические трансплантаты г) аутоотрансплантаты
д) ксенотрансплантаты

39. **К КАКОЙ ГРУППЕ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ОТНОСИТСЯ ОСТЕОГРАФ/N?**

- а) ксенотрансплантаты б) аллотрансплантаты в) аутоотрансплантаты
г) аллопластические материалы
д) комбинированные трансплантаты

40. **К КАКОЙ ГРУППЕ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ОТНОСИТСЯ EMDOGAIN?**

- а) аллотрансплантаты б) аутоотрансплантаты в) ксенотрансплантаты
г) аллопластические материалы
д) комбинированные трансплантаты

41. **ПРИВЕДИТЕ ПРИМЕР МЕМБРАНЫ ДЛЯ НАПРАВЛЕННОЙ ТКАНЕВОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ**

- а) Био-Осс
б) Synthograft в) Биоматрикс
г) Perioglas д) Interpore

42. **ПРИВЕДИТЕ ПРИМЕР МЕМБРАНЫ ДЛЯ НАПРАВЛЕННОЙ ТКАНЕВОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ**

- д) Avitene
е) Emdogain ж) Bio-Oss
з) Pergen P-15

43. **НЕРЕЗОРБИРУЕМАЯ МЕМБРАНА**

- д) Bio-Gide
- е) Perugen P-15
- ж) Interpore
- з) Gore-Tex Barrier
- и) Jasson

44. **PRF- это**

- а) Фибрин, богатый тромбоцитами б) Плазма, богатая фибробластами в) Фактор регуляции тромбоцитов г) Плазма, богатая тромбоцитами

ТЕСТЫ К МОДУЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕ №8

Операции по коррекции уздечек и тяжей. Френулотомия, френулэктомия, френулопластика. Показания и методики проведения.

Исечение щечных тяжей

1. ФРЕНУЛОТОМИЯ - ЭТО

- а) пластическое углубление преддверия полости рта б) исечение уздечки
- в) рассечение уздечки
- г) рассредоточение тканей посредством встречных треугольных лоскутов
- д) рассечение слизистой оболочки по месту прикрепления подвижной части десны

2. ФРЕНУЛОЭКТОМИЯ - ЭТО

- а) рассечение уздечки
- б) пластическое углубление преддверия полости рта в) исечение уздечки
- г) рассредоточение тканей посредством встречных треугольных лоскутов
- д) рассечение слизистой оболочки по месту прикрепления подвижной части десны

3. ФРЕНУЛОПЛАСТИКА - ЭТО

- а) рассечение уздечки
- б) пластическое углубление преддверия полости рта в) исечение уздечки
- г) перемещение тканей посредством встречных треугольных лоскутов
- д) рассечение слизистой оболочки по месту прикрепления подвижной части десны

4. ФРЕНУЛОТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- а) диастеме в области медиальных резцов и хорошо развитой уздечке б) тонкой и короткой уздечке

- в) короткой, хорошо выраженной уздечке
- г) скученности зубов во фронтальном отделе
- д) тонкой и длинной уздечке

5. ФРЕНУЛОЭКТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- а) диастеме в области медиальных резцов и хорошо развитой уздечке б) тонкой и короткой уздечке
- в) короткой, хорошо выраженной уздечке
- г) скученности зубов во фронтальном отделе
- д) тонкой и длинной уздечке

6. ФРЕНУЛОПЛАСТИКА ПОКАЗАНА ПРИ

- а) короткой, хорошо выраженной уздечке б) тонкой и короткой уздечке
- в) диастеме в области медиальных резцов и хорошо развитой уздечке г) скученности зубов во фронтальном отделе
- д) тонкой и длинной уздечке

7. ПРОВЕРИТЬ СОСТОЯНИЕ УЗДЕЧКИ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ДЕСНУ МОЖНО ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ

- а) пробы «растяжек»
- б) пробы «надавливания» в) пробы «уплотнения»
- г) пробы «натяжения»
- д) пробы «сдавления»

