

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Зудин Александр Борисович  
Должность: Директор  
Дата подписания: 15.02.2024 15:39:59  
Уникальный программный ключ:  
0e1d6fe4fcfd800eb2c45df9ab36751df3579e2c

Приложение № \_\_5\_  
к основной профессиональной образовательной программе  
высшего образования по специальности  
31.08.76 «Стоматология детская»  
подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре  
ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья  
имени Н.А. Семашко»  
Принято на заседании ученого Совета  
протокол № 2 от «25» марта 2021 г.

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

по дисциплине

**Стоматология детская**

Направление подготовки: **31.08.76**

**«СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ»**

**Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре**

**Форма обучения:** очная

**Зачетных единиц:** 22

**Всего часов:** 792

Москва - 2021

## **Структура рабочей программы**

### **1. Цель и задачи дисциплины**

### **2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы**

### **3. Требования к результатам освоения содержания дисциплины**

### **4. Объём дисциплины и виды учебной работы**

### **5. Содержание дисциплины**

#### 5.1. Лекционный курс дисциплины

#### 5.2. Практические занятия дисциплины

#### 5.3. Задания для самостоятельной работы ординаторов

##### 5.3.1. Виды самостоятельной работы

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

#### 5.4.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

#### 5.4.2. Примеры оценочных средств

##### 5.4.2.1 Примерная тематика рефератов.

##### 5.4.2.2 Контрольные вопросы к опросу.

##### 5.4.2.3 Тестовые задания по дисциплине общественное здоровье и здравоохранение.

### **6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

#### 6.1. Список основной литературы

#### 6.2. Список дополнительной литературы

#### 6.3. Периодические издания

#### 6.4. Электронные ресурсы, интернет – ресурсы

#### 6.5. Средства обеспечения освоения дисциплины

### **7. Материально-техническое обеспечение дисциплины**

### **8. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины**

## **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 детская» выпускник ординатуры должен быть готов решать следующие **профессиональные задачи:**

#### **в профилактической деятельности:**

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

- участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

#### **в диагностической деятельности:**

- диагностика стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов;

#### **в лечебной деятельности:**

- оказание ортодонтической стоматологической помощи пациентам;

#### **в реабилитационной деятельности:**

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями;

#### **в психолого-педагогической деятельности:**

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

#### **в организационно-управленческой деятельности:**

- применение основных принципов организации оказания стоматологической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- создание в медицинских организациях стоматологического профиля благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

- ведение учетно-отчетной документации в медицинских организациях;

- соблюдение основных требований информационной безопасности.

## 2. Место дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина «Детская стоматология» относится к Блоку 1 базовой части основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.76 «Стоматология детская» подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре.

Для изучения данной дисциплины необходимы знания, умения и навыки, разные уровни сформированных при обучении по основным образовательным программам высшего образования (специалитет) по специальности 06.02.01 «Стоматология».

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

– Пропедевтика стоматологических заболеваний - ординатор должен

<b>Знать</b>	<b>Уметь</b>	<b>Владеть</b>
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

<b>Знать</b>	<b>Уметь</b>	<b>Владеть</b>
Классификацию, диагностические критерии, клиническую картину и методы лечения стоматологических заболеваний 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.

- Детская хирургическая стоматология – ординатор должен

<b>Знать</b>	<b>Уметь</b>	<b>Владеть</b>
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;
- психолого-педагогическая деятельность;
- организационно-управленческая деятельность

3.2. Изучение дисциплины «Детская стоматология» направлено на формирование у обучающихся следующих **профессиональных компетенций (ПК)**:

**профилактическая деятельность:**

- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (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 (ПК-1);

- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);

**диагностическая деятельность:**

- способность и готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний у детей и подростков в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-5);

**лечебная деятельность:**

- способность и готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению детей и подростков, нуждающихся в стоматологической помощи (ПК-7);

**реабилитационная деятельность:**

- способность и готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у детей и подростков со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);

**психолого-педагогическая деятельность:**

- способность и готовность к формированию у населения, детей и подростков и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению детей и подростков основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10);

**организационно-управленческая деятельность:**

- способность и готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);

