

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра стоматологии №3

УТВЕРЖДЕНО

Протоколом №3 заседания Центрального
координационного учебно-методического
совета от « 05 » февраля 2021 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

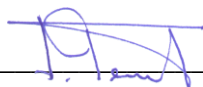
по дисциплине «Стоматология: пародонтология»
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденной
28.08.2020 г.

для студентов 4 курса
факультет стоматологический

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «29» января 2021 г. (протокол № 6)

Заведующая кафедрой стоматологии №3

д.м.н. _____



Ремизова А.А.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист

2. Структура ФОС

3. Паспорт оценочных средств

4. Комплект оценочных средств:

- перечень вопросов по практическим навыкам

- ситуационные задачи

- эталоны тестовых заданий

- вопросы к зачет

- билеты к зачету

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

Стоматология: пародонтология

№ п/п	Наименование контролируемого раздела(темы) специальности/ модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Экзамен		
1.	Анатомо-физиологические особенности строения тканей пародонта. Понятие о пародонтальном комплексе, особенности функционирования и биомеханики пародонта. Патогенетические аспекты развития пародонтальной патологии. Звенья патогенеза.	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4.	С, ТЗ, СЗ, УЗ
2.	Обследование пациента с патологией пародонта. Основные и дополнительные методы обследования. Классификации болезней пародонта (МКБ-10 и др.) Терминология.	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4.	С, ТЗ, СЗ, УЗ
3.	Гингивит (K05.0, K05.1, A69.10). Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Утолщенный фолликул (гипертрофия сосочка), гипертрофия десны (K06.1).	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4.	С, ТЗ, СЗ, УЗ
4.	Пародонтит (K05.2, K05.3). Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальная	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4.	С, ТЗ, СЗ, УЗ

	диагностика		
5.	Пародонтоз (K05.6) Рецессия десны (K06.0).	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4.	С, ТЗ, СЗ, УЗ
6.	Другие заболевания пародонта (K05.5) (Сопутствующие соматические патологии; ВИЧ-инфекция)	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4.	С, ТЗ, СЗ, УЗ
7.	Составление плана лечения пациентов с патологией пародонта Пародонтологический инструментарий. Правила работы. Условия стерилизации и хранения. Основные методы консервативного лечения заболеваний пародонта (скейлинг, лазерный кюретаж, фотодинамическая терапия)	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4.	С, ТЗ, СЗ, УЗ
8.	Базовое пародонтологическое лечение. Профессиональная гигиена полости рта. Временное шинирование зубов при заболеваниях пародонта. Избирательное шлифование зубов.	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4.	С, ТЗ, СЗ, УЗ
9.	Хирургическое лечение заболеваний пародонта	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4.	С, ТЗ, СЗ, УЗ

Комплект оценочных средств

Перечень вопросов по практическим навыкам

- 1) проводить стоматологическое обследование обучающимися друг друга;
- 2) регистрировать в амбулаторной карте стоматологический статус;
- 3) определять состояние твёрдых тканей зубов с помощью индексов;
- 4) определять состояние тканей пародонта с помощью пародонтальных индексов
- 5) регистрировать в амбулаторной карте стоматологический статус;
- 6) выявлять зубные отложения.
- 7) Проведение реминерализующей терапии: покрытие зубов фторлаком, полоскания, аппликации.
- 8) определение гигиенических индексов
- 9) Обучение стандартной чистке зубов
- 10) Индивидуальный подбор основных и дополнительных средств гигиены
- 11) освоение различных методов чистки зубов;
- 12) проведение контролируемой гигиены полости рта.
- 13) провести разработку рекомендаций по гигиене полости рта с учётом возрастных особенностей.
- 14) осуществлять подбор средств по уходу за полостью рта при наличии ортодонтических конструкций;
- 15) провести разработку рекомендаций по гигиене полости рта при ортодонтическом лечении.
- 16) осуществлять подбор средств по уходу за полостью рта при наличии различных ортопедических конструкций;
- 17) провести разработку рекомендаций по гигиене полости рта при наличии различных ортопедических конструкций
- 18) проведение профессиональной гигиены полости рта аппаратными методами.
- 19) профессиональной гигиены полости рта с помощью ручных инструментов
- 20) разработка рекомендаций по коррекции питания
- 21) определение диспансерной группы пародонтологического пациента
- 22) разработать план профилактических мероприятий
- 23) Правила заполнения истории пародонтологического больного.
- 24) Перечислить методы обследования больного с заболеваниями пародонта.
- 25) Основные методы обследования больных с заболеваниями пародонта (клинические): жалобы, анамнез, внешний осмотр, осмотр полости рта.
- 26) Дополнительные методы обследования больных с заболеваниями пародонта: рентгенологические, лабораторные, функциональные
- 27) Рентгенологическая картина пародонта в норме.
- 28) Методика проведения зондирования кармана, определения подвижности зубов, индекс гигиены Фёдорова-Володкиной, Грина-Вермиллиона, РМА, ПИ, СРІТN, пробы Шиллера-Писарева, формалиновой, бензидиновой, методика выявления супраконтактов.
- 29) Лабораторные методы обследования больных с заболеваниями пародонта: цитологический, проба Ясиновского, гемограмма, микробиологический, биохимический, иммунологический, исследование десневой жидкости
- 30) Функциональные методы обследования больных с заболеваниями пародонта: эхоостеометрия, стоматоскопия, капилляроскопия.
- 31) По каким параметрам оценивается состояние полости рта?
- 32) Определение индекса гигиены Федорова-Володкиной.
- 33) Определение индекса Грина-Вермиллиона.

Вопросы к экзамену

- 1 Классификация заболеваний пародонта
- 2 Этиология заболеваний пародонта
- 3 Системные предрасполагающие факторы развития заболевания пародонта
- 4 Заболевания пародонта, вызванные налетом: патогенез
- 5 Диагностика заболеваний пародонта, определение прогноза и планирование лечения
- 6 Роль окклюзии в поддержании здорового состояния пародонт и развитие пародонтологических заболеваний
- 7 Профилактика образования налета и его устранение
- 8 Методика снятия отложений и сглаживание поверхности корня зуба
- 9 Строение пародонта
- 10 Функции пародонта
- 11 Кровоснабжение и иннервация пародонта
- 12 Образование биопленки и зубной бляшки на поверхности зубов и корней
- 13 Естественные факторы, способствующие ретенции зубного налета
- 14 Ятрогенные факторы, способствующие ретенции зубного налета
- 15 Классификация микроорганизмов полости рта
- 16 Пародонтопатогенные бактерии, факторы вирулентности
- 17 Бактерии-маркеры пародонтита
- 18 Понятие неспецифический и специфический иммунитет
- 19 Риск развития пародонтита, восприимчивость макроорганизма
- 20 Генетические факторы риска (генетические болезни, дефекты, вариации) развитие пародонтита
- 21 Потеря эпителия прикрепления и степени резорбция костной ткани
- 22 Патогенез и клинические проявления: от гингивита к пародонтиту
- 23 Циклическое течение пародонтита
- 24 Заболевания пародонта и системное здоровья
- 25 Индекс кровоточивости сосочков (РВІ)
- 26 Индексы пародонтита
- 27 Индекс нуждаемости в пародонтологическом лечении (СРІТN)
- 28 Формы заболеваний пародонта, связанных с зубной бляшкой
- 29 Классификация заболеваний пародонта
- 30 Гингивит, классификация, диагностика, диф. диагностика
- 31 Гингивит легкой степени тяжести
- 32 Гингивит средней степени тяжести
- 33 Гингивит тяжелой степени тяжести
- 34 Лечение гингивитов
- 35 Язвенно-некротический гингивит, диагностика, диф. диагностика
- 36 Язвенно-некротический гингивит, лечение
- 37 Гингивиты, обусловленные гормональным влиянием
- 38 Тяжелая форма гингивита беременных (эпулис беременных)
- 39 Гингивит беременных и прием фенитоина

