

**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии**

**СОГЛАСОВАНО**

Руководитель направления  
подготовки

31.05.03 Стоматология

 /В.Н.Ивенский/

« 31 » мая 2023 г.

**УТВЕРЖДАЮ**

Зав.кафедрой хирургической  
стоматологии и челюстно-лицевой  
хирургии

 /К.С.Гандылян/

« 31 » мая 2023 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине**

Наименование дисциплины	Пародонтальная хирургия
Направление подготовки	31.05.03 Стоматология
Направленность (профиль)	Лечебная и организационно- управленческая деятельность врача-стоматолога
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2023

**Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)**

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенции
ПК-3	Оказание медицинской помощи пациентам при хирургических стоматологических заболеваниях

**1. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями**

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ПК-3	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
<b>Всего</b>		<b>50 заданий</b>

**2. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций**

№№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант	
1.	ПК-3	<b>Прочитайте текст и установите соответствие. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца</b>	<b>1В 2А 3D 4С 5Е</b>	
		Клинический диагноз и ситуация		Обоснованный метод лечения
		1 Локализованный глубокий пародонтальный карман 6 мм в области вестибулярной поверхности 1.1 при толщине биотипа $\geq 2$ мм.		А Открытый кюретаж (лоскутная операция) с резекцией кости.
2 Множественные глубокие костные карманы, горизонтальный тип резорбции, подвижность зубов I-II степени. Требуется доступ для удаления	В Закрытый кюретаж (субгингивальный).			

			поддесневых отложений.																											
		3	Рецессия десны Миллера I класса в области 2.3 (клык) у пациента с эстетическими жалобами.	С	Направленная тканевая регенерация (НТР) с применением мембраны и остеопластического материала.																									
		4	Вертикальный (интраоссальный) костный дефект глубиной 4 мм в области дистальной поверхности 3.6.	Д	Лоскутная операция на предсказуемое смещение коронарно (коронарно смещенный лоскут).																									
		5	Неглубокие (4-5 мм) пародонтальные карманы по всему зубному ряду с выраженной воспалительной реакцией десны, не отвечающие на консервативную терапию.	Е	Гингивэктомия / гингивопластика.																									
2.	ПК-3	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Тип хирургического лоскута</th> <th colspan="2">Назначение или характеристика</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Полный слизисто-надкостничный лоскут.</td> <td>А</td> <td>Используется для увеличения зоны прикрепленной кератинизированной десны.</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Расщепленный (парциальный) лоскут.</td> <td>В</td> <td>Применяется для устранения рецессий по методике коронарно продвинутого лоскута.</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Апикально смещенный лоскут</td> <td>С</td> <td>Обеспечивает полный доступ к костным дефектам, но может привести к рецессии.</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Коронарно смещенный лоскут.</td> <td>Д</td> <td>Позволяет получить первичное заживление раны за счет сведения краев над дефектом.</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Лоскут на ножке.</td> <td>Е</td> <td>Используется для закрытия локальных рецессий или дефектов, когда невозможно мобилизовать соседние ткани.</td> </tr> </tbody> </table>				Тип хирургического лоскута		Назначение или характеристика		1	Полный слизисто-надкостничный лоскут.	А	Используется для увеличения зоны прикрепленной кератинизированной десны.	2	Расщепленный (парциальный) лоскут.	В	Применяется для устранения рецессий по методике коронарно продвинутого лоскута.	3	Апикально смещенный лоскут	С	Обеспечивает полный доступ к костным дефектам, но может привести к рецессии.	4	Коронарно смещенный лоскут.	Д	Позволяет получить первичное заживление раны за счет сведения краев над дефектом.	5	Лоскут на ножке.	Е	Используется для закрытия локальных рецессий или дефектов, когда невозможно мобилизовать соседние ткани.	<p><b>1С 2А 3D 4В 5Е</b></p>
Тип хирургического лоскута		Назначение или характеристика																												
1	Полный слизисто-надкостничный лоскут.	А	Используется для увеличения зоны прикрепленной кератинизированной десны.																											
2	Расщепленный (парциальный) лоскут.	В	Применяется для устранения рецессий по методике коронарно продвинутого лоскута.																											
3	Апикально смещенный лоскут	С	Обеспечивает полный доступ к костным дефектам, но может привести к рецессии.																											
4	Коронарно смещенный лоскут.	Д	Позволяет получить первичное заживление раны за счет сведения краев над дефектом.																											
5	Лоскут на ножке.	Е	Используется для закрытия локальных рецессий или дефектов, когда невозможно мобилизовать соседние ткани.																											

