

Приложение № 6.9

к разделу 6 основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА»  
ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ЧАСТИ БЛОКА 1 «ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛИ)  
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ  
ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ  
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В  
ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ**

Утвержден на заседании Ученого совета НИИ МПС (протокол №8  
от 14.10.2025г.)

Составитель:

д.м.н., профессор Радкевич А.А.

Красноярск  
2025

Контролируемая дисциплина (модуль)	Код контролируемой компетенции	Вид оценочного средства	Количество заданий
<b>Хирургическое лечение заболеваний пародонта</b>	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5	Тестовые задания	50
		Вопросы для собеседования	20

### Перечень вопросов для собеседования

1. Основные функции пародонта.
2. Основные причины развития пародонтита.
3. Какие дополнительные методы исследования применяются в пародонтологии?
4. В каких случаях показан открытый кюретаж?
5. В каких случаях показан метод гингивотомии, и в чем он заключается
6. Модификации гингивэктомии и показания для ее проведения.
7. Каковы особенности проведения криодеструкции, лазерной коагуляции и пьезохирургии?
8. На чем основан принцип проведения криодеструкции с использованием криоаппликаторов из никелида-титана?
9. Лоскутные операции в пародонтальной хирургии. Этапы проведения, виды, показания.
10. Что включает в себя операция вторичного приживления?
11. Наиболее часто применяемые методы гингивопластики.
12. Варианты пластики уздечки верхней губы.
13. Показания для проведения вестибулопластики.
14. Основные методы вестибулопластики, их отличия
15. Остеопластические материалы, применяемые в хирургии пародонта
16. В чем особенности проведения направленной регенерации тканей?
17. Классификация мембран для направленной регенерации тканей в пародонтальной хирургии.
18. Каковы основные клинические требования костным трансплантатам?
19. Типы трансплантатов.
20. Каковы особенности приготовления и применения тромбоцитов с высоким содержанием фибрина?

### Перечень тестовых заданий

<b>Инструкция: Выберите один правильный, наиболее полный ответ.</b>	
<b>01. СТРОЕНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЫ:</b>	ПК-1
1) кость альвеолы состоит из компактного костного вещества	
2) кость альвеолы состоит из губчатой костной ткани	
3) кость альвеолы и межзубной перегородки состоит из	

компактного костного вещества, образующего кортикальную пластинку, кость альвеолярного отростка представлена губчатой костной тканью	
4) кость альвеолы представлена кортикальной пластинкой	
5) кость альвеолы представлена межзубной перегородкой	
Правильный ответ:3	
02. СТРУКТУРНЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ПАРОДОНТА ЯВЛЯЮТСЯ:	ПК-1 ПК-2
1) капилляры	
2) артериолы и венулы	
3) артериолы, прекапилляры, капилляры, посткапилляры, венулы	
4) прекапилляры, капилляры, посткапилляры	
5) венозные сосуды	
Правильный ответ:3	
03. ИННЕРВАЦИЮ ПАРОДОНТА ОБЕСПЕЧИВАЕТ:	ПК-1 ПК-2
1) лицевой нерв	
2) вторая ветвь тройничного нерва	
3) ветви зубных сплетений второй и третьей ветви тройничного нерва	
4) первая ветвь тройничного нерва	
5) все три ветви тройничного нерва	
Правильный ответ:3	
04. К ДИСТРОФИЧЕСКИМ ПРОЦЕССАМ ОТНОСИТСЯ:	ПК-1 ПК-5
1) пародонтит	
2) пародонтоз	
3) гипертрофический гингивит	
4) десмодонтоз	
5) пародонтома	
Правильный ответ:2	
05. КЛЮЧЕВЫЕ ФАКТОРЫ В ЭТИОЛОГИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА:	ПК-1
1) измененная реактивность организма	
2) микроорганизмы зубной бляшки	
3) микроорганизмы и продукты их обмена в зубном налете; факторы полости рта, способные усиливать или ослаблять влияние микроорганизмов, общие факторы, регулирующие метаболизм тканей полости рта	
4) наследственность	