- 40 Пародонтит
- 41 Степени тяжести пародонтита
- 42 Зубо-десневые карманы и потеря прикрепления
- 43 Внутрикостные карманы. Виды дефектов альвеол
- 44 Поражение фуркации
- 45 Хронический пародонтит легкой и средней степени тяжести
- 46 Хронический пародонтит тяжелой степени
- 47 Прогрессирующие пародонтиты - понятие
- 48 Препубертатный пародонтит (ПрП), вид агрессивного пародонтита
- 49 Заболевания слизистой оболочки полости рта, вовлекающие десну и пародонт
- 50 Разрастание десны, обусловленное приемом нескольких лекарственных препаратов
- 51 Доброкачественные опухоли: эпулис, фиброматоз, липома
- 52 Пародонтит, связанный с системными заболеваниями
- 53 Синдром Папийона–Лефевра
- 54 Рецессия десны. Диагностика, виды лечения
- 55 Понятие локализованная рецессия и генерализованная рецессия десны
- 56 Клинические состояния, сходные с рецессией десны
- 57 Диагностика рецессии десны
- 58 Классификация рецессии десны (Miller)
- 59 Последствия рецессии десны: гиперчувствительность шеек зубов, клиновидные дефекты, кариозные полости V класса и их дифференциальная диагностика с эрозией эмали
- 60 Расспрос и сбор анамнеза, диагноз, прогноз с заболеваниями пародонта
- 61 Расспрос и осмотр пациента с заболеваниями пародонта
- 62 Глубина кармана и клиническая потеря прикрепления
- 63 Пародонтальные зонды
- 64 Зондирование карманов и интерпретация результатов измерений
- 65 Поражение фуркации (вертикальное и горизонтальное)
- 66 Подвижность зубов и функциональный анализ
- 67 Рентгенологическое исследование пациентов с заболеваниями пародонта
- 68 Основные и дополнительные методы исследования больных с заболеваниями пародонта
- 69 Определения предупреждения и профилактики заболеваний пародонта
- 70 Предотвращение гингивита и пародонтита, лечение
- 71 Комплексное лечение воспалительных заболеваний пародонта
- 72 Трудности пародонтологического лечения, прогноз
- 73 Цели и результаты пародонтологического лечения
- 74 Возможности заживления и регенерации тканей пародонта
- 75 Составление плана лечения и его последовательность при заболеваниях пародонта
- 76 Индивидуальное планирование лечения больных с заболеваниями пародонта
- 77 Инструменты для снятия зубных отложений
- 78 Ручные инструменты для снятия поддесневых зубных отложений
- 79 Полировочные пасты и их использование в пародонтологии
- 80 Устранение ятрогенных раздражителей
- 81 Устранение естественных ретенционных пунктов: коррекция скученности

зубов

- 82 Нужно ли дополнять обработку корня кюретажем?
- 83 Показания к закрытому кюретажу и используемые инструменты
- 84 Ручные инструменты для очищения и полирования корня
- 85 Инструменты с электроприводом для снятия зубных отложений
- 86 Ручные инструменты (кюреты) для проблемных зон
- 87 Обработка кюретами Gracey – методика и системный подход
- 88 Ограничения закрытого кюретажа
- 89 Открытый кюретаж: инструментальная (механическая) обработка...
- 90 Противомикробные средства и антибиотики в пародонтологии
- 91 Критерии для принятия решения о назначении антибиотиков
- 92 Чувствительность и резистентность бактерий к антибиотикам
- 93 Системное и местное противомикробное лечение
- 94 Аппликационные противомикробные средства с контролируемым высвобождением
- 95 Препараты, модулирующие иммунный ответ организма
- 96 Цели и задачи хирургического лечения при заболеваниях пародонтита
- 97 Факторы, влияющие на выбор метода лечения
- 98 Факторы, влияющие на результат лечения
- 99 Методы хирургического лечения и показания к ним
- 100 Принципы, преимущества и недостатки различных методов лечения
- 101 Предоперационное и послеоперационное ведение пациента
- 102 Открытое лечение (операции с откидыванием лоскута)
- 103 Формирование лоскута и виды разрезов
- 104 Хирургические инструменты в пародонтологии
- 105 Долговременные результаты различных методов лечения пародонта
- 106 Регенеративные методы лечения при заболеваниях пародонта
- 107 Регенерация кости без трансплантации каких-либо материалов
- 108 Материалы для заполнения костных карманов (трансплантаты и имплантаты)
- 109 Инструменты для получения аутогенной костной ткани и ее применение
- 110 Имплантация (трансплантация) аутогенной костной ткани
- 111 Материалы для заполнения костных дефектов
- 112 Комбинированная хирургическая операция с имплантацией аллопластического материала
- 112 Направленная регенерация тканей, выбор мембраны (барьера)
- 113 Резекционные методы лечения пародонтальных карманов и костные операции
- 114 Комбинированные хирургические методы
- 115 Гингивэктомия и гингвиопластика
- 116 Инструменты для гингивэктомии и гингвиопластики...
- 117 Пародонтальные повязки и тканевые адгезивы
- 118 Гингвиопластика при дифениновом разрастании десны
- 119 Поражения фуркации корней и их лечение
- 120 Классификация поражений фуркации корней
- 121 Возможности лечения поражений фуркации