3.	ПК-3	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Материал или биологическое понятие</th> <th colspan="2">Основная цель или функция при проведении парадонтальной хирургии</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Барьерная резорбируемая мембрана</td> <td>А</td> <td>Стимуляция образования нового цемента, периодонтальной связки и альвеолярной кости.</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Аллогенный деминерализованный костный матрикс.</td> <td>В</td> <td>Защита сгустка и пространства для регенерации, предотвращение врастания эпителия.</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Аутотрансплантат соединительной ткани.</td> <td>С</td> <td>Увеличение объема и улучшение качества мягких тканей в области рецессии.</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Принцип биологической ширины.</td> <td>Д</td> <td>Устранение пародонтального кармана за счет удаления части стенки альвеолы.</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Принцип аппозиции кости.</td> <td>Е</td> <td>Обязательное соблюдение расстояния (2 мм) между дном зубодесневой борозды и костным гребнем при протезировании</td> </tr> </tbody> </table>	Материал или биологическое понятие		Основная цель или функция при проведении парадонтальной хирургии		1	Барьерная резорбируемая мембрана	А	Стимуляция образования нового цемента, периодонтальной связки и альвеолярной кости.	2	Аллогенный деминерализованный костный матрикс.	В	Защита сгустка и пространства для регенерации, предотвращение врастания эпителия.	3	Аутотрансплантат соединительной ткани.	С	Увеличение объема и улучшение качества мягких тканей в области рецессии.	4	Принцип биологической ширины.	Д	Устранение пародонтального кармана за счет удаления части стенки альвеолы.	5	Принцип аппозиции кости.	Е	Обязательное соблюдение расстояния (2 мм) между дном зубодесневой борозды и костным гребнем при протезировании	<b>1В</b> <b>2А</b> <b>3С</b> <b>4Е</b> <b>5D</b>
Материал или биологическое понятие		Основная цель или функция при проведении парадонтальной хирургии																									
1	Барьерная резорбируемая мембрана	А	Стимуляция образования нового цемента, периодонтальной связки и альвеолярной кости.																								
2	Аллогенный деминерализованный костный матрикс.	В	Защита сгустка и пространства для регенерации, предотвращение врастания эпителия.																								
3	Аутотрансплантат соединительной ткани.	С	Увеличение объема и улучшение качества мягких тканей в области рецессии.																								
4	Принцип биологической ширины.	Д	Устранение пародонтального кармана за счет удаления части стенки альвеолы.																								
5	Принцип аппозиции кости.	Е	Обязательное соблюдение расстояния (2 мм) между дном зубодесневой борозды и костным гребнем при протезировании																								
4.	ПК-3	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Индекс</th> <th colspan="2">Что оценивает (означает)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Индекс Парма (Parma)</td> <td>А</td> <td>Кровоточивость при зондировании</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Индекс Мюллемана (Mühlemann)</td> <td>В</td> <td>Гигиеническое состояние (наличие зубного налета)</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Индекс Рассела (Russell)</td> <td>С</td> <td>Воспаление десны (отек, гиперемия)</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Индекс Силнесс-Лоу (Silness-Löe)</td> <td>Д</td> <td>Степень подвижности зуба</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Индекс Флера (Fleuer)</td> <td>Е</td> <td>Обратимость воспалительных изменений</td> </tr> </tbody> </table>	Индекс		Что оценивает (означает)		1	Индекс Парма (Parma)	А	Кровоточивость при зондировании	2	Индекс Мюллемана (Mühlemann)	В	Гигиеническое состояние (наличие зубного налета)	3	Индекс Рассела (Russell)	С	Воспаление десны (отек, гиперемия)	4	Индекс Силнесс-Лоу (Silness-Löe)	Д	Степень подвижности зуба	5	Индекс Флера (Fleuer)	Е	Обратимость воспалительных изменений	<b>1Е</b> <b>2С</b> <b>3D</b> <b>4В</b> <b>5А</b>
Индекс		Что оценивает (означает)																									
1	Индекс Парма (Parma)	А	Кровоточивость при зондировании																								
2	Индекс Мюллемана (Mühlemann)	В	Гигиеническое состояние (наличие зубного налета)																								
3	Индекс Рассела (Russell)	С	Воспаление десны (отек, гиперемия)																								
4	Индекс Силнесс-Лоу (Silness-Löe)	Д	Степень подвижности зуба																								
5	Индекс Флера (Fleuer)	Е	Обратимость воспалительных изменений																								
5.	ПК-3	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Тип разреза</th> <th colspan="2">Описание</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Внутрибороздковый разрез</td> <td>А</td> <td>Вертикальный разрез от десневого края в переходную складку</td> </tr> </tbody> </table>	Тип разреза		Описание		1	Внутрибороздковый разрез	А	Вертикальный разрез от десневого края в переходную складку	<b>1В</b> <b>2Е</b> <b>3D</b> <b>4А</b> <b>5С</b>																
Тип разреза		Описание																									
1	Внутрибороздковый разрез	А	Вертикальный разрез от десневого края в переходную складку																								

