**Кафедра терапевтической стоматологии**

**Дисциплина «Стоматология» модуль «Пародонтология»**

**5 курса (9 семестр)**

**промежуточная аттестация (зачет)**

Комплексное лечение пациента с патологией пародонта включает:

1. профессиональную гигиену, медикаментозное и хирургическое лечение
2. базовую терапию, хирургическое лечение, поддерживающую терапию и динамическое наблюдение \*
3. коррекцию гигиены полости рта, удаление зубных отложений, поддерживающую терапию и динамическое наблюдение
4. инструментальное удаление зубных отложений, лечение кариеса и некариозных поражений, поддерживающую терапию и динамическое наблюдение
5. лечение твердых тканей зубов, медикаментозное и хирургическое лечение, динамическое наблюдение

При контрольных осмотрах на этапе динамического наблюдения особое внимание уделяется:

1. возрасту пациента
2. давности заболевания
3. индивидуальной гигиене рта \*
4. результатам дополнительных исследований
5. общему состоянию пациента

При назначении контрольного визита в период динамического наблюдения врач руководствуется:

1. возрастом пациента
2. давностью заболевания
3. индивидуальной гигиеной рта \*
4. результатам дополнительных исследований
5. общим состоянием пациента

Этапный эпикриз на этапе базовой терапии необходим:

1. для определения плана санации рта и назначении противовоспалительной терапии
2. оценки эффективности базовой терапии и коррекции плана лечения\*
3. учета диспансерных групп и оценки эффективности диспансерной работы
4. составления плана ортопедического лечения и определения времени изготовления иммедиат-протезов
5. получения информированного согласия пациента и проведения базовой терапии

Для снижения повышенной чувствительности зубов в состав зубных паст вводят:

* 1. триклозан
	2. хлорид калия \*
	3. экстракт коры дуба
	4. пирофосфаты
	5. карбамид

Основной эффект от применения солевых зубных паст заключается:

1. в профилактике кариеса
2. уменьшении отечности десны \*
3. снижении чувствительности зубов
4. осветлении зубов
5. уменьшении скорости образования зубных отложений

Для профилактики и лечения галитоза в состав зубных паст вводят:

1. триклозан
2. фторид натрия
3. гидроксиапатит
4. перекись карбамида \*
5. монофторфосфат натрия

Пациентам с рецессией десны рекомендуется применять зубные пасты:

1. с триклозаном
2. гидроксиапатитом
3. фторидом натрия
4. аминофторидом
5. все ответы верны\*

При гипертрофическом гингивите для менее травматичного очищения межзубных промежутков используют:

1. зубочистки
2. флоссы
3. суперфлоссы
4. ирригаторы \*
5. ершики

Ополаскиватели, содержащие хлоргексидин рекомендуется использовать курсом в течении:

1. 1-2 дня
2. 4-5 дней
3. 7-10 дней \*
4. 14-20 дней
5. 30 дней и более

Использование щеточки для языка способствует профилактике:

1. флюороза
2. гипоплазии эмали
3. галитоза \*
4. клиновидного дефекта
5. эрозии эмали

Профилактике воспалительных заболеваний пародонта в большей мере способствует:

1. реминерализующая терапия с использованием препаратов кальция
2. покрытие зубов фторлаком
3. тщательное проведение индивидуальной гигиены рта \*
4. аппликация геля с фторидом натрия
5. применение средств с 15% перекисью водорода

Пациентам с пародонтитом средней степени тяжести профессиональную гигиену целесообразно проводить 1 раз:

1. в неделю
2. 1 мес.
3. 3 мес.\*
4. 9 мес.
5. 12 мес.

Методы удаления зубных отложений:

1. ручной (механический), ультразвуковой, звуковой, содоструйный. Химический \*
2. ручной (механический), ультразвуковой, звуковой, содоструйный
3. механический, ультразвуковой, звуковой
4. ультразвуковой, звуковой
5. механический, ультразвуковой

Препараты, применяемые для химического удаления зубного камня:

1. Corsodyl, Lacalut, Chlorhexedin
2. Verifix, Glide, RC-prep
3. Pulpomixin, Pulperil, Pulpocalcin
4. Deterspad, Detartrol, «Белагель-Р» \*
5. Endosolv E, Endosolv R

Последовательность выполнения метода химического удаления зубного камня:

1. нанести на поверхность камня на 10 мин, смыть
2. нанести на поверхность камня на 10 сек, смыть
3. нанести на поверхность камня на 30-60 с, смыть, продолжить работу ручными инструментами\*
4. нанести на поверхность камня на 30-60 с, продолжить работу ручными инструментами
5. нанести на поверхность камня на 30-60 с, смыть

Рабочая часть пародонтального инструмента состоит:

1. из спинки и лицевой поверхности
2. спинки, лицевой поверхности, боковых поверхностей
3. спинки, лицевой поверхности, боковых поверхностей, режущих кромок
4. спинки, лицевой поверхности, боковых поверхностей, режущих кромок, кончика\*
5. спинки, лицевой поверхности, боковых поверхностей, кончика

Ультразвуковой скейлер создает движения:

1. продольный
2. эллипсовидные \*
3. круговые
4. зигзагообразные
5. поперечные

Последовательность применения полировочных паст – это:

1. крупнозернистая, среднезернистая, мелкозернистая с фторидами \*
2. мелкозернистая, крупнозернистая, среднезернистая с фторидами
3. мелкозернистая, среднезернистая, крупнозернистая с фторидами
4. крупнозернистая, мелкозернистая, среднезернистая с фторидами
5. среднезернистая, крупнозернистая, мелкозернистая с фторидами

 Лекарственные формы для местного лечения заболеваний пародонта должны:

1. действовать на кариесогенную флору
2. обладать противовирусной активностью
3. создавать депо в пародонтальном кармане \*
4. обладать кариесорезистентным действием
5. вызывать активацию остеокластов

 При местном лечении пародонтита эффективно сочетание препаратов:

1. антибактериальных и иммунодепрессивных
2. антисептиков и антибактериальных \*
3. антисептиков и цитостатиков
4. антибактериальных и противовирусных
5. иммуномодулирующих и цитостатиков

 Ротовая ванна применяется:

1. для продления действия препарата в течении 0,5 ч
2. местного воздействия лекарственного препарата без изолирования протоков слюнных желез \*
3. сохранения кровяного сгустка после проведения кюретажа
4. промывания пародонтального кармана
5. внесения лекарственного препарата в пародонтальный карман

