

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Зудин Александр Борисович
Должность: Директор
Дата подписания: 16.02.2024 11:08:18
Уникальный программный ключ:
0e1d6fe4fcfd800eb2c45df9ab36751df3579e2c

Приложение №11
к основной профессиональной образовательной программе
высшего образования по специальности
31.08.72 «Стоматология общей практики»
подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре
ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья
имени Н.А. Семашко»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине

Стоматология детского возраста

Специальность:

31.08.72 «СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»

Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Форма обучения: очная

Лекции – 6 часов

Семинары – 12 часов

Практические занятия – 30 часов

Самостоятельная работа – 24 часа

Зачетных единиц: 2

Всего часов: 72

Москва - 2023

Оглавление

1. Цель и задачи дисциплины	3
1.1 Цель дисциплины:	3
1.2 Задачи дисциплины:	3
2. Место дисциплины в структуре ОПОП.....	3
3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины (модуля)	4
3.1. Виды профессиональной деятельности:.....	4
3.2. Формируемые компетенции у обучающихся	4
4. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы.	9
5. Содержание дисциплины.....	9
5.1. Лекционный курс дисциплины.	10
5.2. Практические занятия (ПЗ) дисциплины, семинары (С).	11
5.3. Задания для самостоятельной работы ординаторов.....	13
5.4. Фонд оценочных средств для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины.....	14
6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	55
6.1. Список основной литературы:	55
6.2. Список дополнительной литературы.....	56
6.3. Периодические издания	56
6.4. Электронные ресурсы, интернет–ресурсы	56
6.5. Средства обеспечения освоения дисциплины	56
8. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины	57

1. Цель и задачи дисциплины

1.1 Цель дисциплины:

- формирование у ординаторов теоретических знаний, практических навыков по детской стоматологии, умения самостоятельно ставить и решать проблемы в сфере диагностики, комплексного лечения, реабилитации и профилактики стоматологических заболеваний у детей разных возрастных групп на основе междисциплинарного подхода к анализу патологического процесса.

1.2 Задачи дисциплины:

После освоения программы дисциплины «Стоматология детского возраста» выпускник ординатуры должен быть готов решать следующие **профессиональные задачи:**

в профилактической деятельности:

- предупреждение возникновения стоматологических заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

в лечебной деятельности:

- оказание стоматологической помощи пациентам;

2. Место дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина «Стоматология детского возраста» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений по специальности 31.08.72. Стоматология общей практики. Является дисциплиной по выбору

Для изучения данной дисциплины необходимы знания, умения и навыки, разные уровни сформированных при обучении по основным образовательным программам высшего образования (специалитет) по специальности «Стоматология».

Требования к «входным знаниям», умениям и компетенциям обучающегося, необходимым при освоении данной дисциплины и приобретенным в результате освоения предшествующих дисциплин:

– Препедевтика стоматологических заболеваний - ординатор должен

Знать	Уметь	Владеть
Основы этиологии, патогенеза, клиники и диагностики стоматологических заболеваний у детей.	Проводить опрос пациента и/или официального представителя, осмотр полости рта, общий осмотр.	Методиками сбора анамнеза, инструментального обследования полости рта, дополнительных методов обследования.

- Детская терапевтическая стоматология– ординатор должен

Знать	Уметь	Владеть
Классификацию, диагностические критерии,	Поставить диагноз по данным опроса, осмотра,	Навыками постановки первичного диагноза,

клиническую картину и методы лечения стоматологических заболеваний у детей.	первичного обследования, определить необходимость госпитализации и объем первичной медицинской помощи.	оформления медицинской документации, обеспечения проведения неотложных лечебных мероприятий.
---	--	--

- Детская хирургическая стоматология – ординатор должен

Знать	Уметь	Владеть
Классификацию, диагностические критерии, клиническую картину и методы лечения воспалительных заболеваний, патологии слюнных желез, ВНЧС, травм, новообразований, пороков развития челюстно-лицевой области у детей.	Поставить диагноз по данным опроса, осмотра, первичного обследования, определить необходимость госпитализации и объем первичной медицинской помощи.	Навыками постановки первичного диагноза, оформления медицинской документации, обеспечения проведения неотложных лечебных мероприятий.

3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины (модуля)

3.1. Виды профессиональной деятельности:

- профилактическая деятельность;
- диагностическая деятельность;
- лечебная деятельность;
- реабилитационная деятельность;

3.2. Формируемые компетенции у обучающихся

Изучение дисциплины «Стоматология детского возраста» направлено на формирование у обучающихся следующих **компетенций**:

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследование пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний

ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения

ОПК-8. Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ медико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность

ПК-1. Проведение диагностики у детей и взрослых в целях выявления стоматологических заболеваний, установления диагноза

ПК-6. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

По результатам освоения дисциплины «Стоматология детского возраста» ординатор должен:

№ п / п	Код компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			Оценочные средства
			Знать	Уметь	Владеть	
1	2	3	4	5	6	7
1.	ОПК - 4	Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследование пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний	Провести сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявление факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний. Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	провести осмотр и физикальное обследование детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, заболеваний слизистой оболочки и губ, дефектов зубов, зубных рядов; зубочелюстных деформаций, выявления аномалий зубов и челюстей, полного отсутствия зубов, предпосылок их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких	навыками формулирования предварительного диагноза, составление плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями направлять детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на инструментальные, лабораторные и дополнительные исследования, а также на консультации	Устный опрос

				тканей ЧЛО, выявить у детей и взрослых стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний ЧЛО	и к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи	
2.	ОПК - 6	Способен проводить и контролировать эффективность санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения	Знает принципы и основы проведения и контроля санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения	Умеет выполнять предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)	Владеет навыками использовать методы первичной и вторичной профилактики и	Устный опрос
3.	ОПК-8	Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ медико-статистической информации	Знает методику проведения анализа медико-статистических показателей заболеваемости, смертности и навыками	Умеет оформить медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа Осуществляет контроль	Владеет компьютерной техникой, возможностью применения современных информационных технологий для решения профессиона	Устный опрос

		Организационно-управленческая деятельность	составления плана работы и отчета о работе врача	выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении и медицинского персонала	льных задач	
4.	ПК-1	Проведение диагностики у детей и взрослых в целях выявления стоматологических заболеваний, установления диагноза	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявление факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний Осмотр и физикальное обследование детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, заболеваний слизистой оболочки и губ, дефектов зубов, зубных рядов; зубочелюстных	Выявление у детей и взрослых стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний ЧЛЮ Формулирование предварительного диагноза, составление плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультации врачей-специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями Направление детей и взрослых со стоматологическими	Направление детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на консультации и к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи Интерпретация данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы) Проведение	Устный опрос

			деформаций, выявление аномалий зубов и челюстей, полного отсутствия зубов, предпосылок их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей ЧЛО	ческими заболеваниями на инструментальные, лабораторные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи	внутриротовых рентгенологических исследований с использованием дентального рентгеновского аппарата с цифровым приемником изображения (радиовизиографа) Постановка окончательного диагноза с учетом МКБ	
5.	ПК-6	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности и находящегося в распоряжении и медицинского персонала	Анализ основных медико-статистических показателей стоматологической заболеваемости населения обслуживаемой территории Составление плана работы и отчета о своей работе Ведение медицинской документации, в том числе в форме	Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении и медицинского персонала Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Использование информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну	Устный опрос

			электронног о документа			
--	--	--	----------------------------	--	--	--

4. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы.

Вид учебной работы	Всего, ЗЕТ.	часы
Общая трудоёмкость дисциплины	2	72
Аудиторные занятия		48
в том числе: лекции (Л)		6
практические занятия (ПЗ)		30
Семинары		12
Самостоятельная работа		24

5. Содержание дисциплины.

Индекс	Наименование тем
	Стоматология детская
1	Анатомо-физиологические особенности детского организма. Основные анатомические отличия челюстно-лицевой области в детском возрасте.
1.1.	Клиника и лечение кариеса зубов у детей разных возрастных групп.
1.1.1	Кариесология. Диагностика кариеса у детей и методы исследования эмали и дентина.
1.1.2	Клиническая классификация кариеса в детском возрасте. Клинические формы кариеса молочных и постоянных зубов, особенности локализации и течения. Методы диагностики начального кариеса.
1.1.3	Методы лечения начального кариеса разной локализации молочных и постоянных зубов. Реминерализующая терапия.
1.1.4	Особенности препарирования кариозных полостей в молочных и постоянных несформированных зубах у детей раннего возраста. Инструментарий и оборудование.
1.1.5	Характеристика пломбировочных материалов, выбор пломбировочного материала в детской практике. Особенности техники пломбирования. Выбор отсроченного пломбирования.
1.1.6	Ошибки и осложнения при лечении кариеса молочных и постоянных зубов.
1.2.	Клиника и лечение воспалительных заболеваний пульпы у детей разного возраста.
1.2.1.	Пульпит. Возрастные особенности строения пульпы, зависящие от стадии развития зуба. Патологические процессы в пульпе, обратимость и необратимость.
1.2.2.	Классификация пульпита. Острые формы пульпита у детей раннего возраста; дифференциальная диагностика со сходными заболеваниями.

Индекс	Наименование тем
1.2.3.	Хронические формы пульпита; дифференциальная диагностика; изменения в периодонте. Определяемые на рентгенограммах.
1.2.4.	Выбор и обоснование метода лечения пульпита у детей. Методики лечения пульпита у детей.
1.3.	Клиника и лечение воспалительных заболеваний периодонта у детей разного возраста.
1.3.1.	Особенности строения периодонта несформированных и молочных зубов в период резорбции их корней. Дифференциальная диагностика.
1.3.2.	Хронические формы периодонтита; влияние хронического воспаления у корней молочных зубов на развитие постоянных.
1.3.3.	Особенности эндодонтии несформированных зубов при хроническом периодонтите.
1.3.4.	Выбор пломбировочных материалов для заполнения каналов молочных и постоянных зубов.
1.3.5.	Ошибки и осложнения при лечении периодонтитов.

5.1. Лекционный курс дисциплины.