8. ПОСЛЕ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ФРЕНУЛОТОМИИ ПРОИЗВОДЯТ ПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗРЕЗ УЗДЕЧКИ ЯЗЫКА

- а) посередине уздечки
- б) как можно ближе к языку
- в) как можно ближе ко дну полости рта г) не имеет значения
- д) по границе 1/3 части уздечки, расположенной ближе к языку

9. ПРИ ИССЕЧЕНИИ ЩЁЧНЫХ ТЯЖЕЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) вестибулопластику по Н. Clark б) вестибулопластику по Glikman
- в) технику операции в модификации В. С. Иванова
- г) технику операции в модификации А. П. Безруковой
- д) вестибулопластику по В. Г. Кручинскому - А. С. Артюшкевичу

10. ФОРМИРУЮЩУЮ УДЕРЖИВАЮЩУЮ ПЛАСТИНУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОСТАВЛЯТЬ НА

- а) 1-2 недели
- б) 2-3 недели
- в) 10-15 дней
- г) 20-30 дней
- д) 3-4 недели

11. КРАЯ РАНЫ ПРИ ФРЕНУЛОЭКТОМИИ ОТСЛАИВАЮТ ПО ВСЕМУ ПЕРИМЕТРУ НА

- а) 0,5-1 мм
- б) 1-3 см

- в) 1-3 мм
- г) 0,5-1 см
- д) 5-7 мм

12. ПРИ МЕЛКОМ ПРЕДДВЕРИИ ПОЛОСТИ РТА И КОРОТКОЙ УЗДЕЧКЕ ГУБЫ И НЕВОЗМОЖНОСТИ СБЛИЖЕНИЯ КРАЕВ РАНЫ ПРОИЗВОДЯТ ПЛАСТИКУ ДЕФЕКТА ВСТРЕЧНЫМИ ФИГУРАМИ СЛИЗИСТО-НАДКОСТНИЧНЫХ ТРЕУГОЛЬНЫХ ЛОСКУТОВ

- а) по Кларку
- б) по Безруковой в) по Лимбергу
- г) по Аткинсу
- д) по Сьюлливану

13. УГЛЫ ТРЕУГОЛЬНЫХ ЛОСКУТОВ ПРИ ФРЕНУЛОПЛАСТИКЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ

- а) не менее 45° б) не менее 30° в) не менее 60° г) не менее 80° д) не менее 75°

14. ЭПИТЕЛИЗАЦИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТЕХНИКИ ОПЕРАЦИИ В МОДИФИКАЦИИ А. П. БЕЗРУКОВОЙ ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ

- а) 1-2 дней
- б) 2-4 дней
- в) 4-5 дней
- г) 5-7 дней
- д) 8-10 дней

15. ФОРМИРУЮЩУЮ УДЕРЖИВАЮЩУЮ ПЛАСТИНУ СНИМАЮТ И ОБРАБАТЫВАЮТ ЗУБНОЙ ПАСТОЙ И АНТИСЕПТИКОМ

- а) каждый день б) через день
- в) не обрабатывают г) каждые 6 часов д) каждые 3 дня

16. ПРИ ФРЕНУЛОЭКТОМИИ ПРИ ХОРОШО ВЫРАЖЕННОЙ МАССИВНОЙ УЗДЕЧКЕ ГУБЫ ЕЕ ИССЕКАЮТ ПОСРЕДСТВОМ

- а) двух несходящихся полулунных разрезов б) двух сходящихся полулунных разрезов в) двух поперечных разрезов
- г) одного поперечного разреза
- д) один полуовальный разрез

17. ФИГУРА ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ ШВОВ МОЖЕТ НАПОМИНАТЬ ЛАТИНСКУЮ БУКВУ Y ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- а) френулоэктомии б) френулотомии
- в) френулопластики
- г) «открытой» вестибулопластики
- д) «закрытой» вестибулопластики

18. ПРИНЦИП Z-ПЛАСТИКИ ДЕТАЛЬНО ОПИСАЛ

- а) Н. Clark
- б) В. Meichar
- в) В. Г. Кручинский г) А. П. Безрукова д) А. А. Лимберг

