

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО  
на заседании  
Учебно-методического совета  
«09» сент. 2021 года, протокол № 1

Проректор по учебной работе,  
председатель Учебно-методического совета,  
д.м.н., профессор В.И. Орел

СОГЛАСОВАНО  
Проректор по послевузовскому,  
дополнительному профессиональному  
образованию и региональному развитию  
здравоохранения,  
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ПО ПРАКТИКЕ (Б2.2)**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
программы ординатуры по специальности  
**31.08.76 «Стоматология детская»**

Санкт-Петербург  
2021 г.

Разработчики рабочей программы:

Заведующий кафедрой,  
д.м.н. профессор

(должность, ученое звание, степень)

Доцент кафедры, к.м.н.

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

(подпись)

А.Г. Климов

(расшифровка)

И.В. Орлова

(расшифровка)

рассмотрен и одобрен на заседании кафедры

стоматологии;

стоматологии детского возраста и ортодонтии

название кафедры

« 31 » 08

2021

г.,

протокол заседания №

1

стоматологии;

Заведующий кафедрой

стоматологии детского возраста и ортодонтии

название кафедры

Д.м.н., профессор

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

А.Г. Климов

(расшифровка)

## 1. Требования к результатам освоения программы практики

В результате освоения программы практики ординатор должен

**знать:**

- этиологию и патогенез, современную классификацию, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний зубов, слизистой оболочки рта и пародонта у детей различных возрастно-половых групп с учетом их анатомо-физиологических особенностей;
- методы обследования, позволяющие поставить диагноз заболеваний зубов, слизистой оболочки рта и пародонта у детей различных возрастно-половых групп с учетом их анатомо-физиологических особенностей;
- синдромологию поражения различных органов и систем с использованием знаний, полученных на прикладных дисциплинах;
- обоснование тактики ведения больного, методов лечения и профилактики, определение прогноза заболеваний зубов, слизистой оболочки рта и пародонта у детей различных возрастно-половых групп с учетом их анатомо-физиологических особенностей;
- основные методики терапевтического лечения при заболеваниях зубов, слизистой оболочки рта и пародонта у детей различных возрастно-половых групп с учетом их анатомо-физиологических особенностей;
- принципы диспансеризации детей в условиях детской стоматологической поликлиники.

**уметь:**

- проводить обследование детей разных возрастных групп;
- устанавливать психологический и речевой контакт со здоровым и больным ребенком;
- устанавливать эмоционально-психологического контакта с ребенком и его родителями;
- оценивать нервно-психическое развитие ребенка, его физическое и интеллектуальное развитие;
- оформлять медицинскую карту первичного больного;
- провести исследования кожных покровов, видимых слизистых, слизистой рта, зева;
- проводить запись зубной формулы постоянных и временных зубов в соответствии с международной системой обозначения;
- определить гигиенического состояние полости рта с помощью индексов Федорова-Володкиной, Грин-Вермиллиону, РНР и др.;
- определить интенсивность кариеса с помощью индексов КПУ, КП зубов и поверхностей;
- определить состояние тканей пародонта с помощью индексов СРІ, РМА и др.;
- проводить диагностику и дифференциальную диагностику при заболеваниях зубов, слизистой оболочки рта и пародонта у детей;
- препарировать кариозные полости I-V классов на фантомах и моделях временного, смешанного и постоянного прикусов;
- пломбировать кариозные полости всех классов на фантомах и моделях пломбировочными материалами различных групп временного, смешанного и постоянного прикусов;
- проводить необходимые эндодонтические мероприятия на фантомах и моделях временного, смешанного и постоянного прикусов, а так же удаленных зубах со сформированными и несформированными корнями;
- проводить методики витального окрашивания очагов деминерализации эмали;
- покрывать зубы фторидсодержащим гелем и лаком;
- проводить герметизацию фиссур зубов;

- проводить пломбирование всех видов кариозных полостей современными пломбировочными и реставрационными материалами;
  - проводить восстановление анатомической формы зуба различными пломбировочными материалами;
  - проводить наложение лечебных, изолирующих прокладок;
  - проводить биологический метод лечения пульпы в постоянных зубах;
  - проводить пульпотомию с медикаментозными средствами во временных зубах;
  - проводить витальную ампутацию пульпы в постоянных зубах;
  - проводить девитализацию пульпы некротизирующими и мумифицирующими пастами во временных зубах;
  - проводить экстирпацию пульпы;
  - определить «рабочую» длину корневого канала (клиническим, электронным и радиовизиографическим методом) во временных и постоянных зубах;
  - проводить удаление распада корневой и коронковой пульпы при периодонтитах в сформированных и несформированных зубах;
  - проводить апексофикацию в постоянных зубах с прекратившимся формированием корня;
  - проводить инструментальную и антисептическую обработку корневого канала;
  - пломбировать корневые каналы зубов пастами, гуттаперчей, жесткими штифтами;
  - удалять над- и поддесневых минерализованных зубных отложений;
  - назначать и использовать лекарственные препараты в возрастной дозировке;
  - назначать витаминотерапию, иммуномодулирующую терапию и медикаментозные средства, стимулирующие неспецифическую защиту организма ребенка;
  - читать обзорные рентгенограммы челюстных костей, ортопантограммы, панорамных и внутриротовые рентгенограммы, контрастные рентгенограммы;
  - выявлять детей с выраженными зубочелюстными аномалиями и деформациями и направлять их к врачу ортодонту для оказания специализированной помощи и принятия их на диспансерный учет;
  - проводить аппликационное обезболивание;
  - проводить реанимационные мероприятия;
  - оценивать результаты различных методов исследования пациентов с заблевами зубов, слизистой оболочки рта и пародонта у детей;
- проводить гигиенические занятия с детьми и их родителями в амбулаторно-поликлинических условиях, в детских учреждениях и школах.

**владеть навыками:**

- грамотного и свободного использования полученных знаний и представлений о современном уровне специальности «стоматология детского возраста» для обеспечения своей успешной профессиональной деятельности;
- грамотного применения знаний психолога – эмоциональных особенностей у детей и подростков;
- грамотного и своевременного использования взаимосвязи стоматологических и соматических заболеваний;
- грамотного и своевременного выявления аномалий в развитии слизистой оболочки полости рта и ЧЛЮ у новорожденных и грудничков;
- грамотного и правильного знания анатомо-физиологических особенностей строения лица, челюстных костей, зубов, мягких тканей лица и шеи, сосудов и нервов в растущем организме и их влияние на течение всех патологических процессов;

- грамотного и доступного информирования стоматологического просвещения населения;
- грамотной реализации приоритетной программы охраны материнства и детства;
- грамотного проведения занятий и уроков гигиены полости рта в дошкольных и школьных заведениях;
- грамотного и своевременного проведения диспансеризации населения;
- грамотного использования анестезиологии в стоматологии детского возраста;
- грамотного и юридически обоснованного решения вопроса о госпитализации ребенка и оформления направления для госпитализации в стационар;
- грамотного и юридически обоснованного общения врача – стоматолога – детского с родителями ребенка или других лиц, представляющих интересы данного ребенка.

## 2. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения программы практики по специальности 31.08.76 «Стоматология детская»

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	Этап формирования компетенции
<b>Универсальные компетенции</b>			
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Текущий Промежуточный
<b>Профессиональные компетенции</b>			
2	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Текущий Промежуточный
3	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	Текущий Промежуточный
4	ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Текущий Промежуточный
5	ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	Текущий Промежуточный
6	ПК-9	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-	Текущий Промежуточный

	курортном лечении	
--	-------------------	--

### 3. Соответствие формируемых компетенций задач освоения программы практики

Компетенции	Результаты освоения программы практики						
	Освоение методов санитарно-просветительной работы по воспитанию населения, пропаганда здорового образа жизни, предупреждению развития стоматологических заболеваний в детском возрасте, патологий ЧЛЮ	Освоение методов профилактической работы, направленной на выявление различных форм патологий челюстно – лицевой области и факторов риска у детей	Овладение навыками ведения утвержденных форм учетной и отчетной медицинской документации	Овладение навыками оказания неотложной помощи пациентам по профилю детской стоматологии	Освоение принципов оказания консультативной помощи по стоматологическим заболеваниям в детском возрасте	Освоение принципов ведения лечебных и реабилитационных мероприятий при проявлении и течении патологических процессов ЧЛЮ	Овладение установленным порядком правил проведения медицинской экспертизы
УК-1	+	+	+	+	+	+	+
ПК-1	+	+					
ПК-2		+					
ПК-5				+			
ПК-7					+	+	
ПК-9					+	+	

#### 2-семестр:

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практических навыков	Решение задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков	Задачи
		№ задания			
1.	УК-1	1-120	1-120	1-25	1-19
2.	ПК-1	1-120	1-120	1-25	1-19
3.	ПК-2	1-25	10-20		1-19
4.	ПК-5	1-20	10-20		1-19
5	ПК-7	1-20	12-27	20-25	1-19
6	ПК-9	21-40	12-27		1-19

#### 3-семестр:

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практических навыков	Решение задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков	Задачи
		№ задания			
1.	УК-1	1-150	1-150	1-25	1-19
2.	ПК-1	1-150	1-150	1-25	1-19

3.	ПК-2	1-25	10-20		1-19
4.	ПК-5	1-20	10-20		1-19
5	ПК-7	1-20	12-27	20-25	1-19
6	ПК-9	21-40	12-27		1-19

#### **4. Материалы оценки результатов обучения, характеризующие этапы формирования компетенций в процессе практики (Б 2)**