		2	Разрез по Киркланду	В	Разрез по дну пародонтального кармана	
		3	Периостальный разрез	С	Разрез в проекции фуркации для доступа к бифуркации	
		4	Вертикальный послабляющий разрез	Д	Рассечение надкостницы для мобилизации лоскута	
		5	Разрез в области фуркации	Е	Иссечение наружной стенки кармана	
6.	ПК-3	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность при ведении пациента в первые часы и сутки после проведения костной аугментации:</b></p> <p>А. Назначение обезболивающих, противовоспалительных средств и (при необходимости) антибиотиков</p> <p>В. Контроль состояния лоскута, оценка признаков воспаления или ишемии</p> <p>С. Холод на операционную область (местная гипотермия) в первые часы</p> <p>Д. Рекомендации по гигиене (например, антисептические полоскания) и диете</p> <p>Е. Информирование пациента о возможных ощущениях и признаках осложнений</p>				Е А С Д В
7.	ПК-3	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность этапов подготовки и начала лоскутной операции при лечении пародонтального кармана:</b></p> <p>А. Наложение пародонтальной повязки (на завершающем этапе)</p> <p>В. Проведение инфильтрационной анестезии в зоне операции</p> <p>С. Зондирование пародонтальных карманов и рентгенологическое обследование (планирование)</p> <p>Д. Обработка операционного поля раствором антисептика</p> <p>Е. Выполнение горизонтального (внутрисосочкового) разреза и отслаивание слизисто-надкостничного лоскута</p>				С В Д Е А
8.	ПК-3	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность основных хирургических манипуляций при проведении НТР в области двухстеночного костного дефекта:</b></p> <p>А. Наложение швов для первичного закрытия раны</p> <p>В. Планирование корня и обработка его поверхности для удаления токсинов</p> <p>С. Фиксация резорбируемой барьерной мембраны</p> <p>Д. Откидывание слизисто-надкостничного лоскута и удаление грануляций</p> <p>Е. Внесение остеопластического материала в костный дефект</p>				Д В Е С А
9.	ПК-3	<p><b>Установите правильную последовательность этапов операции закрытия рецессии коронарно смещенным лоскутом с соединительнотканым трансплантатом:</b></p> <p>А. Забор соединительнотканного трансплантата с нёба</p> <p>В. Наложение швов для фиксации трансплантата и лоскута</p>				Д С А Е В