5) травматическая окклюзия	
Правильный ответ:3	
06. ИМЕЕТСЯ ЛИ РАЗНИЦА МЕЖДУ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ И ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА (ПАРОДОНТИТОМ И ПАРОДОНТОЗОМ)?	ПК-1 ПК-2
1) нет, это лишь формы одного и того же дистрофического процесса в челюстях	
2) это совершенно различные заболевания	
3) разница определяется лишь вначале, развившиеся стадии данных заболеваний не отличаются друг от друга	
4) воспалительный процесс предшествует дистрофическому	
5) пародонтоз предшествует пародонтиту	
Правильный ответ:2	
07. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИ РАЗВИТИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ:	ПК-1 ПК-2
1) открытый прикус	
2) глубокий прикус	
3) перекрестный прикус	
4) дистальный прикус	
5) прямой прикус	
Правильный ответ:2	
08. МЕТОДЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПАРОДОНТОЛОГИИ:	ПК-1
1) реопародонтография, остеометрия	
2) реопародонтография, полярография	
3) реопародонтография, остеометрия, полярография, биомикроскопия	
4) реография	
5) полярография	
Правильный ответ:3	
09. ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕСРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ:	ПК-1 ПК-2
1) имеется легкая подвижность I степени	
2) не имеется	
3) подвижность зубов I-II степени	
4) имеется подвижность II-III степени	
5) имеется, при наличии травматической окклюзии	
Правильный ответ:3	

10. ГНОЙНОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ ЗУБОДЕСНЕВЫХ КАРМАНОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ:	ПК-1 ПК-2
1) не имеется	
2) наблюдается очень редко	
3) наблюдается часто	
4) выявляется только при проведении бензидиновой пробы	
5) выявляется при проведении формалиновой пробы	
Правильный ответ:3	
11. КАКОВЫ ДАННЫЕ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ?	ПК-1
1) резорбция межзубных перегородок на высоту от 1/3 до 1/2 длины корня зуба, очаги остеопороза в губчатой кости альвеолярного отростка	
2) снижение высоты гребней межзубных перегородок на величину от 1/2 до 2/3 длины корня	
3) резорбция вершин межзубных перегородок, очаги остеопороза в губчатой костной ткани альвеолярного отростка	
4) изменений в костной ткани нет	
5) явления остеопороза в губчатой кости	
Правильный ответ:1	
12. ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПАРОДОНТИТЕ:	ПК-1 ПК-2
1) подвижность I-II степени	
2) нет подвижности	
3) подвижность II-III степени	
4) подвижность только при значительной нагрузке	
5) подвижность только в отдельных участках челюсти	
Правильный ответ:3	
13. РЕШАЮЩИМ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА И ПАРОДОНТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:	ПК-1
1) отсутствие воспалительных изменений десен, отсутствие зубодесневых карманов, сохранение кортикальной пластинки на вершинах межзубных перегородок	
2) подвижность и смещение зубов	
3) повышенная чувствительность в области шеек зубов, наличие клиновидных дефектов	

4) наличие гнойного отделяемого из десневых карманов	
5) положительная формалиновая проба	
Правильный ответ: 1	
14. ПРИ КЮРЕТАЖЕ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ПОДЛЕЖАТ УДАЛЕНИЮ СЛЕДУЮЩИЕ УЧАСТКИ ИЗМЕНЕННОЙ ТКАНИ:	ПК-1 ПК-2
1) грануляционная ткань	
2) поддесневой зубной камень, размягченный цемент корня	
3) поддесневой зубной камень, грануляционная ткань, проросший эпителий 4) поддесневой зубной камень, содержимое кармана, грануляционная ткань, эпителиальная ткань	
5) поддесневой зубной камень, участки размягченного цемента, содержимое кармана, грануляционная ткань, эпителиальная ткань	
Правильный ответ: 5	
15. ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ПАРОДОНТИТА:	ПК-1 ПК-5
1) патология прикуса	
2) недостаточный гигиенический уход за зубами	
3) нарушение барьерной функции пародонта и иммунологической реактивности организма, на фоне которых местные причины (микроорганизмы, окклюзионная травма) приводят к воспалительным изменениям и деструктивным явлениям в пародонте	
4) снижение местной и общей реактивности организма	
5) микроорганизмы полости рта, приводящие к развитию и прогрессированию воспалительных изменений в пародонте	
Правильный ответ: 3	
16. ОСНОВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:	ПК-1
1) гноетечение из десневых карманов	
2) повреждение связки зуба и образование десневого кармана	
3) кровоточивость десен и гноетечение при надавливании на десневой сосочек	
4) глубина десневого кармана от 5 мм	
5) увеличение десневых сосочков, гиперемия, синюшность, кровоточивость	
Правильный ответ: 2	
17. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ	ПК-1

ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЮТСЯ:	
1) кровоточивость десен	
2) глубина десневых карманов 5-7 мм	
3) гноетечение из десневых карманов, повышенная чувствительность шеек зубов	
4) кровоточивость десен, отложение поддесневого камня, подвижность зубов, выделение гноя из десневого кармана, зубодесневые карманы глубиной от 3 мм и более	
5) увеличение десневых сосочков, повышенная чувствительность шеек	
Правильный ответ:4	
18. ОСОБЕННОСТЬЮ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ КОСТНОЙ ТКАНИ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ:	ПК-1
1) уменьшение высоты межзубных перегородок	
2) уменьшение костномозговых пространств, мелкоячеистый рисунок губчатой костной ткани, равномерное уменьшение высоты межзубных перегородок при сохранении кортикальных пластинок	
3) атрофические процессы в костной ткани	
4) воспалительная резорбция костной ткани лунок	
5) утолщение костных балок	
Правильный ответ:2	
19. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПАРОДОНТОЗА:	ПК-1
1) воспалительные явления в маргинальном пародонте	
2) склеротические изменения в соединительной ткани	
3) деструктивные изменения в твердых тканях зуба -цементе, дентине и др.	
4) отсутствие воспалительных явлений в маргинальном пародонте, склеротические изменения в соединительно-тканной основе, деструктивные изменения в твердых тканях зубов, нарушение процесса ороговения десны	
5) деструкция кортикальной пластинки костной ткани лунок и межзубных перегородок	
Правильный ответ:4	
20. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ:	ПК-1
1) отек, гиперемия десневого края, кровоточивость при надавливании, десневые карманы глубиной 3-4 мм, резорбция компактных пластинок межзубных, перегородок	

2) отек, гиперемия десневых сосочков, кровоточащих при дотрагивании, отсутствие десневых карманов, подвижности зубов нет	
3) резкое увеличение десневых сосочков, синюшность, болезненность, кровоточивость, глубина десневых карманов до 8 мм, резорбция костной ткани на 1/2 корня зуба	
4) наличие большого количества зубных отложений	
5) кровоточивость десневых сосочков	
Правильный ответ: 1	
21. КАКОВЫ ДАННЫЕ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА?	ПК-1
1) резорбция костной ткани альвеолярного отростка на 1/2 корня	
2) резорбция компактных пластинок и вершин межзубных перегородок	
3) наличие очагов остеопороза альвеолярной кости	
4) сохранение кортикальной пластинки лунок зубов	
5) изменений в костной ткани альвеолярного отростка нет	
Правильный ответ: 2	
22. ПРИЧИНАМИ ОБРАЗОВАНИЯ ЗУБОДЕСНЕВОГО КАРМАНА ЯВЛЯЮТСЯ:	ПК-1
1) атрофия десны с обнажением корня зуба	
2) результат удаления соседнего зуба	
3) нарушение целостности дна зубодесневой борозды и прорастание эпителия вдоль цемента корня зуба	
4) разрастание тканей десневого края	
5) атрофия десны с обнажением корня зуба или результат удаления соседнего зуба	
Правильный ответ: 3	
23. ЗУБОДЕСНЕВОЙ КАРМАН – ЭТО:	ПК-1
1) щелевидное пространство между поверхностью, зуба и прилегающим к нему свободным краем десны	
2) щелевидное пространство глубиной более 2-3 мм между зубом и прилегающим свободным краем десны; целостность эпителиального прикрепления нарушена	
3) щелевидное пространство глубиной 2-3 мм между зубом и свободным краем десны; целостность эпителиального прикрепления не нарушена	
4) пространство между корнем зуба и стенкой альвеолы, образующееся вследствие резорбции костной ткани	

