

## **Тесты по эндодонтии**

4 курс (Заболевания периодонта)

### **Занятие №1**

#### **1. Пучки волокон, идущие в горизонтальном направлении и соединяющие соседние зубы:**

- 1. Транссептальные
  - 2. свободные волокна десны
  - 3. циркулярные волокна
  - 4. альвеолярные гребешковые волокна
  - 5. косые волокна
- 

#### **2. Волокна периодонта, охватывающие шейку зуба:**

- 1. транссептальные
  - 2. свободные волокна десны
  - 3. циркулярные волокна
  - 4. альвеолярные гребешковые волокна
  - 5. косые волокна
- 

#### **3. Волокна периодонта от вершины альвеолярных гребней к цементу корня:**

- 1. транссептальные
  - 2. свободные волокна десны
  - 3. циркулярные волокна
  - 4. альвеолярные гребешковые волокна
  - 5. косые волокна
- 

#### **4. Волокна периодонта, идущие под углом к оси зуба:**

- 1. свободные волокна десны
  - 2. циркулярные волокна
  - 3. альвеолярные гребешковые волокна
  - 4. косые волокна
  - 5. транссептальные волокна
- 

#### **5. Наружное (ближе к лунке) сплетение сосудов состоит из:**

- 1. капилляров
  - 2. сосудов среднего калибра
  - 3. крупных, продольно расположенных сосудов
  - 4. капиллярных петель в виде клубочков
-

**6. Терминальные веточки кустиковых нервных окончаний обеспечивают регуляцию:**

- 1. защитной функции
  - 2. распределения силы жевательного давления
  - 3. сенсорной функции
  - 4. опорно-удерживающей функции
  - 5. пластической функции
- 

**7. Клубочковые окончания обеспечивают регуляцию:**

- 1. пластической функции
  - 2. силы жевательного давления
  - 3. сенсорной функции
  - 4. опорно-удерживающей функции
  - 5. защитной функции
- 

**8. Содержание в периодоните 60% тканевой жидкости без учета большого количества лимфы и крови в его сосудах способствует выполнению функции:**

- 1. опорно-удерживающей
  - 2. распределения давления
  - 3. пластической
  - 4. сенсорной
  - 5. защитной
- 

**9. Преобладающей микрофлорой инфекционного периодонтита являются:**

- 1. стафилококки
  - 2. стрептококки
  - 3. вейлонеллы
  - 4. лактобактерии
  - 5. простейшие
- 

**10. Чувство «выросшего» зуба связано с:**

- 1. разволокнением и частичным разрушением фиброзных коллагеновых волокон
  - 2. скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта
  - 3. гиперемией и отеком десны
  - 4. избыточной нагрузкой на зуб
  - 5. температурным воздействием на зуб
-

## **Занятие №2**

**1. Дифференциальный диагноз хронического фиброзного периодонтита, кроме других форм периодонтита, проводится:**

- 1. с хроническим гранулирующим периодонтитом
  - 2. с хроническим гранулематозным периодонтитом
  - 3. со средним кариесом
  - 4. с кистогранулемой
  - 5. с хроническим фиброзным пульпитом
- 

**2. Симптом вазопареза определяется при обследовании пациентов с:**

- 1. хроническим фиброзным периодонтитом
  - 2. хроническим гранулирующим периодонтитом
  - 3. хроническим гранулематозным периодонтитом
  - 4. острым периодонтитом в фазе интоксикации
  - 5. хроническим гангренозным пульпитом
- 

**3. Расширение периодонтальной щели в области верхушки корня (рентгенологическая картина) характерно для:**

- 1. хронического фиброзного периодонтита
  - 2. хронического гранулематозного периодонтита
  - 3. хронического гранулирующего периодонтита
  - 4. острого периодонтита
  - 5. среднего кариеса
- 

**4. Очаг деструкции костной ткани в области верхушки корня с четкими контурами до 0,5 см соответствует рентгенологической картине:**