**По результатам освоения дисциплины «Стоматология детская» ординатор должен:**

№ п/п	Код компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
1.	УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	Методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию	Излагать самостоятельно точку зрения, анализировать и логически мыслить, словесно оформлять публичное выступление, аргументировать, вести дискуссии	Соотношение мнения, веры, понимания, интерпретации и знания. Рациональное и эмпирическое познание. Иррациональное познание: интуиция в медицине. Отражение мира в сознании как познание	Результаты дискуссии
2.	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и	Биологическую роль зубочелюстной области, биомеханику жевания, возрастные изменения	Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний. Интерпретировать результаты первичного осмотра	Методами клинического обследования и интерпретацией результатов методов инструментальной диагностики,	Собеседование по ситуационным задачам

		<p>включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека и факторов среды его обитания</p>	<p>челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды. Основные принципы диагностики инфекционных заболеваний. Этиологию, патогенез, диагностику заболеваний слизистой оболочки полости рта. Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ. Комплексную взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</p>	<p>пациентов. Обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов пациентов. Анализировать полученные результаты обследования. Применять средства индивидуальной защиты</p>	<p>проведением дифференциального диагноза</p>	
3.	ПК-7	<p>готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи</p>	<p>Клиническую картину, основные методы лечения стоматологических заболеваний</p>	<p>Назначать немедикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, Оценивать эффективность и безопасность методов лечения. Проводить лечение молочных зубов.</p>	<p>Современными протоколами лечения молочных зубов.</p>	опрос



#### 4. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы.

Вид учебной работы	Всего, ЗЕТ.	часы
<b>Аудиторные занятия</b>		48
в том числе: лекции (Л)		5
семинары (С)		25
практические занятия (ПЗ)		18
<b>Самостоятельная работа (СРС)</b>		24
<b>Вид промежуточной аттестации (Зачет)</b>		
<b>ИТОГО: Общая трудоемкость</b>	22	72

#### 5. Содержание дисциплины.

Индекс	Наименование тем
<b>Б.1Б.5</b>	<b>Стоматология детская</b>
<b>Б.1Б.5.1</b>	<b>Анатомо-физиологические особенности детского организма. Основные анатомические отличия челюстно-лицевой области в детском возрасте.</b>
<b>Б.1Б.5.2</b>	<b>Клиника и лечение кариеса зубов у детей разных возрастных групп.</b>
Б.1Б.5.2.1	Кариесология. Диагностика кариеса у детей и методы исследования эмали и дентина.
Б.1Б.5.2.2	Клиническая классификация кариеса в детском возрасте. Клинические формы кариеса молочных и постоянных зубов, особенности локализации и течения. Методы диагностики начального кариеса.
Б.1Б.5.2.3	Методы лечения начального кариеса разной локализации молочных и постоянных зубов. Реминерализующая терапия.
Б.1Б.5.2.4	Особенности препарирования кариозных полостей в молочных и постоянных несформированных зубах у детей раннего возраста. Инструментарий и оборудование.
Б.1Б.5.2.5	Характеристика пломбировочных материалов, выбор пломбировочного материала в детской практике. Особенности техники пломбирования. Выбор отсроченного пломбирования.
Б.1Б.5.2.6	Ошибки и осложнения при лечении кариеса молочных и постоянных зубов.