Местное применение лекарственного препарата при катаральном гингивите целесообразно проводить в виде:

1. промывания пародонтального кармана
2. внесения в пародонтальный карман
3. изолирующей повязки
4. аппликации\*
5. орошения

Для увеличения продолжительности действия лекарственного препарата при местном лечении применяют:

1. ротовую ванну
2. аппликацию
3. лечебную повязку\*
4. орошение
5. промывание пародонтального кармана

Местное нанесение лекарственного препарата в виде мази целесообразно применять в форме:

1. ротовой ванны
2. аппликации \*
3. промывания пародонтального кармана
4. орошения
5. внесения препарата в пародонтальный карман

Лекарственную повязку необходимо:

1. сохранять до следующего посещения
2. вносить в пародонтальный карман
3. удалить полностью по истечении срока действия лекарственного препарата
4. удалить по истечению срока действия препарата по указанию врача \*
5. накладывать повторно в течении одного посещения

Внесение гелей в пародонтальный карман осуществляют:

1. шприцем \*
2. экскаватором
3. шпателем
4. зондом
5. гладилкой

Показание для изготовления временной шины:

1. феномен Попова-Годона
2. частичная вторичная адентия
3. концевой дефект зубного ряда
4. патологическая подвижность зуба \*
5. полная вторичная адентия

Для временного шинирования применяют:

1. мостовидные протезы
2. съемные пластиночные протезы
3. многозвеньевыебюгельные протезы
4. адгезивные армированные зубные шины \*
5. ортодонтические аппараты

Избирательное пришлифовывание начинают:

1. с определения преждевременных контактов в центральной окклюзии \*
2. определения преждевременных контактов на балансирующей стороне
3. устранения блокирующих движений нижней челюсти в сагиттальном направлении
4. устранения преждевременных контактов при боковых движениях нижней челюсти
5. определения преждевременных контактов в боковой окклюзии

Полирование пришлифованных поверхностей проводят:

1. ежемесячно
2. еженедельно
3. при каждом посещении \*
4. после завершения курса пришлифовывания
5. каждые полгода

Временное шинирование зубов при пародонтите – это лечение:

1. патогенетическое \*
2. симптоматическое
3. этиологическое
4. профилактическое
5. паллиативное

Временные шины должны обладать следующими свойствами:

1. максимально ограничивать подвижность зубов во всех направлениях
2. не травмировать окружающие ткани
3. не препятствовать другим видам лечения
4. не препятствовать уходу за полостью рта
5. верно все перечисленное \*

Относительное противопоказание к хирургическому лечению заболеваний пародонта:

1. хронический холецистит
2. обострение хронического панкреатита \*
3. язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
4. хронический гастрит с повышенной секрецией
5. хронический колит

Показание к гингивэктомии:

1. обострение пародонтита, осложненное пародонтальной кистой
2. пародонтальный карман при горизонтальной резорбции альвеолярной кости \*
3. фуркационный дефект 1 класса при глубине кармана 5 мм и патологической подвижности 1 степени
4. пародонтальный карман в области обнаженного корня зуба с трехстенным костным дефектом
5. краевая рецессия пародонта 2 класса

Перед гемисекцией зуба:

1. изготавливают искуственную коронку
2. удаляют пульпу и пломбируют каналы корней зуба \*
3. применяют лечебные прокладки для сохранения жизнеспособности пульпы
4. восстанавливают жевательную поверхность пломбировочным материалом
5. накладывают пародонтологическую повязку

При гемисекции зуба:

1. удаляют десну или часть кармана
2. рассекают десну для получения гнойного экссудата
3. иссекают пародонтальный карман
4. разделяют корни зуба \*
5. резицируют верхушку корня зуба

При обнажении поверхности корня зуба на 2 мм и пародонтальном кармане 3 мм целесообразно проводить:

1. кюретаж \*
2. открытый кюретаж
3. лоскутную операцию
4. костную пластику
5. гингивотомию

Вид разреза при открытом кюретаже проводят:

1. маргинальный
2. рассечение десневого перешейка \*
3. парамаргинальный
4. вертикальный
5. медианный

Десневой сосочек от поверхности зуба отделяют инструментом:

1. шпателем
2. пародонтологическим зондом
3. экскаватором
4. распатором \*
5. скальпелем

Последовательность обработки поверхностей зуба при удалении зубного камня:

1. контактные, оральная, вестибулярная
2. вестибулярная, оральная, контактные
3. оральная, вестибулярная, контактные
4. в произвольной последовательности
5. вестибулярная, контактные, оральная \*

Для удаления грануляционной ткани и эпителия пародонтального кармана используют:

1. шпатель
2. пародонтологический зонд
3. кюретажную ложку \*
4. распатор
5. скальпель

Критерии эффективности закрытого кюретажа пародонтального кармана через неделю:

1. послеоперационная рана эпителизирована, десна бледно-розовая, плотно прилежит к поверхности зуба \*
2. десна бледно-розовая, плотно прилежит к поверхности зуба
3. десна бледно-розовая, плотно прилежит к поверхности зуба, патологическая подвижность зуба уменьшилась
4. десна бледно-розовая, плотно прилежит к поверхности зуба, уменьшились глубина пародонтального кармана и патологическая подвижность
5. десна бледно-розовая, плотно прилежит к поверхности зуба, уменьшились глубина пародонтального кармана и патологическая подвижность, линия шва в стадии эпителизации

Критерии эффективности открытого кюретажа через неделю:

1. десна бледно-розовая, плотно прилежит к поверхности зуба
2. десна бледно-розовая, плотно прилежит к поверхности зуба, пародонтальный карман отсутствует\*
3. десна бледно-розовая, плотно прилежит к поверхности зуба, шов сохранен, послеоперационная рана в стадии эпителизации
4. десна бледно-розовая, плотно прилежит к поверхности зуба, уменьшились глубина пародонтального кармана и патологическая подвижность
5. десна бледно-розовая, плотно прилежит к поверхности зуба, уменьшились глубина пародонтального кармана и патологическая подвижность, линия шва в стадии эпителизации

Критерий эффективности лоскутной операции через 1 месяц:

1. десна бледно-розового цвета, плотно прилежит к зубам, симптомы воспаления отсутствуют, карман не определяется
2. незначительный отек и гиперемия по линии шва, шов сохранен
3. уменьшились глубина пародонтального кармана и патологическая подвижность зубов, десна бледно-розового цвета
4. десна бледно-розового цвета, плотно прилежит к поверхности зуба, уменьшились глубина пародонтального кармана и патологическая подвижность зубов, линия шва в стадии эпителизации\*
5. клинических признаков воспаления нет, на рентгенограмме определяется восстановление замыкательной пластины на вершинах межальвеолярных перегородок

Инструмент для удаления грануляционной ткани, окружающей корни зубов:

1. кюрета\*
2. ножницы
3. скальпель
4. шаровидный бор
5. распатор

Инструмент для удаления грануляционной ткани с внутренней поверхности слизисто-надкостничного лоскута:

1. кюрета
2. ножницы \*
3. скальпель
4. экскаватор
5. распатор

Показания к лоскутной операции:

1. рецессия десны
2. пародонтальный карман 3-4 мм
3. «ложный» карман
4. пародонтальный карман более 5 мм \*
5. пародонтальный карман 1-2 мм

Лоскутная операция отличается от открытого кюретажа:

1. удалением грануляционной ткани
2. нанесением горизонтального разреза
3. удалением гипертрофированной десны
4. формированием слизисто-надкостничного лоскута \*
5. удалением наддесневых и поддесневых зубных отложений

Лоскутную операцию применяют для создания хирургического доступа при:

1. гингивотомии
2. гингивэктомии
3. ампутации корня зуба \*
4. углублении преддверия полости рта
5. пластики уздечки губы

Уздечка губы требует коррекции, если место ее прикрепления и линия, соединяющая точки пересечения десневого желобка с продольной осью зубов, ограничивающих уздечку:

1. совпадают \*
2. не совпадают
3. находятся на слизисто-десневой границе
4. находятся на расстоянии больше размера свободной десны
5. находятся на границе между свободной и прикрепленной десной

Если дно пародонтального кармана проецируется на место прикрепления уздечки губы (тяжа), то:

1. уздечка требует коррекции \*
2. уздечка должна быть сохранена в этом положении
3. уздечка требует коррекции, если не отстраняется край десны
4. уздечка не требует коррекции десны, если десневой сосочек побледнел при напряжении
5. уздечка требует коррекции, если отстраняется край десны

Класс краевой рецессии пародонта по Миллеру, при котором закрытие поверхности корня малоуспешно:

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4 \*
5. 5

Класс краевой рецессии тканей пародонта по Миллеру, при котором закрытие поверхности корня успешно:

1. 1 \*
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5

Показанием к проведению мукогингивальной хирургии не является:

1. пластика уздечки губы
2. пластика преддверия полости рта
3. фуркационные дефекты 3 класса \*
4. увеличение размера прикрепленной десны
5. закрытие обнаженной поверхности корня

С целью оказания антиоксидантного действия рекомендуют:

1. перманганат калия
2. токоферола ацетат \*
3. метронидазол
4. ретинол
5. аспирин

Втирание лекарственных препаратов проводят:

1. после удаления зубных отложений \*
2. до удаления зубных отложений
3. вне зависимости от удаления зубных отложений
4. после достижения высокого уровня гигиены
5. после нанесения лечебной повязки

Лечебная повязка продлевает действие препарата:

1. до 15 мин
2. до 1 часа
3. до 3 ч \*
4. до 24 ч
5. на неограниченное время

В комплексе с витамином С рекомендуют применять:

1. витамин Р \*
2. витамин РР
3. поливитамины
4. антисептики
5. антикоагулянты

Лечение катарального гингивита состоит из основных этапов в количестве:

1. одного
2. двух \*
3. трех
4. четырех
5. пяти

Для ротовых ванн при лечении катарального гингивита применяют:

1. фурацилин
2. метронидазол
3. хлорамин
4. хлоргексидин\*
5. масло шиповника

При катаральном гингивите антигистамины назначают:

1. в период обострения
2. в период ремиссии
3. постоянно
4. до клинического выздоровления \*
5. на этапе поддерживающей терапии

Периодичность посещения пациентов с гингивитом на этапе динамического наблюдения:

1. 1 раз в 3 мес.
2. 1 раз в месяц
3. 1 раз в 8 мес.
4. 1 раз в 6 мес. \*
5. 1 раз в год

Сангвиритрин обладает действием:

1. эпителизирующим
2. обезболивающим
3. антимикробным \*
4. прижигающим
5. противогрибковым

Сангвиритрин при язвенно-некротическом гингивите применяют в виде:

1. инъекций под очаги поражения
2. ротовых ванночек
3. внутрь в таблетках
4. аппликаций на очаги поражения\*
5. электрофореза

При гингивэктомии:

1. наносят Т-образный разрез на десну
2. отслаивают слизисто-надкостничный лоскут
3. рассекают десну для получения гнойного экссудата
4. удаляют гипертрофированную десну или часть кармана \*
5. удаляют зуб

Местная противовоспалительная терапия при пародонтите проводится в области:

1. десны
2. корня зуба \*
3. поверхности зуба
4. пародонтального кармана
5. все ответы верны

На этапе динамического наблюдения и поддерживающей терапии контроль гигиены рта:

1. не проводят
2. проводят при обострении процесса
3. проводят 1 раз в год \*
4. проводят 2 раза в год
5. проводят при каждом осмотре

Решение о проведении реконструктивного лечения принимают:

1. в период базового лечения \*
2. в период диагностики заболевания
3. на этапе хирургического устранения кармана
4. через 1 мес. после наступления терапевтической ремиссии
5. через 3 мес. после наступления терапевтической ремиссии

Первый контрольный осмотр в период динамического наблюдения должен состояться:

1. не ранее 1 мес.
2. не позднее 4 мес.
3. через 3 мес. \*
4. через 6 мес.
5. через 1 год

Для антисклеротической и вазотропной терапии пародонтоза применяют:

1. трентал\*
2. кларитин
3. метронидазол
4. нистатин
5. аскорутин

Рекомендации пациенту с пародонтозом:

1. метод чистки зубов по Leonard \*
2. зубные щетки со щетиной средней жесткости
3. полоскания с 0,05% хлоргексидином
4. аппликации дентального солкосерила
5. метод чистки зубов по Bass

Фаза динамического наблюдения в лечении болезней пародонта наступает:

1. в период санации полости рта
2. в период ортопедического лечения
3. после удаления зубных отложений
4. после проведения антимикробной терапии
5. после завершения базового и хирургического лечения \*

Первый визит пациента, взятого на диспансерный учет, должен быть не позднее:

1. 2 нед
2. 1 мес. \*
3. 2 мес.
4. 1 года
5. 2 лет

К пациентам первой диспансерной группы относятся:

1. беременные
2. лица, страдающие заболеваниями желудочно-кишечного тракта
3. больные сахарным диабетом
4. пациенты с множественным кариесом
5. лица моложе 20 лет с наличием факторов риска развития болезней пародонта \*

Контрольные осмотры в течении года при легкой степени пародонтита проводят:

1. 1-2 раза \*
2. 2-3 раза
3. 3-4 раза
4. 4-5 раз
5. Более 5 раз

Контрольные осмотры в течении года при пародонтите средней степени тяжести проводят:

1. 1-2 раза
2. 2-3 раза \*
3. 3-4 раза
4. 4-5 раз
5. Более 5 раз

Контрольные осмотры в течении года при пародонтите тяжелой степени тяжести должны проводится:

1. 1 раз
2. 2 раза
3. 3 раза
4. 4 раза \*
5. Более 4 раз

Пациенты первой диспансерной группы снимаются с диспансерного учета по достижении ими:

1. 20-летнего возраста\*
2. 30-летнего возраста
3. 40-летнего возраста
4. 50-летнего возраста
5. старше 60 лет

 В период диспансерного наблюдения и поддерживающей терапии контроль гигиены полости рта:

1. проводят 1 раз в 6 мес
2. проводят 1 раз в год
3. проводят 3 раза в год
4. не проводят
5. проводят при каждом осмотре \*

Долгосрочный положительный прогноз болезней пародонта обеспечивает:

1. нарушение режима контрольных посещений
2. систематический контроль за образованием зубной бляшки \*
3. нарушение гигиенического ухода за полостью рта
4. небрежное отношение к закреплению навыков гигиены
5. однократная чистка зубов в сутки

Планирование реконструктивного лечения начинают в период:

1. сбора анамнеза
2. обучения навыкам гигиены
3. профессиональной гигиены
4. противовоспалительного лечения
5. активной хирургической санации пародонтальных карманов \*

Результаты активного наблюдения больных в процессе диспансеризации оценивают:

1. спустя 6 месяцев
2. спустя 1-2 года
3. спустя 2-3 года \*
4. через 3-4 года
5. через 5 лет

К патогенетической терапии болезней пародонта в ходе диспансеризации относят:

1. устранение микробного налета
2. предупреждение образования зубной бляшки
3. удаление зубного камня с полированием поверхности зуба
4. коррекцию и контроль гигиены
5. воздействия на сосуды микроциркуляторного русла \*

Перечислите возможные осложнения при работе ультразвуковым или звуковым скейлером:

1. бактериемия
2. повреждение поверхности корня зуба
3. скол керамического покрытия коронок
4. появление трещин эмали
5. все выше перечисленное\*

Зоноспецифическая кюрета Грейси № 13/14 используется для работы в области:

1. вестибулярной поверхности жевательной группы зубов
2. дистальной поверхности жевательной группы зубов\*
3. оральной поверхности жевательной группы зубов
4. мезиальной поверхности жевательной группы зубов
5. апроксимальных поверхностей фронтальной группы зубов

Зоноспецифическая кюрета Грейси № 7/8 используется для работы в области:

1. вестибулярной и оральной поверхностей жевательной группы зубов\*
2. дистальной поверхности жевательной группы зубов
3. оральной поверхности жевательной группы зубов
4. мезиальной поверхности жевательной группы зубов
5. апроксимальных поверхностей фронтальной группы зубов

Общие этапы в проведении лоскутной операции и закрытого кюретажа пародонтального кармана:

1. удаление поддесневого зубного камня и грануляционной ткани
2. нанесение разрезов и формирование лоскутов
3. формирование лоскутов и удаление поддесневого зубного камня
4. удаление поддесневого зубного камня, грануляционной ткани и эпителия кармана\*
5. нанесение разрезов и удаление поддесневого зубного камня

При фиброзной форме гипертрофического гингивита проводят хирургическое лечение:

1. гингивотомию
2. гингивоэктомию\*
3. открытый кюретаж
4. лоскутную операцию
5. закрытый кюретаж

Определяющий критерий для реконструктивного лечения:

* 1. патологическая подвижность зуба
	2. глубина пародонтального кармана
	3. вертикальный дефект альвеолы
	4. отсутствие признаков воспаления
	5. уровень резорбции костной ткани альвеолы к длине корня\*

Обработка поверхности корня с использованием звуковых и ультразвуковых инструментов это:

1. Root debridement\*
2. Root Planning
3. Scaling
4. Planning
5. Polishing

Мембраны для направленной тканевой регенерации являются:

1. остеоиндукторами
2. остеокондукторами
3. изолирующим барьером\*
4. лечебной повязкой
5. изолирующей повязкой

Ортодонтическое лечение при патологии пародонта:

1. применяют только при легких формах заболевания
2. применяют у пациентов моложе 20 лет
3. применяют независимо от возраста\*
4. применяют только у лиц старшего возраста
5. не применяют

Аппликацию целесообразно проводить при местном лечении:

1. фиброматоза десны
2. пародонтальной кисты
3. катарального гингивита\*
4. хронического пародонтита
5. атрофического гингивита

При планировании операций для закрытия обнаженной поверхности корня пользуются классификацией:

1. краевой рецессии пародонта\*
2. международной статистической
3. болезней пародонта клинической
4. вертикальных дефектов альвеолы
5. глубины зондирования

Санацию зубных рядов проводят:

1. на этапе базовой терапии\*
2. в период хирургического лечения
3. до начала лечения у пародонтолога
4. на этапе поддерживающего пародонтологического лечения
5. после завершения хирургического лечения

Препараты для местного лечения пародонтита, содержащие метронидазол:

1. элизол
2. левомеколь
3. корсодил
4. дентамет\*
5. элюдрил

Показание к гингивотомии:

1. Гипертрофическое разрастание десны
2. Пародонтит в стадии абсцедирования \*
3. Пародонтальный карман более 5 мм
4. Фуркационный дефект альвеолярной кости III класс
5. Пародонтальная киста в стадии нагноения

«RootPlanning» - это:

1. обработка поверхности корня с использованием звуковых и ультразвуковых инструментов
2. процедура удаления остаточных отложений, снятия слоя размягченного цемента корня и выравнивания обработанной поверхности\*
3. процедура удаления скоплений зубного камня и бляшки с поверхности корня
4. процедура удаления скоплений зубного камня
5. инструментальное снятие зубных отложений и выравнивание поверхности корня зуба