Название тем лекций и количество часов учебной дисциплины «Стоматология детского возраста»:

№ п/п	Название тем учебной дисциплины	Краткое содержание темы	Часы
1	2	3	4
1.	Клиника и лечение кариеса зубов у детей разных возрастных групп..	Зависимость целей лечения кариеса у детей от возраста и стадии развития зуба. Кариес временных зубов: классификация, клиника, диагностика, цели лечения. Кариес постоянных зубов: классификация, клиника, диагностика, цели лечения. Приоритет неинвазивных методик лечения начального кариеса. Методы ранней диагностики.	2
2.	Клиника и лечение воспалительных заболеваний пульпы у детей разного возраста.	Пульпит временных зубов: классификация, клиника, диагностика, методы лечения. Пульпит постоянных зубов: классификация, клиника, диагностика, лечение. Показания к консервативному и хирургическому методу лечения. Классификации периодонтитов (по локализации, по клиническому течению). Периодонтит временных зубов: клиника, дифференциальная	2

		диагностика. Периодонтит постоянных зубов с несформированными корнями: клиника, дифференциальная диагностика. Показания к удалению зуба. Особенности эндодонтического лечения.	
3.	Клиника и лечение воспалительных заболеваний периодонта у детей разного возраста.	Классификации периодонтитов (по локализации, по клиническому течению). Периодонтит временных зубов: клиника, дифференциальная диагностика. Периодонтит постоянных зубов с несформированными корнями: клиника, дифференциальная диагностика. Показания к удалению зуба. Особенности эндодонтического лечения.	2
	Итого:		6

5.2. Практические занятия (ПЗ) дисциплины, семинары (С).

Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении:

№ п/п	Тема практических занятий	Краткое содержание практического занятия	компетенции	С	ПЗ
1	2	3	4	5	6
1	Заболевания твердых тканей зуба у детей	Составление плана лечения. Алгоритм выбора метода лечения. Обезболивание. Неинвазивные методики лечения. Особенности препарирования временных и постоянных зубов. Инструменты. Выбор материала для пломбирования. Клинические и эстетические показания к реставрации зубов у детей. Показания к рентгенологическому обследованию. Оценка результатов лечения.	ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-6	2	5
2	Заболевания пульпы зуба и периодонта у детей	Составление плана лечения. Алгоритм выбора метода лечения. Обезболивание. Инструменты и материалы для эндодонтического лечения, применяемые у детей. Показания к рентгенологическому обследованию. Оценка результатов лечения.	ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-6	2	5
3	Болезни пародонта у детей. Заболевания	Обследование пациента с патологией пародонта и слизистой оболочки полости рта.	ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-6	2	5

	слизистой оболочки полости рта у детей	<p>Определение пародонтологических индексов. Онкоскрининг (методики). Маршрутизация. Методы лечения. Оформление медицинской документации. Составление плана лечения. Профессинальная гигиена. Восстановление межзубных контактов и окклюзионных отношений, ликвидация функциональной перегрузки. Методики устранения аномалий прикрепления мягких тканей к костному остову. Кюретаж. Лоскутные операции.</p>			
4	Анестезия в детской стоматологической практике.	<p>Техника проведения местной анестезии. Техника проведения премедикации. Техника проведения общей анестезии. Расчет доз препаратов. Тактика при развитии местных осложнений. Реанимационные мероприятия при обмороке, сердечно-сосудистом коллапсе, аллергическом и токсическом шоке. Дифференциальная диагностика. Оценка состояния пациента. Оценка эффективности проводимых мероприятий.</p>	ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-6	2	5
5	Воспалительные заболевания и травмы челюстно-лицевой области.	<p>Одонтогенный периостит челюстных костей. Одонтогенный остеомиелит челюстных костей. Гематогенный остеомиелит костей лица. Воспалительные заболевания мягких тканей челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, лечение. Классификация заболеваний ВНЧС. Методы обследования и диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Функциональная патология ВНЧС в подростковом возрасте, прогнозы. Методики хирургического лечения. Комплексная реабилитация и диспансерное наблюдение пациентов.</p>	ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-6	2	5

6	Новообразования и врожденные пороки развития челюстно-лицевой области у детей.	Особенности неопластических процессов у детей. Общие принципы диагностики и лечения. Новообразования СОПР, мягких тканей лица и шеи. Новообразования и дисплазии лицевых костей. Принципы и методики ранней диагностики. Маршрутизация пациентов.	ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-6	2	5
Итого:				12	30

5.3. Задания для самостоятельной работы ординаторов

(ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-6)

5.3.1. Виды самостоятельной работы

Виды самостоятельной работы: проработка учебного материала по учебной и научной литературе, написание рефератов, написание истории болезни, подготовка к занятиям, подготовка к тестированию, подготовка к промежуточной аттестации.

№ п/п	Темы для самостоятельного изучения	Краткое содержание	Вид самостоятельной работы
1	Патогенез стоматологических заболеваний в свете анатомо-физиологических особенностей детского организма.	Нарушение сроков прорезывания временных зубов. Этиологические факторы. Затрудненное прорезывание временных зубов. Профилактика, лечение осложнений. Патология прорезывания постоянных зубов. Общие и местные этиологические факторы.	Написание рефератов. Проработка учебного материала по учебной и научной литературе.
2	Заболевания твердых тканей зуба у детей	Клинические рекомендации и протоколы лечения наиболее распространенных заболеваний твердых тканей зуба у детей. Законодательные документы, регламентирующие деятельность врача-стоматолога детского. Дифференциальная диагностика. Изменения твердых тканей зуба при системных заболеваниях.	Написание рефератов. Проработка учебного материала по учебной и научной литературе.
3	Заболевания пульпы зуба и периодонта у детей	Цели лечения. Методики лечения. Клинические рекомендации и протоколы лечения. Рентгенологическая диагностика. Материалы и инструменты для эндодонтического лечения. Критерии оценки результатов лечения. Законодательные документы, регламентирующие деятельность врача-стоматолога детского.	Написание рефератов. Проработка учебного материала по учебной и научной литературе.

4	Патология пародонта и заболевания слизистой оболочки полости рта у детей	Пародонтолиз. Патогенетические механизмы. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Наследственная нейтропения, синдромы Костманна, Чедиака-Хигаси, Германски-Пудлака, Барта, нейтропении при интоксикациях, гиповитаминозах, аутоимунная нейтропения, агранулоцитоз, синдром дефицита лейкоцитарной адгезии, гистиоцитозы, синдром Папийона-Лефевра, акаталазия, гипофосфатазия, фосфат-диабет, сахарный диабет.	Написание рефератов. Проработка учебного материала по учебной и научной литературе.
---	--	--	---

5.4. Фонд оценочных средств для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины

5.4.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Оценочные средства		
			Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1.	Текущий контроль успеваемости	Стоматология детского возраста.	Тестирование Доклады Опрос	10 2 2	10 3 10
5.	Итоговый контроль успеваемости	Стоматология детского возраста.	Тестирование Опрос	10 2	10 10

5.4.2. Примеры оценочных средств:

5.4.2.1 Примерная тематика докладов (рефератов):

1. Флюороз. Этиология, патогенез, клиника, классификация, методы лечения, профилактика.
2. Сравнительная характеристика пломбировочных материалов, применяемых в детской практике.
3. Пародонтолиз при метаболических нарушениях.
4. Иммунопатология в патогенезе хронических воспалительных заболеваний пародонта.

5.4.2.2 Контрольные вопросы к опросу:

1. Сроки закладки и прорезывания временных и постоянных зубов. Временные границы сроков для рисков неблагоприятного воздействия.
2. Классификация факторов риска развития зубо-челюстных аномалий.
3. Выбор методики лечения кариеса в зависимости от клинико-патогенетической формы и стадии развития зуба.
4. Классификация некариозных поражений твердых тканей зубов.

5. Материалы и инструменты, применяемые для восстановления твердых тканей зубов у детей.
6. Лечение пульпита у детей. Критерии выбора методики.
7. Лечение периодонтитов у детей в зависимости от стадии развития зуба.
8. Рентгенологическая диагностика стоматологических заболеваний у детей. Показания, противопоказания, критерии.
9. Классификация болезней пародонта.
10. ХРАС. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение.
11. Методика взаимодействия врача-ортодонта и детского стоматолога.
12. Неотложная помощь при переломе нижней челюсти у детей.
13. Методики временного шинирования при переломах нижней челюсти у детей.
14. Первая помощь при обмороке у детей.
15. Фармакологические препараты, применяемые для анестезии в детской стоматологической практике.
16. Показания к проведению стоматологического лечения под общим обезболиванием.
17. Изменения в пародонте при эндокринопатиях.
18. Междисциплинарное взаимодействие специалистов в лечении заболеваний пародонта у детей.
19. Показания к удалению зуба при периодонтитах.
20. Тактика стоматолога при вывихе зуба у детей.
21. Классификация заболеваний ВНЧС у детей.
22. Влияние патологии ЛОР-органов на развитие зубо-челюстных аномалий.
23. Пародонтологические индексы. Методики определения, интерпретация результатов.
24. Профессиональная гигиена полости рта у детей. Методики обучения детей навыкам гигиены, критерии оценки результатов.
25. Инструменты и материалы для эндодонтического лечения в детской практике.
26. Общие принципы диагностики и лечения новообразований мягких тканей челюстно-лицевой области у детей.
27. Общие принципы диагностики и лечения новообразований костной ткани челюстно-лицевой области у детей.
28. Изменения в тканях пародонта при сахарном диабете у детей.
29. Методики пластики десны в детской практике. Показания. Противопоказания. Возрастные критерии.
30. Методика взаимодействия врача-ортодонта с логопедом в комплексном лечении и реабилитации детей с зубо-челюстными аномалиями.

Ситуационные задачи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Инструкция: **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Основная часть

Ребёнок 10 лет получил травму зубов, обратился в день травмы. При осмотре выявлено отсутствие коронковой части зуба 21, полость зуба широко сообщается с полостью рта, зондирование пульпы резко болезненно.

Вопросы

1. Составьте план обследования.
2. Проведите дифференциальную диагностику и поставьте диагноз.
3. Выберите метод лечения.
4. Определите сроки диспансерного наблюдения.
5. Укажите возможные осложнения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У ребенка 10 лет при плановом осмотре на слизистой оболочке десны в проекции бифуркации корней 8.5 обнаружен свищевой ход с гнойным отделяемым. Жалоб не предъявляет. Зуб 8.5 ранее лечен.