19. РАССТОЯНИЕ, ИСКЛЮЧАЮЩЕЕ ТРАВМАТИЗАЦИЮ ДЕСНЕВОГО КРАЯ

- а) 5-7 мм
- б) 3-5 мм
- в) 8-10 мм
- г) 10-15 мм
- д) 2-4 мм

20. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ПАРОДОНТЕ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- а) интралигаментарной анестезии б) поднадкостничной анестезии в) проводниковой анестезии
- г) инфильтрационной анестезии
- д) стволовой анестезии

21. НАЛОЖЕНИЕ ШВОВ ПОСЛЕ ФРЕНУЛОТОМИИ - КАЖДЫЕ

- а) 2-3 мм
- б) 4-5 мм
- в) 3-4 мм
- г) 5-6 мм
- д) 6-7 мм

22. ПРИ ФРЕНУЛОЭКТОМИИ ЗАЖИМ НАКЛАДЫВАЮТ

- а) как можно ближе к зубному ряду б) на середину уздечки
- в) как можно ближе к губе
- г) на 1/3 части уздечки, расположенной ближе к зубному ряду д) на 1/3 части уздечки, расположенной ближе к губе

ТЕСТЫ К МОДУЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕ №9

Операции по углублению преддверия полости рта

1. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОПЕРАЦИИ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТА СУПРАКОНТАКТОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- л) вестибулопластику по Казаньяну
- м) избирательное пришлифовывание по Дженкельсону н) вестибулопластику по Кларку
- о) вестибулопластику по Эдлану-Мейхеру п) туннельную вестибулопластику

2. МЕТОДИКИ СЛИЗИСТО-ДЕСНЕВОЙ ХИРУРГИИ НАПРАВЛЕННЫ НА СОЗДАНИЕ

- и) мышечных тяжей
- к) рубцовых изменений в слизистой оболочке
- л) зоны кератинизированной прикрепленной десны м) рецессий десны

н) пародонтальных карманов

3. ЗАМЕДЛЕНИЕ ИЛИ ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВОСПАЛЕНИЯ ЗА СЧЕТ НАЛИЧИЯ ПОЛОСКИ ПЛОТНОЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ НАЗВАЛИ

- и) феноменом ползущего прикрепления к) направленной тканевой регенерацией
- л) феноменом Артюса-Сахарова
- м) концепцией «тканевого барьера» н) феноменом остеоинтеграции

4. К МЕСТНЫМ ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ ОТНОСИТСЯ

- а) возраст пациента б) пол пациента
- в) сопутствующая патология г) вредные привычки
- д) архитектоника костных структур челюстей

5. ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЕМ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ЗОНЫ ПРИКРЕПЛЕННОЙ ДЕСНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) отсутствие ишемизации при внешних воздействиях б) ширина
- в) высота
- г) биотип десны
- д) уровень гигиены полости рта

6. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ РЕЗУЛЬТАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) изменение биотипа десны
- б) увеличение ширины зоны кератинизированной десны в) увеличение ширины прикрепленной десны
- г) устранение пародонтальных карманов
- д) устранение патологической подвижности

7. ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- а) перелом челюсти
- б) невралгия лицевого нерва
- в) невропатия подбородочного нерва г) лимфаденит
- д) травма Вартонова протока

8. ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- а) травма Вартонова протока б) травма Стенонова протока
- в) травма подбородочного нерва г) перелом челюсти
- д) аденофлегмона

9. ОПЕРАЦИЯ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКА МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ ПРОВОДИТСЯ ПОД АНЕСТЕЗИЕЙ

- а) резцовой
- б) мандибулярной
- в) инфилтрационной г) палатинальной

д) стволочной

**10. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ МОЖЕТ
ЯВЛЯТЬСЯ**

- а) наличие рецессий десны
- б) наличие гиперчувствительности
- в) склонность пациента к формированию рубцов г) наличие выраженной уздечки верхней губы
- д) отсутствие зубов