		С. Формирование принимающего ложа (деэпителизация сосочков) D. Отслаивание слизисто-надкостничного лоскута полутолщиной Е. Фиксация трансплантата в зоне рецессии	
10.	ПК-3	<b>Установите правильную последовательность алгоритма действий при проведении гингивэктомии:</b> А. Иссечение гиперплазированной десны по маркировке В. Разметка дна карманов кровоточащими точками С. Наложение пародонтальной повязки D. Остановка кровотечения, формирование физиологического контура Е. Антисептическая обработка и анестезия	<b>Е</b> <b>В</b> <b>А</b> <b>D</b> <b>С</b>
11.	ПК-3	<b>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</b> Пациентка 24 лет, не курит, предъявляет жалобы на оголение корня зуба 1.3, эстетический дефект, чувствительность от холодного. Объективно: вестибулярная рецессия 3 мм, I класс по Миллеру, ширина прикрепленной десны дистальнее рецессии — 2 мм, глубина зондирования в области рецессии — 1 мм, кровоточивости нет, рентгенологически мезиальный и дистальный гребни кости сохранены, межзубные сосочки заполняют контактные пункты. 1. Какой метод хирургического лечения является наиболее предсказуемым и обоснованным?	Коронарно смещенный лоскут + субэпителиальный соединительнотканый трансплантат
12.	ПК-3	<b>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</b> Пациент 56 лет принимает циклоспорин после трансплантации почки. Жалобы на выраженное разрастание десны, затруднение приема пищи, косметический дефект. Объективно: десневые сосочки увеличены в 2–3 раза, плотные, бледно-розовые, кровоточат при дотрагивании, глубина ложных карманов до 7 мм, зубодесневое прикрепление сохранено, рентгенологически — горизонтальной убыли костной ткани нет. 1. Поставьте диагноз. 2. Какой метод лечения показан после консультации с лечащим врачом-трансплантологом?	1. Лекарственная гиперплазия десны 2. Гингивэктомия
13.	ПК-3	<b>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</b> Пациент 60 лет готовится к протезированию на имплантатах в области 3.5, 3.6, 3.7. При осмотре: ширина прикрепленной десны с вестибулярной стороны в области планируемых имплантатов — 0,5–1 мм, глубина преддверия мелкая, слизистая подвижная, тяжи прикрепляются к гребню. 1. Поставьте диагноз	1. Недостаток прикрепленной десны 2. Вестибулопластик а свободным десневым трансплантатом

		2. Какое хирургическое вмешательство целесообразно выполнить до этапа имплантации?	
14.	ПК-3	<b>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ:</b> Пациентка 32 лет, не курит, предъявляет жалобы на эстетический дефект в области зуба 1.3. Объективно: вестибулярная рецессия глубиной 3 мм, I класс по Миллеру, ширина прикрепленной десны дистальнее рецессии — 2 мм, глубина зондирования — 1 мм, межзубные сосочки сохранены. Планируется хирургическое закрытие рецессии. 1. Какой метод операции является «золотым стандартом» в данной ситуации?	коронарно смещенный лоскут с соединительнотканн ым трансплантатом (или: КСЛ + ССТ)
15.	ПК-3	<b>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ:</b> Пациент 54 лет, принимает фенитоин по поводу эпилепсии. Предъявляет жалобы на разрастание десны, затруднение приема пищи. Объективно: генерализованное фиброзное увеличение десневых сосочков и маргинальной десны, плотные, бледно-розовые, ложные карманы глубиной до 5 мм, зубодесневое прикрепление сохранено. Какой метод хирургического лечения показан после консультации с неврологом?	гингивэктомия
16.	ПК-3	<b>Продолжите предложение</b> Операция, направленная на устранение пародонтального кармана за счет его иссечения, называется _____	гингивэктомия
17.	ПК-3	<b>Продолжите предложение</b> Хирургическая процедура по удалению воспалённой ткани из стенки пародонтального кармана — это _____	открытый кюретаж
18.	ПК-3	<b>Продолжите предложение</b> Операция, направленная на устранение костного дефекта путём подсадки материала и изоляции его мембраной, называется направленная тканевая _____	регенерация (НТР)
19.	ПК-3	<b>Продолжите предложение</b> Операция, направленная на углубление преддверия полости рта и увеличение зоны прикрепленной десны, называется _____.	вестибулопластика
20.	ПК-3	<b>Продолжите предложение</b> Наиболее предсказуемым материалом для закрытия одиночных и множественных рецессий является _____ трансплантат	соединительнотканн ый (или субэпите- лиальный соедини- тельнотканн ый)
21.	ПК-3	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ:</b> Пародонтом называют комплекс тканей, состоящий из: А. десны, альвеолярного гребня, периодонта и цемента корня зуба	<b>В</b>