Вопросы

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Предложите дополнительные методы исследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Выберите план лечения.
5. Выскажите предположения о прогнозе.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У ребенка 7 лет в процессе лечения пневмонии антибиотиками появились сухость и жжение слизистой оболочки полости рта, затем образовался творожистый налет на языке. Мать счищала налет, но он возникал вновь. Обратились за консультацией. При осмотре выявлена гиперемия слизистой оболочки полости рта, белый налет на языке при поскабливании удаляется не полностью.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте специальные методы обследования.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Укажите этиологию заболевания.
5. Назначьте лечение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребенку 15 лет. Жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов, приеме жесткой пищи. Десневой край в области всех зубов отечен, гиперемирован. Отмечено скопление зубного налета в пришеечной области зубов.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите возможные причины развития данной патологии у данного пациента.
3. Какой дополнительный метод обследования необходимо провести и для чего?
4. Представьте ориентировочный план лечения пациента.
5. Перечислите препараты для лечения этой патологии. Назовите профилактические мероприятия необходимо проводить для предупреждения данного заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребенку 13 лет. Обратились в клинику с жалобами на разрастание десны. Боль и кровоточивость при приеме пищи, чистке зубов. При осмотре выявлена гипертрофия десневого края в области зубов верхней и нижней челюсти, скученность зубов. Гигиена полости рта неудовлетворительная.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Назовите возможные причины развития данной патологии у данного пациента.
4. Представьте ориентировочный план лечения пациента.
5. Консультации каких специалистов Вы рекомендуете пациенту?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6

Инструкция: **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Основная часть

Девочка 15 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на разрушение передних зубов, боли при приеме пищи, болезненность и кровоточивость дёсен при чистке зубов. При осмотре выявлено: множественные кариозные полости, обильные отложения мягкого зубного налёта, отек, гиперемия и кровоточивость десны.

Вопросы

1. Назначьте дополнительные методы обследования для уточнения диагноза.
2. Предполагаемый диагноз.
3. Назовите специалистов, необходимых для комплексного лечения.
4. План лечения.
5. Укажите сроки диспансеризации.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 7

Инструкция: **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Основная часть

Ребенок 8,5 жалуется на боль и кровоточивость десны из лунки поврежденного зуба, болезненность при приеме пищи. Травма зуба произошла вчера. Объективно десна в области вколоченного зуба отечна, гиперемирована, нарушена ее целостность. Наблюдается укорочение коронки зуба. Ребенок направлен на рентгенологическое обследование.

Вопросы

1. Опишите рентгенограмму.
2. Поставьте диагноз.
3. Выберите тактику лечения.
4. Выскажите прогноз.
5. Укажите сроки диспансерного наблюдения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 8

Инструкция: **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Основная часть

Пациент болен 8 дней. Жалобы на снижение аппетита, боль при приеме пищи, гнилостный запах изо рта, повышение температуры тела до 39°C в первые 4 дня; высыпания на губах, коже лица, слизистой оболочке рта, появившиеся к вечеру второго дня заболевания. Лечился в поликлинике по месту жительства, состояние улучшилось, появился аппетит, но 2 дня назад вновь повысилась температура тела, на коже лица и в области глаз появились желто-коричневые корочки. Конфигурация лица не изменена, Определяются увеличенные и болезненные при пальпации поднижнечелюстные и затылочные лимфатические узлы, обильное слюнотечение. На слизистой оболочке полости рта определяются сливающиеся множественные эрозии, покрытые толстым слоем рыхлого фибрина, язвенно-некротический гингивит. В соскобе обнаружены гигантские многоядерные клетки.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. К какой группе относится данное заболевание по этиологии?
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Какое осложнение можно предположить.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 9

Инструкция: **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Основная часть

Ребенок с рождения находился на искусственном вскармливании, дополнительно получая из бутылочки сладкие соки и воду. В возрасте 1,5 лет родители заметили разрушение зубов, лечение по месту жительства не проводилось и родители обратились на консультацию в поликлинику МГМСУ. Конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Коронки зубов разрушены почти до десны, дентин обнажен, имеется обильное отложение зубного налета. Слизистая оболочка десны у зубов 5.2;5.1;6.1;6.2 гиперемирована, отечна. Определяется укорочение уздечки верхней губы. Слизистая оболочка десны у зубов 5.2;5.1;6.1;6.2 гиперемирована, отечна. Определяется укорочение уздечки верхней губы.

Вопросы

1. Оцените состояние зубов ребенка и поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите патогенетические факторы развития данной клинической ситуации.
3. Укажите особенности процесса разрушения зубов, которые можно выявить при осмотре данного пациента.
4. Предложите тактику лечения.
5. Объясните прогноз.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 10

Инструкция: **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Основная часть

Ребенку 6 лет. Со слов матери причиной обращения стало изменение цвета эмали временных клыков. Объективно: на вестибулярных поверхностях 5.2., 5.1, 6.1., 6.2., 7.3.,8.3. имеются неглубокие кариозные полости, зондирование слабобезболезненно.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Предложите метод лечения.
4. К каким смежным специалистам порекомендуете обратиться и почему?
5. Дайте рекомендации маме по гигиене полости рта ребенка.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 11

Инструкция: **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Основная часть

Ребенку 1 год 10 месяцев, родители обратили внимание на разрушение передних верхних зубов. Объективно: на вестибулярных и контактных поверхностях 5.1.,5.2., 6.1.,6.2. кариозные полости средней глубины, заполненные размягченным дентином. При удалении дентина обнаружена кровоточащая пульпа в 5.2.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите особенности строения зубов в этой области.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте и обоснуйте план лечения.

5. Выскажите предположения о прогнозе заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 12

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребенку 3 года. Жалоб не предъявляет. Мама заметила разрушение передних зубов полгода назад. Лечение не проводилось.

Вопросы

1. Опишите клиническую картину (см. фото).
2. Поставьте предположительный диагноз.
3. Какие методы обследования помогут поставить окончательный диагноз?
4. Опишите этапы лечения разных групп зубов, представленных на фото.
5. Каких специалистов следует привлечь к лечению на разных этапах?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 13

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка Л. 14 лет поступила в клинику с жалобами на косметический дефект, который проявлялся на коронках всех постоянных зубов в виде ямок и бороздок. При сборе анамнеза выяснено, что зубы прорезывались с описанной выше клинической картиной.

Вопросы

1. Объясните причину данного заболевания зубов.
2. Укажите группу некариозных поражений твердых тканей зубов, к которой относится данное заболевание.
3. Поставьте предварительный диагноз.
4. Каких специалистов привлечете для уточнения диагноза?
5. Какое лечение можно предложить для достижения косметического эффекта, каковы сроки его проведения?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 14

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик 14 лет поступил в клинику с жалобами на измененный цвет зубов. При сборе анамнеза выяснено, что мальчик в возрасте 5-7 лет неоднократно болел ОРВИ. Местно: на всех зубах имеются множественные дефекты эмали темной окраски (см. фото).

Вопросы

1. Укажите причину, способную вызвать такие изменения эмали зубов.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
3. Назовите возрастной период воздействия неблагоприятного причинного фактора.
4. Поставьте диагноз.
5. Составьте план лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 15

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девочка 13 лет обратилась с жалобами на увеличение объема десен, которое появилось год назад и сопровождается обильной кровоточивостью. Зубы чистит нерегулярно. Объясняет это тем, что щадит десну. При осмотре выявлена кровоточивость десны, зубодесневые сосочки увеличены в объеме, деформированы.

Вопросы

1. Назовите методы обследования.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Выскажите предположение о диагнозе.
4. Составьте план комплексного лечения.
5. Консультации каких специалистов Вы рекомендуете пациенту?

5.4.2.3 Тестовые задания по дисциплине «Стоматология детского возраста»

Критерии оценки тестирования:

%	Оценка
До 70	Незачет
70-100	Зачет

Примеры заданий для тестового контроля.

Выберите один правильный ответ

ТЕМА №1. КАРИЕС У ДЕТЕЙ

Выберите один правильный ответ

1. ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ПОВЫШЕНА ПРИ

- 1) кариесе в стадии белого пятна
- 2) флюорозе
- 3) гипоплазии
- 4) исторании

2. ТКАНЬ, НЕСПОСОБНАЯ РЕГЕНЕРИРОВАТЬ

- 1) эмаль
- 2) дентин
- 3) цемент
- 4) кость

3. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПОСТУПЛЕНИЯ МИНЕРАЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ЭМАЛЬ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сосуды пульпы
- 2) слюна
- 3) вода
- 4) лимфа

4. ФОРМА КАРИЕСА, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ

- 1) стадия пятна
- 2) поверхностный

- 3) средний
- 4) глубокий

5. ОЧАГОВАЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ ОКРАСКИ ПРИ

- 1) эрозии эмали
- 2) белом кариозном пятне
- 3) пятнистой форме гипоплазии
- 4) пигментированном кариозном пятне
- 5) флююорозе

6. КАРИОЗНЫЕ ПЯТНА ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ НА ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ

- 1) вестибулярной
- 2) контактной
- 3) жевательной
- 4) на режущем крае
- 5) небной/язычной

7. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КАРИОЗНЫХ ПЯТЕН МЕТОДОМ ОКРАШИВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) реактив Шиллера-Писарева
- 2) раствор йодистого калия
- 3) 2 % раствор метиленового синего
- 4) бриллиантовый зеленый

8. ДЕНТИН ПРИ МЕДЛЕННОМ ТЕЧЕНИИ КАРИЕСА

- 1) светлый, влажный, легко удаляется экскаватором
- 2) светлый, влажный, удаляется экскаватором с трудом
- 3) пигментированный, легко удаляется экскаватором
- 4) пигментированный, удаляется экскаватором с трудом
- 5) светлый, при зондировании плотный

9. ДЕНТИН ПРИ АКТИВНОМ ТЕЧЕНИИ КАРИЕСА

- 1) светлый, влажный, легко удаляется экскаватором
- 2) светлый, влажный, удаляется экскаватором с трудом
- 3) пигментированный, легко удаляется экскаватором
- 4) пигментированный, удаляется экскаватором с трудом
- 5) светлый, при зондировании плотный

10. PH РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОМ КАРИЕСЕ СТАНОВИТСЯ:

- 1) щелочной
- 2) кислой

- 3) не изменяется
- 4) сначала уменьшается, затем увеличивается

11. ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ КАРИЕСЕ РАЗРУШЕНИЕ ТКАНЕЙ ЗУБА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- 1) в эмали и поверхностном слое дентина
- 2) только в эмали
- 3) не определяется
- 4) в глубоких слоях дентина