- 122 Рассечение и иссечение уздечки
- 123 Пересадка свободного десневого лоскута, покрытого эпителием
- 124 Инструменты для забора трансплантата...
- 125 Толщина и форма свободного десневого лоскута
- 126 Остановка рецессии посредством пересадки свободного лоскута
- 127 Пересадка СДЛ с целью прекращения рецессии
- 128 Пластика лоскутом на ножке
- 129 Двухэтапная операция – пластика свободным лоскутом с последующим смещением
- 130 Закрытие зон рецессии соединительнотканым лоскутом
- 131 Методы получения соединительнотканых трансплантатов
- 132 Закрытие зон рецессии методом направленной регенерации тканей
- 133 Закрытие зоны рецессии с помощью рассасывающейся мембраны
- 134 Закрытие зоны рецессии с помощью рассасывающейся мембраны
- 135 Возможности закрытия обширных зон рецессии десны
- 136 Коронковое смещение лоскута с поворотом десневых сосочков
- 137 Решение эстетических проблем с помощью мукогингивальной операции и последующего протезирования
- 138 Осложнения в отсутствие поддерживающей терапии при заболеваниях пародонта
- 139 Нежелательные эффекты лечения при заболеваниях пародонта
- 140 Шинирование и стабилизация зубов
- 141 Временное шинирование
- 142 Постоянное шинирование адгезивным методом
- 143 Пародонтологическое лечение в пожилом возрасте
- 144 Влияние возрастных изменений на планирование лечения
- 145 Классификация заболеваний пародонта, современные аспекты

Ситуационные задачи

Клиническая ситуация № 1

Пациент Л. 29 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 10 лет, когда стал обращать внимание на появление крови во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щек бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 13 12 11 21 22 23 карманы 3,5 мм.

Задания:

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.
1. Назовите причину патологических изменений десны у этого пациента.
2. Определите индекс ПМА в области зубов 13 12 11 21 22 23.
3. Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод обследования, необходимый для уточнения диагноза.
4. Составьте план лечения.

Клиническая ситуация № 2

Пациентка П. 43 лет обратилась к стоматологу с жалобами на подвижность резцов верхней челюсти, появление щели между зубами, появление крови во время чистки зубов и припухлость десны, которая в течение последнего года возникала трижды. Стоматолога посещает регулярно 2 раза в год: проводится лечение зубов, удаление зубного камня. Внешний осмотр: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щек бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отечны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Пародонтальные карманы в области 13 12 11 21 22 23 равны 4-5 мм. Патологическая подвижность 12 11 21 22 соответствует I степени.

Задания:

1. Опишите рентгенограмму в области центральных резцов верхней челюсти.
2. Определите пародонтальный индекс (ПИ).
3. Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.
4. Составьте план дополнительного обследования.
5. Определите план лечения.

Клиническая ситуация № 3

Пациент Р.27 лет обратился к стоматологу с жалобами на подвижность зубов, отсутствие зубов 11, 21, 31, кровоточивость десны, выделение гноя, боль, неприятный запах из полости рта, частые случаи припухлости десны, которые сопровождаются болью и повышением температуры тела до 37,9 градусов. В анамнезе диабет, уровень глюкозы в периферической крови натощак 7,5 ммоль/л. Внешний осмотр: кожные покровы без видимых изменений, региональные лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щек без видимых патологических изменений. Десна в области имеющихся зубов застойно гиперемирована, отмечается гнойное отделяемое из пародонтальных карманов. Пародонтальные карманы 6-9 мм. Патологическая подвижность зубов I-II степени.

Задания:

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.
2. Назовите данные анамнеза, которые необходимо выяснить для уточнения диагноза.
3. Назовите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза. Поставьте предварительный диагноз.
4. Наметьте план лечебных мероприятий.
5. Обоснуйте отдаленный прогноз заболевания.

Клиническая ситуация № 4

Пациентка 22 лет жалуется на кровоточивость и болезненность десны при чистке зубов: и при приеме жесткой пищи. Десна кровоточит с 16 лет, лечилась полосканиями трав, после родов 2 года назад кровоточивость стала постоянной, появилась боль при приеме жесткой пищи. Общие заболевания: детские инфекции, частые ОРВИ, других заболеваний, по заключению терапевта, не выявлено.

При осмотре: внешний вид без особенностей, поднижнечелюстные лимфоузлы слегка увеличены и болезненны. Зубы 12-23 и 35 - 45 скучены, 31 -41 — диастема, короткая уздечка нижней губы и мелкое преддверие полости рта. Отек, деформация десневых сосочков, гипертрофированная десна покрывает коронковую часть зуба до ее середины в области зубов 12 - 23, 35 - 45. Гигиена полости рта неудовлетворительная, много наддесневых зубных отложений. Кариозные полости на апроксимальных поверхностях зубов 35, 32, 44. Прикус смешанный. На ортопантограмме - компактная пластинка вершин межальвеолярных перегородок сохранена.

Задания:

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.
2. Назовите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза. Поставьте предварительный диагноз.

3. Наметьте план лечебных мероприятий.

Клиническая ситуация № 5

Больная 17 лет жалуется на кровоточивость и болезненность десны при чистке зубов. Десна кровоточит с 14 лет. Лечение у стоматолога местными аппликациями мазей было нерегулярным. В последнее время кровоточивость усилилась, боится чистить зубы.

Общие заболевания: коклюш, хронический тонзиллит.

Студентка I курса технического института.

При осмотре: внешний вид без особенностей, поднижнечелюстные лимфоузлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, умеренно увлажнена. Зубы 18, 16, 13, 23, 27, 28, 38, 35, 43, 47, 48 - вне дуги. Зубы санированы, пломбы на апроксимальных поверхностях зубов 15, 24, 26, 34, 46 - заполняют межзубные промежутки. Гиперемия с цианотичным оттенком, отечность, гипертрофия десневых сосочков и кровоточивость при зондировании десневого края много мягкого и плотного зубного налета. Прикус: смешанный.

Задания:

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.
2. Назовите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза. Поставьте предварительный диагноз.
3. Наметьте план лечебных мероприятий.

Клиническая ситуация №6

Пациентка С. 58 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетический дефект десны в области имеющих металлокерамических коронок.

В анамнезе: гипертоническая болезнь, миома матки

Протезировалась 9 лет назад, дефект десны образовался через 2 года.

Осмотр: внешний вид соответствует анатомо-физиологическим возрастным особенностям, поднижнечелюстные лимфоузлы не увеличены и безболезненны.

Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щек без видимых патологических изменений. Имеется цельнолитой мостовидный протез с керамической облицовкой с опорой на 21, 23. Десна в области этих зубов цианотична, с вестибулярной стороны отмечается оголение корней зубов на 4 мм.

Пародонтальные карманы в области 41 42 43 31 32 33 равны 9 мм., патологическая подвижность соответствует III степени. На язычной поверхности зубов - минерализованные зубные отложения. На рентгенограмме-резорбция костной ткани более 3/4

Зубы 15, 46-отсутствуют.

Задания:

1. Поставьте диагноз
2. Назовите причину патологии
3. Составьте план лечения

Ситуационная задача №1

У студента из Кении при профилактическом осмотре обнаружены сине-коричневые образования на альвеолярной десне верхней и нижней челюстей. Элементы поражения не возвышаются пальпация безболезненна. Какой это элемент поражения, чем он обусловлен?