Удаление зубных отложений в стоматологической практике осуществляется для профилактики:

1. местной гипоплазии
2. флюороза
3. воспалительных заболеваний пародонта\*
4. зубочелюстных аномалий
5. заболеваний слизистой оболочки полости рта

При проведении профессиональной гигиены жевательную поверхность зубов целесообразно очищать от налета с помощью:

1. резиновых колпачков и полировочных паст
2. щеточек и полировочных паст\*
3. флоссов
4. зубной щетки и пасты
5. ультразвуковых скалеров

Профессиональную гигиену при заболеваниях пародонта необходимо проводить не менее чем:

1. 1 раз в неделю
2. 1 раз в месяц
3. 1 раз в 6 месяцев
4. 1 раз в год
5. 1 раз в 11 недель\*

Первым этапом контролируемой чистки зубов является:

1. обучение пациента чистке зубов на моделях
2. самостоятельная чистка зубов пациентом
3. определение гигиенического состояния полости рта пациента\*
4. индивидуальный подбор пациенту средств гигиены полости рта
5. удаление над- и поддесневых минерализованных зубных отложений

После профессионального удаления зубных отложений наиболее целесообразно провести:

1. герметизацию фиссур
2. покрытие зубов фторлаком\*
3. окрашивание зубов йодсодержащими растворами
4. контролируемую чистку зубов
5. осмотр полости рта пациента

Местные антисептики содержащие хлоргексидин:

1. элюдрил и корсодил\*
2. эльгидиум и диоксиколь
3. пародиум и сангвиритрин
4. корсодил и катамин

# лакалутидентамет

Для склерозирующей терапии применяется:

1. раствор бриллиантового зеленого
2. левомеколь
3. ваготил\*
4. банеоцин
5. димексид

Операция по Эдлану-Мейхеру – это:

1. френулотомия
2. вестибулопластика\*
3. операция по закрытию рецессии десны
4. операция направленной регенерации
5. зубосохраняющая операция

Для вестибулярной и оральной поверхностей моляров и труднодоступных участков поверхностей корней используется кюрета Грейси:

1. 7/8\*
2. 3/4
3. 11/12
4. 13/14
5. 5/6

Скейлером (серповидным) называют:

1. инструмент с агрессивным кончиком рабочей части\*
2. инструмент с закругленным кончиком рабочей части
3. инструмент с алмазным покрытием рабочей части
4. инструмент для работы в пародонтальных карманах глубиной до 4 мм
5. инструмент с рабочей поверхностью, расположенной под углом 70

При проведении профессиональной гигиены гладкие поверхности зубов целесообразнее очищать от налета с помощью:

1. резиновых колпачков и полировочных паст \*
2. щеточек и полировочных паст
3. флоссов
4. зубной щетки и пасты
5. ультразвуковых скалеров

Для вантового шинирования используется:

1. лигатурная проволока
2. арамидная нить\*
3. fiber-splint
4. ribbond
5. гласспан

НПВС, преимущественно ингибирующие ЦОГ-2:

1. ибупрофен
2. кетонал;
3. мовалис\*
4. напроксен
5. лоратадин

Препарат на основе растительного сырья, обладающий выраженным антибактериальным и фунгицидным действием:

1. ротакан
2. ромазулан
3. сангвиритрин\*
4. мараславин
5. стоматофит

Антибактериальные препараты и антибиотики применяют местно для:

1. усиления генерации активных форм кислорода и азота, приводящего к

гибели клеточных мембран

1. повышения уровня циркулирующих иммунных комплексов в крови и

угнетению их элиминации

1. бактерицидного и бактериостатического воздействия на

пародонтопатогены \*

1. угнетения синтеза простагландинов и стабилизации клеточных мембран
2. быстрого достижения положительного клинического результата

Критерий выбора метода хирургического лечения пародонтита:

1. длительность заболевания
2. кровоточивость десны при чистке зубов
3. глубина пародонтального кармана\*
4. степень подвижности зубов
5. возраст пациента и наличие соматической патологии

Показаниями к проведению остеогингивопластики являются:

1. гингивит
2. хронический периодонтит
3. гипертрофический гингивит
4. тяжелая и средняя форма пародонтита\*
5. мелкое предверие рта и короткие уздечки губ

Кюрета «Minifive» предназначена для:

1. манипуляций в узких глубоких карманах\*
2. удобного проникновения в карман и минимального травмирования мягких тканей пародонта
3. манипуляций в пародонтальных карманах глубиной более 5 мм
4. манипуляций в пародонтальных карманах глубиной более 3 мм
5. манипуляций в области имплантатов

Дополнительных специальных инструментов требует работа с:

1. лигатурными шинами
2. вантовыми шинами\*
3. стекловолоконными шинами
4. комбинированными шины
5. шиной Мамлока

Пациентам с пародонтозом для лечения гиперестезии дентина рекомендуют использовать ополаскиватели, содержащие:

1. бикарбонат натрия
2. лекарственные травы
3. триклозан
4. нитрат калия\*
5. хлоргексидин

Избирательным пришлифовывание мокклюзионных поверхностей зубов устраняют:

1. патологическую подвижность зубов
2. преждевременные окклюзионные контакты \*
3. нависающие края пломб и искусственных коронок
4. патологическую стираемость зубов
5. боль при накусывании на зуб

Концентрация какого антибиотика выше в десневой жидкости, чем в сыворотке:

1. линкомицин
2. доксициклин\*
3. кларитромицин
4. ципрофлоксацин
5. метронидазол

Эффективен в отношении анаэробных микроорганизмов при пародонтите:

1. доксициклин
2. фторхинолоны
3. метронидазол\*
4. ампициллин
5. хлоргексидин

Первый этап плана лечения пародонтита:

1. медикаментозное противовоспалительное лечение
2. ортодонтическое лечение
3. ортопедическое лечение
4. профессиональная гигиена рта\*
5. хирургическое лечение

После кюретажа используют:

1. защитные повязки (индифферентные)\*
2. лечебные противовоспалительные повязки
3. лечебные стимулирующие повязки
4. повязки, содержащие ферменты
5. повязки с кератопластическими препаратами

Показания к лоскутной операции:

1. обострение воспалительного процесса в тканях пародонта
2. гипертрофия десневых сосочков, резорбция костной ткани горизонтального типа
3. множественные зубодесневые и костные карманы, глубиной более 3 мм, при резорбции костной ткани до 1/2 длины корня зуба\*
4. одиночные зубодесневые карманы до 4 мм
5. пародонтальный абсцесс