12. КРАЯ ЭМАЛИ ПОЛОСТИ ПРИ АКТИВНОМ ТЕЧЕНИИ КАРИЕСА

- 1) хрупкие меловидные
- 2) плотные блестящие
- 3) плотные пигментированные
- 4) хрупкая блестящая

13. НА ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРАХ У ДЕТЕЙ В СМЕННОМ ПРИКУСЕ КАРИЕС ВОЗНИКАЕТ

- 1) на буграх
- 2) в пришеечной области
- 3) на контактных поверхностях
- 4) на вестибулярной поверхности
- 5) в фиссурах

14. КАРИЕС ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ У ДЕТЕЙ В СМЕННОМ ПРИКУСЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) скученном положении зубов
- 2) перенесенной травме
- 3) осложнении после вестибулопластики
- 4) повышенных механических нагрузках
- 5) патологической резорбции корней

15. РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ПРОВОДЯТ ПРИ

- 1) тесном расположении зубов
- 2) фиссурном кариесе
- 3) пришеечном кариесе
- 4) при наличии трем

16. ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ

- 1) СРТИН
- 2) КПУ
- 3) ГИ
- 4) ПМА
- 5) кп

17. КАРИЕС В СТАДИИ ПЯТНА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ ОТ:

- 1) пятнистой формы флюороза
- 2) среднего кариеса
- 3) несовершенного амелогенеза
- 4) бороздчатой формы системной гипоплазии

18. ПОВЕРХНОСТНЫЙ КАРИЕС ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ ОТ:

- 1) кариеса в стадии пятна
- 2) бороздчатой формы системной гипоплазии эмали
- 3) глубокий кариес
- 4) синдрома Стентона-Капдепона

19. СРЕДНИЙ КАРИЕС ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ ОТ:

- 1) поверхностного кариеса
- 2) глубокого кариеса
- 3) хронического гранулирующего периодонтита
- 4) кариес в стадии пятна

20. ГЛУБОКИЙ КАРИЕС ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ ОТ:

- 1) среднего кариеса
- 2) поверхностного кариеса
- 3) острого диффузного пульпита
- 4) несовершенного амелогенеза

21. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА

- 1) рентгенологический
- 2) электроодонтодиагностика
- 3) реография
- 4) денситометрия

22. ДЛЯ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ ХАРАКТЕРНО

- 1) активное течение процесса
- 2) поражение жевательной группы зубов
- 3) медленное течение процесса
- 4) тенденция к стабилизации

23. ДЛЯ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА У ДЕТЕЙ 4-6 ЛЕТ ХАРАКТЕРНО

- 1) локализация полостей на контактных поверхностях
- 2) тенденция к стабилизации
- 3) присоединение вирусной инфекции
- 4) патологическая резорбция корней

24. ПРИРОСТ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ

- 1) происходит равномерно
- 2) зависит от стадии сформированности корня
- 3) зависит от пола ребенка
- 4) соответствует пикам роста ребенка

25. СКОРОСТЬ ТЕЧЕНИЯ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЗАВИСИТ ОТ:

- 1) степени минерализации тканей зуба
- 2) степени сформированности корня
- 3) наличия зачатка постоянного зуба
- 4) соблюдения режима диспансерного наблюдения

26. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) момента прорезывания зубов
- 2) момента рождения ребенка
- 3) периода минерализации
- 4) момента резорбции корней

27. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ РЕБЕНОК ДОЛЖЕН ПОЧИСТИТЬ ЗУБЫ

- 1) утром после завтрака
- 2) непосредственно перед манипуляцией
- 3) перед завтраком
- 4) после ужина

28. ПРЕПАРИРОВАНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) кариесе в стадии пятна при быстротекущем кариесе
- 2) среднем кариесе
- 3) кариесе в стадии пятна при медленнотекущем кариесе
- 4) любой форме кариеса

29. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) 30 % раствор нитрата серебра
- 2) 10 % раствор глюконата кальция, 1-2 % раствор фторида натрия
- 3) р-р Шиллера-Писарева
- 4) капрофер
- 5) 3 % гипохлорит натрия

30. СТЕКЛОИОНОМЕРНЫЙ ЦЕМЕНТ ОБРАЗУЕТ ПРОЧНЫЕ СВЯЗИ С:

- 1) эмалью зуба
- 2) дентином
- 3) эмалью зуба, после кислотного протравливания
- 4) любым реставрационным материалом
- 5) всеми твердыми тканями зуба

31. ГИБРИДНЫЙ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫЙ ЦЕМЕНТ ТРОЙНОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ У ДЕТЕЙ

- 1) для пломбирования кариозных полостей временных и несформированных постоянных зубов
- 2) для пломбирования кариозных полостей только временных зубов
- 3) для пломбирования кариозных полостей только постоянных зубов
- 4) в качестве лечебной и изолирующей прокладки

32. ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ КАРИЕСЕ У РЕБЕНКА 11 ЛЕТ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1) композиты светового отверждения
- 2) стеклоиономерные цементы
- 3) фосфатные цементы
- 4) метод серебрения

33. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ:

- 1) в 6 лет
- 2) через 1 год после прорезывания
- 3) через 1 год после окончания формирования корней
- 4) сразу после прорезывания коронки зуба

34. МЕТОД СЕРЕБРЕНИЯ ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ КАРИЕСЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ:

- 1) однократно
- 2) 3 раза с интервалом 2-3 дня
- 3) 2 раза с интервалом 5-7 дней
- 4) 2 раза с интервалом месяц

35. ПЛОМБИРОВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ РЕСТАВРАЦИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

- 1) гидроокись кальция
- 2) композитные
- 3) цинк-эвгеноловая паста
- 4) ProRoot (МТА)

36. МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

- 1) препарирование с последующим пломбированием
- 2) аппликации «Белгель»
- 3) аппликация «Ремогель»
- 4) аппликация «GC Tooth Mousse»
- 5) импрегнация 30% р-ром нитрата серебра

37. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ОШИБКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) вскрытие полости зуба
- 2) термический ожог пульпы
- 3) отсутствие контактного пункта
- 4) сохранение нависающего края

38. ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ОШИБКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) химический ожог пульпы
- 2) термический ожог пульпы
- 3) отсутствие контактного пункта
- 4) отсутствие краевого прилегания пломбы

39. ПРИ ФОРМИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ ОПАСНО ПРИМЕНЯТЬ БОРЫ

- 1) шаровидный
- 2) обратноконический
- 3) фиссурный
- 4) финир

40. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОВЕРХНОСТНОГО КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НЕ ПРОВОДЯТ:

- 1) очищение зуба от налета
- 2) высушивание

- 3) анестезию
- 4) механическую обработку поврежденной поверхности ручными инструментами
- 5) импрегнацию раствора нитрата серебра

41. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА НЕ ПРОВОДЯТ:

- 1) обезболивание
- 2) препарирование кариозной полости
- 3) антисептическую обработку
- 4) аппликации реминерализующими растворами
- 5) пломбирование

42. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ:

- 1) композиты химического отверждения
- 2) компомер
- 3) композиты светового отверждения
- 4) силикатные цементы

43. ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1) ормокер
- 2) низкомодульный композит
- 3) кермет
- 4) поликарбоксилатный цемент

44. ВЫБЕРИТЕ ПЛОМБИРОВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕ ОТНОСЯЩИЕСЯ К ГРУППЕ КОМПОМЕРОВ

- 1) Glasiosite
- 2) Dyract extra
- 3) Twinky Star
- 4) Filtek

45. ЛЕЧЕНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ МЕТОДОМ СЕРЕБРЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПРИ:

- 1) кариесе в стадии пигментированного пятна
- 2) кариесе в стадии белого пятна
- 3) глубоком кариесе
- 4) среднем кариесе

46. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ МОЖНО БЕЗ ПРОКЛАДКИ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) амальгаму

- 2) стеклоиономерные цементы
- 3) композитные материалы химического отверждения
- 4) композитные материалы светового отверждения

47. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ КАРИЕСВОСПРИИМЧИВОСТИ НАЗНАЧАЮТ ДЕТЯМ ВНУТРЬ

- 1) кальцинова
- 2) интерферон
- 3) супрастин
- 4) имудон
- 5) лактобактерин

48. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ КАРИЕСВОСПРИИМЧИВОСТИ НАЗНАЧАЮТ ДЕТЯМ ВНУТРЬ

- 1) викасол
- 2) берокка
- 3) бифидобактерин
- 4) йодид калия
- 5) метилурацил

49. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ КАРИЕСВОСПРИИМЧИВОСТИ НАЗНАЧАЮТ ДЕТЯМ ВНУТРЬ

- 1) ацикловир
- 2) эритромицин
- 3) витафтор
- 4) имудон

50. В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ

- 1) творог
- 2) яблоки
- 3) конфеты
- 4) овощи
- 5) мясо

ТЕМА № 2.ПУЛЬПИТ У ДЕТЕЙ

Выберите один правильный ответ

1. У ДЕТЕЙ ДО 3-Х ЛЕТ ОСТРЫЙ ОЧАГОВЫЙ ПУЛЬПИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ:

- 1) часто
- 2) редко

- 3) очень редко
- 4) не встречается

2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПУЛЬПИТА ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) механическая травма пульпы
- 2) термическая травма пульпы
- 3) химическая травма пульпы
- 4) инфицирование из кариозной полости
- 5) ретроградное инфицирование пульпы

3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПУЛЬПИТА ВО ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) механическая травма пульпы
- 2) термическая травма пульпы
- 3) химическая травма пульпы
- 4) инфицирование из кариозной полости

4. ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПУЛЬПИТА:

- 1) острого очагового
- 2) острого диффузного
- 3) хронического фиброзного.
- 4) хронического гангренозного
- 5) хронического гангренозного в стадии обострения

5. ПРИЧИНОЙ ПУЛЬПИТА В ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перелом части коронки зуба
- 2) нарушение техники препарирования кариозной полости
- 3) инфицирование из кариозной полости
- 4) наследственная предрасположенность

6. ФОРМА ПУЛЬПИТА, ПРЕОБЛАДАЮЩАЯ ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ У ДЕТЕЙ

- 1) острый очаговый
- 2) острый диффузный
- 3) хронический фиброзный
- 4) хронический гангренозный
- 5) хронический гипертрофический