Больная 55 лет жалуется на болезненное образование на мягком небе, появившееся 2 дня назад. Изменениям в полости рта предшествовали плохое самочувствие, головная боль, повышение артериального давления. На слизистой оболочке мягкого неба эрозия округлых очертаний с обрывками эпителия по краям. Какой первичный морфологический элемент предшествовал появлению эрозии, и каков механизм его возникновения?

Эталоны тестовых заданий

по дисциплине «Стоматология: пародонтология» для студентов
по специальности 31.05.03. Стоматология

Вариант №1.

1. Назовите первый пункт плана лечения всех заболеваний пародонта:

- 1) удаление зубных отложений;
- 2) общее медикаментозное лечение;
- 3) санация зубов;
- 4) коррекция гигиены полости рта;
- 5) контроль гигиены полости рта.

2. Лечение зубов проводят на этапе:

- 1) хирургического вмешательства;
- 2) базовой терапии;
- 3) протезирования;
- 4) избирательного шлифования;
- 5) реабилитации.

3. Укажите типы патологических процессов в пародонте:

- 1) воспаление, дистрофия и гликогенолиз;
- 2) дистрофия, воспаление и овуляция;

- 3) воспаление, деструкция и бласттрансформация;
- 4) дистрофия, воспаление и функциональная травма;
- 5) воспаление, гликогенолиз и функциональная недогрузка.

4. Укажите типы патологических процессов в пародонте:

- 1) воспаление, дистрофия и гликогенолиз;
- 2) дистрофия, воспаление и овуляция;
- 3) воспаление, деструкция и бласттрансформация;
- 4) дистрофия, воспаление и функциональная травма;
- 5) воспаление, гликогенолиз и функциональная недогрузка.

5. Санацию полости рта проводят:

- 1) на этапе базовой терапии;
- 2) в период хирургического лечения;
- 3) до начала лечения у пародонтолога;
- 4) после завершения хирургического лечения;
- 5) в период динамического наблюдения.

6. Этапный эпикриз на этапе базовой терапии необходим:

- 1) для определения плана санации полости рта и назначения противовоспалительной терапии;
- 2) оценки эффективности базовой терапии и коррекции плана лечения;
- 3) учета диспансерных групп и оценки эффективности диспансерной работы;
- 4) составления плана ортопедического лечения и определения времени изготовления имедиат-протезов;
- 5) получения информированного согласия пациента и проведения базовой терапии.

7. При контрольных осмотрах на этапе динамического наблюдения врач уделяет особое внимание:

- 1) возрасту больного;
- 2) давности заболевания;
- 3) индивидуальной гигиене полости рта;
- 4) результатам дополнительных исследований;
- 5) общему состоянию пациента.

8. При назначении контрольного визита в период динамического наблюдения врач руководствуется:

- 1) возрастом больного;
- 2) давностью заболевания;
- 3) индивидуальной гигиеной полости рта;
- 4) проведением дополнительных исследований;
- 5) тяжестью заболевания.

9. Профилактика развития воспалительных заболеваний пародонта — это:

- 1) прием витаминов;
- 2) герметизация фиссур;
- 3) покрытие зубов фторлаком;

- 4) рациональная гигиена полости рта;
- 5) местное применение иммуномодуляторов

10. Для выявления зубного налета используют метод:

- 1) окрашивания;
- 2) пальпации;
- 3) электроодонтодиагностики;
- 4) микробиологический;
- 5) биохимический.

11. Зубной налет быстрее накапливается на вестибулярных поверхностях зубов:

- 1) верхних резцов;
- 2) нижних резцов;
- 3) верхних моляров;
- 4) нижних моляров;
- 5) одинаково во всех участках полости рта.

12. Пародонтогенная флора обладает преимущественно:

- 1) аэробным типом дыхания, токсическими и адгезивными свойствами;
- 2) аэробным типом дыхания, высокими адгезивными и токсическими свойствами;
- 3) анаэробным типом дыхания, низкими адгезивными и токсическими свойствами;
- 4) аэробным типом дыхания, низкими адгезивными и высокими токсическими свойствами;
- 5) анаэробным типом дыхания, высокими адгезивными и токсическими свойствами.

13. *Actinobacillus* относят к микроорганизмам:

- 1) возбудителям фудоспирохетоза;
- 2) возбудителям кандидоза;
- 3) кариесогенным;
- 4) пародонтопатогенным;
- 5) пародонтопротективным.

14. Эндотоксины пародонтогенных грамотрицательных бактерий вызывают:

- 1) деминерализацию эмали зуба;
- 2) токсическую альтерацию пародонта;
- 3) активацию системы комплемента;
- 4) блокаду нервных синапсов;
- 5) стимуляцию функции паращитовидных желез.

15. Симптом гипертрофии десны выявляют при последовательном применении:

- 1) основных и дополнительных методов исследования;
- 2) вертикального зондирования и витального окрашивания десны;
- 3) визуальной оценки размера видимой части коронки зуба и вертикального зондирования;
- 4) визуальной оценки видимой части коронки зуба и горизонтального зондирования;
- 5) вертикального зондирования и рентгенографии.

16. Симптом пародонтального кармана соответствует погружению градуированного зонда на глубину:

- 1) 1 мм;
- 2) до (менее) 2 мм;
- 3) 2 мм и более;
- 4) менее 3 мм;
- 5) 3 мм и более

17. Для определения тяжести пародонтита необходимо выявить:

- 1) подвижность зубов;
- 2) рецессию десны;
- 3) потерю пародонтального прикрепления;
- 4) концентрацию глюкозы в крови;
- 5) сделать рентгенограмму.

18. О наличии пародонтального кармана судят:

- 1) по погружению зонда на глубину менее 3 мм;
- 2) по обнажению поверхности корня зуба;
- 3) по погружению зонда на глубину 3 мм и более;
- 4) пальпаторно;
- 5) перкуторно.

19. Пародонтом называют комплекс тканей, состоящий:

- 1) из десны, альвеолярного гребня, периодонта и цемента корня зуба;
- 2) десны, костной ткани альвеолы, периодонта и цемента корня зуба;
- 3) десны, костной ткани альвеолы, шарпеевских волокон и цемента корня зуба;
- 4) десны, круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и цемента корня зуба;
- 5) десны, круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и клеточного цемента корня зуба.

20. Часть десны, непосредственно окружающая зуб на участке от десневого края до десневого желобка:

- 1) круговая;
- 2) свободная;
- 3) межзубная;
- 4) прикрепленная;
- 5) кератинизированная.

21. Нормальное соотношение отделов десны соответствует состоянию, при котором размер:

- 1) прикрепленной десны равен размеру свободной десны;
- 2) прикрепленной десны больше размера свободной десны;
- 3) свободной десны больше размера прикрепленной десны;
- 4) прикрепленной десны меньше размера свободной десны;
- 5) прикрепленной десны больше либо равен размеру свободной десны.

