

## Тема: Периодонтит.

### Вариант №1.

**1. В основу классификации форм периодонтита по И.Г. Лукомскому положен принцип**

- a) клинический;
- b) физиологический;
- c) клинико-морфологический;
- d) морфо-физиологический;
- e) клинико-физиологический.

**2. По локализации гранулемы различают**

- a) апикальные и латеральные;
- b) простая, сложная, кистогранулема.
- c) апикальные, апиколатеральные, латеральные и межкорневые.

**3. Изменения, выявляемые на рентгенограмме при остром периодонтите**

- a) нет изменений;
- b) расширение периодонтальной щели;
- c) разряжение костной ткани с четкими контурами;
- d) разряжение костной ткани с нечеткими контурами.

**4. Какая форма периодонтита приведет к формированию свищевых ходов?**

- a) фиброзная;
- b) гранулирующая;
- c) гранулематозная.

**5. К какой форме хронического периодонтита подходит описанная картина, если на рентгенограмме в периапикальной области определяется округлый очаг разряжения костной ткани с неровными контурами похожий на языки пламени?**

- a) фиброзная;
- b) гранулирующая;
- c) гранулематозная.

**6. При какой форме хронического периодонтита отмечается склероз периапикальной костной ткани?**

- a) фиброзной;
- b) гранулирующей;
- c) гранулематозной.

**7. Ширина периодонтальной щели нормально функционирующего зуба на нижней челюсти в среднем составляет**

- a) 0,05-0,10 мм;
- b) 0,10-0,15 мм;
- c) 0,15-0,22 мм;
- d) 0,20-0,25 мм;
- e) 0,25-0,30 мм.

**8. Симптоматика хронического гранулирующего периодонтита**

- a) ноющие боли, усиливающиеся при накусывании, иррадируют, припухлости лица нет, регионарные лимфоузлы незначительно увеличены, слегка болезненные, на рентгенограмме изменений нет, анализы крови без изменений;
- b) ноющие боли в зубе, припухлости лица нет, свищ на десне, со стороны слизистой оболочки симптом "вазопареза", на рентгенограмме - участок резорбции костной ткани с неровными и нечеткими контурами, анализы крови без изменений;

- c) острые пульсирующие, иррадиирующие боли, усиливаются при накусывании, зуб как бы "вырос", припухлость лица, лимфоузлы увеличенные и болезненные, на рентгенограмме изменений нет, анализ крови - лейкоцитоз, ускоренное СОЭ;
- d) болевых ощущений в зубе нет, припухлость лица отсутствует, слизистая оболочка альвеолярного отростка без изменений, на рентгенограмме у верхушки корня зуба имеется очаг деструкции костной ткани округлой формы и ровными краями.

**9. Размеры гранулемы не превышают**

- a) 0,5 см;
- b) 1,0 см;
- c) 1,5 см;
- d) 2,0 см.

**10. Гемисекция зуба проводится при наличии на рентгенограмме**

- a) гранулирующего очага у корня центрального резца;
- b) гранулирующего очага у дистального корня нижнего моляра;
- c) гранулемы у щечного и небного корня моляра верхней челюсти;
- d) гранулемы у второго премоляра верхней челюсти.

**11. Морфологически простая гранулема состоит из**

- a) эпителиальной ткани;
- b) грануляционной ткани;
- c) эпителиальной и грануляционной ткани.

**12. У пациента имеется свищевой ход на коже у внутреннего края глаза. Какой из зубов верхней челюсти с хроническим периодонтитом мог быть «причинным»?**

- a) клык;
- b) боковой резец;
- c) центральный резец;
- d) первый премоляр.

**13. Гемисекция зуба – это**

- a) пересадка удаленного зуба в его же альвеолу;
- b) удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба;
- c) удаление корня вместе с прилегающей к нему коронковой частью зуба;
- d) рассечение зуба на две части (применяется при лечении моляров) в области бифуркации с последующим сглаживанием нависающих краев, проведением кюретажа и покрытием коронкой.

**14. Реплантация зуба – это**

- a) пересадка удаленного зуба в его же альвеолу;
- b) удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба;
- c) удаление корня вместе с прилегающей к нему коронковой частью зуба;
- d) рассечение зуба на две части (применяется при лечении моляров) в области бифуркации с последующим сглаживанием нависающих краев, проведением кюретажа и покрытием коронкой.

**15. Противопоказание к резекции верхушки корня зуба - это**

- a) поднадкостничная гранулема;
- b) перелом верхней трети корня зуба;
- c) апиколатеральные и латеральные гранулемы;
- d) перелом инструмента в корневом канале зуба.
- e) искривление верхушки корня, препятствующее проведению заапекальной терапии.

**16. Противопоказанием к гемисекции и ампутации корня является**

- a) вертикальный раскол зуба;
- b) наличие межкорневой гранулемы.
- c) пришеечный кариес одного из корней;
- d) значительный дефект костных тканей лунки;
- e) наличие костного кармана в области одного из корней премоляра и моляра.