Определяющий критерий для реконструктивного лечения:

1. уровень резорбции костной ткани альвеолы к длине корня
2. глубина пародонтального кармана
3. патологическая подвижность зуба
4. вертикальный дефект альвеолы\*
5. возраст пациента и наличие соматической патологии

При фиброзной форме гипертрофического гингивита проводят хирургическое лечение:

1. открытый кюретаж
2. гингивотомию
3. гингивоэктомию\*
4. лоскутную операцию
5. остеогингивопластику

Относительное противопоказание к хирургическому лечению при патологии пародонта:

* + 1. Тяжелые соматические заболевания в стадии декомпенсации\*
		2. Обострение хронического генерализованного пародонтита
		3. Фуркационные дефекты III класса
		4. Резорбция костной ткани на 2/3 длины корня и более
		5. Вредные привычки пациента

Для удаления зубного камня используют:

1. экскаватор, зеркало, зонд
2. экскаватор, зонд, гладилку
3. скейлеры и кюреты \*
4. скейлер, эмалевый нож, экскаватор
5. скейлер, мотыгу, экскаватор

Реконструктивные хирургические методы применяют для:

1. прекращения воспаления в пародонте
2. восстановления утраченных структур пародонта \*
3. удаления гипертрофированных отделов пародонта
4. устранения пародонтального кармана
5. устранения подвижности зубов

Лечебную повязку наносят для:

1. защиты раневой поверхности от действия факторов полости рта
2. продления действия лекарственного препарата\*
3. изоляции микроорганизмов кармана с целью предотвращения генерализации инфекции
4. шинирования зубов
5. изменения формы десны

Пинцет Крейна-Каплана применяют в ходе операции:

1. гингивэктомии\*
2. гемисекции зуба
3. вестибулопластики
4. лоскутной операции
5. направленной регенерации костной ткани

**Острота пародонтального инструмента проверяется с помощью:**

* + 1. деревянного бруска
		2. листка бумаги
		3. пластмассовой палочки \*
		4. пальца
		5. металлического бруска

При удалении зубных отложений с поверхности имплантатов используют инструменты:

1. стальные
2. твердосплавные
3. пластиковые\*
4. алмазные
5. синтетические

**Показания к пластике преддверия рта:**

1. частичное восстановление утраченных структур пародонта
2. прекращение воспаления в пародонте
3. увеличение площади прикрепленной десны \*
4. устранение пародонтального кармана
5. короткая уздечка нижней губы

Для лечения язвенно-некротического гингивита используют:

* + 1. обезболивание, механическое удаление некротизированных тканей
		2. антисептическую обработку, обезболивание, удаление зубных отложений, аппликацию протеолитических ферментов, удаление некротических масс\*
		3. обезболивание, кератопластики
		4. обезболивание, протеолитические ферменты, антисептики, склерозирующие средства, кератопластики
		5. обезболивание, аппликацию протеолитических ферментов, удаление некротических масс; кератопластики

Химический метод удаления зубных отложений подразумевает:

1. растворение зубных отложений при помощи 3,5% гипохлорита натрия
2. предварительное размягчение наддесневых зубных отложений и удаление пигментированного налета гелями на основе HCL с последующим ручным удалением \*
3. удаление наддесневых зубных отложений с помощью 3% перекиси водорода
4. размягчение поддесневых зубных отложений с помощью 10 % р-ра ортофосфорной кислоты
5. размягчение над- и поддесневых зубных отложений с помощью средств ЭДТА

В лечение фиброматоза десен применяются методы:

1. хирургические\*
2. аппликации с протеолитическими ферментами
3. аппликации с антисептиками
4. физиотерапия
5. облучение рентгеновскими лучами

При проведении поддерживающей терапии контрольная рентгенография производится:

1. каждые 3 месяца
2. каждые полгода
3. ежегодно\*
4. раз в 2 года
5. раз в 3 года

Группа зубов, на которой может быть проведено постоянное (балочное) шинирование при выраженной подвижности:

1. моляры
2. резцы
3. моляры и премоляры
4. любая группа зубов
5. все, кроме резцов\*

Показаниями к проведению окклюзионного пришлифовывания являются:

1. наличие окклюзионной травмы
2. дистопия зубов
3. бруксизм, боли в височно-нижнечелюстном суставе, веерообразное расхождение зубов, неравномерное рассасывание костной ткани альвеолярного отростка, подвижность зубов \*
4. подвижность зубов, дистопия зубов
5. гноетечение из десневых карманов, обнажение шеек зубов

Противопоказания для проведения физиотерапевтического лечения:

1. гноетечение из десневых карманов
2. онкологические заболевания, туберкулез, инфекционные заболевания, сопровождающиеся высокой температурой, беременность \*
3. хирургическое лечение болезней пародонта
4. возраст до 15 лет
5. возраст старше 50 лет

Укажите группу антибиотиков, обладающих иммуномодулирующим действием:

1. аминогликозиды
2. макролиды\*
3. линкозамиды
4. цефалоспорины
5. тетрациклины

Наличие каких из перечисленных симптомов не является основным показанием к системной антибиотикотерапии в пародонтологии:

1. выраженная интоксикация
2. множественное абсцедирование
3. над- и поддесневыезубные отложения\*
4. гноетечение из пародонтальных карманов
5. быстропрогрессирующая деструкция костной ткани альвеолярного отростка

Местное медикаментозное противовоспалительное лечение проводят:

1. до удаления зубных отложений
2. после удаления зубных отложений
3. на этапе поддерживающей терапии
4. вне зависимости от удаления зубных отложений \*
5. после достижения высокого уровня гигиены полости рта

В состав десневых повязок с целью ускорения эпителизации можно вводить:

1. ретинола ацетат \*
2. гвоздичное масло
3. вазелин
4. гидрокортизон
5. бутадион

При хроническом катаральном гингивите в качестве антимикробных препаратов рекомендуется использовать:

1. антибиотики и ферменты
2. аппликации слабых растворов антисептиков, повязки с трихополом, гепариновой, дибуноловой гидрокортизоновой мазями, склерозирующие препараты
3. растворы антисептиков, ферментов, трихопол, бисептол в составе повязок \*
4. кератолитические препараты
5. кислоты, прижигающие препараты, спиртовые растворы