22. На рентгенограмме при пародонтите тяжелой степени снижение межальвеолярной перегородки по отношению к длине корня:

- 1) отсутствует;
- 2) на $1/3$;
- 3) на $1/2$;
- 4) на $2/3$;
- 5) верно 3-е, 4-е.

23. Симптом кровоточивости при пародонтите в стадии ремиссии:

- 1) отрицательный;
- 2) положительный;
- 3) выявляется при пальпации;
- 4) выявляется при реопародонтографии;
- 5) положителен при биомикроскопии капилляров.

24. СРІ - ЭТО ИНДЕКС

- 1) коммунальный пародонтальный индекс ВОЗ
- 2) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
- 3) эффективности гигиены полости рта
- 4) интенсивности кариеса зубов
- 5) упрощенный индекс гигиены полости рта

25. КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА В ПОПУЛЯЦИИ ПО КРИТЕРИЯМ ВОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (ЛЕТ)

- 1) 1
- 2) 15
- 3) 6
- 4) 12
- 5) 35-44
- 6) 65 и старше

26. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА ФЕДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ ОКРАШИВАЮТСЯ

- 1) вестибулярные поверхности 6 верхних фронтальных зубов
- 2) язычные поверхности первых постоянных моляров
- 3) вестибулярные поверхности 6 нижних фронтальных зубов
- 4) вестибулярные поверхности первых постоянных моляров
- 5) вестибулярные поверхности верхних и нижних резцов

27. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА РНР ОБСЛЕДУЮТ ЗУБЫ

- 1) 1.6, 1.1, 2.6, 3.6, 3.1, 4.6
- 2) 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3
- 3) 1.6, 1.2, 2.4, 3.6, 3.2, 4.4
- 4) 1.6, 2.6, 3.6, 4.6

5) 3.6,4.6

28. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА ГРИН-ВЕРМИЛЛИОНА ОБСЛЕДУЮТ ЗУБЫ

- 1) 4.3,4.2,4.1,3.1,3.2,3.3
- 2) 1.6,1.2,2.4,3.6,3.2,4.4
- 3) 1.6,2.6,3.6,4.6
- 4) 1.6,1.1,2.6,3.6,3.1,4.6
- 5) 3.6,4.6

29. ИНДЕКС ФЕДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА

- 1) подростков
- 2) детей дошкольного возраста
- 3) школьников
- 4) взрослых
- 5) пациентов с брекет-системами

30. ПРОФИЛАКТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА СПОСОБСТВУЕТ

- 1) проведение профессиональной гигиены
- 2) прием фторидсодержащих препаратов
- 3) реминерализирующая терапия
- 4) уменьшение употребления углеводов
- 5) прием витаминов

31. ЛАЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛУБИНЫ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТ

- 1) штыковидный зонд
- 2) серповидный скейлер
- 3) кюрету
- 4) гладилку
- 5) пародонтальный зонд

32. С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА РМА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) наличие зубного камня
- 2) кровоточивость десны
- 2) степень воспаления десны
- 4) наличие зубного налета
- 5) интенсивность кариеса зубов

33. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) индекс Грин-Вермиллиона
- 2) индекс РНР
- 3) витальное окрашивание эмали

- 4) индекс CRITN
- 5) перкуссию зубов

34. ИНДЕКС CRITN У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ РЕГИСТРИРУЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ

- 1) кровоточивость десен, зубной камень, пародонтальный карман
- 2) зубной налет, зубной камень
- 3) кровоточивость десен, зубной камень
- 4) зубной камень, пародонтальный карман
- 5) зубной налет, зубной камень, пародонтальный карман

35. ПРИ ИНТАКТНОМ ПАРОДОНТЕ ДЕСНЕВАЯ БОРОЗДА СОДЕРЖИТ

- 1) десневую жидкость
- 2) экссудат
- 3) микробные ассоциации
- 4) грануляционную ткань
- 5) сгустки фибрина

36. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА РНР

- 1) Определение кода для каждого зуба
- 2) Расчет индекса рnr по формуле
- 3) Интерпретация значения индекса
- 4) Окрашивание поверхностей индексных зубов

37. Лабораторные методы диагностики воспалительных заболеваний пародонта:

- 1) ортопантомография;
- 2) цитологический метод;
- 3) индексная оценка состояния тканей пародонта;
- 4) проба Шиллера-Писарева.

38. Микробиологические методы диагностики воспалительных заболеваний пародонта:

- 1) цитологический метод;
- 2) рентгенография;
- 3) исследование десневой жидкости;
- 4) радиоизотопное исследование;
- 5) биопсия.

39. ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ОДНОГО ПАЦИЕНТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1) сумма секстантов с признаками поражения
- 2) отношение количества пораженных секстантов к количеству здоровых секстантов
- 3) отношение количества здоровых секстантов к количеству пораженных секстантов
- 4) отношение количества пораженных секстантов к количеству здоровых секстантов, выраженное в процентах

40. ФОРМАЛИНОВАЯ ПРОБА ПОЛОЖИТЕЛЬНА ПРИ

- 1) катаральном гингивите
- 2) гипертрофическом гингивите
- 3) пародонтите
- 4) папиллите

41. ПРИ ПОДСЧЕТЕ ИНДЕКСА РМА ДЕСНУ ОКРАШИВАЮТ

- 1) метиленовым синим
- 2) раствором Шиллера-Писарева
- 3) йодиолом
- 4) эритрозином

42. ПАРОДОНТ – ЭТО КОМПЛЕКС ОРГАНОВ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ

- 1) зуб, десну, периодонт
- 2) зуб, десну, периодонт, кость альвеолы
- 3) зуб, десну, периодонт, кость альвеолы, цемент корня
- 4) десну, периодонт, кость альвеолы

43. РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ В ДЕСНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) деформация десневых сосочков
- 2) карман до 3 мм
- 3) кровоточивость при зондировании
- 4) боль при чистке зубов

44. ПРИЗНАКАМИ ЗДОРОВОЙ ДЕСНЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) бледность десны, плотность тканей, рецессия (ретракция) десны
- 2) розовый цвет, заостренность вершин межзубных сосочков, отсутствие кровоточивости
- 3) розовый цвет края десны, отсутствие кровоточивости, деформация десневого края
- 4) розовый цвет, заостренность вершин межзубных сосочков, кровоточивость при проведении индивидуальной гигиены полости рта

45. ПАЦИЕНТАМ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА РЕКОМЕНДУЮТ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ

- 1) мягкой
- 2) средней жесткости
- 3) жесткой
- 4) очень мягкой

46. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА КАРМАНЫ

- 1) глубиной до 6 мм
- 2) глубиной до 3 мм
- 3) ложные десневые
- 4) глубиной до 1 см

47. ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1) генерализованном гингивите
- 2) локальном пародонтите
- 3) локальном-и генерализованном гингивите
- 4) атрофическом гингивите

48. ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ИНДЕКСА CPITN КОД 3 СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) здоровому пародонту
- 2) кровоточивости десен
- 3) пародонтальному карману глубиной 4-5 мм
- 4) пародонтальному карману глубиной более 6 мм

49. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА СРІТН ПРИЗНАК ЗУБНОГО КАМНЯ СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

50. ВОСПАЛЕНИЕ ДЕСНЕВОГО СОСОЧКА ПО ИНДЕКСУ РМА СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ

- 1) 0
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

51. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛУБИНЫ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ

- 1) стоматологические зонды
- 2) пародонтальные зонды
- 3) серповидные скейлеры
- 4) кюреты

52. НАЛИЧИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) катарального гингивита
- 2) язвенно-некротического гингивита
- 3) пародонтита
- 4) пародонтоза

53. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФОРМАЛИНОВОЙ ПРОБЫ ПРИМЕНЯЮТ РАСТВОР

- 1) 0,5%
- 2) 3%
- 3) 10%
- 4) 40%

54. Укажите типы патологических процессов в пародонте:

- 1) воспаление, дистрофия и гликогенолиз;
- 2) дистрофия, воспаление и овуляция;
- 3) воспаление, деструкция и бласттрансформация;
- 4) дистрофия, воспаление и функциональная травма;
- 5) воспаление, гликогенолиз и функциональная недогрузка.

55. Часть десны, непосредственно окружающая зуб на участке от десневого края до десневого желобка:

- 1) круговая;
- 2) свободная;

- 3) межзубная;
- 4) прикрепленная;
- 5) кератинизированная.

56. ДЕСНЕВЫЕ СОСОЧКИ В ОБЛАСТИ ОДНОКОРНЕВЫХ ЗУБОВ ИМЕЮТ ФОРМУ

- 1) трапециевидную
- 2) параболическую
- 3) треугольную
- 4) треугольную и трапециевидную

57. ПОКРОВНАЯ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПОЛОСТИ РТА ВЫСТИЛАЕТ

- 1) спинку и боковые поверхности языка
- 2) вестибулярную поверхность десны во фронтальном отделе
- 3) переходную складку и дно полости рта
- 4) боковые поверхности языка и дно полости рта

58. ДЕСНЕВЫЕ СОСОЧКИ В ОБЛАСТИ МОЛЯРОВ ИМЕЮТ ФОРМУ

- 1) трапециевидную
- 2) параболическую
- 3) треугольную
- 4) треугольную и трапециевидную

59. КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА В ПОПУЛЯЦИИ ПО КРИТЕРИЯМ ВОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (ЛЕТ)

- 1) 1
- 2) 15
- 3) 6
- 4) 12
- 5) 35-44
- 6) 65 и старше

60. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА ГРИН-ВЕРМИЛЛИОНА ОБСЛЕДУЮТ ЗУБЫ

- 1) 4.3,4.2,4.1,3.1,3.2,3.3
- 2) 1.6,1.2,2.4,3.6,3.2,4.4
- 3) 1.6,2.6,3.6,4.6
- 4) 1.6,1.1,2.6,3.6,3.1,4.6
- 5) 3.6,4.6

61. Развитию локального хронического гингивита способствует:

- 1) употребление твердой пищи;
- 2) заболевания эндокринной системы;
- 3) низкое содержание фторида в питьевой воде;
- 4) отсутствие контактного пункта между зубами;
- 5) прием лекарственных препаратов.

62. ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ КАРМАНЫ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- 2) у нескольких зубовна участке разобщения зубных рядов
- 3) на стороне травматической окклюзии
- 3) у одного зуба
- 4) у всех зубов

63. Пациентам с пародонтозом рекомендуется использовать зубную щетку:

- 1) мягкую;
- 2) средней жесткости;
- 3) жесткую;
- 4) очень жесткую;
- 5) все перечисленное верно.

64. Пародонтогенная флора обладает преимущественно:

- 1) аэробным типом дыхания, токсическими и адгезивными свойствами;
- 2) аэробным типом дыхания, высокими адгезивными и токсическими свойствами;
- 3) анаэробным типом дыхания, низкими адгезивными и токсическими свойствами;
- 4) аэробным типом дыхания, низкими адгезивными и высокими токсическими свойствами;
- 5) анаэробным типом дыхания, высокими адгезивными и токсическими свойствами.

65. Actinobacillus относят к микроорганизмам:

- 1) возбудителям фудоспирохетоза;
- 2) возбудителям кандидоза;
- 3) кариесогенным;
- 4) пародонтопатогенным;
- 5) пародонтопротективным.

66. Эндотоксины пародонтогенных грамотрицательных бактерий вызывают:

- 1) деминерализацию эмали зуба;
- 2) токсическую альтерацию пародонта;
- 3) активацию системы комплемента;
- 4) блокаду нервных синапсов;
- 5) стимуляцию функции паращитовидных желез.

67. Пародонтит легкой степени тяжести дифференцируют:

- 1) от катарального гингивита;
- 2) гипертрофического гингивита;
- 3) пародонтита тяжелой степени;
- 4) пародонтоза;
- 5) фиброматоза

668. Симптом пародонтального кармана соответствует погружению градуированного зонда на глубину:

- 1) 1 мм;
- 2) до (менее) 2 мм;

- 3) 2 мм и более;
- 4) менее 3 мм;
- 5) 3 мм и более

69. Наличие «ложного кармана» характерно:

- 1) для пародонтита;
- 2) пародонтоза;
- 3) катарального гингивита;
- 4) язвенно-некротического гингивита;
- 5) гипертрофического гингивита.

70. Генерализованный гипертрофический гингивит фиброзной формы дифференцируют:

- 1) с пародонтозом;
- 2) фиброматозом;
- 3) острым лейкозом
- 4) хроническим пародонтитом;
- 5) пародонтитом в стадии ремиссии.

71. Локализованный гипертрофический гингивит дифференцируют:

- 1) от фиброматоза десны;
- 2) гиперплазии десны при лейкозе;
- 3) медикаментозной гиперплазии десны;
- 4) травматической гиперплазии десны;
- 5) фиброзного эпюлиса.

72. ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ПОТЕРЯ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ ДОСТИГАЕТ

- 1) 1/4 длины корня
- 2) 1/2 длины корня
- 3) 3/4 длины корня
- 4) верхушки корня зуба
- 5) дентина корня

73. При лечении пародонтоза целесообразно назначение массажа десны следующих видов:

- 1) пальцевого;**
- 2) пальцевого, гидромассажа;
- 3) пальцевого, гидромассажа, вакуумного массажа;
- 4) пальцевого, гидромассажа, вакуумного массажа, вибромассажа;
- 5) все ответы верны.

74. Для определения тяжести пародонтита необходимо выявить:

- 1) подвижность зубов;
- 2) рецессию десны;
- 3) потерю пародонтального прикрепления;

- 4) концентрацию глюкозы в крови;
- 5) сделать рентгенограмму.