		<p>В. десны, костной ткани альвеолы, периодонта и цемента корня зуба</p> <p>С. десны, костной ткани альвеолы, шарпеевских волокон и цемента корня зуба</p> <p>Д. десны, круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и цемента корня зуба</p> <p>Е. десны, круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и клеточного цемента корня зуба</p>	
22.	ПК-3	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ:</b>  Непрерывное углубление на десне, которое повторяет контур десневого края, лежит апикальнее его и определяется визуально:</p> <p>А. рецессия десны</p> <p>В. десневая борозда</p> <p>С. десневой желобок</p> <p>Д. зубодесневое соединение</p> <p>Е. слизисто-десневая граница</p>	С
23.	ПК-3	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ:</b>  В возникновении пародонтита первичны</p> <p>А.воспаление</p> <p>В.деструкция</p> <p>С.пролиферация</p> <p>Д.ни один из перечисленных</p> <p>Е.любой из перечисленных</p>	А
24.	ПК-3	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ:</b>  К видам хирургического лечения при пародонтите относятся:</p> <p>А. кюретаж пародонтального кармана</p> <p>В. зондирование кариозной полости</p> <p>С. лоскутная операция</p> <p>Д. гингивэктомия</p>	А С D
25.	ПК-3	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ:</b>  При кюретаже пародонтального кармана осуществляют:</p> <p>А. иссечение части десны</p> <p>В. формирование слизистого (расщепленного) лоскута</p> <p>С. удаление грануляций</p> <p>Д. удаление вегетирующего эпителия десневой борозды</p> <p>Е. удаление поддесневого зубного камня</p>	С D Е
26.	ПК-3	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ:</b>  Основным рентгенологическим признаком здорового сформированного пародонта является следующее -</p> <p>А.вершины межзубных перегородок находятся на уровне эмалево-цементной границы</p> <p>В. замыкающая кортикальная пластинка четкая, независимо от высоты и формы межзубных перегородок</p> <p>С. кортикальная замыкающая пластинка четкая, вершины межзубных перегородок находятся на уровне эмалево-цементной границы</p> <p>Д.ни один из названных</p> <p>Е.любой из названных</p>	С
27.	ПК-3	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ:</b></p>	D