При отечной форме гипертрофического гингивита в качестве противоотечной терапии рекомендуются:

1. сильные антисептики, ибо они помимо антимикробного обладают прижигающим действием
2. ферменты, которые способствуют отторжению некротических масс и гнойного экссудата
3. препараты нитрофуранового ряда, отвары лекарственных трав, гипертонические растворы солей, гепариновая мазь, гидрокортизоновая мазь и эмульсия \*
4. инъекции в сосочки новэмбихина, эмульсии гидрокортизона
5. антибиотики

В качестве склерозирующей терапии при гипертрофическом гингивите в десневые сосочки вводят:

1. эмульсию гидрокортизона, раствор глюкозы 50-60%, раствор новэмбихина \*
2. сильные растворы антисептиков, ферменты
3. растворы антибиотиков
4. преднизолон
5. гепарин

Медикаментозные препараты в качестве аппликаций растворов накладываются на десну:

1. на 2 часа
2. на 20 минут \*
3. на 6 часов
4. на 5 минут
5. не накладываются, а вводятся в виде инъекций в десневые сосочки

Рекомендации по изменению питания больным с заболеваниями пародонта:

1. ограничить прием углеводов, особенно перед сном и в конце приема пищи, заканчивать прием пищи сырыми фруктами и овощами, хорошо очищающими поверхность зубов \*
2. увеличить время обработки пищи, чтобы исключить повышенную нагрузку на пародонт
3. исключить из приема пищу, острую, кислую, холодную, раздражающую нервные окончания в области обнаженных шеек зубов
4. необходимо рекомендовать исключить жареное, жирное
5. необходима молочно-растительная диета

Наиболее эффективна в очистке апроксимальных поверхностей зубов:

1. зубная щетка
2. нить (флосс)\*
3. водяная струя
4. зубочистка
5. процедура полоскания

При хроническом генерализованном пародонтите в стадии ремиссии рекомендуется:

* + 1. диспансеризация\*
		2. антибактериальная терапия
		3. десенсибилизирующая терапия
		4. прием фторсодержащих таблеток
		5. герметизация фиссур зубов

Ортодонтическое или ортопедическое лечение при пародонтозе проводят:

1. до операций по пластике уздечек и предверия полости рта
2. после операций по пластике уздечек и предверия полости рта \*
3. до рентгенологического исследования
4. после рентгенологического исследования
5. до индексной оценки состояния пародонта

Для профилактики рецидива инфекционного оппортунистического язвенного гингивита показано:

1. использование жесткой зубной щетки
2. ортодонтическое лечение
3. чистка зубов мягкой щеткой
4. проведение общеоздоровительных мероприятий (витаминотерапия, закаливание организма, применение иммунокорректоров) \*
5. использование ирригатора и других дополнительных средств гигиены

Наиболее выраженное антимикробное воздействие на микрофлору пародонтального кармана оказывает:

1. хлоргексидин 0,2%\*
2. мирамистин 0,01%
3. перекись водорода 1%
4. фурациллин 0,02%
5. 1% раствор повидон йода

Для синтеза коллагена необходимо регулярно принимать:

1. аскорбиновую кислоту\*
2. токоферола ацетат
3. рутин
4. никотиновую кислоту
5. витамины группы «В»

Перечислите объем вмешательств при местном лечении средней и тяжелой степени генерализованного пародонтита без выявленной органной патологии:

1. санация, медикаментозное лечение, различные виды хирургического лечения, шинирование подвижных зубов, рациональное протезирование, физиолечение, гигиена полости рта \*
2. санация, снятие наддесневых зубных камней
3. медикаментозная обработка патологических зубодесневых карманов
4. санация, рациональное протезирование
5. санация, электрофорез, шинирование

При лечении пародонтоза используют:

1. кюретаж пародонтальных карманов
2. противовоспалительную терапию
3. электрофорез витамин В1, С, массаж, лазеротерапию \*
4. выравнивание окклюзионных поверхностей зубов
5. удаление зубного камня

К этиотропной терапии воспалительных заболеваний пародонта относят:

1. ортопедическое лечение;
2. удаление зубных отложений\*
3. ортодонтическое лечение
4. хирургическое лечение
5. противовоспалительную терапию

Контрольное обследование послеоперационной области для обнаружения кармана целесообразно провести:

1. через 1 неделю
2. через 10 дней
3. через 1 месяц\*
4. через 3 месяца
5. через 6 месяцев

Манипуляция, направленная на увеличение ширины прикрепленной десны, с целью устранения механической травмы краевого пародонта мышечными тяжами приротовой области:

1. кюретаж открытый;
2. лоскутные операции
3. направленная регенерация тканей
4. френулопластика
5. вестибулопластика\*

Ультразвук – это ………… колебания частиц среды, распространяющиеся в виде волн в неслышимом акустическом дипазоне частот.

1. механические \*
2. электрические
3. магнитные
4. электромагнитные
5. импульсные

Впервые методику лоскутной операции описал:

1. А. Знаменский
2. Б. Цешинский\*
3. В. Нейман
4. Г. Видман
5. Д. Грудянов

Лекарственное воздействие на звенья воспалительно-деструктивного процесса называется:

1. этиотропной терапией
2. симптоматической терапией
3. патогенетической терапией\*
4. паллиативной терапией
5. комплексной терапией

В качестве иммуномодулирующего средства при заболеваниях пародонта применяют:

# лизоцим;

# трипсин

# иммуноглобулин человеческий \*

1. стоматозин
2. преднизолон

Независимо от формы и патологии пародонта лечение начинают с:

1. витаминотерапии
2. назначения глюкокортикоидов
3. кератопластиков
4. снятия зубных отложений и санации рта\*
5. проведения электорофореза

Введение лекарственных веществ с помощью ультразвука называется:

1. электрофорез
2. фонофорез\*
3. диадинамофорез
4. соллюкс
5. ионтофорез

В терапевтических ультразвуковых аппаратах ультразвук генерируется на основе:

1. доплеровского эффекта
2. пьезоэлектрического эффекта\*
3. феномена Артюса
4. ядерно-магнитного резонанса
5. электронно-магнитного резонанса

Для ликвидации карманов и стимуляции репаративных процессов используются в лоскутных операциях:

1. аутогенные трансплантаты
2. аллогенные трансплантаты
3. ксеногенные трансплантаты
4. имплантаты
5. все ответы верны \*

При операции Цешинского-Видмана-Неймана иссекают измененный край десны шириной:

1. 0,5 мм
2. 1 мм
3. 2-2,5 мм \*
4. 2,5-3 мм
5. 4 мм

Швы после лоскутной операции снимают:

1. на следующий день
2. через 3 дня
3. через 6-7 дней \*
4. через 2 недели
5. через 1 месяц

Для премедикации перед хирургическим вмешательством используют:

1. ацетилсалициловую кислоту 0,5 за 10 мин. до операции
2. андаксин 0,2 – 0,4г за 30-35 мин. до операции \*
3. метилурацил 0,5 за 30-35 мин. до операции
4. метронидазол 0,25 за 40 мин. до операции
5. втирание 5% бутадионовой мази за 20 мин. до операции

При оперативном лечении пародонта у больных неврастенией как метод выбора можно использовать:

1. электрообезболивание
2. общую анестезию \*
3. аппликационную анестезию
4. аудиоанестезию
5. гипноз

Кератолитическим действием обладает:

1. резорцин 20-30% раствор
2. проспидин 30-50% мазь
3. хлорид цинка 10-25% раствор
4. сок подорожника
5. все ответы верны\*

При лечении гидантоинового гипертрофического гингивита целесообразна консультация:

1. терапевта
2. психиатра \*
3. окулиста
4. гематолога
5. эндокринолога

Антикоагулянтом прямого действия является:

1. гистамин
2. гепарин\*
3. серотонин
4. лидаза
5. трентал

При фиброзной форме гипертрофического гингивита применяют препарат, угнетающе действующий на пролиферацию тканевых элементов:

1. Новэмбихин\*
2. Метронидазол
3. Сальвин
4. Трасилол
5. Хлорид натрия

Кератопластическим препаратом является:

1. линимент алоэ
2. солкосерил
3. фитодонт
4. каланхоэ
5. все ответы верны \*

Впервые кюретаж осуществил:

1. А. Ригг \*
2. Б. Юнгер
3. В. Несмеянов
4. Г. Закс
5. Д. Видман

Показанием к кюретажу является:

1. карман глубиной 6 мм
2. карман глубиной не более 4 мм\*
3. ложный пародонтальный карман
4. подвижность зубов 3 степени
5. фиброзно измененная десна

Показанием к кюретажу является:

1. пародонтальный абсцесс
2. подвижность зубов 3 степени
3. отсутствие костного кармана\*
4. острый герпетический стоматит
5. карман глубиной 6 мм

Основной принцип проведения кюретажа:

1. Анестезия оперируемых тканей
2. Одновременная обработка не более 3-х зубов
3. Бережное обращение к обрабатываемым тканям
4. Соблюдение гигиены полости рта в послеоперационном периоде
5. Все ответы верны \*

Для антисептической обработки операционного поля используют:

1. 6% перекись водорода
2. 3% резорцин
3. этакридиналактат 1:1000 \*
4. пергидроль
5. фурацилин

Наиболее ответственным этапом кюретажа является:

1. анестезия
2. антисептическая обработка
3. удаление зубных отложений
4. деэпитализация кармана\*
5. наложение защитной повязки

Защитную повязку после кюретажа впервые меняют:

1. через 1 час после операции
2. через 1 день \*
3. через 3 дня
4. через 4 дня
5. через 2-3 часа

Лучшей биологической повязкой является:

1. цинкопласт
2. кровяной сгусток\*
3. септопак
4. темпопро
5. клей МК

Восстановление и эпителизация после кюретажа наступают на:

1. 3 день
2. 5 день
3. 7-10 день\*
4. 20-25 день
5. к концу второго месяца

Противопоказания для хирургических операций на пародонте:

1. абсцедирование, подвижность зубов 3 степени\*
2. подвижность зубов, патология прикуса
3. абсцедирование, декомпенсированная форма сахарного диабета
4. глубина пародонтального кармана более 5 мм
5. регионарный лимфаденит

Основой профилактики и лечения галитоза, вне зависимости от его этиологии, является:

1. соблюдение диеты
2. витаминотерапия
3. чистка языка\*
4. массаж десен
5. использование ополаскивателей

По продолжительности действия полупостоянные шины накладываются сроком:

1. от 1 до 9 мес. \*
2. от 1 года до 2 лет
3. от 1 мес до 1 года
4. от 3 до 6 мес.
5. от 2 до 3 лет

Какой класс суперконтактов пришлифовывается в дистальной окклюзии:

1. I класс
2. II класс
3. III класс\*
4. IV класс
5. V класс

При снятии зубных отложений у пациента с язвенно-некротическим гингивитом Венсана используется метод:

1. ручной
2. ультразвуковой\*
3. пескоструйный
4. химический
5. комбинированный

При локализованных поражениях в пародонте, обусловленных анатомо-морфологическими особенностями зубо-челюстной системы, показано оперативное вмешательство:

1. иссечение коротких уздечек, тяжей, углубление преддверия рта \*
2. лоскутные операции
3. гингивэктомия
4. гингивотомия
5. кюретаж пародонтологических карманов

По классификации оперативных методик по EdwardS. Cohen в группу операций направленных на коррекцию зубо-десневых карманов входит:

1. апикально смещенный (перемещенный) лоскут
2. кюретаж\*
3. модифицированный лоскут Видмана
4. френэктомия
5. френотомия

Какие скальпели используются в пародонтологических операциях:

1. 1,3,5
2. 2,4,6
3. 9,10,13
4. 7,14

Биомодификация (кондиционирование) корневых поверхностей производят:

1. 22% лимонной кислотой
2. 18% лимонной кислотой\*
3. 20% лимонной кислотой
4. 24% лимонной кислотой
5. 10% лимонной кислотой

К группе гингивальных пародонтологических операций относится:

1. френулотомия
2. вестибулопластика
3. пластика короткой уздечки губ
4. гингивотомия \*
5. пластика короткой уздечки языка

Гингивотомия по Н.Ф.Данилевскому и Г.Н.Вишняк (1977) подразумевает выполнение:

1. формирование трапециевидного лоскута
2. горизонтального разреза параллельно десневому краю отступив 1,5-2 мм от него
3. разреза по сосочковой линии
4. полулунного разреза длиной 6-8 мм, отступив от десневого края 3-4 мм \*
5. разреза по переходной складке

При тяжелой стадии пародонтита обязательным видом лечения является:

1. физиотерапевтическое лечение
2. хирургическое вмешательство
3. лечение кариеса
4. ортопедическое лечение\*
5. наложение изолирующих повязок