**11. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ ПО ЭДЛАНУ- МЕЙХЕРУ
РАЗРЕЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ В ОБЛАСТИ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ
ВЫПОЛНЯЮТ, ОТСТУПАЯ ОТ СЛИЗИСТО-ДЕСНЕВОЙ ГРАНИЦЫ**

- а) 7-10 мм
- б) 1-3 мм
- в) 5-7 мм
- г) 10-12 мм
- д) 15 мм

**12. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ ПО ЭДЛАНУ- МЕЙХЕРУ
РАЗРЕЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ В ОБЛАСТИ МОЛЯРОВ И
ПРЕМОЛЯРОВ ВЫПОЛНЯЮТ, ОТСТУПАЯ ОТ СЛИЗИСТО-ДЕСНЕВОЙ
ГРАНИЦЫ**

- а) 1-3 мм
- б) 5-7 мм
- в) 7-10 мм
- г) 10-12 мм
- д) 15 мм

**13. СРЕДНИЙ СРОК ЗАЖИВЛЕНИЯ РАНЕВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРИ
ПРОВЕДЕНИИ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ ПО ЭДЛАНУ-МЕЙХЕРУ
СОСТАВЛЯЕТ**

- а) 20 суток
- б) 7 суток
- в) 14 суток
- г) 1 месяц
- д) 3 месяца

**14. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ ПО КЛАРКУ РАЗРЕЗ
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЫПОЛНЯЮТ**

- а) отступая 5 мм от маргинального края б) по мукогингивальной границе
- в) отступая 10 мм от маргинального края г) по зубодесневой борозде
- д) отступая 10 мм от мукогингивальной границы

15. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТОННЕЛЬНОЙ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ

ВЕРТИКАЛЬНЫЙ РАЗРЕЗ ВЫПОЛНЯЮТ

- а) вдоль центральной уздечки
- б) в проекции ментального отверстия в) в проекции наружной кривой линии г) в проекции клыков
- д) в проекции 1 премоляра

16. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ ПО ГЛИКМАНУ В ОТЛИЧИЕ ОТ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ ПО КЛАРКУ ПРОВОДЯТ

- а) разрез по мукогингивальной границе
- б) трепанацию наружной кортикальной пластинки в) фенестрацию надкостницы
- г) рассечение мышечных тяжей д) иссечение уздечки

17. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ СВОБОДНОГО ДЕСНЕВОГО ТРАНСПЛАНТАТА В КАЧЕСТВЕ ДОНОРСКОЙ ЗОНЫ ПРИМЕНЯЮТ

- а) твердое небо в переднем отделе б) мягкое небо
- в) область бугров верхней челюсти
- г) твердое небо в зоне от клыков от 1 моляра д) области отсутствующих зубов

18. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ СВОБОДНОГО ДЕСНЕВОГО ТРАНСПЛАНТАТА ТОЛЩИНА ТРАНСПЛАНТАТА СОСТАВЛЯЕТ

- а) 0,5 мм
- б) 1 мм
- в) 2 мм
- г) 3 мм
- д) 5 мм

19. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ СВОБОДНОГО ДЕСНЕВОГО ТРАНСПЛАНТАТА ДОНОРСКАЯ ЗОНА ЗАЖИВАЕТ В ТЕЧЕНИЕ

- а) 1 месяца
- б) 2 месяцев
- в) 1 неделя
- г) 2 недели
- д) 6 месяцев

20. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ СВОБОДНОГО ДЕСНЕВОГО ТРАНСПЛАНТАТА ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРОВОДЯТ

- а) забор трансплантата
- б) нанесение на раневую поверхность кератопластических средств в) подготовку принимающего ложа
- г) определение размеров трансплантата д) обезболивание донорского участка