7. ФОРМА ПУЛЬПИТА, ПРЕОБЛАДАЮЩАЯ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ У ДЕТЕЙ

- 1) острый очаговый пульпит
- 2) острый диффузный пульпит
- 3) хронический фиброзный
- 4) хронический гангренозный
- 5) хронический гипертрофический
- 6) хронический в стадии обострения

8. ЗОНДИРОВАНИЕ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ В ПРОЕКЦИИ БЛИЖАЙШЕГО РОГА ПУЛЬПЫ ЗУБА БЕЗБОЛЕЗНЕННО ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ПУЛЬПИТА:

- 1) фиброзной
- 2) гангренозной
- 3) гипертрофической
- 4) в стадии обострения

9. ЗОНДИРОВАНИЕ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ БЕЗБОЛЕЗНЕННО ПРИ ПУЛЬПИТЕ

- 1) хроническом фиброзном
- 2) хроническом гангренозном
- 3) хроническом гипертрофическом
- 4) хроническом в стадии обострения

10. БОЛЕЗНЕННОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ В ГЛУБИНЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПУЛЬПИТА

- 1) острого очагового
- 2) острого диффузного
- 3) хронического фиброзного
- 4) хронического гангренозного
- 5) хронического гипертрофического

11. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОГО ДИФФУЗНОГО ПУЛЬПИТА В СФОРМИРОВАННОМ ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ

- 1) боли самопроизвольные, ночные, приступообразные, длительные, с короткими светлыми промежутками, иррадиирующие
- 2) боли постоянные, усиливающиеся при накусывании на зуб
- 3) переходная складка свободная, безболезненная при пальпации
- 4) боли от раздражителей, приступообразные, с короткими болевыми приступами и длительными светлыми промежутками, локальные
- 5) боли и кровоточивость при попадании пищи в кариозную полость

12. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА БОЛИ

- 1) самопроизвольные

- 2) постоянные
- 3) при попадании пищи в кариозную полость
- 4) иррадиирующие
- 5) от температурных раздражителей

13. КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ ВСЕГДА СООБЩАЕТСЯ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА ПРИ ПУЛЬПИТЕ

- 1) острым очаговым
- 2) острым диффузным
- 3) хроническом фиброзном
- 4) хроническом гангренозном
- 5) хроническом гипертрофическом

14. ЭОД ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ

- 1) 2-6 мкА
- 2) 8-10 мкА
- 3) 10-20 мкА
- 4) 20-60 мкА
- 5) свыше 150 мкА

15. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА В МЕЖКОРНЕВОМ ПРОСТРАНСТВЕ У ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) расширение периодонтальной щели
- 2) ослабление рисунка костных балочек
- 3) остеосклероз
- 4) гиперцементоз
- 5) изменений нет

16. БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ В ОДНОЙ ТОЧКЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) среднего кариеса
- 2) глубокого кариеса
- 3) хронического фиброзного пульпита
- 4) хронического гангренозного пульпита
- 5) хронического периодонтита

17. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ПРИ ОТСУТСТВИИ СООБЩЕНИЯ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ЭОД
- 2) зондирование
- 3) перкуссия

- 4) денситометрия

18. ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА У ДЕТЕЙ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) диагноза заболевания, групповой принадлежности зубов, стадии их развития
- 2) возраста ребенка, наличия сопутствующей соматической патологии
- 3) стадии развития зубов и их групповой принадлежности
- 4) от диагноза
- 5) от групповой принадлежности зубов

19. МЕТОД ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПОКАЗАН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВСЕХ ФОРМ ПУЛЬПИТА В

- 1) сформированных постоянных зубах
- 2) любых сформированных временных зубах
- 3) сформированных постоянных и временных однокорневых зубах
- 4) однокорневых несформированных постоянных и сформированных временных зубах
- 5) сформированных постоянных и во всех временных зубах

20. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ.

- 1) девитальная ампутация
- 2) девитальная экстирпация
- 3) витальная ампутация
- 4) витальная экстирпация
- 5) биологический

21. ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отлом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 ч. после травмы
- 2) отлом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 ч. после травмы
- 3) хронический гангренозный пульпит в постоянном однокорневом зубе с несформированным корнем
- 4) все формы пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня
- 5) все формы пульпита во временных однокорневых зубах со сформированными корнями

22. ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отлом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 ч. после травмы
- 2) отлом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 ч. после травмы
- 3) хронический гангренозный пульпит в постоянном однокорневом зубе с несформированным корнем

- 4) все формы пульпита только во временных молярах независимо от стадии формирования корня
- 5) все формы пульпита в постоянных молярах с несформированными корнями

23. ХРОНИЧЕСКИЙ ФИБРОЗНЫЙ ПУЛЬПИТ ВО ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРАХ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЛЕЧАТ МЕТОДОМ

- 1) девитальной экстирпации
- 2) девитальной ампутации
- 3) витальной ампутации
- 4) витальной экстирпации
- 5) высокой ампутации

24. ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отлом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 ч. после травмы
- 2) отлом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 ч. после травмы
- 3) плоскостная форма кариеса временных зубов, исключая фиксацию пломбы
- 4) хронический фиброзный пульпит в постоянных однокорневых зубах с несформированными корнями
- 5) все формы пульпита в молярах

25. МЕТОД ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПОКАЗАН ПРИ

- 1) отломе коронки с обнажением пульпы в сформированных однокорневых постоянных зубах в первые сутки после травмы
- 2) отломе коронки с обнажением пульпы в несформированных однокорневых постоянных зубах в первые 48 часов после травмы
- 3) отломе коронки с обнажением пульпы в несформированных однокорневых постоянных зубах спустя 48 часов после травмы
- 4) лечении всех форм пульпита в сформированных постоянных и временных однокорневых зубах
- 5) лечении всех форм пульпита во временных зубах независимо от стадии формирования корней

26. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАНГРЕНОЗНОГО ПУЛЬПИТА В НЕСФОРМИРОВАННОМ ОДНОКОРНЕВОМ ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ:

- 1) девитальная ампутация
- 2) девитальная экстирпация
- 3) высокая ампутация
- 4) витальная экстирпация
- 5) витальная ампутация

27. МЕТОД ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПОКАЗАН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВСЕХ ФОРМ ПУЛЬПИТА В ЗУБАХ

- 1) только в сформированных постоянных

- 2) в любых сформированных временных
- 3) в сформированных постоянных зубах и в сформированных однокорневых временных
- 4) в однокорневых несформированных постоянных и сформированных временных
- 5) в однокорневых несформированных постоянных при отломе коронки с обнажением пульпы

28. МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ ПРОВОДЯТ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) всех форм пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня
- 2) отлома коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах спустя 48 часов после травмы
- 3) всех форм пульпита в несформированных постоянных молярах
- 4) хронического фиброзного пульпита в постоянных несформированных однокорневых зубах
- 5) отлома коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах в первые 48 часов после травмы

29. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ НЕСФОРМИРОВАННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ

- 1) девитальная ампутация
- 2) девитальная экстирпация
- 3) витальная ампутация
- 4) витальная экстирпация
- 5) высокая ампутация

30. ПОКАЗАНИЕМ К МЕТОДУ ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ФОРМЫ ПУЛЬПИТА В

- 1) сформированных временных резцах
- 2) временных молярах независимо от стадии развития корня
- 3) временных клыках независимо от стадии развития
- 4) сформированных постоянных молярах
- 5) несформированных постоянных молярах

31. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ВО ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРАХ СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ

- 1) витальная пульпотомия
- 2) витальная пульпэктомия
- 3) девитальная пульпотомия
- 4) девитальная пульпэктомия

32. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАНГРЕНОЗНОГО ПУЛЬПИТА В ПОСТОЯННОМ ОДНОКОРНЕВОМ ЗУБЕ С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ:

- 1) девитальная ампутация

- 2) девитальная экстирпация
- 3) витальная ампутация
- 4) высокая ампутация
- 5) витальная экстирпация

33. МЕТОД ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПОКАЗАН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВСЕХ ФОРМ ПУЛЬПИТА В

- 1) постоянных сформированных зубах
- 2) временных сформированных зубах
- 3) постоянных сформированных зубах и в однокорневых временных зубах
- 4) однокорневых несформированных постоянных и сформированных временных зубах
- 5) сформированных постоянных и во всех временных зубах

34. ПУЛЬПИТ ВО ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРАХ ЧАЩЕ ЛЕЧАТ МЕТОДОМ:

- 1) девитальной экстирпации
- 2) девитальной ампутации
- 3) витальной ампутации
- 4) витальной экстирпации
- 5) биологическим

35. ПРИ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ В КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) гормональные препараты
- 2) препараты на основе гидроокиси кальция
- 3) антибиотики
- 4) резорцин-формалиновую пасту

36. ОСНОВОЙ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОКЛАДОК «ДАЙКАЛ», «КАЛЬЦИ-ПУЛЬП», «КАЛЬМЕЦИН» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антибиотик
- 2) гидроокись кальция
- 3) антисептик
- 4) эвгенол
- 5) интерферон

37. ОСНОВОЙ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОКЛАДОК «ДАЙКАЛ», «ЛАЙФ», «КАЛЬЦИ-ПУЛЬП» И ДР. ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антибиотик
- 2) кортикостероид
- 3) гидроокись кальция
- 4) антисептик
- 5) йодиол

38. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБА МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ НА ОСТАВШУЮСЯ ЧАСТЬ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ВОЗДЕЙСТВУЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ С ЦЕЛЬЮ

- 1) прекращения воспалительного процесса
- 2) прекращения воспалительного процесса и обеспечения дальнейшего формирования зуба
- 3) обеспечения дальнейшего формирования зуба
- 4) прекращения дальнейшего формирования корня
- 5) ускорения формирования корня

39. МЕТОД ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ С ИМПРЕГНАЦИЕЙ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ РЕЗОРЦИН-ФОРМАЛИНОВОЙ СМЕСЬЮ ПРОВОДЯТ В ЗУБАХ

- 1) временных молярах в 2 посещения
- 2) временных молярах в 3 посещения
- 3) постоянных сформированных молярах в 2 посещения
- 4) временных и в постоянных резцах в 3 посещения
- 5) временных молярах и в постоянных несформированных молярах в 2 посещения