- 1. хронического фиброзного периодонтита
  - 2. хронического гранулематозного периодонтита
  - 3. хронического гранулирующего периодонтита
  - 4. кистогранулемы
  - 5. хронического гангренозного пульпита
- 

**5. Для кистогранулемы характерен признак:**

- 1. четкие контуры очага деструкции на рентгенограмме до 5 мм
  - 2. отсутствие костной структуры в очаге деструкции
  - 3. расширение периодонтальной щели
  - 4. очаг деструкции с нечеткими контурами
-

- 5. сужение периодонтальной щели

**6. Зрелая гранулема (по Fich) содержит:**

- 1. 2 зоны
  - 2. 3 зоны
  - 3. 4 зоны+
  - 4. 5 зон
  - 5. 6 зон
- 

**7. Зона гранулемы, характеризующаяся активностью остобластов и фибробластов:**

- 1. зона некроза
  - 2. зона контаминации
  - 3. зона раздражения
  - 4. зона стимуляции+
  - 5. зона распада и деминерализации
- 

**8. Наиболее эффективный метод лечения зубов с труднопроходимыми каналами:**

- 1. резорцин-формалиновый метод
  - 2. трансканальный электрофорез йодом
  - 3. трансканальный электрофорез с ферментами
  - 4. депофорез+
  - 5. удаление
- 

**9. Абсолютным показанием к лечению хронического периодонтита в одно посещение является:**

- 1. хронический гранулематозный периодонтит однокорневого зуба
  - 2. острый периодонтит однокорневого зуба
  - 3. хронический фиброзный периодонтит
  - 4. хронический гранулирующий периодонтит однокорневого зуба при наличии свищевого хода
  - 5. хронический гранулирующий периодонтит многокорневого зуба
- 

**10. Объем тканей, удаляемых при раскрытии полости зуба, определяется:**

- 1. топографией полости зуба
  - 2. размером кариозной полости
  - 3. выбором пломбировочного материала для корневой пломбы
  - 4. выбором методики обработки корневого канала
  - 5. выбором анестетика
-

### **Занятие №3.**

#### **1.Эндодонтические инструменты для прохождения корневого канала:**

- 1. ример и К-файл
  - 2. Н-файл (бурав Хедстрема)
  - 3. каналонаполнитель
  - 4. спредер
  - 5. пульпэкстрактор
- 

#### **2.Эндодонтические инструменты для расширения корневого канала:**

- 1. ример (дрильбор)
  - 2. К-файл и Н-файл
  - 3. Каналонаполнитель
  - 4. спредер
  - 5. пульпэкстрактор
- 

#### **3.Эндодонтические инструменты для пломбирования корневых каналов:**

- 1. ример (дрильбор)
  - 2. К-файл
  - 3. Н-файл
  - 4. каналонаполнитель и спредер
  - 5. пульпэкстрактор
- 

#### **4.Наиболее точно длина корневого канала определяется при помощи:**

- 1. корневой иглы, введенной в корневой канал до ощущения пациентом легкого укола
  - 2. Файла, введенного в корневой канал и рентгенограммы
  - 3. апексолокатора
  - 4. по соотношению длины корня и коронки зуба
  - 5. по специальным таблицам
- 

#### **5.Первым этапом эндодонтической техники «Step back» (шаг назад) является:**

- 1. введение в корневой канал К-файла №35 на глубину 16 мм
  - 2. определение временной рабочей длины
-

- 3. прохождение корневого канала инструментом небольшого размера и определение рабочей длины
- 4. инструментальная обработка верхушечной трети корневого канала
- 5. введение в корневой канал пульпэкстрактора

**6. Основным действующим веществом препаратов для удаления смазанного слоя из каналов является:**

- 1. 3% раствор гипохлорита натрия
- 2. этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА)
- 3. оксиэтилендифосфоновая кислота (ксидифон)
- 4. смесь соляной и серной кислот
- 5. раствор перекиси водорода