21. ДЕСКВАМАЦИЯ ЭПИТЕЛИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

**ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ СВОБОДНОГО
ДЕСНЕВОГО ТРАНСПЛАНТАТА НАЧИНАЕТСЯ ЧЕРЕЗ**

- а) 2 дня
- б) 5 дней
- в) 10 дней
- г) 14 дней
- д) 1 месяц

**22. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ ПО КЛАРКУ СРЕДНЯЯ
ПЛОЩАДЬ РАНЕВОГО ДЕФЕКТА СОСТАВЛЯЕТ**

- а) 5-10 см²
- б) 15-20 см²
- в) 1-5 см²
- г) 8-12 см²
- д) 12-18 см²

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ К ТЕМЕ №10

**Рецессии десны. Этиология. Классификация. Показания к пластике
рецессии десны. Закрытие рецессии десны методом направленной
тканевой регенерации. Методики устранения рецессии десны скользящими
лоскутами: латерально смещенный лоскут, коронарно смещенный лоскут,
двойной сосочковый лоскут.**

**45. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ
РАЗВИТИЮ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- р) толстый биотип десны
- с) гипертрофический гингивит т) тонкий биотип десны
- у) глубокое преддверие полости рта ф) наличие некариозных поражений

**46. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ
РАЗВИТИЮ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- о) патология ВНЧС п) ксеростомия
- р) пtiализм
- с) горизонтальные движения при чистке зубов

**47. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ
РАЗВИТИЮ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- о) глубокое преддверие полости рта
- п) вертикальные движения при чистке зубов
- р) вестибулярное положение зуба в зубном ряду с) ретенция зуба
- т) патология желудочно-кишечного тракта

48. РЕЦЕССИЯ, КОТОРАЯ РАЗВИВАЕТСЯ В ОБЛАСТИ ОДНОГО ЗУБА:

- к) генерализованная л) системная
- м) локальная н) скрытая
- о) видимая

49. РЕЦЕССИЯ, КОТОРАЯ РАЗВИВАЕТСЯ В ОБЛАСТИ РЯДА ЗУБОВ ИЛИ В ОБЛАСТИ ВСЕГО ЗУБНОГО РЯДА

- к) травматическая л) генерализованная м) физиологическая н) локальная
- о) системная

50. РЕЦЕССИЯ, ОПРЕДЕЛЯЕМАЯ ТОЛЬКО ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- к) физиологическая л) симптоматическая м) скрытая
- н) локальная
- о) системная

51. РЕЦЕССИЯ В ПРЕДЕЛАХ СВОБОДНОЙ ДЕСНЫ. ПОТЕРЯ ДЕСНЫ И/ИЛИ КОСТИ В МЕЖЗУБНЫХ ПРОМЕЖУТКАХ ОТСУТСТВУЕТ ЭТО

- а) I класс по Миллеру б) II класс по Миллеру
- в) III класс подкласс А по Миллеру г) III класс подкласс Б по Миллеру д) IV класс по Миллеру

52. РЕЦЕССИЯ В ПРЕДЕЛАХ ПРИКРЕПЛЕННОЙ ДЕСНЫ. ПОТЕРЯ КОСТИ И/ИЛИ ДЕСНЫ В МЕЖЗУБНЫХ ПРОМЕЖУТКАХ ОТСУТСТВУЕТ

- а) I класс по Миллеру б) II класс по Миллеру
- в) III класс подкласс А по Миллеру г) III класс подкласс Б по Миллеру д) IV класс по Миллеру

53. РЕЦЕССИЯ В ПРЕДЕЛАХ ПРИКРЕПЛЕННОЙ ДЕСНЫ СОЧЕТАЕТСЯ С ПОРАЖЕНИЕМ АПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ БЕЗ ВОВЛЕЧЕНИЯ СОСЕДНИХ ЗУБОВ

- а) I класс по Миллеру б) II класс по Миллеру
- в) III класс подкласс А по Миллеру г) III класс подкласс Б по Миллеру д) IV класс по Миллеру

54. РЕЦЕССИЯ В ПРЕДЕЛАХ ПРИКРЕПЛЕННОЙ ДЕСНЫ СОЧЕТАЕТСЯ С ПОРАЖЕНИЕМ АПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ С ВОВЛЕЧЕНИЕМ СОСЕДНИХ ЗУБОВ

- а) I класс по Миллеру
- б) III класс подкласс А по Миллеру а) III класс подкласс Б по Миллеру б) II класс по Миллеру
- в) IV класс по Миллеру