Правильный ответ:2	
24. ПАРОДОНТАЛЬНЫЙ КОСТНЫЙ КАРМАН – ЭТО:	ПК-1
1) щелевидное пространство между поверхностью зуба и прилегающим к нему свободным краем десны	
2) пространство между корнем зуба и стенкой альвеолы, образующееся вследствие резорбции костной ткани	
3) щелевидное пространство глубиной 2-3 мм между зубом и свободным краем десны; целостность эпителиального прикрепления не нарушена	
Правильный ответ:2	
25. ПОКАЗАНИЯ КГИНГИВЭКТОМИИ:	ПК-1 ПК-2
1) одиночные костные карманы, гипертрофический гингивит, отечная форма	
2) неравномерная резорбция костной ткани альвеолярного отростка	
3) кровоточивость десен, глубокие зубодесневые и костные карманы	
4) гипертрофический гингивит, фиброзная форма	
Правильный ответ:4	
26. ПОКАЗАНИЯМИ ККЮРЕТАЖУ ЗУБОДЕСНЕВЫХ КАРМАНОВ ЯВЛЯЮТСЯ:	ПК-1 ПК-2
1) широкие десневые карманы	
2) гиперемия и отек десневого края, костные карманы	
3) фиброзное перерождение десневого края при наличии зубодесневых карманов до 5 мм	
4) зубодесневые карманы до 3-4 мм	
Правильный ответ:4	
27. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РАДИКАЛЬНОЙ ГИНГИВЭКТОМИИ ЯВЛЯЮТСЯ:	ПК-1 ПК-2
1) зубодесневые карманы глубиной до 3-4 мм	
2) гипертрофический гингивит, множественные зубодесневые и костные карманы при мелком предверии полости рта	
3) зубодесневые карманы глубиной более 8 мм, подвижность зубов III степени	
4) одиночные абсцессы	
Правильный ответ:2	
28. ПОКАЗАНИЯМИ КГИНГИВОТОМИИ ЯВЛЯЮТСЯ:	ПК-1 ПК-2
1) множественные зубодесневые и костные карманы	

2) гипертрофия десневого края	
3) зубодесневые и костные карманы 5 мм, абсцессы в области одного зуба или группы зубов	
4) зубодесневые карманы глубиной до 3 мм	
Правильный ответ:3	
29. ПОКАЗАНИЯМИ КЛОСКУТНОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:	ПК-1 ПК-2
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	
Правильный ответ:3	
30. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ОСТЕОГИНГИВОПЛАСТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ:	ПК-1 ПК-2
1) кариес зубов	
2) гингивит	
3) хронический периодонтит	
4) тяжелая и средняя форма пародонтита	
5) гипертрофический гингивит	
Правильный ответ:4	
31. КЛОСКУТНЫМ ОПЕРАЦИЯМ НА ПАРОДОНТЕ ОТНОСЯТСЯ:	ПК-1 ПК-2
1) кюретаж	
2) гингивотомия	
3) операция по Мюллеру	
4) операция по Губману	
5) операция по Киселеву	
Правильный ответ:5	
32. ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ПАРОДОНТИТА:	ПК-1 ПК-5
1) патология прикуса	
2) недостаточный гигиенический уход за зубами	
3) нарушение барьерной функции пародонта и иммунологической реактивности организма, на фоне которых местные причины (микроорганизмы, окклюзионная травма) приводят к воспалительным изменениям и деструктивным явлениям в пародонте	
4) снижение местной и общей реактивности организма	