**7. При проведении антисептической обработки сильнодействующие препараты (камфарафенол, крезофен и т.д.):**

- 1. вводят в корневой канал на ватной турунде или бумажном штифте под временную повязку
- 2. оставляют на ватном, хорошо отжатом тампоне в устье корневого канала под временную повязку
- 3. выводят за верхушку корня на тонком бумажном штифте
- 4. оставляют на ватном, обильно смоченном тампоне в устье корневого канала
- 5. не используют

**8. Основой для нетвердеющих паст является:**

- 1. эвгенол
- 2. резорцин-формалиновая смесь
- 3. вазелин-глицериновая смесь
- 4. эпоксидные смолы
- 5. дистиллированная вода

**9. Для определения формы хронического периодонтита в план обследования включается:**

- 1. ЭОД
- 2. реопародонтография
- 3. Рентгенография
- 4. реоплетизмография
- 5. температурная проба

**10. Минимальные сроки восстановления костной ткани (месяцы):**

- 1. 6-9
  - 2. 9-12
  - 3. 12-18
  - 4. 18-24
  - 5. 24-28
- 

## **Занятие №4**

### **1. Отсутствие боли в области причинного зуба, изменение конфигурации лица характерно для:**

- 1. обострение хронического гангренозного пульпита
  - 2. острый периодонтит в фазе интоксикации
  - 3. острый периодонтит в. фазе экссудации
  - 4. хронический фиброзный пульпит
  - 5. периостит, подслизистый абсцесс
- 

### **2. Постоянная сильная боль, «чувство выросшего зуба» характеризует:**

- 1. обострение хронического гангренозного пульпита
  - 2. острый периодонтит в фазе интоксикации
  - 3. острый периодонтит в фазе экссудации
  - 4. хронический фиброзный пульпит
  - 5. периостит, подслизистый абсцесс
- 

### **3. Ноющая боль, усиливающаяся при накусывании на зуб, характеризует:**

- 1. обострение хронического гангренозного пульпита
  - 2. острый периодонтит в фазе интоксикации
  - 3. острый периодонтит в фазе экссудации
  - 4. хронический фиброзный пульпит
  - 5. периостит, подслизистый абсцесс
- 

### **4. В процессе инструментальной обработке апикальную часть канала (до физиологического отверстия) расширяют:**

- 1. на 1--2 номера от первоначального размера
  - 2. на 2-3 номера
  - 3. на 3-4 номера
  - 4. на 5-6 номеров
  - 5. оставляют без изменений
-

**5. Форма корневого канала после инструментальной обработки должна быть идентична форме:**

- 1. К-файла №15
- 2. К-файла № 20
- 3. К-файла №25
- 4. К-файла №30
- 5. последнему примеру, применявшемуся в инструментальной обработке

**6. В возрастных изменениях периодонта выделяют:**

- 1. 2 периода
- 2. 3 периода
- 3. 4 периода
- 4. 5 периодов
- 5. 6 периодов

**7. Для медикаментозной обработки каналов (промывания) чаще всего используются:**

- 1. гипохлорит натрия 3%
- 2. 3% раствор перекиси водорода
- 3. 12% раствор перекиси карбамида
- 4. камфара-фенол
- 5. гипохлорит натрия 1%

**8. Консервативное лечение периодонтита может быть успешным в случае, когда:**

- 1. канал запломбирован не полностью
- 2. периапикальный очаг сообщается с пародонтальным карманом
- 3. канал запломбирован полностью
- 4. зуб испытывает повышенную функциональную нагрузку
- 5. канал запломбирован с избыточным выведением' пломбировочного материала за верхушку корня

**9. На выбор метода лечения хронического периодонтита практически не оказывает влияние:**

- 1. проходимость корневого канала
- 2. размер очага периапикальной деструкции
- 3. одно- или многокорневой зуб
- 4. наличие очаговообусловленных заболеваний
- 5. возраст и пол пациента