##### **Тесты**

001. Уровень резистентности организма к кариозному процессу снижают:
- а) зубные отложения;
  - б) различные общие заболевания, связанные с нарушением регуляции обменных процессов в организме;
  - в) углеводы пищи;
  - г) недостаточное содержание фтора в питьевой воде;
  - д) все вышеперечисленное.
002. При начальном кариесе в эмали происходит:
- а) нарушение белковой матрицы эмали;
  - б) дисминерализация и реминерализация;
  - в) деминерализация эмали;
  - г) нарушение связи между белковыми и минеральными компонентами эмали;
  - д) резорбция эмали.
003. Кутикула представляет собой:
- а) производное гликопротеинов слюны;
  - б) редуцированные клетки эпителия эмалевого органа;
  - в) скопление микроорганизмов и углеводов;
  - г) совокупность микроорганизмов, содержащих хлорофилл;
  - д) скопление микроорганизмов с органическими компонентами.
004. К минерализованным отложениям относятся:
- а) наддесневой и поддесневой зубной камень;
  - б) пищевые остатки;
  - в) мягкий зубной налет;
  - г) налет курильщика;
  - д) налет разного происхождения.
005. Очищающее действие зубных паст обеспечивает компоненты:
- а) связующими;
  - б) абразивными;
  - в) пенообразующими;
  - г) ароматизирующими;
  - д) лечебными.
006. Противокариозным действием обусловлено наличие в зуб-ных пастах:
- а) фторид натрия;
  - б) триклозан;
  - в) бикарбонат натрия;
  - г) ксилитол;
  - д) альгинат натрия.
007. В качестве абразивных компонентов в состав зубных паст используют:
- а) монофторфосфат натрия;
  - б) хлоргексидин;
  - в) пирофосфаты;

- г) формальдегид;
  - д) карбонат кальция.
008. Гигиенические зубные пасты содержат в своем составе:
- а) абразивные компоненты;
  - б) солевые добавки;
  - в) экстракты лекарственных растений;
  - г) фториды;
  - д) подсластители.
009. Для начала образования кислоты бактериальной бляшкой употребления сладкой пищи необходимо:
- а) несколько секунд;
  - б) 10 минут;
  - в) 15 минут;
  - г) 20 минут;
  - д) 1 час.
010. Основным фактором риска возникновения кариеса является:
- а) высокое содержание фторида в питьевой воде;
  - б) неудовлетворительная гигиена полости рта;
  - в) сопутствующие заболевания;
  - г) социальный фактор;
  - д) нерациональное питание.
011. Чаще подвергаются деминерализации участки зубов в области:
- а) шейки;
  - б) фиссур;
  - в) бугров;
  - г) контактных поверхностей;
  - д) режущего края.
012. Метод тоннельного препарирования применяется для лечения кариозных полостей:
- а) 1 класс по Блеку;
  - б) 2 класс по Блеку;
  - в) 3 класс по Блеку;
  - г) 4 класс по Блеку;
  - д) 5 класс по Блеку.
013. Флоссы рекомендуется применять для удаления зубного налета с поверхностей зубов:
- а) вестибулярных;
  - б) окклюзионных;
  - в) апроксимальных;
  - г) оральных;
  - д) всей поверхности зуба.
014. Зубочистки наиболее целесообразно использовать для удаления:
- а) зубного налета с гладких поверхностей зубов;
  - б) зубного налета с контактных поверхностей зубов;
  - в) остатков пищи из межзубных промежутков;
  - г) наддесневого зубного камня;
  - д) поддесневого зубного камня.
015. Наиболее резистентны к кариесу участки эмали в области:
- а) шейки;
  - б) контактных поверхностей;
  - в) бугров, режущего края;
  - г) вестибулярных поверхностей;
  - д) фиссур
016. Для повышения процессов реминерализации эмали показаны:

- а) витамины;
  - б) фтор;
  - в) препараты содержащие декстраназу
  - г) гормоны;
  - д) микроэлементы.
017. Пелликула зуба образована:
- а) коллагеном;
  - б) кератином;
  - в) гликопротеидами слюны;
  - г) редуцированными клетками эпителия эмалевого органа;
  - д) скоплением микроорганизмов.
018. При высокоуглеводной диете наблюдается:
- а) гипосаливация;
  - б) гиперсаливация;
  - в) повышение резистентности эмали к действию кислот;
  - г) увеличение Са/Р соотношения;
  - д) самоочищение зубов.
019. В местности с умеренным климатом, где содержание фторида в питьевой воде составляет 0,8 мг/л, для профилактики кариеса наиболее приемлемым будет:
- а) применение таблеток;
  - б) применение фторированного молока;
  - в) чистка зубов фторсодержащими зубными пастами;
  - г) фторирование питьевой воды в школах;
  - д) полоскания полости рта фторсодержащими эликсирами.
020. С целью уменьшения кровоточивости десен пациентам следует рекомендовать использовать зубную пасту содержащую:
- а) фторид натрия;
  - б) карбонат кальция;
  - в) экстракты лекарственных растений;
  - г) карбамид;
  - д) формальдегид.
021. Пенообразующим компонентом в составе зубной пасте является:
- а) дикальцийфосфат;
  - б) лаурилсульфат натрия;
  - в) полиэтиленгликоль;
  - г) гидроколлоиды;
  - д) карбамид.
022. Оптимальная концентрация фторида в питьевой воде в районах с умеренным климатом составляет мг/л:
- а) 0,5;
  - б) 0,8;
  - в) 1,0;
  - г) 1,2;
  - д) 1,5.
023. Форма кариозного поражения относится к 1 классу по классификации Г. Блэка:
- а) все полости, охватывающие оральную, жевательную и 2/3 вестибулярных поверхностей моляров и премоляров, а также оральную передних зубов;
  - б) все полости на проксимальных поверхностях моляров и пре-
  - в) все полости на проксимальных поверхностях передних зубов;
  - г) все полости на проксимальных поверхностях и углах передних зубов
  - д) все полости в пришеечной зоне вестибулярной поверхности зубов.
024. Форма кариозного поражения относится ко 2 классу по классификации Г. Блэка:

- а) все полости, охватывающие оральную, жевательную и 2/3 вестибулярных поверхностей моляров и премоляров, а также оральную сторону передних зубов;
- б) все полости на проксимальных поверхностях моляров и премоляров.
- в) все полости на проксимальных поверхностях передних зубов;
- г) все полости на проксимальных поверхностях и углах передних зубов;
- д) все полости в пришеечной зоне вестибулярной поверхности

025. Форма кариозного поражения относится к 3 классу по классификации Г. Блэка если имеет полости:

- а) охватывающие оральную, жевательную и 2/3 вестибулярных остей моляров и премоляров, а также оральную сторону передних зубов;
- б) на проксимальных поверхностях моляров и премоляров;
- в) на проксимальных поверхностях передних зубов;
- г) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов;
- д) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов.

026. Форма кариозного поражения относится к 4 классу по классификации Г. Блэка если имеет полости:

- а) охватывающие оральную, жевательную и 2/3 вестибулярных поверхностей моляров и премоляров, а также оральную сторону передних зубов;
- б) на проксимальных поверхностях моляров и премоляров;
- в) на проксимальных поверхностях передних зубов;
- г) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов;
- д) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов.

027. Форма кариозного поражения относится к 5 классу по классификации Г. Блэка если имеет полости:

- а) охватывающие оральную, жевательную и 2/3 вестибулярных поверхностей моляров и премоляров, а также оральную сторону передних зубов;
- б) на проксимальных поверхностях моляров и премоляров;
- в) на проксимальных поверхностях передних зубов;
- г) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов;
- д) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов;

028. Укажите патологию твердых тканей зуба, возникающую период их развития: 1)эрозия зубов;2)гипоплазия, гиперплазия эмали, флюороз;3) кислотный некроз;4)клиновидный дефект;5)наследственные нарушения развития зубов.Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 5;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

029. После прорезывания зубов возникают?

- а) травма, эрозия зубов, клиновидный дефект;
- б) флюороз зубов;
- в) гипоплазия эмали;
- г) гиперплазия эмали;
- д) наследственные нарушения развития зубов.

030. Назовите формы клинического проявления гипоплазии эмали.

- а) пятнистая;
- б) штриховая, чашеобразная;
- в) эрозивная;
- г) бороздчатая;
- д) все выше перечисленное.

031. Решающим при дифференциальной диагностике кариеса стадии пятна и флюороза является:

- а) локализация процесса;
- б) симметричность поражения;
- в) консистенция поверхности пятна;
- г) прогрессирование процесса;
- д) системность поражения.

032. Пятнистую форму системной гипоплазии следует дифференцировать:

- а) с пятнистой формой флюороза и местной гипоплазии, кариесом в стадии пятна;
- б) поверхностным кариесом;
- в) штриховой формой гипоплазии;
- г) штриховой формой флюороза;
- д) меловидно-крапчатой формой флюороза.

033. Эрозивную форму гипоплазии следует дифференцировать: 1) с меловидно-крапчатой и эрозивной формой флюороза; 2) поверхностным и средним кариесом; 3) клиновидным дефектом; 4) глубоким кариесом; 5) патологической стираемостью зубов. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 2;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

034. Для клиновидного дефекта характерно:

- а) появление после прорезывания зубов;
- б) локализация в пришеечной области;
- в) характерная форма клина;
- г) редкое развитие гиперестезии;
- д) все выше перечисленное.

035. Для лечения гиперестезии твердых тканей зубов применяют: 1) 3% раствор дикаина, жидкость Платонова; 2) глубокое фторирование; 3) препараты серебра; 4) десенситайзеры (Sealand Protect, Gluma Desensitizer); 5) фторлак. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

036. Наиболее эффективной у детей при лечении среднего кариеса у детей с третьей степенью его активности является:

- а) применение кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки перед устранением дефекта постоянным пломбировочным материалом;
- б) применение лечебной прокладки из фосфат-цемента, содержащего серебро;
- в) применение в первое посещение раствора антибиотиков под временную повязку, а во второе - кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки;
- г) отсроченный метод лечения, заключающийся в наложении цинкоксида-эвгеноловой пасты сроком на 6-8 недель;
- д) не названа.

037. Форма кариеса наиболее часто встречается во временных зубах:

- а) глубокий кариес;
- б) кариес в стадии пятна;
- в) средний кариес;
- г) поверхностный кариес;
- д) все формы встречаются одинаково часто.

038. Для лечения среднего кариеса временных зубов используется:

- а) препарирование кариозной полости, восстановление анатомической формы зуба пломбой из фосфат-цемента;
- б) препарирование кариозной полости, восстановление анатомической формы зуба пломбой из стеклоиономерного цемента;
- в) щадящее препарирование кариозной полости, отсроченное пломбирование цинкоксидаэвгеноловой пастой на срок 6-8 недель;
- г) препарирование кариозной полости, кальцийсодержащая прокладка, восстановление анатомической формы зуба;
- д) серебрение дна и стенок полости без последующего пломбирования.