75. О наличии пародонтального кармана судят:

- 1) по погружению зонда на глубину менее 3 мм;
- 2) по обнажению поверхности корня зуба;
- 3) по погружению зонда на глубину 3 мм и более;
- 4) пальпаторно;
- 5) перкуторно.

76. Гингивит — это заболевание:

- 1) воспалительное;
- 2) воспалительно-дистрофическое;
- 3) дистрофическое;
- 4) опухолевое;
- 5) обмена веществ.

77. Язвенно-некротический гингивит развивается на фоне:

- 1) катарального гингивита;
- 2) гипертрофического гингивита;
- 3) пародонтоза;
- 4) пародонтита;
- 5) здорового (интактного) пародонта.

78. Потеря пародонтального прикрепления соответствует:

- 1) глубине пародонтального кармана;
- 2) размеру обнаженной поверхности корня;
- 3) сумме глубины пародонтального кармана и размера обнаженной поверхности корня;
- 4) арифметической разнице между обнаженной поверхностью корня и глубиной пародонтального кармана;
- 5) патологической подвижности зуба.

79. Обнажение поверхности корня характерно:

- 1) для катарального гингивита;
- 2) гипертрофического гингивита;
- 3) язвенно-некротического гингивита;
- 4) эрозии эмали;
- 5) пародонтоза.

80. ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ПОТЕРЯ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ ДОСТИГАЕТ

- 1) 1/2 длины корня
- 2) 1/4 длины корня
- 3) пульпарной камеры
- 4) дентина корня

5) 3/4 длины корня

81. Обнажение поверхности корня зуба проявляется на поверхности зубов:

- 1) только на вестибулярной;
- 2) только на оральной;
- 3) на вестибулярной или овальной;
- 4) на жевательной;
- 5) на контактной.

82. При аномалии прикрепления уздечки и недостаточном размере зоны прикрепленной десны краевую рецессию тканей пародонта:

- 1) уменьшают;
- 2) увеличивают;
- 3) не изменяют;
- 4) исправляют;
- 5) затрудняют.

83. Ортодонтическое или ортопедическое лечение при пародонтите проводят:

- 1) до операции по пластике уздечки и преддверия полости рта;
- 2) после операции по пластике уздечки и преддверия полости рта;
- 3) до рентгенологического исследования;
- 4) после рентгенологического исследования;
- 5) до индексной оценки состояния пародонта.

84. Состояние, при котором потеря пародонтального прикрепления сопровождается обнажением корня зуба:

- 1) хронический пародонтит;
- 2) гипертрофический гингивит;
- 3) краевая рецессия пародонта;
- 4) вертикальный дефект альвеолярной кости;
- 5) фуркационный дефект альвеолярной кости.

85. Класс краевой рецессии пародонта по Миллеру, при котором закрытие поверхности корня малоуспешно:

- 1) 1;
- 2) 2;
- 3) 3;
- 4) 4;
- 5) 5.

86. ПРИ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) резорбция более 1/2 длины корня
- 2) снижение высоты межзубных перегородок на 1/4-1/3 длины корня
- 3) снижение высоты межзубных перегородок на 1/2 длины корня
- 4) отсутствие изменения костной ткани на всем протяжении

5) резорбция костной ткани до 1/3 длины корня зуба

87. Краевая рецессия тканей пародонта — это:

- 1) симптом;
- 2) синдром;
- 3) заболевание;
- 4) стадия течения болезни;
- 5) характеристика распространенности болезни.

88. ПРИ II СТЕПЕНИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБ СМЕЩАЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

- 1) вестибулооральном и мезиодистальном
- 2) вертикальном
- 3) вестибулярном
- 4) мезиодистальном
- 5) мезиодистальном и вертикальном

89. Пародонтом называют комплекс тканей, состоящий:

- 1) из десны, альвеолярного гребня, периодонта и цемента корня зуба;
- 2) десны, костной ткани альвеолы, периодонта и цемента корня зуба;
- 3) десны, костной ткани альвеолы, шарпеевских волокон и цемента корня зуба;
- 4) десны, круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и цемента корня зуба;
- 5) десны, круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и клеточного цемента корня зуба.

90. Обязательный клинический признак хронического катарального гингивит;

- 1) мягкий налет и зубная бляшка;
- 2) поддесневой зубной камень;
- 3) пародонтальные карманы до 5 мм;
- 4) обнажение корней;
- 5) некроз десневого сосочка.

91. Ранний клинический признак катарального гингивита:

- 1) деформация десневых сосочков;
- 2) пародонтальный карман до 3 мм;
- 3) кровоточивость при зондировании;
- 4) побледнение десны;
- 5) некроз десневого сосочка.

92. Местно для лечения катарального гингивита применяют:

- 1) инъекции;
- 2) аппликации;
- 3) инсталляции;
- 4) ингаляции;
- 5) внесение препарата в пародонтальный карман.

93. При катаральном гингивите применяют:

- 1) стероидные противовоспалительные препараты;
- 2) нестероидные противовоспалительные препараты;
- 3) антибиотики;
- 4) ферменты;
- 5) остеотропные материалы.

94. Язвенно-некротический гингивит имеет природу:

- 1) аллергическую;
- 2) вирусную;
- 3) бактериальную;
- 4) аутоиммунную;
- 5) травматическую.

95. Клинический признак гипертрофического гингивита фиброзной формы:

- 1) кровоточивость десны при чистке зубов;
- 2) разрастание неизменной в цвете десны;
- 3) резкая гиперемия и отек десневых сосочков;
- 4) боль при жевании;
- 5) участки некроза маргинальной десны.

96. Язвенно-некротический гингивит называется по автору:

- 1) по Гриншпану;
- 2) Розенталю;
- 3) Венсану;
- 4) Стивенсу—Джонсону;
- 5) Микуличу.

97. Часть десны, непосредственно окружающая зуб на участке от десневого края до десневого желобка:

- 1) круговая;
- 2) свободная;
- 3) межзубная;
- 4) прикрепленная;
- 5) кератинизированная

98. ПРИ ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) снижение высоты межзубных перегородок на $1/4$ - $1/3$ длины корня
- 2) снижение высоты межзубных перегородок на $1/2$ длины корня
- 3) резорбция более $1/2$ длины корня
- 4) резорбция костной ткани до $1/3$ длины корня зуба
- 5) отсутствие изменения костной ткани на всем протяжении

99. Дополнительные методы обследования при язвенно-некротическом гингивите

Венсана:

- 1) общий клинический анализ крови;
- 2) анализ крови на содержание глюкозы;
- 3) анализ крови на ВИЧ-инфекцию;
- 4) бактериоскопический метод исследования;
- 5) верно 1, 3, 4-е.

100. Патологические процессы в зоне поражения при язвенно-некротическом гингивите Венсана:

- 1) некроз;
- 2) акантолиз;
- 3) воспалительный инфильтрат;
- 4) вакуольная дистрофия;
- 5) верно 1-е, 3-е.

