

ТЕМА 3.

Лечение острого и хронического периодонтита. Операция удаления зуба.

Зубосохраняющие операции. Гемисекция. Ампутация корня зуба.

Методика операции резекции верхушки корня. Показания и противопоказания. ошибки и осложнения при резекции корня.

Укажите один правильный ответ

1. ПОКАЗАНИЕ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА

- 1) продольный перелом зуба
- 2) непроходимость одного из каналов корней зуба
- 3) перфорация стенки корня в верхушечном отделе
- 4) острый воспалительный процесс в периодонте

2. ГЕМИСЕКЦИЯ И АМПУТАЦИЯ КОРНЯ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ НА ЗУБАХ

- 1) центральных и боковых резцах верхней челюсти
- 2) первых и вторых молярах верхней и нижней челюсти
- 3) резцах и клыках нижней челюсти
- 4) первых и вторых премолярах верхней и нижней челюсти
- 5) на третьих молярах верхней и нижней челюсти

3. ПОКАЗАНИЕ К АМПУТАЦИИ КОРНЯ ЗУБА

- 1) отлом инструмента в канале дистального корня нижнего моляра
- 2) вертикальный перелом первого премоляра верхней челюсти
- 3) наличие глубокого внутрикостного кармана у одного из корней моляра верхней челюсти
- 4) полное разрушение коронковой части моляра нижней челюсти

4. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ГЕМИСЕКЦИИ И АМПУТАЦИИ КОРНЯ ЗУБА

- 1) выраженная атрофия костной ткани у всех корней зуба
- 2) наличие разрежения костной ткани у вершины одного корня
- 3) наличие свищевого хода на слизистой оболочке десны
- 4) разрежение костной ткани в области бифуркации

5. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ГЕМИСЕКЦИИ И АМПУТАЦИИ КОРНЯ ЗУБА

- 1) наличие патологических изменений в области вершины корня
- 2) непроходимые каналы корня подлежащего сохранению зуба
- 3) непроходимые каналы корня подлежащего удалению зуба
- 4) отсутствие коронковой части зуба

6. ПОКАЗАНИЕ К АМПУТАЦИИ КОРНЯ ЗУБА

- 1) очаг деструкции кости в проекции медиального щечного корня моляра
- 2) перфорация небного корня моляра
- 3) радикулярная киста в апикальной части медиального щечного корня моляра
- 4) неполный вывих зуба

7. ПОКАЗАНИЕ К ОПЕРАЦИИ РЕПЛАНТАЦИИ ЗУБА

- 1) очаг деструкции костной ткани в области вершины корня
- 2) очаг деструкции костной ткани в области бифуркации
- 3) полный вывих зуба
- 4) хирургическое лечение аномалий положения зубов

**8. КОНТРОЛЬНАЯ РЕНТГЕНОГРАММА ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ
ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) не проводится
- 2) через 2 недели
- 3) через год
- 4) через 1,3 и 6 мес

**9. ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ОТСЛАИВАНИЯ СЛИЗИСТО-
НАДКОСТНИЧНОГО ЛОСКУТА**

- 1) сепаратор
- 2) распатор
- 3) ретрактор
- 4) элеватор

**10. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ,
РЕЗЕЦИРУЕТСЯ ЧАСТЬ КОРНЯ**

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

**11. ПОКАЗАНИЕ К РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ С
РЕТРОГРАДНЫМ ПЛОМБИРОВАНИЕМ**

- 1) первый премоляр верхней челюсти с непроходимым небным каналом
корня
- 2) боковой резец верхней челюсти с дентиклем в средней части канала
- 3) нижний моляр с незапломбированными каналами
- 4) гранулирующий очаг щечных корней моляра верхней челюсти

12. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ГЕМИСЕКЦИИ ЗУБА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

- 1) гранулирующий очаг в области корня центрального резца
- 2) гранулирующий очаг в области медиального корня нижнего моляра
- 3) гранулемы у щечного и небного корня моляра верхней челюсти
- 4) гранулема у второго премоляра верхней челюсти

13. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ 4.8 ЗУБА С СОХРАНЁННОЙ КОРОНКОВОЙ ЧАСТЬЮ

- 1) S-образные с шипом слева
- 2) S-образные с шипом справа
- 3) клювовидные без шипов
- 4) штыковидные
- 5) клювовидные изогнутые по плоскости

14. ПОКАЗАНИЕ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ

- 1) частичное разрушение коронковой части клыка на верхней челюсти
- 2) запломбированный на 2/3 канал корня верхнего центрального резца,
- 3) гранулематозный очаг в области одного из корней нижнего моляра
- 4) кистогранулема в области бокового резца верхней челюсти,
- 5) гранулирующий периодонтит и разрушенная коронковая часть нижнего премоляра

15. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ 1.7 ЗУБА С СОХРАНЁННОЙ КОРОНКОЙ

- 1) байонетные
- 2) S-образные с несходящимися щечками с шипом слева
- 3) S-образные с несходящимися щечками
- 4) S-образные с несходящимися щечками с шипом справа

16.ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ 2.7 ЗУБА

- 1) байонетные
- 2) S-образные с несходящимися щечками с шипом справа
- 3) клювовидные с шипами
- 4) S-образные с несходящимися щечками с шипом слева
- 5) S-образные с несходящимися щечками

17.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ОПЕРАЦИИ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ

- 1) обострение хронического периодонтита
- 2) атрофия костной ткани на $\frac{1}{4}$ длины корня
- 3) разрушение коронковой части на $\frac{1}{3}$
- 4) очаг деструкции в области верхушки корня

18.СЛОЖНОЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБА ВЕРОЯТНО ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ

- 1) гранулематозном с кистогранулемой
- 2) гранулирующем с резорбцией корня
- 3) фиброзном с гиперцементозом
- 4) гиперпластической с новообразованной костной тканью

19.УРОВЕНЬ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ

- 1) на $\frac{1}{2}$ длины корня
- 2) на уровне нижней границы очага
- 3) на уровне бифуркации
- 4) на уровне проведения разреза

20.ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ 2.6 ЗУБА С СОХРАНЕННОЙ КОРОНКОВОЙ ЧАСТЬЮ

- 1) специальные
- 2) универсальные
- 3) S-образные с несходящимися щечками с шипом слева
- 4) S-образные с несходящимися щечками
- 5) S-образные с несходящимися щечками с шипом справа

21.ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА К РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ

- 1) пломбирование кариозной полости и восстановление коронковой части зуба
- 2) медикаментозная обработка каналов корня зуба
- 3) медикаментозная обработка и пломбирование канала корня зуба эвгенол-тимоловой пастой
- 4) медикаментозная обработка и пломбирование канала корня зуба цементом

22.ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ 3.6 ЗУБА С СОХРАНЁННОЙ КОРОНКОВОЙ ЧАСТЬЮ

- 1) S-образные с шипом слева
- 2) S-образные с шипом справа
- 3) клювовидные сходящиеся
- 4) клювовидные с шипами изогнутые по ребру
- 5) клювовидные с шипами изогнутые по плоскости

23.ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ 3.6 ЗУБА

- 1) клювовидные сходящиеся
- 2) универсальные
- 3) клювовидные с шипами
- 4) S-образные с шипом справа

**24. ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ РЕЗЕКЦИИ
ВЕРХУШКИ КОРНЯ 1.2 ЗУБА**

- 1) альвеолит
- 2) неврит луночного нерва
- 3) прободение дна носовой полости
- 4) прободение дна верхнечелюстного синуса

**25.ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ
КОРНЯ 2.5 ЗУБА**

- 1) альвеолит
- 2) неврит луночного нерва
- 3) прободение дна носовой полости
- 4) прободение дна верхнечелюстного синуса