039. Укажите клинические признаки, не характерные для быст-ротекующего кариеса временных зубов:

- а) распространение процесса деминерализации быстрее по по-верхности зуба, чем в глубину;
- б) дентин светлый, влажный, легко удаляется экскаватором;
- в) эмаль в центре поражения разрушена, по краям дефекта хрупкая, подрытая;
- г) отлом коронки фронтальных зубов, вследствие циркулярного распространения кариозного процесса;
- д) кариозный дентин коричневого цвета, сухой, с трудом удаля-ется экскаватором.

040. Удалять весь кариозный дентин со дна кариозной полости во временных зубах:

- а) следует, т.к остатки размягченного инфицированного дентина будут способствовать развитию пульпита;
- б) следует, т.к. адгезия пломбировочных материалов к размяг-ченному дентину, оставшемуся на дне, будет плохой, что приведет к выпадению пломбы;
- в) не следует, т.к. возможнареинерализация размягченного дентина под действием лечебных одонтотропных препаратов, накладываемых на определенный срок;
- г) не следует, т.к. образования заместительного дентина во вре-менных зубах не происходит. Возможно развитие осложнений;
- д) не следует. Достаточно обработать полость антисептически и запломбировать материалом, не токсичным для тканей пульпы.

041. При формировании дна кариозной полости I класса у детей опасно применять бор:

- а) фиссурный;
- б) пламевидные;
- в) обратноконусный;
- г) шаровидный;
- д) ВАТТ-бор.

042. Укажите рациональный способ лечения глубоких кариозных полостей временных моляров у детей младшего возраста:

- а) тщательная механическая обработка с обязательным вскрытием полости зуба и наложением девитализирующих средств;
- б) щадящее препарирование, проведение отсроченного пломбирования;
- в) щадящее препарирование, пломбирование СИЦ;
- г) ручное или машинное препарирование полости, наложение кальцийсодержащей прокладки, пломбирование СИЦ;
- д) механическая обработка полости, наложение лечебной про-кладки, пломбирование силико-фосфатными цементами.

043. Показатели интенсивности кариеса у детей в возрасте 7-10 лет, при первой степени активности кариеса:

- а) КПУ+кп до 4;
- б) КПУ+кп до 5;
- в) КПУ+кп до 6;
- г) КПУ+кп 6-8;
- д) КПУ+кп 7-9.

044. Исход лечения начального кариеса считается успешным:
- а) пигментация пятна;
  - б) уменьшение размеров пятна;
  - в) ослабление прокрашиваемости пятна;
  - г) исчезновение пятна;
  - д) любой из указанных.
045. Чаще всего кариесом поражаются у детей в возрасте до двух с половиной лет:
- а) гладкие поверхности резцов верхней и нижней челюсти;
  - б) жевательные поверхности моляров;
  - в) вестибулярные поверхности клыков;
  - г) контактные поверхности временных моляров
  - д) любой участок эмали.
046. Тактика при лечении кариеса временного моляра, имеющего глубокую кариозную полость, чувствительную, после проведения щадящей некротомии, при зондировании в области дна, реагирующей на температурные раздражители, у ребенка 4 лет, с индексом кп=8:
- а) препарирование полости и ^пломбирование цементом в одно посещение;
  - б) проведение отсроченного пломбирования цинкоксидаэвгеноловой пастой, после уплотнения дна - постоянное пломбирование СИЦ;
  - в) вскрытие полости зуба и наложение девитализирующего средства;
  - г) лечение методом витальной ампутации;
  - д) наложение диагностической повязки с гидроокисью кальция под временную пломбу; при отсутствии болезненных симптомов - постоянное пломбирование.
047. Степень активности кариозного процесса у детей определяется на основании:
- а) количества кариозных полостей;
  - б) количества кариозных зубов;
  - в) прироста кариозных полостей;
  - г) прироста кариозных зубов через год;
  - д) на основании совокупности всего перечисленного.
048. Тактика при случайной перфорации дна кариозной полости временного моляра у ребенка 5 лет имеющего низкий уровень интенсивности кариеса:
- а) лечение биологическим методом - наложение кальцийсодержащей прокладки и пломбирование;
  - б) лечение методом витальной ампутации;
  - в) лечение методом девитальной ампутации;
  - г) удаление зуба;
  - д) отсроченное пломбирование.
049. В начале механической обработки глубокой кариозной полости постоянного сформированного зуба, чтобы не допустить осложнения - перфорации дна необходимо предпринять:
- а) выбрать большие шаровидные боры для некротомии в области дна;
  - б) установить небольшую скорость вращения бора (3000 об/мин);
  - в) к обработке дна приступать только после удаления нависающих краев и расширения входного отверстия полости;
  - г) не оказывать во время препарирования большого давления на бор;
  - д) проводить индикацию размягченного дентина в области дна.
050. Для устранения симптомов травматического верхушечного периодонтита, возникшего как осложнение в результате лечения среднего кариеса постоянного сформированного моляра у ребенка 12 лет достаточно провести:
- а) выполнить эндодонтическое лечение;
  - б) заменить пломбу;
  - в) устранить избыток пломбы, препятствующий окклюзии;
  - г) удалить зуб;

- д) полностью вывести зуб из прикуса.
051. Профилактику кариеса зубов необходимо осуществлять:
- а) в детском возрасте;
  - б) у подростков;
  - в) у беременных;
  - г) у взрослых;
  - д) на протяжении всей жизни человека.
052. Наиболее эффективной при лечении среднего кариеса у детей с третьей степенью его активности является методика:
- а) применение кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки перед устранением дефекта постоянным пломбировочным материалом;
  - б) применение лечебной прокладки из фосфатцемента, содержащего серебро;
  - в) применение в первое посещение раствора антибиотиков под временную повязку, а во второе посещение – кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки;
  - г) отсроченный метод лечения, заключающийся в наложении эвгеноловой пасты, сроком на 1-1,5 мес.;
  - д) не названа.
053. Для лечения начальных форм кариеса временных зубов применяют:
- а) антисептики;
  - б) фтористое и азотнокислое серебро;
  - в) гемостатики;
  - г) биологически активные вещества;
  - д) антибиотики.
054. Показатели интенсивности кариеса у детей в возрасте 15-18 лет трактуемые как первая степень его активности:
- а) КПУ+кп до 4;
  - б) КПУ+кп до 5;
  - в) КПУ+кп до 6;
  - г) КПУ+кп 6-8;
  - д) КПУ+кп 7-9.
055. Показатели интенсивности кариеса у детей в возрасте 15-18 лет трактуемые как вторая степень его активности?
- а) А) КПУ+кп до 4;
  - б) Б) КПУ+кп до 5;
  - в) В) КПУ+кп до 6;
  - г) Г) КПУ+кп 6-8;
  - д) Д) КПУ+кп 7-9;
056. Показатели интенсивности кариеса у детей в возрасте 15-18 лет трактуемые как третья степень его активности?
- а) КПУ+кп более 9;
  - б) КПУ+кп до 5;
  - в) КПУ+кп до 6;
  - г) КПУ+кп 6-8;
  - д) Д) КПУ+кп 7-9;
057. Какие меры необходимо предпринимать для профилактики повреждения пульпы во время лечения кариеса?
- а) избегать излишнего удаления твердых тканей зуба;
  - б) препарировать кариозную полость с применением воздушного или водяного охлаждения;
  - в) не проводить чрезмерно интенсивную полировку пломбы;
  - г) избегать продолжительного контакта вращающегося бора с зубной тканью;
  - д) сочетание всего перечисленного с применением нетоксичных и не раздражающих медикаментов и пломбировочных материалов.

058. После лечения кариеса зубов могут возникать: 1осложнения воспаление и некроз пульпы;2вторичный кариес;3папиллит;4травматический верхушечный периодонтит;5нарушение окклюзии.Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

059. Причиной некроза пульпы, возникшего вследствие лечения кариеса, являются:1. травматичная обработка дна глубокой кариозной полости;2. перегрев дентина при работе бором без охлаждения;3. обработка дна кариозной полости токсичными или раздража-ющими пульпу препаратами;4. недостаточная изоляция дна кариозной полости от воздействия токсичных пломбирочных материалов;5. отказ от использование прокладок при композитных пломбах .Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

060. Защитные свойства пульпы обеспечивают

- а) коллагеновые волокна
- б) нервные элементы
- в) одонтобласты
- г) кровеносные сосуды
- д) эластические волокна

061. Большой процент несовпадений клинического и гистологического диагноза пульпита объясняется

- а) несовершенством методов диагностики пульпитов
- б) поздним обращением больных
- в) закрытой полостью зуба
- г) гиперэргическим характером воспалений
- д) не назван

062. Осложнения, возникшие при биологических методах лечения пульпита, связаны

- а) с ошибками диагноза
- б) с неправильным выбором лекарственного препарата
- в) с плохой фиксацией пломбы
- г) с нарушением правил антисептики
- д) со всем перечисленным

063. Укажите наиболее рациональный метод лечения острого воспаления пульпы в постоянных зубах

с незаконченным ростом корней и степенью активности кариеса

- а) биологический метод
- б) метод, предусматривающий удаление всей пульпы
- в) метод прижизненной ампутации
- г) метод девитальной ампутации
- д) не назван

064. Укажите наиболее рациональный и эффективный метод лечения воспаления пульпы временных зубов у детей в возрасте от 4 до 7 лет

- а) биологический метод
- б) метод девитализации с последующей мумификацией
- в) метод прижизненной ампутации
- г) метод полного удаления пульпы (экстирпация)