**17. Киста челюсти - это**

- a) эпителиальная опухоль;
- b) опухолеподобное образование;
- c) опухоль соединительнотканная;
- d) опухоль из зубообразующего эпителия.

**18. Какая киста челюсти не относится к одонтогенной?**

- a) радикулярная;
- b) фолликулярная;
- c) парадентальная;
- d) носонебная;
- e) эпидермоидная.

**19. Какие кисты челюстей могут быть резидуальными?**

- a) Фолликулярные;
- b) Радикулярные;
- c) Фиссуральные;
- d) Эпидермоидные.

**20. Каким эпителием чаще всего выстлана оболочка радикулярной кисты?**

- a) кубическим эпителием;
- b) смешанным эпителием;
- c) мерцательным эпителием;
- d) цилиндрическим эпителием;
- e) многослойным плоским эпителием с его полным ороговением;
- f) многослойным плоским эпителием без его полного ороговения.

**21. Симптом парестезии губы, при росте радикулярной кисты выявляется при ее локализации**

- a) как на верхней, так и на нижней челюсти;
- b) только на нижней челюсти;
- c) только на верхней челюсти.

**22. Кисты челюстей могут быть**

- a) только одонтогенными;
- b) одонтогенными и неодонтогенными;
- c) одонтогенными, мукостоматогенными;
- d) одонтогенными, гингивальными, сливаторными;
- e) одонтогенными, сливаторными, тонзиллогенными.

**23. Какая киста челюсти относится к одонтогенной?**

- a) Радикулярная;
- b) Глобуломаксиллярная;
- c) Носоальвеолярная;
- d) Носонебная.

**24. Какая нужна подготовка к операции резекции верхушки корня?**

- a) пломбирование кариозной полости и восстановление формы коронки зуба;
- b) медикаментозная обработка и пломбирование кариозной полости;
- c) медикаментозная обработка и пломбирование канала корня зуба эвгинол-тимоловой пастой;
- d) медикаментозная обработка и пломбирование канала корня зуба цементом.

**25. Показанием для цистэктомии радикулярных кист челюстей является**

- a) прорастание кисты в полость носа;
- b) прорастание кисты в верхнечелюстную пазуху;
- c) небольшие размеры (до 3 зубов в полости);
- d) большие размеры (более 3 зубов в полости);

- е) деструкция наружной кортикальной пластинки челюсти.

## **Тема: Паридонтит.**

### **Вариант №2.**

#### **1. Паридонтит - это**

- а) воспалительный процесс, поражающий ткани только паридонта;
- б) заболевание, характеризующееся распространением воспалительного процесса с паридонта на надкостницу.
- в) воспалительный процесс, поражающий ткани паридонта и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры.

#### **2. При остром гнойном паридонтите боль при жевании**

- а) боли в зубах нет;
- б) зуб определить нельзя;
- в) только в «причинном» зубе;
- г) в нескольких зубах;
- д) все ответы неправильные.

#### **3. При какой форме паридонтита образуются узурь в компактной пластинке альвеолярного отростка?**

- а) Фиброзной;
- б) Гранулирующей;
- в) Гранулематозной.

#### **4. Какая форма паридонтита приведет к формированию подслизистой гранулемы?**

- а) фиброзная;
- б) гранулирующая.
- в) Гранулематозная.

#### **5. При хроническом гранулематозном паридонтите на рентгенограмме**

- а) очаг деструкции кости у верхушки корня имеет нечеткие контурь;
- б) очаг деструкции кости у верхушки корня имеет четкие контурь;
- в) паридонтальная щель у верхушки корня расширена, имеет четкие контурь.

#### **6. Хронический фиброзный паридонтит сопровождается болью**

- а) при жевании;
- б) от горячей пищи;
- в) при горизонтальном положении тела;
- г) при обострении воспаления.

#### **7. Двухэтапная цистэктомия на верхней челюсти проводится, когда киста больших размеров**

- а) прорастает поднадкостнично;
- б) оттесняет верхнечелюстную пазуху;
- в) разрушает костное дно полости носа;
- г) располагается в области премоляров.

#### **8. Ширина паридонтальной щели нормально функционирующего зуба на верхней челюсти в среднем составляет**

- а) 0,05-0,10 мм;
- б) 0,10-0,15 мм;
- в) 0,15-0,22 мм;
- г) 0,22-0,25 мм;
- д) 0,25-0,30 мм.

