

ТЕМА 1

Острый периодонтит. Классификация, этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиническая картина, хирургические методы лечения.

Укажите один правильный ответ

1. ПЕРИОДОНТИТ - ЭТО

- 1) воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта
- 2) воспалительный процесс под надкостницей
- 3) воспалительный процесс в мягких тканях, окружающих зуб
- 4) гнойно-некротический процесс в периодонте

2. ПРИЧИНА ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИОДОНТЕ

- 1) некроз пульпы
- 2) средний кариес
- 3) подвижность зуба I степени
- 4) ретенция и дистопия зуба

3. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО СЕРОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА

- 1) иррадиация боли по ходу ветвей лицевого нерва
- 2) локализованная боль в причинном зубе
- 3) приступообразная ночная боль
- 4) разлитая боль в области нескольких зубов

4. БОЛЬ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ

- 1) острая, пульсирующая постоянная
- 2) кратковременная от приема холодной пищи
- 3) длительная ноющая боль от холодного раздражителя
- 4) боль приступообразная со светлыми промежутками

5. ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) некроза костных балок лунки
- 2) отека и инфильтрации волокон периодонта
- 3) некроза пульпы
- 4) отека пародонта

6. ПРИ ОСТРОМ ВЕРХУШЕЧНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ БОЛЬ В ЗУБЕ ПРИ НАКУСЫВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) некроза костных балок лунки
- 2) некроза пульпы
- 3) отека и инфильтрации волокон периодонта
- 4) отека пародонта

7. ПРИЧИНА ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИОДОНТЕ

- 1) травма периодонта причинного зуба
- 2) глубокий кариес
- 3) пломбирование канала зуба до апикального отверстия
- 4) нарушение прорезывания зуба

8. ПЕРКУССИЯ «ПРИЧИННОГО» ЗУБА ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ

- 1) слабоблезненная
- 2) резкоблезненная
- 3) безблезненная
- 4) болезненная у причинного и соседних зубов

9. ЦЕЛЬ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА

- 1) динамическое наблюдение
- 2) антибиотикотерапия
- 3) создание оттока экссудата из периапикального очага
- 4) резекция верхушки корня причинного зуба

10. ПОКАЗАНИЕ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДОНТИТЕ

- 1) некроз пульпы
- 2) тотальное разрушение коронковой части зуба
- 3) интенсивная боль
- 4) наличие пародонтального кармана

11. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) стафилококки
- 2) стрептококки
- 3) актиномицеты
- 4) ассоциации микроорганизмов

12. ДАННЫЕ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКИ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДОНТИТЕ

- 1) 7-60 мкА
- 2) 61-80 мкА
- 3) 101-200 мкА
- 4) 1-6 мкА

13. БОЛЬ ПРИ ОСТРОМ СЕРЬЕЗНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ

- 1) в причинном зубе ноющая, невыраженная, усиливается при накусывании, без иррадиации
- 2) ноющая, резко выраженная, иррадирует по ходу ветвей тройничного нерва, усиливается при накусывании
- 3) острая, резко выраженная, с иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва, не усиливается ночью
- 4) острая, пульсирующая, с иррадиацией, усиливается в горизонтальном положении, чувство «выросшего зуба»

14. КОНФИГУРАЦИЯ ЛИЦА ПРИ ОСТРОМ СЕРОЗНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ

- 1) не изменена
- 2) изменена за счет незначительного отека
- 3) изменена за счет инфильтрата
- 4) изменена за счет выраженного отека

15. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА В ПРОЕКЦИИ КОРНЯ ПРИЧИННОГО ЗУБА ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ

- 1) цианотичная, отечная
- 2) отек в проекции верхушек нескольких зубов
- 3) гиперемированная, отечная, болезненная в проекции корня причинного зуба
- 4) определяется инфильтрат по переходной складке

16. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ФОКУСА ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ

- 1) надкостница
- 2) костномозговые пространства
- 3) слизистая оболочка в проекции причинного зуба
- 4) периодонт причинного зуба

17. КОНФИГУРАЦИЯ ЛИЦА ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ

- 1) не изменена
- 2) незначительный отек в проекции причинного зуба
- 3) инфильтрат области, соответствующей локализации причинного зуба
- 4) разлитой отек мягких тканей лица

**18. ПРИЧИНА БОЛЕЗНЕННОЙ ПЕРКУССИИ ПРИЧИННОГО ЗУБА
ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ**

- 1) перифокальный отек периодонтита
- 2) лейкоцитарная инфильтрация, микроабсцесс в периодонте
- 3) реорганизация волокон в периодонте
- 4) резорбция костной ткани с нечеткими контурами

**19. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В НАДКОСТНИЦЕ ПРИ
ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ**

- 1) нейтрофильная инфильтрация
- 2) перифокальный отек
- 3) гнойное расплавление
- 4) без патологии

**20. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КОСТИ ПРИ ОСТРОМ
ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ**

- 1) тромбоз сосудов костного мозга
- 2) некроз кости челюсти
- 3) отек костного мозга
- 4) изменений в костной ткани нет

**21. ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛИ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ
ПЕРИОДОНТИТЕ**

- 1) половина челюсти
- 2) участок челюсти
- 3) причинный зуб
- 4) причинный и соседние зубы

22. ПРИНЦИП КЛАССИФИКАЦИИ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТА ПО И.Г. ЛУКОМСКОМУ

- 1) клинический
- 2) физиологический
- 3) клинико-морфологический
- 4) морфо-физиологический
- 5) клинико-физиологический

23. ШИРИНА ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ ЗУБА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) 0,10-0,15мм
- 2) 0,15-0,22 мм
- 3) 0,20-0,25 мм
- 4) 0,25-0,30 мм

24. ПОСТОЯННАЯ БОЛЬ В ЗУБЕ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ НАКУСЫВАНИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) пульпита
- 2) острого серозного периодонтита
- 3) острого гнойного периодонтита
- 4) хронического периодонтита

25. БОЛЬ В ПРИЧИННОМ ЗУБЕ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДОНТИТЕ УСИЛИВАЕТСЯ

- 1) от теплового раздражителя
- 2) от холодового раздражителя
- 3) в ночное время
- 4) при разговоре

**26. УЧАСТКИ ПЕРИОДОНТА, ПОГИБШИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ
ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ, ЗАМЕЩАЮТСЯ**

- 5) хрящевой тканью
- 6) цементом
- 7) фиброзной тканью
- 8) эпителиальной тканью

27. ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА

- 1) острый периостит
- 2) хронический периостит
- 3) медиастинит
- 4) тромбофлебит

**28. ШИРИНА ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ ЗУБА ВЕРХНЕЙ
ЧЕЛЮСТИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ:**

- 1) 0,05-0 10 мм
- 2) 0,10-0,15 мм
- 3) 0,15-0,22 мм
- 4) 0,22-0,25 мм

**29. СРЕДНЯЯ ВЕЛИЧИНА ШИРИНЫ ПЕРИОДОНТА НЕ
ИЗМЕНЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) патологических процессах
- 2) с возрастом
- 3) нормальном функционировании зубочелюстной системы
- 4) потере зубов-антагонистов

30. НАЛИЧИЕ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК В ТКАНЯХ ПЕРИОДОНТА ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) миграцией клеток из костной ткани
- 2) остатками эпителиальных клеток зубного фолликула
- 3) миграцией клеток из эпителия десны
- 4) функцией фибробластов

31. БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА

- 1) хронический периодонтит
- 2) острый периостит
- 3) хронический периостит
- 4) острый остеомиелит

32. ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подвижность I степени
- 2) боль при перкуссии
- 3) разрушение коронковой части зуба до уровня бифуркации
- 4) наличие кариозной полости на дистальной поверхности