- д) не назван
065. Какая из методик наиболее целесообразна и эффективна при применении диатермокоагуляции в тонких корневых каналах зубов у детей?
- а) ввести тонкий ручной дрель до верхушки корня зуба, а затем коснуться активным электродом к ручке ручного дильбора, т.е. использовать передачу "тока с металла на металл"
- б) ввести на величину прохождения тонкийпульпоэкстрактор, а затем провести диатермокоагуляцию передачей тока "с металла на металл"
- в) продвигая корневую иглу активного электрода диатермокоагулятора, провести последовательную коагуляцию пульпы на протяжении всего корневого канала
- г) удалить пульпу из корневого канала, а затем активным электродом провести диатермокоагуляцию
- д) ни одна из перечисленных методик
066. Какой из методов лечения воспаления пульпы постоянных зубов у детей предусматривает сохранение жизнеспособности корневой пульпы?
- а) биологический метод
- б) метод прижизненной ампутации
- в) метод девитальной ампутации
- г) комбинированные методы
- д) не назван
067. Какой из методов приготовления инструментов для проведения прижизненной ампутации является наиболее простым и эффективным?
- а) приготовление заранее всех инструментов и материалов в специальной матерчатый пакет
- б) приготовление всех инструментов и материалов непосредственно в то время, когда пришел больной
- в) приготовление заранее инструментов и материалов в стоматологический лоток
- г) материалы приготовить заранее в стеклянных баночках
- д) не назван
068. Ведущим при проведении метода прижизненной ампутации является
- а) хорошее качество обезболивания
- б) качественное проведение этапа ампутации пульпы
- в) готовность к методу (инструменты, материалы и т.д.)
- г) хорошее знание этапов проведения методов
- д) все вышеперечисленное
069. Укажите, какой из перечисленных этапов метода прижизненной ампутации наиболее важный для достижения цели этого метода?
- а) формирование кариозной полости
- б) ампутация пульпы
- в) правильное и качественное наложение лекарственных препаратов
- г) снятие крышки полости зуба
- д) все вышеперечисленное
070. Ведущей причиной, указывающей на ограниченность применения биологического метода лечения воспаления пульпы молочных зубов в широкой стоматологической практике, является
- а) отсутствие объективных тестов для диагностики пульпитов молочных зубов, позволяющих определить характер и степень распространения патологического очага

- б) недостаточная эффективность методов обезболивания, позволяющих безболезненно обрабатывать кариозную полость,  
а также при необходимости ампутировать коронковую часть пульпы
- в) отсутствие надежных пломбирочных материалов, позволяющих при относительно небольших дефектах коронок молочных зубов изолировать пульпу от вторичного инфицирования
- г) все вышеперечисленные причины
- д) не названа
071. Дифференциальным симптомом между острым пульпитом и периодонтитом временного зуба является
- а) боль от температурных раздражителей
- б) боль при касании языком, инструментом и малейшей перкуссии зуба
- в) наличие вскрытой полости зуба
- г) наличие закрытой полости зуба
- д) не названы
072. Наиболее эффективным методом при лечении воспаления пульпы постоянных зубов у детей с неполностью сформированной верхушкой корня является
- а) метод диатермокоагуляции
- б) метод прижизненной ампутации коронковой пульпы
- в) метод глубокой ампутации
- г) метод девитальной ампутации
- д) метод прижизненной экстирпации
073. Ситуационная задача
- Ребенку 4 года. Жалобы на острые самопроизвольные боли в области  $\Gamma$ IV с короткими светлыми промежутками в течение ночи, на боли от холодного и горячего, а также на боли при накусывании. Объективно: у ребенка декомпенсированная форма кариеса (КПУ=9). Ребенок бледный, рот приоткрыт, усиленное слюноотделение, с  $\Gamma$ IV имеется глубокая кариозная полость, выполненная большим количеством размягченного дентина. После снятия экскаватором дентина зондирование дна кариозной полости болезненно. Перкуссия резко болезненная. Десна в области  $\Gamma$ IV слегка гиперемирована, при пальпации болезненна.
- Предполагаемый диагноз
- а) острый периодонтит
- б) острый тотальный пульпит
- в) обострение хронического периодонтита
- г) острый частичный серозный пульпит
- д) ни один из перечисленных выше
074. Скорее всего подтвердит диагноз
- а) реакция на температурные раздражители
- б) рентгенологическое исследование
- в) ЭОД
- г) анализ крови
- д) ни один из перечисленных
075. В первую очередь следует предпринять
- а) вскрытие полости зуба с девитализацией пульпы
- б) вскрытие полости зуба с мумификацией пульпы
- в) вскрытие полости зуба с наложением противовоспалительных средств (антибиотики, кортикостероиды и т.д.)
- г) вскрытие полости зуба (зуб оставить открытым)

д) удаление зуба

076. Ситуационная задача

Ребенок 8 лет обратился с жалобами на периодические самопроизвольные боли в б7. Боли чаще возникали после приема пищи, но после тщательного полоскания рта проходили.

Объективно: у ребенка декомпенсированная форма кариеса.

В б7 аппроксимальная кариозная полость, заполненная остатками пищи и размягченным дентином. Реакция на температурные раздражители болезненная. Перкуссия безболезненная. После удаления остатков пищи и частично размягченного дентина зондирование болезненно в одной точке. На рентгенограмме имеется сообщение кариозной полости с полостью зуба; патологических изменений в периодонте нет.

Степень формирования корней соответствует возрасту.

Предполагаемый диагноз

- а) острый общий серозный пульпит
- б) хронический пролиферативный пульпит
- в) хронический гангренозный пульпит
- г) хронический простой пульпит
- д) обострение хронического пульпита

077. Скорее всего подтвердит диагноз

- а) ЭОД
- б) рентгенологическое исследование
- в) анализ крови
- г) кратковременная боль на температурные раздражители
- д) ни один из вышеперечисленных

078. В первую очередь необходимо назначить

- а) девитализацию пульпы
- б) биологический метод
- в) метод прижизненной ампутации
- г) метод прижизненной экстирпации
- д) метод девитальной ампутации

079. Какой прогноз или исход является желаемым при правильном выборе лечения?

- а) завершение формирования корня зуба
- б) формирование корня зуба за счет одного цемента
- в) гиперцементноз верхушки корня зуба
- г) закрытие корня зуба без завершения роста в длину
- д) стабилизация первоначальной ситуации

080. После лечения пульпита у ребенка методом девитальной ампутации с проведением резорцин-формалинового метода в зубе отмечается боль от холодного, горячего, при накусывании на зуб. Боли возникли за счет

- а) грубой механической травмы пульпы при лечении
- б) раздражения пульпы медикаментами
- в) некроза пульпы
- г) хронического воспаления корневой пульпы
- д) распада корневой пульпы

081. Предпочтительным методом лечения при хроническом пульпите в стадии обострения у ребенка 5 лет является

- а) биологический метод
- б) витальная ампутация коронковой пульпы
- в) высокая ампутация
- г) девитальная ампутация
- д) девитальная экстирпация

082. Предпочтительным методом лечения у ребенка 7 лет, страдающего хронической пневмонией, повышенной чувствительностью к лекарственным препаратам, при хроническом фиброзном пульпите в  $\Gamma IV$  является
- а) биологический метод
  - б) витальная ампутация
  - в) девитальная ампутация
  - г) девитальная экстирпация
  - д) удаление зуба
083. Что важнее положить в основу классификации заболеваний пародонта для составления диагноза заболевания?
- а) этиологические факторы
  - б) локализация патологического процесса
  - в) характер патологических изменений
  - г) локализация патологического процесса с одновременным отражением его характера, причин и клинические течения
  - д) не знаю
084. В возникновении пародонтита первичны
- а) воспаление
  - б) деструкция
  - в) пролиферация
  - г) ни один из перечисленных
  - д) любой из перечисленных
085. Какие аномалии зубочелюстной системы сопровождаются заболеваниями краевого пародонта?
- а) открытый прикус
  - б) тесное положение зубов
  - в) глубокий прикус
  - г) дистопия  $3 \perp 3$
  - д) любая из названных
086. Пародонтальным карманом является
- а) физиологический десневой карман
  - б) ложный патологический
  - в) истинный патологический зубодесневой карман
  - г) ни один из перечисленных
087. О наличии истинного патологического зубодесневого кармана у детей надежно свидетельствует
- а) подвижность зуба
  - б) глубина зубодесневого кармана свыше 4 мм
  - в) рентгенологические симптомы патологии пародонта
  - г) любой из названных
  - д) ни один из названных
088. Основным методом для выявления заболеваний пародонта при диспансеризации детей у участкового стоматолога является
- а) осмотр
  - б) проба Шиллера
  - в) рентгенологические исследования
  - г) генеалогический анамнез
  - д) не знаю
089. Массовым и обязательным исследованием при диспансерном исследовании детей пубертатного возраста у стоматолога является
- а) определение толерантности к глюкозе
  - б) рентгенологическое исследование

- в) проба Шиллера-Писарева
  - г) любой из названных методов
  - д) ни один из них
090. Какие признаки окклюзиограммы следует считать проявлением патологии?
- а) непрерывная дорожка "контактов"
  - б) штриховые отпечатки во фронтальном участке
  - в) равномерные по интенсивности отпечатки
  - г) любой из названных
  - д) ни один из них
091. Методом окклюзиографии можно установить
- а) симптомы неравномерной нагрузки при аномалиях прикуса
  - б) симптомы неравномерной нагрузки при ортогнатическом прикусе
  - в) тесное положение зубов
  - г) все перечисленное
  - д) ни один из перечисленных
092. Какое исследование из названных наиболее целесообразно включить в первую очередь в план диагностики заболеваний пародонта у детей 5 лет с подвижностью временных моляров?
- а) определение толерантности к глюкозе
  - б) анализ крови клинический
  - в) анализ мочи
  - г) все названные
  - д) ни один из названных
093. Физиологическими признаками окклюзиограммы ребенка следует считать
- а) непрерывную "дорожку" контактов
  - б) штриховые отпечатки во фронтальном участке
  - в) равномерные по интенсивности отпечатки
  - г) любой из названных
  - д) ни один из названных
094. Проявления в полости рта имеет
- а) болезнь Леттерера-Зиве
  - б) болезнь Крисчен-Шуллера
  - в) болезнь Таратынова
  - г) X-гистиоцитоз
  - д) любое из названных
095. При каком из перечисленных ниже заболеваний имеется наряду с челюстными костями поражение плоских костей черепа, таза, лопатки, которые выявляются рентгенологически?
- а) доброкачественная наследственная нейтропения
  - б) диабет
  - в) гиппоиммуноглобулинемия
  - г) синдром Папийона-Лефевра
  - д) X-гистотиоцитоз
096. Основным рентгенологическим признаком здорового сформированного пародонта является следующее -
- а) вершины межзубных перегородок находятся на уровне эмалевоцементной границы
  - б) замыкающая кортикальная пластинка четкая, независимо от высоты и формы межзубных перегородок
  - в) кортикальная замыкающая пластинка четкая, вершины межзубных перегородок находятся на уровне эмалевоцементной границы
  - г) ни один из названных
  - д) любой из названных