## **10. Наиболее благоприятный для зуба отток экссудата при остром или обострении хронического периодонтита:**

- 1. периодонт с формированием пародонтального кармана
  - 2. корневой канал
  - 3. систему гаверсовых канатов с формированием подслизистого абсцесса
  - 4. систему гаверсовых каналов с формированием периостита
  - 5. для сохранности зуба не играет роли
- 

## **Занятие №5**

### **1. Некачественное пломбирование канала на 1/2-1/3 длины корня:**

- 1. требует повторного эндодонтического лечения
  - 2. не требует дополнительного вмешательства
  - 3. требует резекции верхушки корня
  - 4. требует удаления зуба
  - 5. требует реплантации зуба
- 

### **2. Антисептические пасты для временного пломбирования каналов содержат:**

- 1. эвгенол
  - 2. формалин
  - 3. гидроокись кальция
  - 4. эпоксидные смолы
  - 5. параформ
- 

### **3. Медикаментозная обработка корневых каналов наиболее эффективна при сочетании:**

- 1. антибиотиков и протеолитических ферментов
  - 2. иодосодержащих препаратов и лизоцима
  - 3. гипохлорита натрия и ЭДТА
  - 4. хлорамина и перекиси водорода
  - 5. ферментов и перекиси водорода
-

**4. Антисептическое воздействие на систему корневых каналов оказывается проведением:**

- 1. инструментальной обработки
- 2. медикаментозной обработки
- 3. общей противовоспалительной терапией
- 4. протравливаем стенок корневого канала
- 5. сочетанием инструментальной и медикаментозной обработки

**5. Целью лечения хронического деструктивного верхушечного периодонтита является:**

- 1. сохранение зуба
- 2. устранение очага одонтогенной инфекции+
- 3. прохождение корневого канала
- 4. воздействие на микрофлору корневых каналов
- 5. пломбирование корневого канала

**6. Препарат для медикаментозной обработки каналов с выраженной активностью в отношении анаэробных микроорганизмов:**

- 1. диклофенак натрия
- 2. метронидазол
- 3. гипохлорит натрия
- 4. фурацилин
- 5. перекись водорода

**7. Йодсодержащие препараты для медикаментозной обработки каналов:**

- 1. хлорамин Т, хлоргексидин
- 2. протеолитические ферменты
- 3. гидроокись меди-кальция
- 4. бетадин, йодиол
- 5. перекись водорода

**8. Эвгенол является основой для:**

- 1. материалов для постоянных пломб
- 2. паст для постоянного пломбирования каналов
- 3. паст для временного пломбирования каналов
- 4. для изолирующих прокладок под композиты химического отверждения
- 5. для изолирующих прокладок под композиты светового отверждения

**9. Для медикаментозной обработки корневого канала используют раствор гипохлорита натрия в концентрации:**

- 1. 2-3%
  - 2. 3-5% 3) 5-6%
  - 3. 6-8%
  - 4. 8-10%
- 

**10. Для медикаментозной обработки канала используют раствор перекиси водорода в концентрации:**

- 1. 1,5%
  - 2. не используют
  - 3. 4%
  - 4. 6%
  - 5. 10%
- 

### **Занятие №6.**

**1. Наиболее обсемененной микробами частью корневого канала независимо от формы хронического периодонтита является:**

- 1. устье канала
  - 2. средняя часть канала
  - 3. верхушечная часть канала
  - 4. околоверхушечная часть канала
  - 5. обсеменение равномерно по всей длине канала
- 

**2. Причиной избыточного выведения пломбировочного материала за верхушечное отверстие корня является:**

- 1. перфорация стенки корневого канала
  - 2. избыточное расширение апикального отверстия+
  - 3. облом стержневого инструмента в канале
  - 4. недостаточная медикаментозная обработка
  - 5. плохо высушенный канал
- 

**3. Рабочая длина корня при удалении некротизированной пульпы или распада:**

- 1. равна рентгенологической длине корня
  - 2. на 0,5 мм меньше
  - 3. на 1,0 мм меньше+
  - 4. на 1,5 мм меньше
  - 5. на 2 мм меньше
-