		<p>Ведущим признаком, отличающим хронический гингивит от пародонтита, является</p> <p>А. наличие патологического десневого кармана</p> <p>В. воспаление десневого края</p> <p>С. наличие зубного камня</p> <p>Д. рентгенологические симптомы</p> <p>Е. не знаю</p>	
28.	ПК-3	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ:</b></p> <p>Ведущим рентгенологическим симптомом при поражениях пародонта является</p> <p>А. деструкция кортикальных пластинок межальвеолярных перегородок</p> <p>В. смещение зубов</p> <p>С. снижение высоты межальвеолярных перегородок</p> <p>Д. уплощение вершин межальвеолярных перегородок</p> <p>Е. остеопороз</p>	<b>А</b>
29.	ПК-3	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ:</b></p> <p>Полярография тканей пародонта позволяет определить:</p> <p>А. содержимое пародонтальных карманов</p> <p>В. уровень резорбции альвеолярной кости</p> <p>С. регионарную гемодинамику в пародонте</p> <p>Д. парциальное давление кислорода в тканях</p> <p>Е. интенсивность и распространенность воспалительных изменений</p>	<b>Д</b>
30.	ПК-3	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ:</b></p> <p>Реопародонтография позволяет определить:</p> <p>А. содержимое пародонтальных карманов</p> <p>В. уровень резорбции альвеолярной кости</p> <p>С. регионарную гемодинамику в пародонте</p> <p>Д. парциальное давление кислорода в тканях</p> <p>Е. интенсивность и распространенность воспалительных изменений</p>	<b>С</b>
31.	ПК-3	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ:</b></p> <p>К синдромам, проявляющимся в тканях пародонта можно отнести:</p> <p>А. пародонтомы</p> <p>В. пародонтит, гингивит</p> <p>С. пародонтоз</p> <p>Д. X-гистиоцитоз, нейтропению, а-гаммаглобулинемию</p>	<b>Д</b>
32.	ПК-3	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ:</b></p> <p>При гипертрофическом гингивите на фоне пародонтита диагностируются:</p> <p>А. ложные карманы,</p> <p>В. истинные карманы</p>	<b>В</b>
33.	ПК-3	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ:</b></p> <p>Клиническими признаками фиброзной формы гипертрофического гингивита являются:</p> <p>А. десневые сосочки увеличены, синюшного цвета, кровоточат при дотрагивании</p> <p>В. десневые сосочки увеличены, плотные на ощупь, на внутренней поверхности имеют изъязвления, при зондировании определяются ложные десневые карманы</p>	<b>В</b>

		<p>С. десневые сосочки синюшные, отечны, кровоточат при надавливании, на зубах большое количество налета и зубного камня</p> <p>Д. наличие глубоких десневых карманов</p> <p>Е. кровоточивость и боли от температурных раздражителей</p>	
34.	ПК-3	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ:</b></p> <p>Показаниями к проведению лоскутной операции являются:</p> <p>А. рецессия десны</p> <p>В. пародонтальный карман 3-4 мм</p> <p>С. «ложный» карман</p> <p>Д. пародонтальный карман более 5 мм</p> <p>Е. пародонтальный карман 1-2 мм</p>	<b>Д</b>
35.	ПК-3	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ:</b></p> <p>Лечение при диагнозе «Острый пародонтит» начинают с:</p> <p>А. профессиональной гигиены полости рта</p> <p>В. обезболивания, вскрытия и дренажа пародонтального абсцесса</p> <p>С. открытого кюретажа</p> <p>Д. мотивации и обучения гигиене полости рта</p>	<b>В</b>
36.	ПК-3	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ:</b></p> <p>Основной целью устранения десневой рецессии является:</p> <p>А. закрытие оголенной поверхности корня</p> <p>В. закрытие оголенной поверхности корня с регенерацией комплекса пародонтальных тканей в этой области</p> <p>С. закрытие оголенной поверхности корня без регенерации комплекса пародонтальных тканей в этой области</p>	<b>В</b>
37.	ПК-3	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ:</b></p> <p>Остеопластический материал, который выполняет роль проводника для прорастания кровеносных сосудов, обладает свойством:</p> <p>А. остеоиндукция</p> <p>В. остеобластический остеогенез</p> <p>С. остеостимуляция</p> <p>Д. остеокондукция</p>	<b>Д</b>
38.	ПК-3	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ:</b></p> <p>Трехстенный дефект альвеолярной кости формируется при:</p> <p>А. гингивите</p> <p>В. пародонтите</p> <p>С. пародонтозе</p> <p>Д. фиброматозе десны</p>	<b>В</b>
39.	ПК-3	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ:</b></p> <p>Катаральный гингивит средней степени включает воспаление десны:</p> <p>А. папиллярной</p> <p>В. папиллярной и маргинальной</p> <p>С. маргинальной, альвеолярной и папиллярной</p> <p>Д. альвеолярной и папиллярной</p>	<b>В</b>
40.	ПК-3	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ:</b></p> <p>Противовоспалительное действие красного лазерного излучения может быть использовано:</p>	<b>В</b>