Индекс	Наименование тем
<b>Б.1Б.5.3</b>	<b>Клиника и лечение воспалительных заболеваний пульпы у детей разного возраста.</b>
Б.1Б.5.3.1	Пульпит. Возрастные особенности строения пульпы. зависящие от стадии развития зуба. Патологические процессы в пульпе, обратимость и необратимость.
Б.1Б.5.3.2	Классификация пульпита. Острые формы пульпита у детей раннего возраста; дифференциальная диагностика со сходными заболеваниями.
Б.1Б.5.3.3	Хронические формы пульпита; дифференциальная диагностика; изменения в периодонте. Определяемые на рентгенограммах.
Б.1Б.5.3.4	Выбор и обоснование метода лечения пульпита у детей. Методики лечения пульпита у детей.
<b>Б.1Б.5.4</b>	<b>Клиника и лечение воспалительных заболеваний периодонта у детей разного возраста.</b>
Б.1Б.5.4.1	Особенности строения периодонта несформированных и молочных зубов в период резорбции их корней. Дифференциальная диагностика.
Б.1Б.5.4.2	Хронические формы периодонтита; влияние хронического воспаления у корней молочных зубов на развитие постоянных.
Б.1Б.5.4.3	Особенности эндодонтии несформированных зубов при хроническом периодонтите.
Б.1Б.5.4.4	Выбор пломбировочных материалов для заполнения каналов молочных и постоянных зубов.
Б.1Б.5.4.5	Ошибки и осложнения при лечении периодонтитов.
<b>Б.1Б.5.5</b>	<b>Некариозные поражения твердых тканей зубов.</b>
Б.1Б.5.5.1	Классификация некариозных поражений. Несовершенный амелогенез, несовершенный дентиногенез, несовершенный одонтогенез (Синдром Стептона-Капдепона). Клиника. диагностика, лечение и профилактика.
Б.1Б.5.5.2	Гипоплазия эмали. Флюороз. Клиника. диагностика, лечение и профилактика.
Б.1Б.5.5.3	Патологическая стираемость зубов. Некроз эмали. Механическая травма зубов у детей. Клиника. диагностика, лечение и профилактика.
<b>Б.1Б.5.6</b>	<b>Болезни пародонта у детей.</b>
Б.1Б.5.6.1	Анатомо-физиологические данные о пародонте. Терминология и классификация болезней пародонта, распространенность.
Б.1Б.5.6.2	Гингивит у детей. Юношеский гингивит.

Индекс	Наименование тем
Б.1Б.5.6.3	Изменения в пародонте при патологии внутренних органов. Нарушения обмена веществ и других системных заболеваниях.
Б.1Б.5.6.4	Пародонтолиз.
Б.1Б.5.6.5	Лечение болезней пародонта у детей.
<b>Б.1Б5.7</b>	<b>Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей.</b>
Б.1Б5.7.1	Анатомо- физиологические данные о строении слизистой оболочки полости рта. Элементы поражения. Классификация заболеваний слизистой оболочки рта.
Б.1Б5.7.2	Повреждения слизистой оболочки полости рта.
Б.1Б5.7.3	Инфекционные заболевания детей и их проявления на слизистой оболочки полости рта (корь, дифтерия, скарлатина и др.).
Б.1Б5.7.4	Вирусные заболевания ( острый и рецидивирующий герпетический стоматит, герпангина и др.). Состояние СОПР при СПИДе.
Б.1Б5.7.5	Поражения СОПР, вызванные специфической инфекцией (кандидоз, сифилис, туберкулез и др.).
Б.1Б5.7.6	Поражения СОПР, вызванные специфической инфекцией (кандидоз, сифилис, туберкулез и др.).
Б.1Б5.7.7	Поражения обусловленные бактериальной аллергией (хронический рецидивирующий афтозный стоматит, многоформная экссудативная эритема).
Б.1Б5.7.8	Поражения, вызванные побочными действиями лекарственных веществ.
Б.1Б5.7.9	Состояние СОПР при заболеваниях внутренних органов и систем (сердечно-сосудистой, желудочно-кишечного тракта, крови, кожи и др.)
Б.1Б5.7.10	Заболевания слизистой оболочки красной каймы губ и языка.
Б.1Б5.7.11	Лечение и профилактика различных заболеваний слизистой оболочки полости рта.
<b>Б.1Б5.8</b>	<b>Гигиена полости рта у детей</b>
Б.1Б5.8	Поверхностные образования на зубах и зубные отложения.
Б.1Б5.8	Профессиональная гигиена полости и ее значение в профилактике стоматологических заболеваний.
Б.1Б5.8	Методы и средства профессиональной гигиены полости рта.