**26. ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ
КОРНЯ 3.5 ЗУБА**

- 1) повреждение ветвей лицевого нерва
- 2) повреждение ветвей нижнечелюстной артерии
- 3) повреждение ветвей подбородочного нерва
- 4) повреждение ветвей лицевой артерии

**27.ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ
УДАЛЕНИЯ ЗУБА**

- 1) острый край альвеолы
- 2) неврит нижнелуночкового нерва
- 3) альвеолит
- 4) остеомиелит
- 5) перелом коронки или корня удаляемого зуба

**28.ВОЗМОЖНАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ 2.6 ЗУБАС ОЧАГОМ
ДЕСТРУКЦИИ В ОБЛАСТИ МЕЗИАЛЬНОГО КОРНЯ ДО
БИФУРКАЦИИ**

- 1) удаление зуба
- 2) резекция медиального корня
- 3) ампутация медиального корня
- 4) коронаро-радикулярная сепарация

**29.ОСЛОЖНЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ
ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА**

- 1) гингивит
- 2) кровотечение
- 3) невралгия тройничного нерва
- 4) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- 5) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

**30.ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ 2.3 ЗУБА С ОЧАГОМ ДЕКТРУКЦИИ С
ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ НА ВСЮ ДЛИНУ КОРНЯ**

- 1) ампутация
- 2) резекция
- 3) эндодонтическое лечение
- 4) удаление

Укажите несколько правильных ответов

**31.ВИДЫ РАЗРЕЗОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ РЕЗЕКЦИИ
ВЕРХУШКИ КОРНЯ**

- 1) дугообразный
- 2) трапецевидный
- 3) углообразный
- 4) треугольный

32. НЕОТЛОЖНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА

- 1) отлом инструмента в канале во время эндодонтического лечения
- 2) хронический гранулирующий периодонтит
- 3) острый гнойный одонтогенный лимфаденит
- 4) острый одонтогенный синусит
- 5) острая фаза гнойного одонтогенного остеомиелита

33. ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ 1.6 ЗУБА

- 1) очаг деструкции в области верхушки корня с нечеткими контурами
- 2) очаг деструкции в области верхушки корня с четкими контурами
- 3) очаг деструкции в области медиального корня 1.6
- 4) очаг деструкции с четким контуром в области дистального и небного корней
- 5) очаг деструкции кости с четкими контурами в области трифуркации

34. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

- 1) первые 6 месяцев после инфаркта
- 2) гипертоническая болезнь в период криза
- 3) гемофилия, болезнь Верльгофа, агранулоцитоз
- 4) хронический гастрит
- 5) неинсулинозависимый сахарный диабет

35. ОБЩИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА С ХРОНИЧЕСКИМ ПЕРИОДОНТИТОМ

- 1) острое нарушение мозгового кровообращения
- 2) гипертиреоз
- 3) хронический гастрит
- 4) грипп
- 5) острая лучевая болезнь

36.ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ КОРОНАРО-РАДИКУЛЯРНОЙ СЕПАРАЦИИ

- 1) очаг резорбции кости в области бифуркации нижнего моляра
- 2) перфорация дна пульпарной камеры нижнего моляра
- 3) непроходимость одного из каналов корней зуба нижнего моляра
- 4) перелом дистального корня зуба нижнего моляра
- 5) вертикальный перелом медиального корня нижнего моляра

37.МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ РЕТРОГРАДНОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ ПРИ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ

- 1) серебряная амальгама
- 2) цинк-эвгеноловая паста
- 3) минеральный триоксидный агрегат
- 4) стеклоиномерные цементы
- 5) композит светового отверждения

38.ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ КОСТНОЙ ПОЛОСТИ ПРИМЕНЯЮТ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

- 1) аутогенные
- 2) аллогенные
- 3) ксеногенные
- 4) аллопластические
- 5) остеонейтральные

39.ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА ПО ПОВОДУ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛИРУЮЩЕГО ПЕРИОДОНТИТА ПРОВОДЯТ

- 1) тщательный кюретаж лунки
- 2) резекцию кости в области очага
- 3) иссечение свищевого хода
- 4) удаление гранулемы
- 5) ревизию каналов