097. Рентгенологическими симптомами патологии пародонта являются
- а) деструкция кортикальной пластинки межзубной перегородки
  - б) диффузный остеопороз костной ткани
  - в) остеопороз межзубных перегородок
  - г) все перечисленные варианты
  - д) ни один из перечисленных вариантов
098. Ведущим рентгенологическим симптомом при поражениях пародонта является
- а) деструкция кортикальных пластинок межальвеолярных перегородок
  - б) смещение зубов
  - в) снижение высоты межальвеолярных перегородок
  - г) уплощение вершин межальвеолярных перегородок
  - д) остеопороз
099. Наиболее достоверным рентгенологическим симптомом пародонтита является
- а) трапецивидная форма вершин межальвеолярных перегородок
  - б) диффузный остеопороз межзубных перегородок
  - в) деструкция твердых кортикальных пластинок
  - г) остеопороз альвеолярного отростка
  - д) все вышеперечисленные
100. Наиболее достоверными рентгенологическими симптомами пародонтита является
- а) деструкция кортикальных пластинок
  - б) диффузный остеопороз межзубных перегородок
  - в) остеопороз альвеолярного отростка
  - г) расширение периодонтальной щели в маргинальной области
  - д) не знаю
101. Ведущим признаком, отличающим хронический гингивит от пародонтита, является
- а) наличие патологического десневого кармана
  - б) воспаление десневого края
  - в) наличие зубного камня
  - г) рентгенологические симптомы
  - д) не знаю
102. На рентгенограмме челюстей ребенка отсутствует твердая замыкающая пластинка межальвеолярных перегородок
- а) при гингивите
  - б) при пародонтите
  - в) при любой из перечисленных
  - г) при пародонтозе
  - д) при пародонтите, пародонтозе, а также при гингивите, если корни зубов еще не сформированы
103. Обязательным в профилактике заболеваний пародонта у детей является
- а) гигиеническое обучение уходу за полостью рта
  - б) диспансеризация детей с системными заболеваниями организма
  - в) профилактика аномалий прикуса
  - г) выявление и коррекция аномалийного прикрепления мягких тканей к костному скелету лица
  - д) все перечисленное
104. Наименее эффективен для профилактики заболеваний пародонта, связанных со становлением гормонального статуса,
- а) период раннего детского возраста
  - б) антенатальный период
  - в) предпубертатный период
  - г) пубертатный период
  - д) не знаю

105. Наиболее эффективным для профилактики заболеваний пародонта, связанных с аномалиями прикуса, является
- а) антенатальный период
  - б) период от 0 до 1 года
  - в) период от 1 до 10 лет
  - г) период от 10 до 13 лет
  - д) не знаю Раздел 9
106. Ребенок 2 лет заболел остро. Подъем температуры до 38°C. Плохо спал. Отказывался от еды. Мама заметила, что при завязывании платка и дотрагивания до подчелюстной области ребенок плачет. Объективно: состояние средней тяжести, ребенок плаксив, вял. На коже лица в приротовой области определяется группа пузырьков. В подчелюстной области с обеих сторон пальпируются значительно увеличенные, плотные, болезненные лимфатические узлы (с чем и направлен ребенок в хирургический кабинет). Кожа над лимфатическими узлами несколько гиперемирована, собирается в складку. Флюктуация не определяется. Предполагаемый диагноз
- а) острый серозный одонтогенный лимфаденит
  - б) острый серозный стоматогенный лимфаденит
  - в) абсцедирующий лимфаденит
  - г) аденофлегмона подчелюстной области
107. Скорее всего подтвердит предполагаемый диагноз
- а) определение индекса КПУ
  - б) исследование состояния слизистой оболочки полости рта
  - в) пунктирование лимфатического узла
  - г) клинический анализ крови
  - д) рентгенография
108. Наиболее целесообразный метод лечения в данном случае
- а) УВЧ-терапия
  - б) мазовые повязки
  - в) санация полости рта
  - г) лечение основного заболевания + мазовые повязки
  - д) санация полости рта + мазовые повязки
109. Укажите основные симптомы, свидетельствующие о диагнозе острого герпетического стоматита
- а) клиническая картина острого инфекционного заболевания
  - б) лимфаденит
  - в) гингивит
  - г) высыпания в полости рта
  - д) все перечисленные выше симптомы
110. Ведущую роль в патогенезе данного заболевания сыграл
- а) контакт с больным ребенком
  - б) снижение уровня иммунитета
  - в) переохлаждение
  - г) недавно перенесенное ОРЗ
  - д) все перечисленное выше
111. Основным средством лечения данному ребенку можно назначить
- а) противовирусное
  - б) жаропонижающее
  - в) обезболивающее
  - г) антисептическое

- д) стимулирующее иммунитет
112. Острый герпетический стоматит - это
- повреждение слизистой оболочки полости рта
  - заболевания слизистой оболочки полости рта
  - изменение слизистой оболочки полости рта
  - острое респираторное заболевание
  - децидивирующее заболевание слизистой оболочки полости рта
113. Ребенок, больной ОГС, не является распространителем вируса
- после полной эпителизации всех высыпаний
  - через 5 дней после последних высыпаний
  - в период остаточного гингивита
  - после угасания лимфаденита
  - в любой из перечисленных периодов
114. В меньшей степени подвержены риску заражения ОГС
- дети старше 3 лет
  - брюнеты
  - дети, естественно вскармливающиеся до 1 года жизни
  - все названные
  - ни один из названных
115. Причиной острого герпетического стоматита является
- вирус герпеса
  - вирусно-микробные ассоциации полости рта
  - микробиота полости рта, приобретающая патогенные свойства при снижении реактивности организма
  - вирусная Мик.инфекция
  - не названа
116. При остром герпетическом стоматите встречается
- корочка
  - волдырь
  - пузырек
  - гнойничок
  - узелок
117. Появлению ОГС способствуют
- переохлаждение
  - прием иммунодепрессантов
  - эмоциональные и гормональные сдвиги
  - любое перенесенное заболевание
  - каждый из перечисленных
118. Для ранней диагностики и начала профилактических мероприятий в отношении стоматита могут быть использованы такие признаки ОГС, как
- герпетические высыпания на коже лица, рук
  - подъем температуры, ухудшение общего самочувствия, отказ от еды, слюнотечение
  - катаральный гингивит и лимфаденит
  - катаральный гингивит, лимфаденит, герпетические высыпания на коже
  - не знаю
119. В основе определения периода развития острого герпетического стоматита лежат
- состояние лимфоузлов
  - характер элементов поражения слизистой оболочки рта на фоне сопутствующих симптомов болезни
  - состояние десен
  - наличие симптомов общей интоксикации организма

- д) не знаю
120. Для клиники ОГС характерно
- повышенная температура тела
  - лимфаденит
  - наличие эрозии в полости рта
  - наличие гингивита
  - все перечисленные
121. Для легкой формы ОГС характерны
- лимфаденит
  - повышенная температура тела
  - гингивит
  - эрозии на слизистой оболочке полости рта
  - все перечисленные симптомы
122. Для тяжелой формы ОГС характерны
- лимфаденит
  - повышенная температура тела
  - гингивит
  - эрозия на слизистой оболочке полости рта
  - все перечисленные симптомы
123. Для среднетяжелой формы ОГС характерны
- лимфаденит
  - повышенная температура тела
  - гингивит
  - эрозия на слизистой оболочке полости рта
  - все перечисленные симптомы
124. Ведущим симптомом, характерным для тяжелой формы ОГС, является
- гингивит
  - повышение температуры тела до 39-40°C
  - лимфаденит подчелюстных узлов
  - высыпания в полости рта
  - любой из названных
125. Первыми клиническими признаками острого герпетического стоматита (ОГС) средней тяжести у детей являются
- повышение температуры тела
  - нарушение поведения малыша: вялость, сонливость или повышенная возбудимость, плач, беспокойный сон и др.
  - диспептические явления: отказ от еды, рвота, жидкий стул
  - лимфаденит поднижнечелюстных, подподбородочных, шейных узлов, гингивит
  - пузырьковые высыпания на коже, единичные и множественные афты на слизистой рта
126. Длительность периода высыпаний при ОГС средней тяжести
- менее одних суток
  - не более 29 часов
  - один-два дня
  - два-три дня
  - не менее недели
127. Роль эндогенной микробной флоры полости рта при ОГС следующая
- не влияет на течение заболевания
  - препятствует размножению вируса герпеса
  - влияет на течение заболевания незначительно
  - способствует переходу от острого катарального гингивита в хронический и подострый

- д) является причиной длительного течения заболевания и пиогенных осложнений
128. Суть противовирусной терапии при ОГС в периоде высыпаний
- а) способствовать быстрой эпителизации элементов поражения
  - б) способствовать снижению температурной реакции организма
  - в) стимулировать неспецифическую реактивность организма ребенка
  - г) предупредить рецидив высыпаний новых элементов поражения
  - д) способствовать дезинтоксикации организма
129. Одонтотропным действием обладают препараты:
- а) сульфаниламидные;
  - б) препараты гидроксида кальция;
  - в) антибиотики и антисептики;
  - г) кортикостероидные;
  - д) эвгенол
130. При глубоком кариесе наиболее рациональны прокладочные материалы:
- а) противовоспалительного действия;
  - б) антимикробного действия;
  - в) на основе глюкокортикоидов;
  - г) одонтотропные;
  - д) индифферентные
131. С целью отсроченного пломбирования, при лечении глубокого кариеса, следует применять:
- а) искусственный дентин, окись цинка с водой, виноксил;
  - б) фосфат цемента;
  - в) метод серебрения;
  - г) цинк-эвгевольную пасту, пасту с гидроокисью кальция;
  - д) пасту с антибиотиками.
132. Для герметизации фиссур зубов лучше использовать материалы:
- а) силанты;
  - б) стеклоиономерные цементы;
  - в) фосфат-цементы;
  - г) компомеры;
  - д) любые пломбировочные материалы.
133. Недостаток композиционных материалов является самым существенным:
- а) частые сколы;
  - б) изменение цвета;
  - в) неудобство при внесении в полость;
  - г) нарушение краевого прилегания;
  - д) полимеризационная усадка.
134. Свойства СИЦ препятствующие их использованию при пломбировании полостей 2 класса:
- а) низкая токсичность;
  - б) способность выделять ионы фтора в окружающие ткани;
  - в) хрупкость;
  - г) низкая полимеризационная усадка;
  - д) химическая адгезия к твердым тканям зуба.
135. При пломбировании композиционными материалами скос эмали формируют с целью:
- а) увеличения площади сцепления;
  - б) химической связи композиционного материала с эмалью;
  - в) равномерного распределения нагрузки на ткани зуба;
  - г) улучшения полирования композита;
  - д) улучшения отдаленных результатов пломбирования.
136. Абсолютная изоляция зуба от слюны достигается при использовании
- а) ватных валиков;
  - б) валиков и слюноотсоса;    в) валиков и слюноотсоса;