5) микроорганизмы полости рта, приводящие к развитию и прогрессированию воспалительных изменений в пародонте	
Правильный ответ:3	
33. УДАЛЕНИЕ ЗУБА ПОКАЗАНО ПРИ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЫ НА	ПК-1 ПК-2
1) $\frac{1}{4}$ длины корня	
2) более $\frac{3}{4}$ длины корня	
3) на $\frac{1}{2}$ длины корня	
Правильный ответ:2	
34. МЕСТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ	ПК-1 ПК-2
1) наличие съемных протезов	
2) наличие пародонтальных карманов	
3) низкий уровень гигиены полости рта	
Правильный ответ:3	
35. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ЯВЛЯЕТСЯ	ПК-1 ПК-2
1) удаление назубных отложений	
2) удаление экзостозов	
3) кюретаж пародонтальных карманов	
Правильный ответ:1	
36. ОПЕРАЦИЯ ГИНГИВОТОМИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В	ПК-1 ПК-2
1) рассечении пародонтального кармана, удалении грануляций и конкрементов	
2) иссечении десны на глубину пародонтального кармана	
3) отслоении слизисто-надкостничного лоскута	
Правильный ответ:2	
37. ПРИ ПАРОДОНТИТЕ СРЕДНЕЙ И ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ В ФАЗЕ АБСЦЕДИРОВАНИЯ ПРОВОДЯТ	ПК-1 ПК-2 ПК-3
1) кюретаж	
2) гингивэктомия	
3) гингивотомию	
Правильный ответ:3	
38. ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ ПОКАЗАНА	ПК-1 ПК-2 ПК-3
1) гингивэктомия	
2) гингивотомия	

3) лоскутная операция	
Правильный ответ:1	
39.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ КЮРЕТАЖА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ	ПК-1 ПК-2
1) пародонтального кармана	
2) поддесневых зубных отложений	
3) пародонтального абсцесса	
Правильный ответ:3	
40. КЮРЕТАЖ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ	ПК-1 ПК-2
СТЕПЕНИ И ГЛУБИНЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА	
1) до 4 мм	
2) 4–5 мм	
3) более 5 мм	
Правильный ответ:1	
41. ЛОСКУТНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРОВОДЯТ ПРИ ГЛУБИНЕ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ	ПК-1 ПК-2 ПК-3
1) до 4 мм	
2) 4–5 мм	
3) более 5 мм	
Правильный ответ:3	
42. ОПЕРАЦИЯ ВИДМАНА–НЕЙМАНА–ЦЕЩИНСКОГО ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ	ПК-1 ПК-2 ПК-3
1) кюретажа	
2) лоскутных операций	
3) френулопластики	
Правильный ответ:2	
43. ФРЕНУЛОПЛАСТИКА – ЭТО РАЗНОВИДНОСТЬ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА	ПК-1 ПК-2 ПК-3
1) альвеолярном отростке	
2) уздечке губ	
3) преддверии полости рта	
Правильный ответ:2	
44. ФРЕНУЛО- И ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКУ ПРОВОДЯТ	ПК-1 ПК-2 ПК-3
1) перед лоскутной операцией или во время ее	
2) через месяц после лоскутной операции	
3) через неделю после лоскутной операции	
Правильный ответ:2	

45. ОБЪЕМ ОПЕРАЦИИ ПРИ ЛОСКУТНОЙ ОПЕРАЦИИ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ	ПК-1 ПК-2 ПК-3
1) одним зубом	
2) 6–7 зубами	
3) 14–16 зубами	
Правильный ответ: 2	
46. ГИНГИВОПЛАСТИКА – ЭТО	ПК-1 ПК-2 ПК-3
1) коррекция края десны	
2) заполнение костного кармана	
3) пластика уздечки языка	
Правильный ответ: 1	
47. ГИНГИВОПЛАСТИКУ ПО ГРОУПУ И ВАРРЕНУ ПРОВОДЯТ ПРИ	ПК-1 ПК-2 ПК-3
1) горизонтальном проседании десны	
2) вертикальном проседании десны	
3) короткой уздечке языка	
Правильный ответ: 2	
48. ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКА – ЭТО	ПК-1 ПК-2 ПК-3
1) перемещение наружной кортикальной пластинки	
2) удлинение уздечки верхней губы	
3) формирование преддверия полости рта	
Правильный ответ: 3	
49. ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ОСТЕОГИНГИВОПЛАСТИКЕ ИСПОЛЬЗУЮТ	ПК-1 ПК-2 ПК-3
1) лиофилизированную кость и хрящ	
2) препараты крови (фибринный порошок, биопластмассу)	
3) лиофилизированную кость, хрящ и препараты крови (фибринный порошок, биопластмассу)	
Правильный ответ: 3	
50. ГЛУБИНА ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ДО 3,5 ММ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ	ПК-1 ПК-2
1) пародонтита средней тяжести	
2) гингивита лёгкой степени	
3) пародонтита лёгкой степени	
4) пародонтита тяжёлой степени	

Правильный ответ:3	
--------------------	--