40.ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА С НАЛИЧИЕМ СВИЩЕВОГО ХОДА НА ДЕСНЕ ПРОВОДЯТ

- 1) пластику свищевых ходов
- 2) тщательный кюретаж грануляций
- 3) иссечение свищевого хода и наложение швов
- 4) ушивание свищевого хода

41.ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ

- 1) перфорация стенки корня в верхушечном отделе
- 2) непроходимый канал в апикальной трети корня зуба
- 3) выведение пломбировочного материала за его верхушку
- 4) подвижность зуба III степени
- 5) вертикальный перелом зуба

42.ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К АМПУТАЦИИ КОРНЯ ЗУБА

- 1) резорбция межкорневой перегородки
- 2) деструкция кости у всех корней зуба
- 3) очаг деструкции кости в проекции медиального-щечного корня моляра
- 4) наличие околокорневой кисты, в просвет которой выступает верхушка корня более чем на $\frac{1}{2}$ его длины

43.ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЯ 1.3 ЗУБА

- 1) S-образные с несходящимися щечками
- 2) специальные
- 3) прямые со сходящимися щечками
- 4) байонетные
- 5) прямые с несходящимися щечками

44.ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЯ 4.5 ЗУБА

- 1) байонетные
- 2) прямой элеватор
- 3) клювовидные сходящиеся
- 4) специальные
- 5) S-образные для премоляров

45.ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ

- 1) перфорация дна полости носа
- 2) перфорация дна верхнечелюстного синуса
- 3) повреждение подбородочного нерва
- 4) перфорация передней стенки альвеолы

Установите правильную последовательность

46.ЭТАПЫ ОПЕРАЦИИ ГЕМИСЕКЦИИ КОРНЯ ЗУБА

- 1) гемостаз
- 2) сепарация круговой связки
- 3) удаление одного из корней с коронковой частью
- 4) рассечение коронки зуба через бифуркационную зону
- 5) сглаживание нависающего края коронковой части зуба
- 6) наложение швов
- 7) антисептическая обработка раны

47.ЭТАПЫ ОПЕРАЦИИ АМПУТАЦИИ КОРНЯ ЗУБА

- 1) гемостаз
- 2) проведение разреза
- 3) отслаивание слизисто-надкостничного лоскута
- 4) удаление передней костной стенки альвеолы
- 5) отсечение корня фиссурным бором в области бифуркации
- 6) удаление корня, кюретаж лунки
- 7) ушивание раны

48.ЭТАПЫ ОПЕРАЦИИ КОРОНКО-РАДИКУЛЯРНОЙ СЕПАРАЦИИ

- 1) гемостаз
- 2) проведение трапециевидного разреза
- 3) отслаивание слизисто-надкостничного лоскута
- 4) кюретаж зоны бифуркации
- 5) наложение швов
- 6) фрагментация коронки зуба в области бифуркации
- 7) сглаживание нависающих краев зуба

49.ЭТАПЫ ОПЕРАЦИИ РЕПЛАНТАЦИИ ЗУБА

- 1) помещение зуба в раствор с антибиотиками
- 2) удаление зуба
- 3) кюретаж лунки
- 4) помещение реплантата в лунку
- 5) пломбирование каналов корней и кариозных полостей зуба-реплантата
- 6) сепарация круговой связки
- 7) антисептическая обработка лунки
- 8) фиксация зуба в альвеоле шиной

50.ТАКТИКА ХИРУРГА ПРИ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ 2.2 ЗУБА

- 1) резекция 1/3 корня зуба фиссурным бором
- 2) отслаивание слизисто-надкостничного лоскута
- 3) удаление резецированной части корня и грануляционной ткани
- 4) проведение полуовального разреза в области 21, 22, 23 зубов
- 5) удаление кости в области верхушки корня бокового резца
- 6) возвращение лоскута и фиксация швами
- 7) наложение давящей повязки
- 8) местное обезболивание