**4. Общую интоксикацию организма в большей степени вызывает:**

- 1. хронический фиброзный периодонтит
  - 2. хронический гранулирующий периодонтит+
  - 3. хронический гранулирующий периодонтит
  - 4. кистогранулема
- 
- 5. хронический гангренозный пульпит

**5. Чаще, чем другие формы хронического периодонтита, обостряется:**

- 1. хронический фиброзный периодонтит
  - 2. хронический гранулематозный периодонтит
  - 3. кистогранулема
- 
- 4. радикулярная киста

**6. Свищевой ход является симптомом обострения:**

- 1. фиброзного хронического периодонтита
  - 2. гранулирующего хронического периодонтита
  - 3. гранулематозного хронического периодонтита
  - 4. кистогранулемы
- 
- 5. радикулярной кисты

**7. Рабочая длина корня при удалении Живой пульпы:**

- 1. равна рентгенологической длине корня
  - 2. на 0,5 мм меньше
  - 3. на 1,0 мм меньше
  - 4. на 1,5 мм меньше+
- 
- 5. на 2 мм меньше

**8. Ферментные препараты для медикаментозной обработки корневых каналов:**

- 1. гипохлорит натрия, хлорамин
  - 2. йодиол, бетадин
  - 3. диметилсульфоксид
  - 4. лизоцим, трипсин
- 
- 5. перекись водорода

**9. Зона, содержащая некротизированные ткани и бактерии:**

- 1. зона некроза
  - 2. зона контаминации
  - 3. зона раздражения
-

- 4. зона стимуляции
  - 5. ни одна из зон так не характеризуется
- 

**10. Зона, содержащая лейкоциты, лимфоциты и остеокласты:**

- 1. зона некроза
  - 2. зона контаминации
  - 3. зона раздражения
  - 4. зона стимуляции
  - 5. ни одна из зон так не характеризуется
- 

**Занятие №7**

**1. Средняя толщина периодонта (мм):**

- 1. 0-0,1
  - 2) 0,10-0,15
  - 2. 0,20-0,25
  - 3. 0,25-0,30
  - 4. 0,35-0,40
- 

**2. В периодонте в норме преобладает коллаген:**

- 1. I типа
  - 2. II типа
  - 3. III типа
  - 4. IV типа
  - 5. V типа
- 

**3. Дельтовидные разветвления каналов обнаруживаются в молярах в:**

- 1. 80%
  - 2. 58%
  - 3. 53,5%
  - 4. 35%
  - 5. 25,5%
- 

**4. Резекция верхушки корня - это:**

- 1. рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
-

- 2. отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
- 3. удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
- 4. удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части

---

- 5. удаление с последующим пломбированием и возвратом зуба в лунку

#### **5. Короно-радикулярная сепарация - это:**

- 1. рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
- 2. отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
- 3. удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
- 4. удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части

---

- 5. удаление с последующим пломбированием и возвратом зуба в лунку

#### **6. Гемисекция - это:**

- 1. рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
- 2. отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
- 3. удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
- 4. удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части

---

- 5. удаление с последующим пломбированием и возвратом зуба в лунку

#### **7. Ампутация корня - это:**

- 1. рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
- 2. отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
- 3. удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
- 4. удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части

---

- 5. удаление с последующим пломбированием и возвратом зуба в лунку

## **8. Реплантация зуба - это:**

- 1. рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
- 2. отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
- 3. удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части
- 4. удаление с последующим пломбированием и возвратом зуба в лунку.
- 5. удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба

## **9. Какой метод лечения используется при хроническом периодонтите, при случаи поломки инструмента на уровне верхушки корня:**

1. резекция корня
2. гемисекция
3. ампутация
4. трансплантация

## **10. На уровне бифуркации корня возникла перфорация. Ваша тактика:**

1. удаление
2. резекция
3. ампутация
4. гемисекция
5. реплантация

## **Занятие №8**

### **1. Для снятия боли после пломбирования канала используют**

- 1. электрофорез транс канальный
- 2. флюктуоризацию
- 3. микроволновую терапию
- 4. массаж по переходной складке