55. **ЦИРКУЛЯРНАЯ ПОТЕРЯ ДЕСНЫ И КОСТИ В МЕЖЗУБНЫХ ПРОМЕЖУТКАХ**

- а) I класс по Миллеру б) II класс по Миллеру
в) III класс подкласс А по Миллеру г) III класс подкласс Б по Миллеру д) IV класс по Миллеру

56. **КЛАССИФИКАЦИЯ ДЕСНЫ МИЛЛЕРУ ВКЛЮЧАЕТ РЕЦЕССИЙ ПО**

- а) 2 класса
б) 3 класса
в) 4 класса
г) 5 классов
д) 6 классов

57. **ЗАКРЫТИЕ КОРНЯ НЕВОЗМОЖНО ПРИ РЕЦЕССИИ:**

- а) I класс по Миллеру б) II класс по Миллеру
в) III класс подкласс А по Миллеру г) III класс подкласс Б по Миллеру д) IV класс по Миллеру

58. **САМЫЙ БЛАГОПРИЯТНЫЙ (ВОЗМОЖНО ЗАКРЫТИЕ КОРНЯ ПРИ РЕЦЕССИИ: ПРОГНОЗ 100%)**

- а) I класс по Миллеру
б) III класс подкласс А по Миллеру в) III класс подкласс Б по Миллеру г) IV класс по Миллеру

59. **ВОЗМОЖНО ЧАСТИЧНОЕ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ПРИ РЕЦЕССИИ ЛИШЬ УСТРАНЕНИЕ**

- а) I класса по Миллеру б) II класса по Миллеру в) III класса по Миллеру
г) IV класса по Миллеру

60. **ПОКАЗАНИЕМ ПРОВЕДЕНИЮ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ЯВЛЯЕТСЯ К ПЛАСТИКИ**

- а) гиперчувствительность

- б) предстоящее ортопедическое лечение в) наличие щечных тяжей
г) гипертрофический гингивит д) хронический пародонтит
61. **УСТРАНЕНИЕ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ПУТЕМ МОБИЛИЗАЦИИ И ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ЛОСКУТА В КОРОНКОВОМ НАПРАВЛЕНИИ НАЗЫВАЕТСЯ**
- а) латерально смещенный лоскут б) коронарно смещенный лоскут в) двойной сосочковый лоскут
г) направленной тканевой регенерацией д) комбинированной методикой
62. **МЕТОД УСТРАНЕНИЯ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ПУТЕМ ФОРМИРОВАНИЯ ЛОСКУТА ИЗ УЧАСТКА ДИСТАЛЬНО ОТ РЕЦЕССИИ РОТАЦИИ ЕГО В МЕЗИАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ НАЗЫВАЕТСЯ**
- а) коронарно смещенный лоскут б) двойной сосочковый лоскут
в) латерально смещенный лоскут
г) направленная тканевая регенерация д) комбинированный метод
63. **К НЕДОСТАТКАМ ПРИМЕНЕНИЯ КОРОНАРНОГО СМЕЩЕНИЯ ЛОСКУТА ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ОТНОСИТСЯ**
- а) высокая травматичность
б) увеличение прикрепленной десны в) выраженное кровотечение
г) два операционных поля
д) невозможность применения при дефиците кератинизированной десны
64. **К НЕДОСТАТКАМ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАТЕРАЛЬНОГО СМЕЩЕННОГО ЛОСКУТА ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ОТНОСИТСЯ:**
- а) увеличение прикрепленной десны б) плохое кровоснабжение лоскута в) высокий риск кровотечения
г) низкая эффективность
д) невозможность применения для множественных рецессий
65. **МЕТОД УСТРАНЕНИЯ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ БАРЬЕРНЫХ МЕМБРАН НАЗЫВАЕТСЯ**
- а) коронарно смещенный лоскут
б) двойной сосочковый лоскут
в) направленная тканевая регенерация г) латерально смещенный лоскут
д) комбинированный метод
22. **НЕДОСТАТКОМ НАПРАВЛЕННОЙ ТКАНЕВОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ЯВЛЯЕТСЯ:**
- к) травматичность оперативного вмешательства л) одно операционное поле
м) техническая сложность выполнения операции и высокая стоимость применяемых материалов

- н) эффект «заплатки»
- о) высокий риск развития кровотечения

ТЕСТЫ К МОДУЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕ №11

Рецессии десны. Методики устранения рецессий десны аутотрансплантатами. Методика забора свободного десневого трансплантата, свободного соединительно тканного трансплантата. Методика конверта. Туннельная техника при устранении рецессии десны. Способы устранения множественных рецессий десны.