40. КАНАЛЫ ВРЕМЕННЫХ ОДНОКОРНЕВЫХ СФОРМИРОВАННЫХ ЗУБОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА ПЛОМБИРУЮТ

- 1) резорцин-формалиновой пастой
- 2) пастой из окиси цинка на масляной основе
- 3) фосфат-цементом
- 4) гуттаперчевыми штифтами
- 5) серебряными штифтами

41. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ МЕТОДОМ ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ВО ВТОРОЕ ПОСЕЩЕНИЕ:

- 1) раскрывают полость зуба, удаляют коронковую пульпу и оставляют на несколько дней тампон с резорцин-формалиновой смесью
- 2) удаляют пульпу из коронки зуба и корневых каналов и пломбируют кариозную полость
- 3) после ампутации пульпы накладывают резорцин-формалиновую пасту, прокладку и пломбу

42. РЕЗОРЦИН-ФОРМАЛИНОВАЯ ПАСТА СОСТОИТ ИЗ:

- 1) 40 % формалина, резорцина до насыщения
- 2) 20 % формалина, резорцина до насыщения и водного дентина
- 3) 40 % формалина, резорцина до насыщения и окиси цинка
- 4) 20 % формалина, резорцина до насыщения и окиси цинка
- 5) 40 % формалина, резорцина до насыщения и водного дентина
- 6) 20 % формалина, резорцина до насыщения

**43. КАНАЛЫ ВРЕМЕННЫХ СФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ
ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПЛОМБИРОВАТЬ:**

- 1) резорцин-формалиновой пастой
- 2) пастой из окиси цинка на масляной основе
- 3) фосфат-цементом
- 4) штифтами
- 5) не пломбировать вообще

**44. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ НЕСФОРМИРОВАННОГО
ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ**

- 1) девитальная ампутация
- 2) девитальная экстирпация
- 3) витальная ампутация
- 4) витальная экстирпация
- 5) биологический

**45. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ ФОРМОКРЕЗОЛА ПРИ
ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ**

- 1) 5 минут
- 2) 30 минут
- 3) 2-3 суток
- 4) 5-7 суток
- 5) до 2-х недель

**46. ОКОНЧАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ КОРНЯ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ МЕТОДОМ
ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ БУДЕТ ПРОХОДИТЬ ПО СРАВНЕНИЮ С
СИММЕТРИЧНЫМ ИНТАКТНЫМ ЗУБОМ**

- 1) медленнее
- 2) быстрее
- 3) одинаково со здоровым симметричным зубом
- 4) формирование прекращается
- 5) полная облитерация каналов

**47. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА АМПУТАЦИОННЫМ МЕТОДОМ
В ЗУБАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ КОНТРОЛИРУЮТ
РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ**

- 1) через 3 недели, а потом 1 раз в год
- 2) через 3 недели, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня
- 3) через 3-6 месяцев, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня
- 4) однократно после завершения лечения
- 5) однократно через 1 год после лечения

48. СРЕДНИЙ КАРИЕС ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ ФОРМ ПУЛЬПИТА:

- 1) острого очагового
- 2) острого диффузного
- 3) хронического гангренозного
- 4) хронического гипертрофического

49. ГЛУБОКИЙ КАРИЕС В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ ФОРМ ПУЛЬПИТА:

- 1) острого очагового
- 2) острого диффузного
- 3) хронического гангренозного
- 4) хронического гипертрофического

50. СВОЙСТВА ФОРМОКРЕЗОЛА

- 1) остеотропное действие
- 2) одонтотропное действие
- 3) мумифицирующее действие
- 4) девитализирующее действие

ТЕМА № 3. ПЕРИОДОНТИТ У ДЕТЕЙ

Выберите один правильный ответ

1. ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДОНТИТЕ В ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ РОСТКОВАЯ ЗОНА ОБЕСПЕЧИВАЕТ:

- 1) рост корня в длину
- 2) рост корня в длину ускоренно
- 3) замедление роста корня
- 4) не функционирует

2. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ У ВЕРХУШКИ КОРНЯ ИЛИ В МЕЖКОРНЕВОМ ПРОСТРАНСТВЕ РАЗРАСТАЕТСЯ ТКАНЬ:

- 1) фиброзная
- 2) хрящевая
- 3) грануляционная
- 4) костная

3. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОДОНТИТА ВРЕМЕННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ КАНАЛ ПЛОМБИРУЮТ

- 1) стеклоиономерным цементом
- 2) фосфат-цементом
- 3) резорцин-формалиновой пастой
- 4) пастой на масляной основе
- 5) гуттаперчевыми штифтами

4. ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ВРЕМЕННОГО МОЛЯРА СО СВИЩОМ У РЕБЕНКА III ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ:

- 1) проведение девитальной экстирпации
- 2) наблюдение до появления острой боли
- 3) удаление зуба
- 4) проведение ампутационного метода лечения

5. О ВОВЛЕЧЕНИИ ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА (НА РЕНТГЕНОГРАММЕ) СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

- 1) нарушение целостности кортикальной пластинки, ограничивающей фолликул зуба
- 2) наличие очага разрежения костной ткани у верхушек корней
- 3) наличие разрежения у бифуркации корней
- 4) снижение высоты межзубных перегородок

6. ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ К УДАЛЕНИЮ ВРЕМЕННОГО ЗУБА С ХРОНИЧЕСКИМ ПЕРИОДОНТИТОМ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) возраст ребенка
- 2) сроки прорезывания соответствующего постоянного зуба
- 3) деструктивные изменения в периодонте и наличие свищевого хода
- 4) пол ребёнка

7. ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПЕРИОДОНТИТА ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ В ПЕРИОД РЕЗОРБЦИИ КОРНЕЙ

- 1) проведение резорцин-формалинового метода
- 2) obturation корневых каналов пломбировочными материалами
- 3) удаление зуба
- 4) пульпотомия

8. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА У ПАЦИЕНТА ИМЕЮТСЯ ЖАЛОБЫ НА:

- 1) боль от сладкого
- 2) боль от температурных раздражителей
- 3) наличие свищевого хода в проекции верхушки корня

- 4) повышение температуры тела, озноб

9. РАСШИРИТЬ УСТЬЕ КОРНЕВОГО КАНАЛА МОЖНО С ПОМОЩЬЮ:

- 1) пульпоэкстрактора
- 2) бора типа Gates-Glidden
- 3) К-файла
- 4) флексоримера

10. ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ И СГЛАЖИВАНИЯ СТенок КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1) Н-файл
- 2) спредер
- 3) верифер
- 4) пульпоэкстрактор

11. ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ПАСТЫ НА ОСНОВЕ:

- 1) фенол-формалина
- 2) гидроокиси кальция
- 3) эпоксидных смол
- 4) эвгенола

12. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) очаг разрежения костной ткани разных размеров без четких границ
- 2) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером до 5 мм
- 3) расширение периодонтальной щели у верхушки корня зуба
- 4) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером свыше 1 см в диаметре

13. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) в интактных зубах с живой пульпой
- 2) при среднем кариесе
- 3) при хроническом периодонтите
- 4) при хроническом фиброзном пульпите

14. ОСТРЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ПЕРИОДОНТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ИСХОДОМ

- 1) острого диффузного пульпита
- 2) травмы зуба
- 3) хронического фиброзного пульпита

- 4) хронического гипертрофического пульпита

15. НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩЬЮ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА В ЗУБАХ СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение противовоспалительной терапии, теплых ротовых ванночек
- 2) удаление распада коронковой и корневой пульпы, назначение противовоспалительной терапии
- 3) удаление распада пульпы, раскрытие верхушки зуба, назначение противовоспалительной терапии
- 4) трепанация зуба

16. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ КАНАЛЫ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ ПЛОМБИРУЮТ

- 1) пастой из окиси цинка на масляной основе
- 2) резорцин-формалиновой пастой
- 3) глицерин-формалиновой пастой
- 4) йодоформной пастой

17. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ

- 1) вскрыть полость зуба, удалить распад из канала, промыть антисептиками, канал запломбировать
- 2) вскрыть полость зуба; раскрыть ее, удалить распавшуюся коронковую и корневую пульпу, промыть антисептиками канал, раскрыть верхушку корня, запломбировать канал.
- 3) обработать настойкой йода переходную складку и соседние зубы, отпрепарировать кариозную полость, раскрыть полость зуба, оставить зуб открытым
- 4) оставить открытым на 3 дня

18. ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ВРЕМЕННОГО ЗУБА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) системная гипоплазия эмали
- 2) местная гипоплазия эмали
- 3) несовершенный амелогенез
- 4) несовершенный дентиногенез
- 5) несовершенный одонтогенез

19. ОСТРЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) при несвоевременном удалении пульпы после наложения мышьяковистой пасты
- 2) при выведении за верхушку пломбировочного материала
- 3) после проведения резорцин-формалинового метода
- 4) при медикаментозной обработке канала 3 % гипохлоритом натрия
- 5) после травмы зуба

20. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА СО СВИЩОМ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПОСЛЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ СЛЕДУЕТ

- 1) запломбировать канал
- 2) зуб оставить открытым
- 3) направить на физиотерапию
- 4) оставить турунду с протеолитическими ферментами

21. ПРИЧИНЫ ОСТРОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА

- 1) ушиб зуба
- 2) обработка корневого канала иодиолом
- 3) передозировка мышьяковистой пасты
- 4) использование препаратов для расширения канала

22. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА, СТРАДАЮЩЕГО ПИЕЛОНЕФРИТОМ

- 1) проведение резорцин-формалинового метода
- 2) пломбирование каналов пастой на масляной основе
- 3) удаление зуба
- 4) пломбирование каналов пастой на основе гидроокиси кальция

23. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ

- 1) пульпа болезненна только в устьях корневых каналов
- 2) коронковая и корневая пульпа некротизирована
- 3) боль при накусывании на зуб
- 4) препарирование зуба болезненно

24. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА И ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1) ЭОД
- 2) окрашивание зубов раствором Шиллера-Писарева
- 3) рентгенологический метод
- 4) перкуссию зуба

25. ХРОНИЧЕСКИЙ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- 1) разрежения костной ткани округлой формы с четкими контурами до 5мм в диаметре

- 2) расширения периодонтальной щели на всем протяжении
- 3) разрежения костной ткани с нечеткими контурами
- 4) разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими контурами свыше 1 см в диаметре

26. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА

- 1) боль при накусывании на зуб, отек мягких тканей лица
- 2) иррадиирующие приступообразные боли
- 3) свищ на десне с гнойным отделяемым
- 4) ЭОД до 20мкА
- 5) боли от температурных раздражителей

27. РАСШИРЕНИЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ У ВЕРХУШКИ КОРНЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПЕРИОДОНТИТА

- 1) острого
- 2) хронического фиброзного
- 3) хронического гранулирующего
- 4) хронического гранулематозного
- 5) для всех форм

28. ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДОНТИТЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) очаг разрежения костной ткани с четким контуром
- 2) не информативна и не имеет диагностического значения
- 3) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- 4) исчезновение периодонтальной щели у верхушки корня
- 5) очаг разрежения костной ткани без четкого контура

29. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА У ДЕТЕЙ ЛЮБОГО ВОЗРАСТА, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ ОСМОТРЕ:

- 1) пульпа воспалена, резко болезненна при зондировании
- 2) пульпа болезненна только в устьях корневых каналов
- 3) пульпа некротизирована в коронковой и корневой частях зуба
- 4) пульпа воспалена, кровоточит в коронковой части

30. ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ ВО ВРЕМЕННЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ ОТ

- 1) поверхностного кариеса
- 2) среднего кариеса
- 3) острого очагового пульпита
- 4) глубокого кариеса

31. ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1) Н-файл
- 2) пульпоэкстрактор
- 3) каналонаполнитель
- 4) корневую иглу

32. ИНДИКАТОРОМ ЧИСТОТЫ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мирамистин
- 2) гипохлорит натрия
- 3) йодинол
- 4) трипсин

33. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

- 1) системная гипоплазия эмали постоянных зубов
- 2) местная гипоплазия постоянного зуба
- 3) несовершенный дентиногенез
- 4) несовершенный одонтогенез

34. ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ

ПРИМЕНЯЮТ

- 1) капрофер
- 2) йодинол
- 3) раствор Шиллера-Писарева
- 4) дистиллированную воду

35. ПРИЧИНЫ ОСТРОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА

- 1) ушиб зуба
- 2) обработка корневого канала иодиолом
- 3) передозировка мышьяковистой пасты
- 4) использование препаратов для расширения канала

36. ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

- 1) отсутствие подвижности
- 2) отсутствие боли при накусывании
- 3) отсутствие рецидивов воспаления
- 4) восстановление структуры костной ткани на рентгенограмме

**37. КАНАЛЫ МОЛОЧНЫХ СФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ
ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПЛОМБИРОВАТЬ**

- 1) резорцин-формалиновой пастой
- 2) пастой из окиси цинка на масляной основе
- 3) фосфат-цементом
- 4) штифтами

**38. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ
ПОСТОЯННОГО НЕСФОРМИРОВАННОГО МОЛЯРА ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ
ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ РАСПАДА СЛЕДУЕТ**

- 1) зуб оставить открытым, назначить теплые ротовые ванночки
- 2) провести резорцин-формалиновый метод с последующим пломбированием каналов пастой и наложением пломбы
- 3) пломбировать по одному каналу в каждое посещение, пломбу наложить в последнее посещение
- 4) запломбировать каналы фосфат-цементом в первое посещение
- 5) зуб оставить открытым и направить на физиотерапию

**39.ГИПОХЛОРИТ НАТРИЯ ДЛЯ ОБРАБОТКИ КАНАЛА ЦЕЛЕСООБРАЗНО
ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КОНЦЕНТРАЦИИ**

- 1) 0,5-1%
- 2) 2,5-3%
- 3) 5-10%
- 4) 10-15%

**40. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО
ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ЭОД
- 2) рентгенологический
- 3) трансиллюминационный
- 4) определение индекса РМА

41. ПРИ ОСТРОМ ТОКСИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ СЛЕДУЕТ

- 1) удалить повязку, зуб оставить открытым, назначить теплые содовые полоскания
- 2) удалить повязку, коронковую пульпу, зуб оставить открытым, назначить теплые содовые полоскания
- 3) удалить повязку, коронковую и корневую пульпу, зуб оставить открытым, назначить теплые содовые полоскания
- 4) удалить повязку, коронковую и корневую пульпу, ввести в каналы обезболивающий препарат под повязку

**42. . ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ
НЕСФОРМИРОВАННОГО ЗУБА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ГРАНУЛЯЦИИ В ЭТО
ЖЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ**

- 1) противовоспалительную терапию
- 2) пломбирование канала пастой
- 3) физиотерапевтические процедуры
- 4) канал зуба оставляют открытым

**43. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ ДЛЯ
РАЗРЫХЛЕНИЯ, РАСЩЕПЛЕНИЯ И НЕЙТРАЛИЗАЦИИ НЕКРОТИЧЕСКИХ
МАСС ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА У ДЕТЕЙ**

- 1) антибиотик широкого спектра действия
- 2) антисептики
- 3) ферменты
- 4) гидроокись кальция

44. ПРИ КАЧЕСТВЕННОМ ПЛОМБИРОВАНИИ КАНАЛ ЗАПОЛНЕН

- 1) на ½ длины
- 2) на 2/3 длины
- 3) полностью
- 4) за апикальное отверстие

45.ЭОД ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ

- 1) 1-3 мкА
- 2) 6-10 мкА
- 3) 20-60 мкА
- 4) 100-200 мкА

**46. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ОБРАБОТКА КОРНЕВОГО КАНАЛА РАСТВОРАМИ
ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) воздействовать на очаг воспаления в периапикальной области
- 2) воздействовать на патогенную флору в микроканалах
- 3) растворить распад пульпы
- 4) стимулировать одонтобласты

47.ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА НАЗНАЧАЮТ

- 1) леворин
- 2) флемоксин солютаб
- 3) мазовые компрессы
- 4) грелку

**48. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:**

- 1) в периодонте

- 2) кости и альвеолы
- 3) поднадкостнично
- 4) в костной ткани челюсти
- 5) прилежащих мягких тканях

49. ПРОВЕДЕНИЕ ТРАНСКАНАЛЬНОГО ИОНОФОРЕЗА В ТРУДНОПРОХОДИМЫХ КАНАЛАХ ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ В СЛУЧАЕ ОТЛОМА ИНСТРУМЕНТА НЕВОЗМОЖНО, ЕСЛИ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО

- 1) находится в устьевой трети канала
- 2) находится в средней трети канала
- 3) прошло за пределы апикального отверстия
- 4) находится на всем протяжении канала
- 5) перфорирует стенку канала

50. ПРИ ОСТРОМ ВЕРХУШЕЧНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) расширение периодонтальной щели,
- 2) отсутствие патологических изменений
- 3) склеротические изменения в окружающей корень зуба костной ткани
- 4) разрежение костной ткани у верхушки корня
- 5) разрежение костной ткани между корнями

ТЕМА № 4. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ.

Выберите один правильный ответ

1 ДЛЯ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

- 1) губчатое вещество преобладает над компактным, слабо минерализовано, хорошо васкуляризировано
- 2) компактный слой преобладает над губчатым веществом, которое хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано
- 3) компактный слой преобладает над губчатым, слабо минерализован и васкуляризирован
- 4) компактное и губчатое вещество представлены поровну

2 ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА НА R-ГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

- 1) резорбция костной ткани альвеолярного отростка на $\frac{1}{2}$ корня
- 2) резорбция компактных пластинок и вершины межзубных перегородок
- 3) сохранность кортикальной пластинки лунок зубов
- 4) нет изменений в костной ткани альвеолярного отростка

3 ПАРОДОНТОЛИЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) синдроме Папийона-Лефевра
- 2) синдроме Стивенса-Джонсона
- 3) эндемическом зобе
- 4) заболевании желудочно-кишечного тракта

4. ФОРМАЛИНОВАЯ ПРОБА ПОЛОЖИТЕЛЬНА ПРИ

- 1) катаральном гингивите
- 2) гипертрофическом гингивите
- 3) атрофическом гингивите
- 4) пародонтите

5. УСТРАНЕНИЕ ДЕЙСТВУЮЩЕЙ ПРИЧИНЫ ПРИ ЛОКАЛЬНОМ ПАРОДОНТИТЕ ПРИВОДИТ К

- 1) переходу в следующую фазу заболевания
- 2) стабилизации процесса
- 3) выздоровлению
- 4) не влияет на течение заболевания

6. ПРИ ПОДСЧЕТЕ ИНДЕКСА РМА ДЕСНУ ОКРАШИВАЮТ

- 1) метиленовой синью
- 2) раствором Шиллера-Писарева
- 3) йодиолом
- 4) бриллиантовым зеленым

7. ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ ПОДОШВ И ЛАДОНЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ТЯЖЕЛЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПАРОДОНТА ИМЕЮТСЯ ПРИ

- 1) болезни Иценко-Кушинга
- 2) гипофизарном нанизме
- 3) синдроме Папийона-Лефевра
- 4) циклическая нейтропения

8. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

- 1) заболевания желудочно-кишечного тракта
- 2) скученность зубов
- 3) заболевания крови
- 4) экссудативный диатез

9. ВЫБЕРИТЕ РАСТВОР, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ ДЛЯ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

- 1) 3 % H_2O_2
- 2) 30 % $AgNO_3$
- 3) 30 % трихлоруксусной кислоты
- 4) 40 % формалина

10. К ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПАРОДОНТА ОТНОСЯТ

- 1) пародонтоз
- 2) пародонтит
- 3) пародонтомы
- 4) пародонтолиз

11. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА

- 1) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
- 2) десна увеличена в размере, деформирована
- 3) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
- 4) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах

12. ЛЕЧЕНИЕ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА

- 1) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие ср-ва, физиотерапия
- 2) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- 3) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- 4) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства

13. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФОРМАЛИНОВОЙ ПРОБЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) 0,5% раствор
- 2) 3% раствор
- 3) 10% раствор
- 4) 40% раствор

14. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРодОНТИТА КАРМАНЫ

- 1) глубиной до 6 мм
- 2) глубиной до 3 мм
- 3) ложные десневые
- 4) костные

15. ФИБРОЗНУЮ ФОРМУ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ

- 1) пародонтоза
- 2) фиброматоза десен
- 3) пародонтита
- 4) хронического катарального гингивита

16. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

- 1) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
- 2) десна увеличена в размере, деформирована
- 3) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм

- 4) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах

17. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

- 1) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
- 2) десна увеличена в размере, деформирована
- 3) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
- 4) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах

18. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

- 1) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
- 2) десна увеличена в размере, деформирована
- 3) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
- 4) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах

19. ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

- 1) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие ср-ва, физиотерапия
- 2) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- 3) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- 4) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства

20. ЛЕЧЕНИЕ АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

- 1) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие ср-ва, физиотерапия
- 2) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- 3) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- 4) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства

21. ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

- 1) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие ср-ва, физиотерапия
- 2) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- 3) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- 4) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства

22. ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1) локальном и генерализованном хроническом пародонтите
- 2) генерализованном гингивите
- 3) локальном гингивите
- 4) остром пародонтите

23. ИНДЕКС СРІТN ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

- 1) степени активности кариеса
- 2) стойкости капилляров десны
- 3) уровня гигиены полости рта
- 4) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта

24. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

- 1) заболевания желудочно-кишечного тракта
- 2) скученность зубов
- 3) заболевания крови
- 4) ревматизм

25. ИНДЕКС ИГР-У ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ НАЛИЧИЕ:

- 1) мягкого зубного налета
- 2) зубного камня
- 3) мягкого зубного налета и камня
- 4) воспаления в тканях пародонта

26. НАЛИЧИЕ ЗУБНОГО КАМНЯ МОЖНО ОПРЕДИТЬ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

- 1) РНР
- 2) РМА
- 3) СРІТN
- 4) ОНІ-S

27. СРІТN - ЭТО ИНДЕКС

- 1) пародонтальный
- 2) гигиены
- 3) зубного налёта
- 4) интенсивности кариеса зубов

28. ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В:

- 1) раннем детском возрасте
- 2) пубертатном периоде

- 3) периоде новорожденности
- 4) младшем школьном возрасте

29. К ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПАРОДОНТА ПРИВОДЯТ:

- 1) аномалии прикрепления уздечек языка, губ
- 2) мелкое преддверие полости рта
- 3) некоторые системные заболевания ребенка
- 4) частичная адентия

30. ВЕДУЩИМ ВИДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЛОКАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) УВЧ-терапия
- 2) гидротерапия
- 3) выявление и устранение причины воспаления
- 4) лечение сопутствующих заболеваний

31. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ:

- 1) 30% трихлоруксусная кислота
- 2) линкомициновая мазь
- 3) паста «Метрогил-дента»
- 4) эвгеноловая паста

32. ДЛЯ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА:

- 1) пародонтоз
- 2) хронический гипертрофический гингивит
- 3) острый катаральный гингивит
- 4) папиллит

33. ИНДЕКС РМА ПОМОГАЕТ ВЫЯВЛЯТЬ

- 1) воспаление в десне
- 2) зубной налёт
- 3) кровоточивость
- 4) поддесневой зубной камень

34. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ХАРАКТЕРНО:

- 1) подвижность зубов
- 2) отек и кровоточивость десневых сосочков
- 3) наличие патологических зубодесневых карманов
- 4) разрастание тканей десны

35. ПРОГРЕССИРУЮЩИЙ ЛИЗИС КОСТНОЙ ТКАНИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- 1) хроническом гепатите
- 2) синдроме Папийон-Лефевра
- 3) болезни Крона
- 4) ревматоидном артрите

36. ОСНОВНОЙ ФАКТОР РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

- 1) наследственность
- 2) наличие микробного налёта
- 3) вредные привычки
- 4) подвижность зубов

37. В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИМЕНЯЮТ:

- 1) в составе пародонтальной повязки
- 2) для инъекций в ткани десны
- 3) для проведения блокад
- 4) для электрофореза

38. АНТИСЕПТИКИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА:

- 1) 30 % раствор гипохлорита Na
- 2) 2% спиртовой раствор бриллиантового зеленого
- 3) 30% раствор нитрата серебра
- 4) корсодил

39. ПАРОДОНТ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- 1) периодонт, костную ткань альвеолы, десну, цемент корня зуба
- 2) периодонт, костную ткань альвеолы, цемент корня зуба
- 3) костную ткань альвеолы, десну, цемент корня зуба
- 4) периодонт, десну, цемент корня зуба

40. НА R-ГРАММЕ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- 1) резкое сужение полости зуба и корневых каналов некоторых групп зубов
- 2) отсутствие патологии
- 3) разряжение костной ткани округлой формы в области верхушек корней моляров
- 4) горизонтальная атрофия межальвеолярных перегородок передней группы зубов.

41. ПОЛЯРОГРАФИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) состояния капилляров
- 2) микроциркуляции
- 3) парциального давления кислорода
- 4) парциального давления углекислого газа

42. ОБСЛЕДОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО НАЧИНАЮТ С

- 1) осмотр полости рта
- 2) внешнего осмотра больного
- 3) пальпирование лимфатических узлов
- 4) рентгенологического обследования

43. ПРИ ИНТАКНОМ ПАРОДОНТЕ ДЕСНЕВАЯ БОРОЗДА СОДЕРЖИТ

- 1) микробные ассоциации
- 2) экссудат
- 3) десневую жидкость
- 4) грануляционную ткань

44. ГИНГИВИТ-ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ

- 1) воспалительное
- 2) воспалительно-дистрофическое
- 3) дистрофическое
- 4) опухолевидное

45. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ПРИ РАЗВИВШЕЙСЯ СТАДИИ ПАРОДОНТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОРЫ

- 1) 0,01 % мирамистина
- 2) 6% раствор перекиси водорода
- 3) 20% AgNO₃
- 4) 40% формалин

46. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ ДЛЯ ЛЕЧЕБНЫХ ПОВЯЗОК ПРИМЕНЯЮТ МАЗИ

- 1) 0,25 % оксолиновую
- 2) 5% салициловую
- 3) 2 % бонафтоновую
- 4) 5 % бутатионовую

47. СКЛЕРОЗУРУЮЩУЮ ТЕРЕПИЮ ПРОВОДЯТ ПРИ ГИНГИВИТЕ

- 1) остром катаральном
- 2) отёчной форме гипертрофического
- 3) фиброзной форме гипертрофического
- 4) язвенно-некротическом

48. С ПОМОЩЬЮ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ И ПАСТЫ УДАЛЯЮТ

- 1) пелликулу
- 2) зубной налёт
- 3) зубной камень
- 4) кутикулу

49. ПЕЛЛИКУЛА ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ

- 1) кератина
- 2) коллагена
- 3) слюнных гликопротеидов
- 4) эпителия

50. УДАЛЕНИЕ ТВЁРДЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1) местной гипоплазии
- 2) флюороза
- 3) воспаления тканей пародонта
- 4) одонтогенеза

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

6.1. Список основной литературы:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания
1	2	3	4
1.	Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство.	Под ред. Леонтьева В.К., Кисельниковой Л.П.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
2.	Стоматология детская	под ред. Елизаровой В.М.	М. : Медицина, 2009.
3.	Стоматология детского возраста	Персин Л.С., Елизарова В.М., Дьякова С.В.	М.: Медицина, 2006.

4.	Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия	Зеленский В.А., Мухорамов Ф.С.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
----	--	--------------------------------	-------------------------

6.2. Список дополнительной литературы

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Стоматология детей и подростков	Под ред. Р.Е. Мак-Доналд, Д.Р. Эйвери; пер. с англ. под ред. Т.Ф. Виноградовой	М.: МИА, 2003	-	ЭБ кафедры
2.	Общее обезболивание и седация в детской стоматологии	Стош В.И., Рабинович С.А.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2007	-	ЭБ кафедры
3.	Чтение рентгенограмм зубов и челюстей в различные возрастные периоды в норме и патологии	Лукиных Л.М., Успенская О.А.	5-е изд. – Н.Новгород: изд-во НижГМА, 2013.	-	ЭБ кафедры

6.3. Периодические издания

1. Журнал «Стоматология детского возраста и профилактика».
2. Журнал «Стоматологический журнал».
3. Журнал «Новое в стоматологии».
4. Журнал «Стоматология».
5. Журнал «Клиническая стоматология»

6.4. Электронные ресурсы, интернет-ресурсы

1. . <http://med-lib.ru> Большая медицинская библиотека .
2. . <http://www.who.int> Всемирная организация здравоохранения
3. medinform.net/stomat/ Стоматология на MedicInform.Net
4. www.stom.ru Российский Стоматологический Портал

6.5. Средства обеспечения освоения дисциплины

Наименование	Назначение (виды занятий)
Стоматология детская. Под ред. В.М. Елизаровой, М.: Медицина, 2009.	ПЗ,С, СР
Мультимедийные материалы по всем лекционным темам	Л, С
Тематические слайды по всем темам.	Л, ПЗ

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, проведения занятий семинарского типа, практических занятий, групповых консультаций, текущего контроля, промежуточной аттестации.

Помещения укомплектованы офисной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для предоставления информации большой аудитории:

- стол аудиторный, стулья;

- набор демонстрационного оборудования, обеспечивающий наглядность реализации рабочей программы дисциплины: персональный компьютер, проектор.

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (стоматологическая установка, стерилизатор для инструментов, система дистилляционной очистки воды, система анализа состояния пульпы зуба, система ультразвуковая для очистки корневых каналов/снятия зубных отложений, система стоматологическая рентгеновская, контейнер для системы химической дезинфекции медицинских инструментов, емкость для сбора бытовых и медицинских отходов, шприц для дентальной анестезии, многоразового использования, компрессор воздушный для медицинских изделий, лампа полимеризационная стоматологическая/хирургическая, бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей, мотор бормашины стоматологической с дистанционным управлением, наконечник стоматологической бормашины, негатоскоп медицинский, с электропитанием, стол для хирургических инструментов, шкаф медицинский для хранения расходных материалов, щипцы для удаления зубов, холодильник фармацевтический, элеватор корневой) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся: оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

8. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

Обучение складывается из аудиторных занятий (48 ч.), включающих лекционный курс (6 ч.), практические занятия (30 ч.) и семинары (12 ч.), самостоятельной работы (24 ч.), всего 72 часа.

Дисциплина реализуется классическими образовательными технологиями (лекции, практические занятия, самостоятельная работа). При организации изучения дисциплины предусматривается широкое использование активных и интерактивных форм проведения занятий (деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций, групповых дискуссий) в сочетании с внеаудиторной работой для формирования и развития профессиональных навыков, обучающихся в соответствии с требованиями по направлению подготовки.

Работа с учебной и научной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Стоматология детского возраста» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение.

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам института.