		<p>А. в альтеративно-экссудативную фазу воспаления.</p> <p>В. в пролиферативную фазу и фазу репаративной регенерации.</p> <p>С. при гнойном процессе.</p>	
41.	ПК-3	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ:</b>  Рабочая часть пародонтального инструмента состоит:</p> <p>А. из спинки и лицевой поверхности</p> <p>В. спинки, лицевой поверхности, боковых поверхностей</p> <p>С. спинки, лицевой поверхности, боковых поверхностей, режущих кромок</p> <p>Д. спинки, лицевой поверхности, боковых поверхностей, режущих кромок, кончика</p> <p>Е. спинки, лицевой поверхности, боковых поверхностей, кончика</p>	<b>С</b>
42.	ПК-3	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ:</b>  Вид разреза при открытом кюретаже проводят:</p> <p>А. маргинальный</p> <p>В. рассечение десневого перешейка</p> <p>С. парамаргинальный</p> <p>Д. вертикальный</p> <p>Е. медианный</p>	<b>В</b>
43.	ПК-3	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ:</b>  Величина рецессии десны это:</p> <p>А. расстояние от эмалево-цементной границы до уровня края десны с вестибулярной и оральной поверхности зуба.</p> <p>В. расстояние от режущего края зуба до уровня края десны.</p> <p>С. расстояние от эмалево-цементной границы до уровня края десны со всех поверхностей зуба</p>	<b>С</b>
44.	ПК-3	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ:</b>  Результатом ремоделирования является</p> <p>А. вторичная усадка трансплантата, выражающаяся в уменьшении его площади</p> <p>В. вторичная усадка трансплантата, выражающаяся в увеличении его площади</p> <p>С. вторичная усадка трансплантата, выражающаяся в сохранении его площади</p>	<b>А</b>
45.	ПК-3	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ:</b>  Инструмент для удаления грануляционной ткани, окружающей корни зубов:</p> <p>А. кюрета</p> <p>В. ножницы</p> <p>С. скальпель</p> <p>Д. шаровидный бор</p> <p>Е. распатор</p>	<b>А</b>
46.	ПК-3	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ:</b>  При пародонтозе средней степени тяжести зубодесневые карманы</p> <p>А. имеются, вследствие гибели связки зуба</p> <p>В. не имеются, так как дистрофические процессы десне и костной ткани происходят одновременно</p> <p>С. не имеются, так как при пародонтозе сохраняется круговая связка зуба</p>	<b>В</b>

		D. имеются только в участках перегрузки зубов E. глубина десневых карманов до 5 мм	
47.	ПК-3	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ:</b> При обнажении поверхности корня зуба на 2 мм и пародонтальном кармане 3 мм целесообразно проводить: A. кюретаж B. открытый кюретаж C. лоскутную операцию D. костную пластику E. гингивотомию	<b>A</b>
48.	ПК-3	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ:</b> Катаральный гингивит средней степени включает воспаление десны: A. папиллярной B. папиллярной и маргинальной C. альвеолярной и папиллярной D. альвеолярной и папиллярной	<b>B</b>
49.	ПК-3	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ:</b> Критерий эффективности открытого кюретажа пародонтального кармана через неделю: A. послеоперационная рана эпителизирована, десна бледно-розовая, плотно прилежит к поверхности зуба B. десна бледно-розовая, плотно прилежит к поверхности зуба C. десна бледно-розовая, плотно прилежит к поверхности зуба, патологическая подвижность зуба уменьшилась D. десна бледно-розовая, плотно прилежит к поверхности зуба, уменьшились глубина пародонтального кармана и патологическая подвижность E. десна бледно-розовая, плотно прилежит к поверхности зуба, уменьшились глубина пародонтального кармана и патологическая подвижность, линия шва в стадии эпителизации	<b>A</b>
50.	ПК-3	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ:</b> Что такое дигисценция? A. это полная утрата альвеолярной кости B. это утрата части альвеолярной кости C. это воспаление десны.	<b>B</b>