#### **9. Симптоматика хронического гранулематозного паридонтита характеризуется**

- a) ноющие боли, усиливающиеся при накусывании, иррадируют, припухлости лица нет, регионарные лимфоузлы незначительно увеличены, слегка болезненные, на рентгенограмме изменений нет, анализы крови без изменений;
- b) ноющие боли в зубе, припухлости лица нет, свищ на десне, со стороны слизистой оболочки симптом "вазопареза", на рентгенограмме - участок резорбции костной ткани с неровными и нечеткими контурами, анализы крови без изменений;
- c) болей в зубе нет, припухлость лица отсутствует, слизистая оболочка альвеолярного отростка без изменений, на рентгенограмме у верхушки корня зуба имеется очаг деструкции костной ткани округлой формы и ровными краями;
- d) острые пульсирующие, иррадирующие боли, усиливаются при накусывании, зуб как бы "вырос", припухлость лица, лимфоузлы увеличенные и болезненные, на рентгенограмме изменений нет, анализ крови - лейкоцитоз, ускоренное СОЭ.

**10. Каковы размеры кистогранулемы?**

- a) до 0,5 см;
- b) от 0,5 до 1,0 см;
- c) от 1,0 до 2,0 см.

**11. Показанием для цистэктомии радикулярных кист челюстей является**

- a) прорастание кисты в полость носа;
- b) прорастание кисты в верхнечелюстную пазуху;
- c) небольшие размеры (до 3 зубов в полости);
- d) большие размеры (более 3 зубов в полости);
- e) деструкция наружной кортикальной пластинки челюсти.

**12. При какой форме хронического периодонтита образуется подкожная гранулема?**

- a) фиброзном;
- b) гранулирующем;
- c) гранулематозном.

**13. При хроническом периодонтите удаление зуба показано при**

- a) частично разрушенной коронке верхнего клыка;
- b) запломбированном на 2/3 канале корня 11, 12 зубов;
- c) гранулематозном очаге у одного из корней нижнего моляра;
- d) кистогранулеме у бокового резца верхней челюсти;
- e) гранулирующем периодонтите и разрушенной коронке нижнего премоляра.

**14. Ампутация зуба - это**

- a) пересадка удаленного зуба в его же альвеолу;
- b) удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба;
- c) удаление корня вместе с прилегающей к нему коронковой частью зуба;
- d) рассечение зуба на две части (применяется при лечении моляров) в области бифуркации с последующим сглаживанием нависающих краев, проведением кюретажа и покрытием коронкой.

**15. Коронаро-радикулярная сепарация - это**

- a) пересадка удаленного зуба в его же альвеолу;
- b) удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба;
- c) удаление корня вместе с прилегающей к нему коронковой частью зуба;
- d) рассечение зуба на две части (применяется при лечении моляров) в области бифуркации с последующим сглаживанием нависающих краев, проведением кюретажа и покрытием коронкой.

**16. Показанием к гемисекции и ампутации корня является**

- a) наличие сросшихся корней;
- b) значительный дефект костных тканей лунки;
- c) зуб не представляет функциональной и косметической ценности;
- d) наличие костного кармана в области одного из корней премоляра и моляра.

**17. Противопоказания к проведению коронаро-радикулярной сепарации**

- a) наличие межкорневой гранулемы небольших размеров;
- b) перфорация дна пульпарной камеры с разрезанием верхушки межкорневой перегородки;
- c) патологические процессы в области межкорневой перегородки, устранение которых может привести к обнажению 1/3 длины корней и более.

**18. Псевдокиста**

- a) лишена эпителиальной выстилки;
- b) имеет выстилку из кубического эпителия;
- c) имеет выстилку из многослойного плоского ороговевшего эпителия;
- d) имеет выстилку из многослойного, но обязательного неороговевшего эпителия.

**19. Какая киста челюсти не относится к одонтогенной?**

- a) Радикулярная;
- b) Фолликулярная;
- c) Эпидермоидная;
- d) Глобуломаксиллярная;
- e) Парадентальная.

**20. Синоним глобуломаксиллярной кисты?**

- a) шаровидно-верхнечелюстная киста;
- b) носогубная киста;
- c) носоальвеолярная киста;
- d) носонебная киста;
- e) киста резцового канала.

**21. Может ли холестерин находиться в содержимом и в оболочке радикулярной кисты?**

- a) не содержится.
- b) да, содержится всегда;
- c) содержится в редких случаях.

**22. Валик Гербера — это**

- a) выпячивание кисты в нижнем носовом ходу;
- b) выпячивание кисты в преддверии полости рта в боковых отделах челюсти;
- c) выпячивание кисты в преддверии полости рта во фронтальном отделе.

**23. Какая киста челюсти не относится к одонтогенной?**

- a) парадентальная;
- b) носоальвеолярная;
- c) фолликулярная;
- d) эпидермоидная;
- e) радикулярная.

**24. Подготовка к операции цистотомии является пломбировка**

- a) «причинного» зуба;
- b) всех зубов челюсти;
- c) зубов-антагонистов;
- d) всех зубов, корни которых обращены в кисту.

**25. Каким пломбирочным материалом заполняют полость в корне зуба при ретроградном пломбировании при операции резекции верхушки корня?**

- a) фосфат-цемент;
- b) амальгама;
- c) цинк-эвгеноловая паста.