- в) мини-дама, валиков, слюноотсоса;
  - г) коффердама (рабердама);
  - д) матриц и клиньев.
137. При применении одно- и двухкомпонентных адгезивных систем необходимо:
- а) протравливать эмаль и дентин 15 сек.;
  - б) протравливать эмаль 30-60 сек;
  - в) протравливать эмаль и дентин 30-60 сек.;
  - г) протравливать эмаль 30 сек., а дентин — 15 сек.;
  - д) не имеет значения.
138. Назовите сроки обработки амальгамы после ее наложения:
- а) 1-7 дней;
  - б) 14 дней;
  - в) 12 часов;
  - г) 30 дней;
  - д) 6 месяцев.
139. Эффект мимикрии в композите зависит:
- а) от бондинг-системы;
  - б) от состава и времени протравки;
  - в) от правильного формирования и пломбирования полости;
  - г) от формы, размера и вида наполнителя;
  - д) от времени отвердения.
140. Положительными свойствами СИЦ являются:
- а) высокая биологическая совместимость;
  - б) химическая адгезия к твердым тканям зуба;
  - в) минимальная усадка;
  - г) кариесстатический эффект;
  - д) все выше перечисленное.
141. Положительными свойствами серебряной амальгамы являются:
- а) высокая прочность и твердость, пластичность;
  - б) отсутствие адгезии к твердым тканям зуба;
  - в) изменение объема при твердении;
  - г) высокая теплопроводность;
  - д) отсутствие раздражающего действия на пульпу.
142. К компомерам относится:
- а) Evicrol;
  - б) Herculite XRV;
  - в) Revolution;
  - г) DyractAP
  - д) Vitremer.
143. Положительными свойствами микрофилов являются:
- а) хорошая полируемость и стойкость глянцевой поверхности;
  - б) высокая цветостабильность;
  - в) эластичность;
  - г) низкий абразивный износ;
  - д) все выше перечисленное.
144. Отрицательными свойствами микрогибридных композитов являются:
- а) не идеальное качество поверхности (хуже, чем у микрофилов);
  - б) сложность клинического применения;
  - в) недостаточная прочность и пространственная стабильность при пломбировании обширных дефектов 2 и 4 классов;
  - г) трудоемкость моделирования пломбы и заполнения материалом ретенционных углублений и придесневой стенки;

д) все выше перечисленное.

145. Наиболее ценным качеством текучих композитов является:

- а) высокая прочность;
- б) отличные эстетические характеристики;
- в) высокая эластичность, тиксотропность;
- г) низкая полимеризационная усадка;
- д) высокая пространственная стабильность.

146. К текучим композитам относятся:1.FiltekFlow;2.Sure Fill;3.Flow Line;4.Tetric Ceram;5.Durafil.Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

147. Выберите материал, относящийся к группе СИЦ двойного отверждения.

- а) Silux Plus;
- б) Vitremer;
- в) Time Line;
- г) Revolution;
- д) DyractFlou.

148. При реставрации дефектов 5 класса предпочтительно использование:

- а) амальгамы;
- б) традиционных микрогибридов;
- в) стеклоиономерных цементов;
- г) текучих композитов и компомеров, микрофилов;
- д) макрофилов.

149. При пломбировании глубокой кариозной полости 1 класса базовая прокладка ставится:

- а) из фосфат-цемента;
- б) поликарбоксилатного цемента;
- в) гибридного СИЦ двойного отверждения;
- г) силико-фосфатного цемента;
- д) гибридного СИЦ тройного отверждения.

150. При пломбировании полостей 3-4 классов линейная про-кладка ставится:

- а) из фосфаттцемента;
- б) компомера;
- в) традиционного СИЦ;
- г) гибридного СИЦ двойного отверждения;
- д) не имеет значения

№	ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ
1	б	31	д	61	а	91	г	121	д
2	б	32	а	62	д	92	а	122	д
3	б	33	б	63	в	93	г	123	д
4	а	34	д	64	б	94	д	124	б
5	а	35	в	65	а	95	д	125	б
6	д	36	г	66	б	96	в	126	г
7	а	37	в	67	а	97	г	127	д
8	а	38	б	68	а	98	а	128	г
9	а	39	д	69	д	99	в	129	б
10	б	40	в	70	г	100	а	130	г
11	б	41	г	71	а	101	г	131	а
12	б	42	б	72	в	102	д	132	а

13	б	43	б	73	б	103	д	133	д
14	в	44	д	74	а	104	в	134	в
15	в	45	д	75	г	105	в	135	а
16	б	46	д	76	г	106	б	136	г
17	в	47	д	77	г	107	б	137	г
18	г	48	в	78	в	108	г	138	а
19	в	49	в	79	а	109	д	139	г
20	в	50	в	80	г	110	б	140	д
21	б	51	д	81	г	111	а	141	а
22	в	52	г	82	д	112	б	142	г
23	а	53	б	83	г	113	б	143	д
24	б	54	в	84	а	114	г	144	д
25	в	55	д	85	д	115	а	145	в
26	г	56	а	86	в	116	в	146	б
27	д	57	д	87	в	117	д	147	в
28	в	58	д	88	б	118	в	148	г
29	а	59	д	89	в	119	б	149	д
30	д	60	в	90	д	120	д	150	г

### **Вопросы для устного собеседования**

1. Развитие, формирование и рассасывание корней временных зубов, средневозрастные сроки. Влияние на эти процессы общего состояния организма ребенка и местных факторов. Типы резорбции корней временных зубов.
2. Сроки формирования и прорезывания постоянных зубов. Периоды формирования корней постоянных зубов, клинико-рентгенологическая картина. Влияние общих и местных факторов на эти процессы.
3. Анатомо-физиологические особенности пульпы временных и постоянных зубов в зависимости от состояния корней (формирующиеся, сформированные, рассасывающиеся). Значение для клиники.
4. Пульпиты временных зубов. Этиология, патогенез, классификация. Клиника пульпитов временных зубов в связи с анатомо-физиологическими особенностями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, костной ткани альвеолярных отростков, состояния нервной, иммунной и других систем организма ребенка.
5. Острый и обострившийся хронический пульпиты молочных зубов. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика осложнений.
6. Хронический фиброзный пульпит временного зуба. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика осложнений.
7. Хронический гипертрофический пульпит временного зуба. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика осложнений.
8. Хронический гангренозный пульпит временного зуба. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика осложнений.
9. Пульпит постоянного зуба с несформированным корнем. Клиника, дифференциальная диагностика. Особенности лечения. Прогноз. Исходы. Профилактика осложнений. Диспансеризация.
10. Показания к биологическому методу лечения пульпита у детей. Противопоказания. Этапы проведения метода, возможности применения медикаментозной и физиотерапии. Профилактика осложнений. Диспансеризация. Контроль эффективности.
11. Показания и противопоказания к лечению у детей пульпита методом витальной ампутации. Этапы проведения. Профилактика ближайших и отдаленных осложнений. Диспансеризация.

12. Девитальный метод лечения пульпита у детей. Показания и противопоказания к ампутационному и экстирпационному методу. Этапы проведения. Виды современных девитализирующих препаратов, сроки наложения. Положительные и отрицательные характеристики резорцин-формалинового метода лечения пульпита. Профилактика осложнений при проведении девитального метода лечения пульпита. Метод депо-фореза.
13. Анатомо-физиологические особенности периодонта временных и постоянных зубов у детей. Значение для клиники периодонтита. Классификация и рентгенологическая картина различных форм периодонтита молочных и постоянных зубов у детей.
14. Причины периодонтита временных зубов у детей. Клиническое течение острого и обострившегося хронического периодонтита временных зубов у детей. Дифференциальная диагностика, показания и этапы проведения консервативного метода лечения. Прогноз. Профилактика осложнений. Диспансеризация.
15. Хронические периодонтиты временных зубов у детей. Причины, клиника, дифференциальная диагностика. Показания к выбору консервативного метода лечения. Прогноз. Профилактика осложнений. Диспансеризация.
16. Влияние периодонтита временного зуба на окружающие ткани и здоровье ребенка. Понятие об одонтогенно-обусловленных заболеваниях и патологических состояниях.
17. Периодонтит постоянного зуба с несформированным корнем. Причины, классификация, особенности клинического течения, дифференциальная диагностика. Этапы и особенности консервативного лечения. Современные медикаментозные и пломбирочные материалы, применяемые при лечении периодонтита. Прогноз. Исходы. Диспансеризация. Профилактика осложнений.
18. Ошибки и осложнения при проведении эндодонтического лечения временных и постоянных зубов у детей. Пределы консервативного лечения осложнений кариеса в детском возрасте.
19. Некариозные поражения твердых тканей зубов. Классификация. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение наследственных пороков развития эмали.
20. Синдром Стентона-Капдепона. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика осложнений, диспансеризация.
21. Наследственные нарушения дентиногенеза и остеогенеза. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика осложнений.
22. Флюороз. Классификации. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Общегосударственные и индивидуальные меры профилактики.
23. Гипоплазия твердых тканей зубов. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика и лечение системной гипоплазии эмали временных и постоянных зубов у детей. Профилактика осложнений.
24. Местная и очаговая гипоплазия эмали. Причины возникновения, клинические формы, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика местной гипоплазии постоянных зубов у детей.
25. Анатомо-физиологические особенности тканей пародонта в различные периоды детского возраста. Классификация заболеваний пародонта. Распространенность заболеваний пародонта у детей различного возраста.
26. Причины заболеваний пародонта в детском возрасте (эндогенные и экзогенные факторы), ведущие факторы в различные возрастные периоды. Методы исследования тканей пародонта.
27. Алгоритм обследования ребенка с заболеванием пародонта. Регистрационные индексы состояния тканей пародонта и нуждаемости в лечении при эпидемиологических исследованиях.
28. Катаральный гингивит у детей. Причины, клинические формы, течение, дифференциальная диагностика, методы лечения.
29. Гипертрофический гингивит у детей. Причины, клинические формы, течение, дифференциальная диагностика, методы лечения.