101. Укажите типы патологических процессов в пародонте:

- 1) воспаление, дистрофия и гликогенолиз;
- 2) дистрофия, воспаление и овуляция;
- 3) воспаление, деструкция и бласттрансформация;
- 4) дистрофия, воспаление и функциональная травма;
- 5) воспаление, гликогенолиз и функциональная нагрузка.

102. Ведущая роль в развитии воспаления тканей пародонта принадлежит:

- 1) дегенеративным процессам;
- 2) продуктам жизнедеятельности микроорганизмов полости рта;
- 3) функциональной недостаточности;
- 4) регрессивным изменениям;
- 5) пролиферативным процессам.

103. Системная антиоксидантная терапия обоснована в период:

- 1) ремиссии;
- 2) обострения;
- 3) острого течения;
- 4) хронического течения;
- 5) в каждом периоде болезни.

104. Развитию локального хронического гингивита способствует:

- 1) употребление твердой пищи;
- 2) заболевания эндокринной системы;
- 3) низкое содержание фторида в питьевой воде;
- 4) отсутствие контактного пункта между зубами;
- 5) прием лекарственных препаратов.

105. Профилактика развития воспалительных заболеваний пародонта — это:

- 1) прием витаминов;

- 2) герметизация фиссур;
- 3) покрытие зубов фторлаком;
- 4) рациональная гигиена полости рта;
- 5) местное применение иммуномодуляторов.

106. Комплексное лечение больного с патологией пародонта включает:

- 1) профессиональную гигиену, медикаментозное и хирургическое лечение;
- 2) базовую терапию, хирургическое лечение, поддерживающую терапию и динамическое наблюдение;
- 3) коррекцию гигиены полости рта, удаление зубных отложений, поддерживающую терапию и динамическое наблюдение;
- 4) инструментальное удаление зубных отложений, лечение кариеса и некариозных поражений, поддерживающую терапию и динамическое наблюдение;
- 5) лечение твердых тканей зубов, медикаментозное и хирургическое лечение, динамическое наблюдение.

107. На этапе поддерживающей терапии и динамического наблюдения период между контрольными посещениями пациента с пародонтитом легкой степени:

- 1) 6мес;
- 2) 8мес;
- 3) 3 мес;
- 4) 12 мес;
- 5) 1 мес.

108. При контрольных осмотрах на этапе динамического наблюдения врач уделяет особое внимание:

- 1) возрасту больного;
- 2) давности заболевания;
- 3) индивидуальной гигиене полости рта;
- 4) результатам дополнительных исследований;
- 5) общему состоянию пациента.

109. При назначении контрольного визита в период динамического наблюдения врач руководствуется:

- 1) возрастом больного;
- 2) давностью заболевания;
- 3) индивидуальной гигиеной полости рта;
- 4) проведением дополнительных исследований;
- 5) тяжестью заболевания.

110. Для временного шинирования применяют:

- 1) мостовидные протезы;
- 2) съемные пластиночные протезы;
- 3) многосвязные бюгельные протезы;
- 4) адгезионные армированные шины;
- 5) шину Мамлока.

111. Избирательным шлифовыванием окклюзионных поверхностей зубов устраняют:

- 1) патологическую подвижность зубов;
- 2) преждевременные окклюзионные контакты;
- 3) нависающие края пломб и искусственных коронок;
- 4) плоскостные контакты на апроксимальных поверхностях;
- 5) рельефную поверхность пломб.

112. Избирательное шлифовывание выполняют:

- 1) до прекращения воспаления в десне;
- 2) устранения феномена Попова—Годона;
- 3) исчезновения патологической подвижности зуба;
- 4) равномерного контакта между зубами-антагонистами;
- 5) отсутствия контакта между зубами-антагонистами.

113. Санацию полости рта проводят:

- 1) на этапе базовой терапии;
- 2) в период хирургического лечения;
- 3) до начала лечения у пародонтолога;
- 4) после завершения хирургического лечения;
- 5) в период динамического наблюдения.

114. Местное медикаментозное противовоспалительное лечение проводят:

- 1) до удаления зубных отложений;
- 2) после удаления зубных отложений;
- 3) вне зависимости от удаления зубных отложений;
- 4) после достижения хорошего уровня гигиены;
- 5) после завершения этапа хирургического лечения.

115. Антиоксиданты и витамины обеспечивают:

- 1) баланс продукции провоспалительных и противовоспалительных цитокинов;
- 2) ингибирование свободных радикалов и стабилизацию клеточных мембран;
- 3) уменьшение синтеза циклических нуклеотидов в эпителии и костной ткани;
- 4) повышение уровня циркулирующих иммунных комплексов в крови и угнетение их элиминации;
- 5) нарушение синтеза бактериальной ДНК и деления бактерий.

116. Этапный эпикриз на этапе базовой терапии необходим:

- 1) для определения плана санации полости рта и назначения противовоспалительной терапии;
- 2) оценки эффективности базовой терапии и коррекции плана лечения;
- 3) учета диспансерных групп и оценки эффективности диспансерной работы;
- 4) составления плана ортопедического лечения и определения времени изготовления имедиат-протезов;
- 5) получения информированного согласия пациента и проведения базовой терапии.

117. Местные антисептики используют:

- 1) для угнетения активности циклооксигеназы;
- 2) повышения проницаемости сосудистой стенки;
- 3) снижения агрессивного действия микроорганизмов;
- 4) стимуляции бактерицидной активности полиморфно-ядерных лейкоцитов;
- 5) снижения концентрации простагландина E.

118. Антибактериальные препараты и антибиотики применяют местно:

- 1) для усиления генерации активных форм кислорода и азота, приводящих к гибели клеточных мембран микроорганизмов;
- 2) повышения уровня циркулирующих иммунных комплексов в крови;
- 3) бактерицидного и бактериостатического воздействия на пародонто-патогены;
- 4) угнетения синтеза простагландинов и стабилизации клеточных мембран;
- 5) угнетения активности циклооксигеназы.

119. Простагландины являются продуктом:

- 1) жизнедеятельности пародонтопатогенов;
- 2) антибактериальной активности макрофагов;
- 3) действия нестероидных противовоспалительных средств;
- 4) производными арахидоновой кислоты при деградации клеточных мембран;
- 5) действия антибактериальных средств.

120. Ведущий механизм действия нестероидных противовоспалительных препаратов — это:

- 1) нарушение синтеза бактериальной ДНК, роста и деления бактерий;
- 2) угнетение активности циклооксигеназы, кининовой системы и перекисного окисления липидов;
- 3) обеспечение энзиматического обезвреживания свободных форм кислорода и продуктов их деятельности;
- 4) усиление процессов генерации активных форм кислорода и разрушение клеточных мембран микроорганизмов;
- 5) усиление действия антибактериальных препаратов.