1. Устранение рецессии десны путем закрытия ее безэпителиальным трансплантатом из донорской области проводится при

- а) применении свободного десневого трансплантата б) коронарном смещении лоскута
- в) применении субэпителиального соединительнотканного трансплантата г) латеральном смещении лоскута

2. К преимуществам применения свободного десневого трансплантата для устранения рецессии десны относится

- а) хороший гемостаз в донорской зоне б) высокая эстетичность результата
- в) увеличение прикреплённой десны
- г) отсутствие необходимости наложения швов д) одно хирургическое поле

3. К недостаткам применения свободного десневого трансплантата для устранения рецессии десны относится

- а) оголение корней зубов в донорской области б) эффект «заплатки»
- в) низкая эффективность метода
- г) возможность применения только на узких рецессиях
- д) возможность применения только на широких рецессиях

4. К преимуществам применения субэпителиального соединительнотканного трансплантата для устранения рецессии десны относится

- а) эффект «заплатки»
- б) одно хирургическое поле
- в) высокая эстетичность результата
- г) отсутствие необходимости наложения швов

5. К преимуществам применения субэпителиального соединительнотканного трансплантата для устранения рецессии десны относится

- а) минимальная травма донорской зоны б) оголение корней в донорской зоне
- в) одно хирургическое поле

- г) отсутствие необходимости наложения швов д) эффект «заплатки»
- 6. К недостаткам применения субэпителиального соединительнотканного трансплантата для устранения рецессии десны относится**
- а) эффект «заплатки»
 б) невозможность надежного гемостаза в донорской области в) низкая эффективность метода
 г) техническая сложность выполнения операции
- 7. Донорской зоной для устранения рецессий является**
- а) щека
 б) мягкое небо
 в) твердое небо
 г) ретромолярная область
- 8. Аутогенный трансплантат – это фрагмент ткани, взятый у**
- а) животного
 б) пациента
 в) другого индивида
 г) близкого родственника
- 9. Виды пародонтальных лоскутов по строению**
- а) простой и позиционный б) сложный и двойной
 в) полный и расщепленный г) одиночный и двойной
- 10. Лоскут, состоящий из эпителия, соединительной ткани и надкостницы**
- а) простой
 б) полный
 в) сложный
 г) расщепленный
- 11. Лоскут, состоящий из эпителия и соединительной ткани**
- а) филатовский
 б) простой
 в) расщепленный г) сложный
 д) апикально-смещенный
- 12. Свободный десневой трансплантат включает в себя**
- а) эпителий, соединительную ткань, жировую и железистую ткань
 б) соединительную ткань
 в) эпителий, соединительную ткань г) жировую и железистую ткань

13. **Свободный соединительнотканый трансплантат включает в себя**
- а) эпителий и соединительную ткань б) соединительную ткань
 - в) эпителий
 - г) соединительную, жировую и железистую ткань д) жировую и железистую ткань
14. **Недостатком применения ауто трансплантатов при устранении рецессии десны является**
- а) рецессия в донорском участке б) два операционных поля
 - в) низкая эффективность г) аллергия
 - д) возможность инфицирования
15. **Для формирования тоннеля при закрытии рецессии используется**
- а) тоннельный ретрактор б) тоннельный зонд
 - в) тоннельный распатор г) зажим Кохера
 - д) распатор Причарда
16. **Толщина свободного десневого трансплантата должна быть**
- а) менее 0.1 мм
 - б) 2-3 мм
 - в) 1-1.5 мм
 - г) 3-4 мм
 - д) более 4 мм
17. **Пересадка свободного десневого трансплантата позволяет**
- а) устранить уздечку и мышечные тяжи б) устранить небольшую рецессию десны
 - в) увеличить зону кератинизированной десны г) увеличить глубину преддверия полости рта д) уменьшить зону прикрепленной десны
18. **Фиксацию свободного десневого трансплантата необходимо осуществлять**
- а) на подвижную слизистую оболочку б) на кортикальную кость
 - в) на кератинизированную десну г) на надкостницу
 - д) на прикрепленную десну
19. **Рекомендуемая зона забора свободного десневого трансплантата**