### **2. Лечение хронического периодонтита однокорневого зуба в одно посещение возможно при:**

- 1. хроническом гранулирующем периодонтите
- 2. остром периодонтите
- 3. хроническом гранулирующем периодонтите при наличии свищевого хода
- 4. хроническом гранулематозном периодонтите

### **3. Медикаментозная обработка корневого канала растворами протеолитических ферментов проводится с целью**

- 1. воздействовать на очаг воспаления в периапикальной области
  - 2. воздействовать на патогенную флору в микроканалах
  - 3. растворить распад пульпы
- 

### **4. Эод при хроническом периодонтите в постоянных зубах**

- 1. 1-6 мкА
  - 2. 20-60 мкА
  - 3. 100-200 мкА
- 

### **5. Причины острого травматического периодонтита**

- 1. ушиб зуба
  - 2. недопломбирование канала
  - 3. передозировка мышьяковистой пастой
- 

### **6. Неотложной помощью при обострении хронического периодонтита после вскрытия полости зуба является**

- 1. назначение противовоспалительной терапии, теплых ротовых ванночек
  - 2. удаление распада коронковой и корневой пульпы, назначение противовоспалительной терапии
  - 3. удаление распада пульпы, раскрытие верхушки зуба, назначение противовоспалительной терапии
- 

### **7. Лечение хронического периодонтита однокорневого зуба со сформированным корнем**

- 1. вскрыть полость зуба, удалить распад из канала, промыть антисептиками, канал запломбировать
  - 2. вскрыть полость зуба, удалить распавшуюся коронковую и корневую пульпу, промыть антисептиками канал, раскрыть верхушку корня, канал запломбировать
  - 3. в первое посещение обработать настойкой йода переходную складку и соседние зубы, обработать кариозную полость, раскрыть полость зуба, оставить зуб открытым
- 

### **8. При обострении хронического периодонтита назначают**

- 1. леворин
  - 2. бонафтон
  - 3. антибиотики, сульфаниламиды
-



- 4. полоскание раствором соды

### **9. Резорцин-формалиновый метод обеспечивает**

- 1. улучшение обменных процессов в периапикальных тканях
  - 2. мумификацию остатков пульпы
  - 3. obturацию непроходимой части канала корня
  - 4. прохождение канала
- 

### **10. Резорцин-формалиновый метод применяется в зубах с каналами, проходимыми**

- 1. хорошо
  - 2. трудно
  - 3. не имеет значения
  - 4. во фронтальных зубах
- 

### **Занятие №9**

#### **1. Антидотом мышьяковистой кислоты являются:**

- 1. препараты йода
  - 2. метронидазол (трихопол)
  - 3. препараты брома
  - 4. облепиховое масло
  - 5. витамин А
- 

#### **2. Для удаления корневой части (экстирпации) пульпы в хорошо проходимых корневых каналах используют инструменты:**

- 1. пульпоэкстрактор
  - 2. иглу Миллера
  - 3. К-файл
  - 4. гуттаконденсор
  - 5. спредер
- 

#### **3. Для медикаментозной обработки корневого канала используют:**

- 1. спирт
  - 2. гипохлорит натрия
  - 3. эфир
  - 4. аскорбиновую кислоту
  - 5. фосфорную кислоту
-

**4. Для импрегнационного метода используют раствор:**

- 1. камфора-фенола
  - 2. резорцин-формалина
  - 3. фенол-формалина
  - 4. «царскую водку»
  - 5. гипохлорит натрия
- 

**5. При латеральной конденсации гуттаперчи в качестве силера применяется:**

- 1. резорцин-формалиновая паста
  - 2. паста на основе эпоксидных смол
  - 3. серебряные штифты
  - 4. стекловолоконные штифты
  - 5. анкерные штифты
- 