30. Язвенный гингивит у детей. Причины и условия возникновения, клинические формы, дифференциальная диагностика, методы лечения.
31. Пародонтит у детей. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
32. Идиопатические заболевания пародонта в детском возрасте. Клиническое течение, диагностика, принципы лечения патологии пародонта при сахарном диабете у детей. Прогноз. Диспансеризация.
33. X-гистиоцитозы у детей. Клинические проявления в полости рта, диагностика, лечение патологии пародонта. Прогноз. Диспансеризация.
34. Проявления нейтропении в полости рта. Клиника, диагностика, лечение. Прогноз. Диспансеризация.
35. Синдром Папийон-Лефевра. Клиника, диагностика, лечение. Прогноз. Диспансеризация.
36. Принципы лечения заболеваний пародонта в детском и юношеском возрасте в зависимости от причин и условий возникновения. Значение профессиональной гигиены, медикаментозной и физиотерапии.
37. Анатомо-физиологические особенности слизистой оболочки полости рта в различные периоды детского возраста, взаимосвязь с заболеваниями. Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей. Распространенность различных заболеваний слизистой рта в возрастном аспекте.
38. Травматический стоматит у детей. Классификация. Механическая травма слизистой рта. Причины, клиника, лечение, профилактика.
39. Химические и физические повреждения слизистой рта у детей. Причины, клиника, лечение, профилактика. Лучевые стоматиты.
40. Кандидозы в детском возрасте. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.
41. Физическая травма слизистой рта у детей. Причины, клиника, лечение, профилактика. Лучевые стоматиты.
42. Ошибки и осложнения при лечении кариеса, пульпита и периодонтита у детей.
43. Современные пломбировочные материалы и герметики, используемые в стоматологии детского возраста.
44. Деонтология в клинике детской стоматологии. Особенности общения стоматолога с ребенком, родителями, персоналом поликлиники.
45. Значение рентгенологической диагностики в детской стоматологии. Виды рентгенографии. Методика чтения рентгенограмм. Определение возраста ребенка по данным ортопантомографии.
46. Острый герпетический стоматит у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
47. Рецидивирующий герпес. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

### **Алгоритмы практических навыков**

- Алгоритм методов обследования, позволяющие поставить диагноз заболеваний зубов, слизистой оболочки рта и пародонта у детей различных возрастно-половых групп с учетом их анатомо-физиологических особенностей;
- Алгоритм обоснования тактики ведения больного, методов лечения и профилактики, определение прогноза заболеваний зубов, слизистой оболочки рта и пародонта у детей различных возрастно-половых групп с учетом их анатомо-физиологических особенностей;
- Алгоритм выполнения основных методик терапевтического лечения при заболеваниях зубов, слизистой оболочки рта и пародонта у детей различных возрастно-половых групп с учетом их анатомо-физиологических особенностей;
- Алгоритм выполнения принципов диспансеризации детей в условиях детской стоматологической поликлиники;
- Алгоритм установливания психологического и речевого контакта со здоровым и больным ребенком;

- Алгоритм оформления медицинской карты первичного больного;
- Алгоритм выполнения исследования кожных покровов, видимых слизистых, слизистой рта, зева;
- Алгоритм выполнения записи зубной формулы постоянных и временных зубов в соответствии с международной системой обозначения;
- Алгоритм определения гигиенического состояния полости рта с помощью индексов Федорова-Володкиной, Грин-Вермиллиону, РНР и др.;
- Алгоритм определения интенсивности кариеса с помощью индексов КПУ, КП зубов и поверхностей;
- Алгоритм определения состояния тканей пародонта с помощью индексов СРІ, РМА и др.;
- Алгоритм выполнения диагностики при заболеваниях зубов, слизистой оболочки рта и пародонта у детей;
- Алгоритм выполнения препарирования кариозных полостей I-V классов на фантомах и моделях временного, смешанного и постоянного прикусов;
- Алгоритм выполнения пломбирования кариозных полостей всех классов на фантомах и моделях пломбировочными материалами различных групп временного, смешанного и постоянного прикусов;
- Алгоритм выполнения необходимых эндодонтических мероприятий на фантомах и моделях, а так же удаленных зубах со сформированными и несформированными корнями;
- Алгоритм выполнения герметизации фиссур зубов;
- Алгоритм выполнения восстановления анатомической формы зуба различными пломбировочными материалами;
- Алгоритм определения «рабочую» длину корневого канала (клиническим, электронным и радиовизиографическим методом) во временных и постоянных зубах;
- Алгоритм назначения и использования лекарственных препараты в возрастной дозировке;
- Алгоритм назначения витаминотерапию, иммуномодулирующую терапию и медикаментозные средства, стимулирующие неспецифическую защиту организма ребенка;
- Алгоритм выполнения читать обзорные рентгенограммы челюстных костей, ортопантограммы, панорамных и внутриротовые рентгенограммы, контрастные рентгенограммы;
- Алгоритм выявления детей с выраженными зубочелюстными аномалиями и деформациями и направлять их к врачу ортодонту для оказания специализированной помощи и принятия их на диспансерный учет;
- Алгоритм выполнения гигиенических занятий с детьми и их родителями в амбулаторно-поликлинических условиях, в детских учреждениях и школах.
- Алгоритм использования полученных знаний и представлений о современном уровне специальности «стоматология детского возраста» для обеспечения своей успешной профессиональной деятельности;
- Алгоритм использования взаимосвязи стоматологических и соматических заболеваний;
- Алгоритм грамотного и своевременного выявления аномалий в развитии слизистой оболочки полости рта и ЧЛЮ у новорожденных и грудничков;
- Алгоритм знания анатомо-физиологических особенностей строения лица, челюстных костей, зубов, мягких тканей лица и шеи, сосудов и нервов в растущем организме и их влияние на течение всех патологических процессов;
- Алгоритм реализации приоритетной программы охраны материнства и детства;
- Алгоритм выполнения грамотного проведения занятий и уроков гигиены полости рта в дошкольных и школьных заведениях;
- Алгоритм выполнения анестезиологии в стоматологии детского возраста;
- Алгоритм выполнения юридически обоснованного решения вопроса о госпитализации ребенка и оформления направления для госпитализации в стационар;
- Алгоритм выполнения юридически обоснованного общения врача – стоматолога –

детского с родителями ребенка или других лиц, представляющих интересы данного ребенка.

### Задачи

#### Задача 1.

У ребенка полутора лет, перенесшего две недели тому назад ОРЗ, второй день повышена температура тела до 39°C, рвота.

Ребенок отказывается от пищи, капризничает. Педиатром был поставлен диагноз ОРЗ. В момент настоящего обследования: лимфаденит подчелюстных лимфоузлов, обильное слюнотечение, на резко гиперемированной слизистой оболочке обеих губ, кончика языка и щек - мелкие множественные эрозии с четкими очертаниями, покрытые фиброзным налетом. Десна отечна, кровоточит.

1. Укажите основные симптомы, свидетельствующие о диагнозе острого герпетического стоматита
2. Ведущую роль в патогенезе данного заболевания сыграл
3. Основным средством лечения данному ребенку можно назначить

Ответ:

1. Клиническая картина острого инфекционного заболевания, лимфаденит, гингивит, высыпания в полости рта.
2. Снижение уровня иммунитета.
3. Противовирусное

#### Задача 2

Ребенок 2 лет заболел остро. Подъем температуры до 38°C. Плохо спал. Отказывался от еды. Мама заметила, что при завязывании

платка и дотрагивания до подчелюстной области ребенок плачет. Объективно: состояние средней тяжести, ребенок плаксив, вял.

На коже лица в приротовой области определяется группа пузырьков. В подчелюстной области с обеих сторон пальпируются значительно

увеличенные, плотные, болезненные лимфатические узлы (с чем и направлен ребенок в хирургический кабинет).

Кожа над лимфатическими узлами несколько гиперемирована, собирается в складку. Флюктуация не определяется.

1. Предполагаемый диагноз.
2. Скорее всего подтвердит предполагаемый диагноз
3. Наиболее целесообразный метод лечения в данном случае

Ответ:

1. Острый серозный стоматогенный лимфаденит
2. Исследование состояния слизистой оболочки полости рта
3. Лечение основного заболевания + мажевые повязки

#### Задача 3.

Ребенок 8 лет обратился с жалобами на периодические самопроизвольные боли в б<sub>7</sub>. Боли чаще возникали после приема пищи,

но после тщательного полоскания рта проходили. Объективно: у ребенка декомпенсированная форма кариеса. В б<sub>7</sub> аппроксимальная кариозная полость, заполненная остатками пищи и размягченным дентином. Реакция на температурные раздражители болезненная. Перкуссия безболезненная. После удаления остатков пищи и частично размягченного дентина зондирование болезненно в одной точке.

На рентгенограмме имеется сообщение кариозной полости с полостью зуба; патологических изменений в периодонте нет. Степень формирования корней соответствует возрасту.

- 1.Предполагаемый диагноз
- 2.Скорее всего подтвердит диагноз.
- 3.В первую очередь необходимо назначить

Ответ:

1. Хронический простой пульпит.
- 2 Кратковременная боль на температурные раздражители
- 3.Метод прижизненной ампутации

Задача 4.

Ребенку 4 года. Жалобы на острые самопроизвольные боли в области  $\Gamma IV$  с короткими светлыми промежутками в течение ночи, на боли от холодного и горячего, а также на боли при накусывании. Объективно: у ребенка декомпенсированная форма кариеса (КПУ=9).Ребенок бледный, рот приоткрыт, усиленное слюноотделение, с  $\Gamma IV$  имеется глубокая кариозная полость, выполненная большим количеством размягченного дентина. После снятия экскаватором дентина зондирование дна кариозной полости болезненно. Перкуссия резко болезненная. Десна в области  $\Gamma IV$  слегка гиперемирована, при пальпации болезненна.

- 1.Предполагаемый диагноз?
2. Скорее всего подтвердит диагноз?
- 3.В первую очередь следует предпринять?

Ответ:

1. Острый тотальный пульпит.
2. Реакция на температурные раздражители.
- 3.Вскрытие полости зуба (зуб оставить открытым).

Задача 5. Планируется размещение стоматологического кабинета площадью 20 кв. м. с рабочим местом медицинской сестры для стерилизации инструментов.