- | | | |
|----|---|-------------------------|
| а) | от латерального резца до 1-го моляра б) | от клыка до 1-го моляра |
| в) | от клыка до 2-го моляра г) | от клыка до 3-го моляра |
| д) | от латерального резца до границы мягкого неба | |

20. Выполнение туннеля над надкостницей с последующим соединением отпрепарированных тканей в проекции рецессий лежи в основе

- | | | |
|----|---------------------------------|--------------------|
| а) | методики конверта | |
| б) | комбинированного метода в) | туннельного метода |
| г) | коронарного смещения лоскута д) | |
| | латерального смещения лоскута | |

21. Создание надкостничного кармана, в который вводится соединительнотканый трансплантат проводится при

- | | | |
|----|--|---|
| а) | тоннельной методике б) | методике конверта |
| в) | применении двойного сосочкового лоскута г) | применении коронарно смещенного лоскута |
| д) | применении латерально смещенного лоскута | |

22. Лоскут, получаемый при тоннельной методике

- | | | |
|----|-----------------------|------------|
| а) | полный | |
| б) | расщепленный | |
| в) | двойной сосочковый г) | полулунный |

РАЗДЕЛ 3. РЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

КАТЕГОРИИ КЛЕТОЧНЫХ ПОПУЛЯЦИЙ НА ОСНОВАНИИ ИХ СПОСОБНОСТИ К КЛЕТОЧНОМУ ОБНОВЛЕНИЮ БЫЛИ ВЫДЕЛЕНЫ:

Чертковым

Леблонем

Фриденштейном

Максимовым

ТЕРМИН «КЛОН» БЫЛ ВПЕРВЫЕ ВВЕДЕН УЧЕНЫМ:

Бриггсом

Веббером

Дабагяном

Слепцовой

Гордоном

КЛОНИРОВАННЫЕ ЭМБРИОНЫ ШПОРЦЕВЫХ ЛЯГУШЕК БЫЛИ ПОЛУЧЕНЫ:

Бриггсом

Веббером

Дабагяном

Слепцовой

Гордоном

ТЕХНОЛОГИЯ КЛОНИРОВАНИЯ КОСТНЫХ РЫБ РАЗРАБОТАНА:

Бриггсом

Веббером

Дабагяном

Слепцовой

Гордоном

НАПРАВЛЕННАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ ТКАНЕЙ В СТОМАТОЛОГИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

Кариеса

Пародонтита

Красного плоского лишая

Герпесвирусной инфекции

ИСТОЧНИКОМ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК В СТОМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

Пульпа зуба

Островки Маляссе

Костная ткань

Зубной зачаток

КЛОНИРОВАНИЕ ОВЕЧКИ ДОЛЛИ БЫЛО ОСУЩЕСТВЛЕНО В ...
ГОДУ:

1985

1996

1997

1998

ГЕННАЯ ТЕРАПИЯ УСПЕШНО ПРИМЕНЕНА ПРИ ТЯЖЕЛОМ
КОМБИНИРОВАННОМ ИММУНОДЕФИЦИТЕ, ВЫЗВАННОМ
МУТАЦИЕЙ ГЕНА, КОДИРУЮЩЕГО ФЕРМЕНТ:

фенилаланинтрансферазу

аденозиндезаминазу

коллагеназу

тироксиназу

ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ГЕННОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

вирусные векторы

лимфоцитарные векторы

плазмидные векторы

сосудистые векторы