**6. Определение рабочей длины зуба осуществляется методом:**

- 1. Рентгенографии
  - 2. субъективных ощущений
  - 3. термодиагностики
  - 4. электроодонтодиагностики
  - 5. ультразвуковым
- 

**7. Осложнением при эндодонтическом лечении является:**

- 1. отлом инструмента в канале
  - 2. создание апикального упора
  - 3. пломбирование корневого канала до физиологического отверстия
  - 4. создание конусности канала
  - 5. расширение канала
- 

**8. Ретроградное пломбирование канала зуба проводят:**

- 1. пластичными нетвердеющими пастами
  - 2. резорцин-формалиновой пастой
  - 3. цинк-эвгеноловой пастой
  - 4. стеклоиономерным цементом, МТА
  - 5. масляным дентином
-

**9. Местным осложнением при обезболивании является:**

- 1. обморок
  - 2. контрактура нижней челюсти
  - 3. анафилактический шок
  - 4. коллапс
  - 5. отек Квинке
- 

**10. Общим осложнением при обезболивании является:**

- 1. кровотечение
  - 2. контрактура
  - 3. обморок
  - 4. некроз
  - 5. Гематома
- 

**Занятие №10.**

**1. Ошибки, не относящиеся к консервативному лечению периодонтитов:**

1. перфорация дна полости зуба или стенок корневого канала;
2. отлом инструмента;
3. перелом верхушки корня зуба;
4. неполное пломбирование канала;
5. глубокое выведение штифта.

**2. Острый периодонтит реже наблюдается у:**

1. детей;
2. подростков;
3. молодых людей;
4. пожилых людей.

**3. Для периодонтитов, протекающих у людей преклонного возраста нехарактерно:**

1. наличие свищей и их локализация;

2. длительное функционирование свищей без наклонности к их закрытию;
3. отсутствие пышных грануляций в области устья свища;
4. обширная секвестрация.+

#### **4. Реплантация и резекция верхушки корня зуба неприменима у:**

1. детей;
2. молодых людей;
3. пожилых людей

#### **5. Антибактериальная терапия у больных с обострением хронического периодонтита :**

1. назначается;
2. не назначается;
3. назначается только у ослабленных людей и при сопутствующих заболеваниях.

#### **6. Периостит - это:**

- 1.- инфекционно-аллергический, гнойно-некротический процесс, который развивается в кости;
2. заболевание, характеризующееся распространением воспалительного процесса с периодонта на надкостницу альвеолярного отростка и тело челюсти;+
3. воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры.

#### **7.Перечислите признаки периапикального абсцесса со свищем:**

---

**Выберите НЕСКОЛЬКО правильных ответов**

1. наличие свищевого хода
2. возможно изменение в цвете коронковой части зуба
3. возможна болезненность при перкуссии зуба
4. повышение электровозбудимости

**8.Срок наблюдения пациента при воспалительных явлениях в периодонте:**

---

1. до 3 месяцев с проведением рентгенодиагностики
2. до 6 месяцев с проведением рентгенодиагностики
3. до 1 года с проведением рентгенодиагностики

**9.Какой индекс используют для восстановления анатомической формы коронковой части зуба?**

---

1. индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) по В.Ю. Миликевичу
2. протромбиновый индекс
3. индекс массы тела
4. шоковый индекс Альговера

**10. В каких случаях невозможно пломбирование корневого канала?**

---

**Выберите НЕСКОЛЬКО правильных ответов**

1. наличие болевых симптомов
2. повышенное слюноотделение
3. чувствительность при перкуссии
4. выделение экссудата

**Занятие №11**

**1. Решающими при дифференциальной диагностике острого периодонтита и пульпита являются результаты**

- 1.перкуссии
- 2.электроодонтодиагностики
- 3.зондирования
- 4.термометрии
- 5.рентгенографии

**2. Наиболее информативными при дифференциальной диагностике обострения хронического периодонтита и острого периодонтита являются результаты:**

1. перкуссии
2. зондирования
3. термометрии
4. ЭОД
5. рентгенографии

**3. Противопоказанием к проведению плановых амбулаторных стоматологических операций является:**

1. гипертоническая болезнь;
2. сахарный диабет;
3. носительство ВИЧ;
4. носительство вируса гепатита С;
5. острая вирусная инфекция.