1. Рассчитайте нормативы общей освещенности.
2. Укажите нормативы освещенности на рабочем месте врача-стоматолога и медицинской сестры.
3. Укажите нормативы освещенности операционного поля врача-стоматолога.
4. Назовите методику проведения фенолфталеиновой пробы.
5. Охарактеризуйте стерилизацию инструментов методом кипячения.

Задача 6. Площадь кабинета врача-стоматолога-детского (терапевтический прием) составляет 18 кв.м.

1. Определите режим стерилизации воздуха.
2. Укажите оптимальный способ дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации металлического инструментария.
3. Укажите оптимальный способ дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации эндодонтических инструментов.
4. Выберите способ дезинфекции и стерилизации стоматологических зеркал.
5. Выберите оптимальный способ дезинфекции и стерилизации наконечников.

Задача 7.

Больной К., 15 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие белого пятна в пришеечной области левого нижнего клыка. Из анамнеза: пятно появилось полгода назад, с течением времени увеличилось в размере. При осмотре 33 в пришеечной области определяется меловидное пятно с матовым оттенком. Эмаль тусклая, шероховатая. Пятно окрашивается 2% раствором метиленового синего. Реакция на температурные раздражители отрицательная. Р с п п 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 п с п

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.

2. Назовите наиболее вероятный (предварительный) диагноз.
3. Перечислите данные условия задачи, подтверждающие диагноз.
4. Подтвердите предварительный диагноз, используя дополнительные методы.
5. Назначьте лечение.

#### Задача 8.

В детскую стоматологическую поликлинику обратился пациент 13 лет с жалобами на наличие кариозной полости в 26 зубе, боль от холодного, сладкого, быстро проходящая после устранения раздражающего фактора. Зуб беспокоит в течение трех недель. Объективно в полости рта: слизистая оболочка полости рта бледнорозового цвета, умеренно увлажнена. ИГР-У = 2,0, СРІТN = 2. На жевательной поверхности 26 зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование слабо болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная. ЭОД = 3 мА.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные данные, позволяющие подтвердить диагноз.
3. Проведите местное и общее лечение.
4. Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка.
5. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта.

#### Задача 9.

Больная К., 15-ти лет, обратилась с целью санации после исправления прикуса с помощью брекет - системы. При осмотре конфигурация лица без видимых изменений, фронтальные зубы видны в линии улыбки. На вестибулярной поверхности в пришеечной области фронтальных зубов верхней и нижней челюстей отмечаются округлые дефекты эмали глубиной 0,5 мм, чувствительные к холодной и сладкой пище.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные данные, позволяющие подтвердить диагноз.
3. Проведите местное и общее лечение ребенку.
4. Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка.
5. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта.

Задача 10. Пациентка 12 лет. Во время профилактического осмотра в школе были выявлены пятна белого цвета в пришеечной области 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 32, 31, 41, 42, 43 зубов. Скопление мягкого зубного налета на вестибулярной поверхности зубов.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите возможную причину возникновения дефектов.
3. Проведите местное и общее лечение.
4. Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка.
5. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта.

#### Задача 11.

В детскую стоматологическую поликлинику с целью санации обратился пациент С. 13 лет с жалобами на наличие кариозной полости в 46 зубе, боль в этом зубе от холодного, сладкого, быстро проходящая после устранения раздражающего фактора. Зуб беспокоит в течение 7-10 дней. Объективно в полости рта: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. На жевательной поверхности 46 зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная. ЭОД = 5 мА.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите возможную причину возникновения дефектов.
3. Проведите местное и общее лечение

4. Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка.

5. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта.

Задача 12.

На прием обратился К. 11 лет с жалобами на наличие в пришеечных областях 13, 11, 21, 23, 24, 25 тусклых, белых пятен. Объективно: На вестибулярной поверхности 13, 11, 21, 23, 24, 25 белые пятна и обильное количество налета. После удаления зубного налета, пятна тусклые. При зондировании пятен отмечается шероховатость. ГИ=2,5.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Проведите дополнительное обследование пациента.
3. Проведите дифференциальную диагностику кариеса в стадии пятна.
4. Назначьте лечение.
5. Составьте объем профилактических мероприятий.

Задача 13.

Больному Т. 4 года, жалобы на застревание пищи между 54 и 55 зубами. 54 и 55 ранее не были лечены. Объективно: лицо симметрично. В 54 и 55 зубах на апроксимальных поверхностях средней глубины кариозные полости, выполненные остатками пищи. Слизистая десны в области нижних 54 и 55 зубов бледно-розового цвета. При зондировании кариозных полостей 54 и 55 зубов определяется плотное дентин. Реакция на холод боли не вызывает. Сравнительная перкуссия нижних 54 и 55 зубов безболезненная. Подвижность этих зубов не 16 отмечается. При препарировании 54 и 55 по эмалево-дентиной границе возникает боль. КП=7.

1. Назовите заболевания с данной симптоматикой.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назовите дополнительные методы исследования, необходимые для уточнения диагноза.
4. Перечислите данные анамнеза и методов исследования, подтверждающие диагноз.
5. Проведите лечение.

Задача 14.

Во время санации полости рта у ребенка 10 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 11, 21, 33, 43 зубов обнаружены пигментированные пятна. При зондировании 11, 21, 33, 43 зубов определяется шероховатость эмали, болезненной реакции на температурные раздражители нет. ГИ=2. Из анамнеза: ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом. На первом году жизни часто болел ОРЗ, перенес ветряную оспу.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите, какие дополнительные данные подтверждают диагноз.
3. Назовите, какой фактор является в патогенезе данного заболевания ведущим.
4. Определите уровень интенсивности кариеса у пациента.
5. Проведите лечение.

Задача 15.

Ребенок 7,5 лет, обратился к стоматологу с жалобами на боли от приема холодной и твердой пищи в 46 зубе. Объективно: на жевательной поверхности 46 зуба глубокая кариозная полость. Эмаль по периферии белая, хрупкая. При препарировании кариозной полости 46 зуба дентин легко удаляется, влажный, зондирование болезненно по дну кариозной полости, реакция на холод кратковременная. ГИ=2.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы исследования, которые помогут установить диагноз.
3. Определите уровень интенсивности кариеса у пациента.
4. Укажите, во сколько посещений будет проведено лечение.
5. Проведите лечение.

#### Задача 16.

В амбулаторной карте ребёнка 9 лет, врач-стоматолог отметил данные объективного осмотра: жевательные бугры 16, 15, 25, 26, 36, 46 зубов имеют шиповидную форму, травмируют слизистую оболочку языка и щёк. Эмаль на указанных зубах истончена, имеются сколы. По режущему краю всех зубов имеются борозды, идущие горизонтально, параллельно режущему краю. Дно и стенки борозд гладкие, плотные, на дне глубоких борозд виден мягкий зубной налёт.

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите жалобы, предъявляемые ребёнком.
3. Скажите, будут ли изменения в периодонте поражённых зубов и почему?
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Перечислит изменения, которые можно увидеть на рентгенограмме.

#### Задача 17.

Родители ребёнка 7 лет обратились к стоматологу с жалобами на необычную форму и величину прорезавшегося верхнего центрального зуба. Из анамнеза: ребёнок с 4-х лет занимается в секции хоккея. При осмотре полости рта: верхний правый центральный резец шилообразной формы, на коронке частично отсутствует эмаль, при зондировании в пришеечной области выявляется мягкий зубной налёт.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите возможные причины данной патологии.
3. Назначьте дополнительные методы обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Проведите лечение.

#### Задача 18.

На сайте стоматологической клиники был задан вопрос анонимным пациентом: «Уважаемый доктор! У моего восьмилетнего сына верхние центральные зубы имеют бочкообразную форму. По режущему краю имеется выемка полулунной формы. У десны зубы кажутся большими, чем у края. Почему у ребёнка такие зубы и что нам делать?»

1. Поставьте диагноз.
2. Уточните диагноз данными анамнеза.
3. Назовите дополнительные клинические признаки, характерные при данном основном заболевании?
4. Проведите стоматологическое лечение.
5. Укажите, в каких случаях показано ортопедическое лечение.

#### Задача 19.

Ребёнок 6 лет жалуется на боли в зубах от горячего, холодного; кровоточивость дёсен. В анамнезе: со слов родителей зубы прорезались в срок, нормальной величины и формы, но с изменённым цветом эмали. Вскоре после прорезывания эмаль начала скалываться. При осмотре: эмаль всех зубов водянисто-серого цвета, имеет сколы; обнажённый дентин с перламутровым блеском, со сколами, через него на отдельных зубах просвечивают контуры полости зуба.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дополнительное обследование.
3. Укажите причины, лежащие в основе данного порока развития.
4. Проведите лечение.
5. Скажите, зависит ли процесс стираемости эмали и дентина от возраста ребёнка; будет ли изменена окклюзия?

В карте развития ребёнка 10 лет мужского пола несколькими врачами специалистами в разное время сделаны записи, из которых следует, что у ребёнка окостенение родничков

было к 1,5 годам, наблюдалась задержка роста; страдает глухотой; окраска склер – голубая, выпуклый лоб; был перелом ключицы.

1. Поставьте диагноз.
2. Скажите, что запишет врач-стоматолог в амбулаторной карте после осмотра этого ребёнка?
3. Назовите изменения, которые можно видеть на рентгенограмме зубов и челюстей. 25
4. Назовите изменения, происходящие с возрастом с полостью зуба и корневыми каналами.
5. Назовите лечебную помощь, которую можно оказать.

## **5. МЕТОДИКИ И ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ И ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ПРАКТИКИ**

### **5.1. Критерии оценивания тестовых заданий:**

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

### **5.2. Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:**

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимым знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

### **5.3. Критерии оценивания выполнения алгоритма практического навыка:**

«Отлично» - правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформулированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты.

Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов).

Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

«Хорошо» - ординатор выполнил требования к оценке «5», но:

алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

«Удовлетворительно» - ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет

получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов.

Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибку в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

**«Неудовлетворительно»** - не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работа не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружилось в совокупности все недостатки, отмеченные в требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

#### **5.4.Критерии оценивания задачи:**

**«Отлично»** - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, ответы изложены логично и полно.

**«Хорошо»** -правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота ответа составляет 2/3.

**«Удовлетворительно»** - правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые.

**«Неудовлетворительно»** - правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».