Укажите несколько правильных ответов

33. СТРОЕНИЕ ПЕРИОДОНТА

- 1) грубая волокнистая соединительная ткань
- 2) коллагеновые волокна
- 3) эластические волокна
- 4) окситалановые волокна

34. КЛЕТКИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПЕРИОДОНТА

- 1) цементобласты
- 2) остеобласты
- 3) макрофаги
- 4) гигантские клетки

35. ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА

- 1) верхнечелюстной синусит
- 2) острый периостит
- 3) острый остеомиелит
- 4) острый гингивит

36. МЕСТНЫЕ ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА

- 1) отсутствие оттока из корневых каналов
- 2) снижение иммунорезистентности организма
- 3) микротравма зуба с пораженной пульпой при жевательной нагрузке
- 4) переохлаждение

37. МЕСТНЫЕ ПРИЧИНЫ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА

- 1) острая травма зуба
- 2) травма периодонта эндодонтическим инструментом
- 3) токсическое воздействие лекарственных средств
- 4) переохлаждение

38. ОСТРЫЙ ПЕРИОДОНТИТ КЛАССИФИЦИРУЮТ ПО ЭТИОЛОГИИ

- 1) инфекционный
- 2) травматический
- 3) медикаментозный
- 4) специфический

39. ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОЧАГА ОСТРЫЙ ПЕРИОДОНТИТ

- 1) латеральный
- 2) верхушечный
- 3) краевой
- 4) поднадкостничный

40. ПО ФОРМЕ ОСТРЫЙ ПЕРИОДОНТИТ

- 1) полипозный
- 2) гипертрофический
- 3) серозный
- 4) некротический
- 5) гнойный

41. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОДОНТИТА

- 1) резекция верхушки корня
- 2) удаление зуба по показаниям
- 3) эндодонтическое лечение с плотной obturацией каналов
- 4) создание оттока экссудата через канал

42. ПУТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ В ОЧАГ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) лимфогенный
- 2) гематогенный
- 3) нейrogenный
- 4) контактный

43. ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

- 1) разрежение костной ткани с четкими контурами
- 2) разрежение костной ткани с нечеткими контурами
- 3) расширение периодонтальной щели
- 4) отсутствуют

44.ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1)острым пульпитом
- 2) острым периоститом
- 3)невралгией тройничного нерва
- 4)хроническим гайморитом

45.ПОКАЗАНИЯ К УДАЛЕНИЮ ЗУБОВ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДОНТИТЕ

- 1)разрушение коронковой части на1/3
- 2)неэффективность консервативного лечения
- 3)кариес корня
- 4)подвижность I степени

46. СИМПТОМЫ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА

- 1) увеличение регионарного лимфатического узла
- 2) затрудненное открывание рта
- 3) отек и гиперемия десны в проекции корня «причинного» зуба
- 4) боль при глотании
- 5) повышение температуры тела до 38С

47.ИЗМЕНЕНИЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДОНТИТЕ

- 1) разрежение костной ткани с четкими контурами
- 2) нет изменений
- 3) расширение периодонтальной щели
- 4) разрежение костной ткани с нечеткими контурами

48. ВОЗМОЖНЫЕ ИСХОДЫ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА

- 1) регресс гнойного воспаления и отток гноя с последующей регенерацией тканей с образованием грубой волокнистой соединительной ткани
- 2) переход в хроническую форму периодонтита при поступлении инфекции и продуктов распада из корневого канала
- 3) невралгия тройничного нерва
- 4) распространение инфекции из периодонта и развитие осложнений в соседних с зубами тканях

49. В ЦЕЛЯХ УМЕНЬШЕНИЯ БОЛИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) лидокаин
- 2) амоксиклав
- 3) кетанов
- 4) нурофен

50. ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) острый периостит
- 2) абсцесс
- 3) верхнечелюстной синусит
- 4) перикоронит