**4. При каком заболевании кариозная полость в 11 зубе сообщается с полостью зуба, резко болезненная перкуссия, гиперемия, сглаженность, болезненность при пальпации переходной складки. Возможно наличие свища с отделяемым. На R-грамме резорбция костной ткани у верхушки корня:**

1. острый периодонтит, фаза интоксикации
2. острый периодонтит, фаза экссудации
3. обострение хронического гранулирующего периодонтита
4. пародонтальный абсцесс
5. острый гнойный пульпит

**5. Для какого заболевания характерно отсутствие болевых ощущений, наличие кариозной полости в 34 зубе, сообщающейся с полостью зуба. Зондирование, перкуссия безболезненны. На температурные раздражители реакции нет. На рентгенограмме определяется незначительное расширение периодонтальной щели:**

1. средний кариес
2. хронический гранулематозный периодонтит
3. хронический гранулирующий периодонтит
4. хронический фиброзный периодонтит
5. кистогранулема

**6. Какой рентгенологический признак характерен для хронического гранулематозного периодонтита:**

1. резорбция костной ткани в области верхушки корня с нечеткими контурами
2. изменений в периодонте нет
3. наличие костных карманов
4. умеренное расширение периодонтальной щели
5. деструкция костной ткани в области верхушки корня с четкими контурами

**7. Что происходит с костной тканью альвеолярного отростка челюстной кости при гранулематозном периодонтите:**

1. гипертрофия
2. формирование костной мозоли
3. резорбция
4. некроз

**8. Что содержится внутри фолликулярной кисты:**

1. костный секвестр
2. примитивные костные балочки
3. зубы
4. слюнные железы

**9. Назовите синоним фолликулярной кисты челюсти:**

1. кератокиста
2. околокорневая киста
3. фиброматозный эпюлис
4. киста непрорезывания зуба

**Ответы к тестам**

**Занятие №1**

- 1.1
- 2.3
- 3.4
- 4.4
- 5.3
- 6.2
- 7.3
- 8.2

9.2  
10.2

### **Занятие №2.**

1.3  
2.2  
3.1  
4.2  
5.2  
6.3  
7.4  
8.4  
9.4  
10.1

### **Занятие №3.**

1.1  
2.2  
3.4  
4.2  
5.3  
6.2  
7.2  
8.4  
9.3  
10.1

### **Занятия №4.**

1.5  
2.3  
3.2  
4.3  
5.5  
6.2  
7.1  
8.3  
9.5  
10.2



## **Занятие №5.**

**1.1**  
**2.3**  
**3.3**  
**4.5**  
**5.2**  
**6.2**  
**7.4**  
**8.2**  
**9.2**  
**10.2**

## **Занятие №6.**

**1.1**  
**2.2**  
**3.3**  
**4.2**  
**5.2**  
**6.2**  
**7.4**  
**8.4**  
**9.1**  
**10.2**

## **Занятие №7.**

**1.2**  
**2.1**  
**3.1**  
**4.4**  
**5.1**  
**6.3**  
**7.4**  
**8.4**  
**9.1**  
**10.1**

## **Занятия №8**

**1.3**  
**2.3**

3.3  
4.3  
5.1  
6.3  
7.2  
8.3  
9.2  
10.2

### **Занятие №9.**

1.1  
2.1  
3.2  
4.2  
5.2  
6.1  
7.1  
8.4  
9.2  
10.1

### **Занятие №10**

1.3  
2.4  
3.1  
4.3  
5.3  
6.2  
7.1,2,3  
8.3  
9.1  
10.1

### **Занятие №11.**

1.5  
2.5  
3.5

**4.3**  
**5.4**  
**6.5**  
**7.3**  
**8.3**  
**9.4**