Индекс	Наименование тем
Б.1Б5.8	Средства индивидуальной гигиены полости рта.
Б.1Б5.8	Зубные пасты, их состав и свойства.
Б.1Б5.8	Оценка кариесогенной ситуации в полости рта. Способы устранения кариесогенной ситуации.
Б.1Б5.8	Эндогенные средства профилактики кариеса.
Б.1Б5.8	Экзогенные средства профилактики зубов.
Б.1Б5.8	Профилактика фиссурного кариеса.
Б.1Б5.8	Методы и средства первичной профилактики заболеваний пародонта.
Б.1Б5.8	Профилактика некариозных поражений твердых тканей зубов.
Б.1Б5.8	Методы оценки эффективности гигиенических процедур.
<b>Б.1Б5.9</b>	<b>Обезболивание в детской стоматологической практике.</b>
Б.1Б5.9.1	Возрастные и индивидуальные показания к применению обезболивания и премедикации у детей.
Б.1Б5.9.2	Местное обезболивание. Виды и методы его проведения у детей.
Б.1Б5.9.3	Общее обезболивание в условиях поликлиники. Показания и противопоказания. Методы проведения наркоза. Общее обезболивание при различных манипуляциях в полости рта у ребенка.
Б.1Б5.9.4	Наркоз в условиях стоматологического стационара. Показания к выбору методов общего и местного обезболивания. Премедикация.
Б.1Б5.9.5	Неотложные состояния в условиях стоматологической поликлиники. Обморок, коллапс, шок. Особенности реанимации в детском возрасте.
<b>Б.1Б5.10</b>	<b>Удаление зубов у детей.</b>
Б.1Б5.10.1	Особенности операции удаления молочных и постоянных зубов у детей при острых воспалительных процессах.
Б.1Б5.10.2	Удаление зубов по ортодонтическим показаниям.
Б.1Б5.10.3	Осложнения во время и после операции удаления зубов у детей, их предупреждения и лечение.
Б.1Б5.11.1	<b>Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у детей.</b>
Б.1Б5.11.2	Гнойные воспалительные процессы мягких тканей у детей.
Б.1Б5.11.3	Лимфадениты (острые и хронические), Абсцессы. Флегмоны. Этиология. Особенности клинического течения, диагностика и

Индекс	Наименование тем
	лечение Острый периостит. Острый остеомиелит. Диагностика, лечение, профилактика..
Б.1Б5.11.4	Хронический периостит, этиология. Патогенез, лечение.
Б.1Б5.11.5	Хронический одонтогенный остеомиелит. Клинико-рентгенологические формы. Диагностика. Лечение и профилактика рецидивов заболевания. Исходы.
Б.1Б5.11.6	Гематогенный остеомиелит лицевых и челюстных костей. Этиология, клиника, диагностика и лечение. Профилактика заболевания.
Б.1Б5.11.7	Одонтогенные воспалительные кисты челюстей. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.
<b>Б.1Б5.12.1</b>	<b>Заболевания слюнных желез.</b>
Б.1Б5.12.2	Острый паротит новорожденного. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
Б.1Б5.12.3	Острый эпидемический паротит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
Б.1Б5.12.4	Хронический паренхиматозный паротит у детей. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
Б.1Б5.12.5	Слюннокаменная болезнь. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
<b>Б.1Б5.13</b>	<b>Заболевания височно-нижнечелюстного сустава.</b>
Б.1Б5.13.1	Первично-костные повреждения и заболевания ВНЧС. Остеоартрит, остеоартроз, косный анкилоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
Б.1Б5.13.2	Вторичный деформирующий остеоартроз. Клиника, диагностика, лечение и профилактика. Современные методы хирургического лечения.
Б.1Б5.13	Функциональные заболевания ВНЧС в юношеском возрасте. Этиология, патогенез, клинические проявления. Диагностика, лечение и профилактика.
<b>Б.1Б5.14</b>	<b>Травма мягких тканей лица, органов и слизистой оболочки полости рта, зубов и челюстей в детском возрасте.</b>
Б.1Б5.14.1	Родовая травма и ее последствия.
Б.1Б5.14.2	Лечение вывихов и переломов зубов у детей. Методы иммобилизации. Методы фиксации костных отломков в детском возрасте.
Б.1Б5.14.3	Ожоги. Клиника, диагностика, исходы.

Индекс	Наименование тем
Б.1Б5.14.4	Отморожения. Клиника, диагностика, исходы.
<b>Б.1Б5.15</b>	<b>Новообразования мягких тканей лица, органов рта, челюстных костей у детей.</b>
Б.1Б5.15.1	Доброкачественные и злокачественные опухоли мягких тканей и органов полости рта (сосудистые образования – гемангиомы, лимфангиомы, фибромы, папилломы и др.). Клиника, диагностика и лечение.
Б.1Б5.15.2	Опухоли костей лица. Клиника, диагностика и лечение.
Б.1Б5.15.3	Одонтогенные образования (кисты, одонтогенные опухоли челюстей). Клиника, диагностика и лечение.
Б.1Б5.15.4	Тератоидные образования ЧЛЮ и шеи (врожденные кисты, свищи и др.). Клиника, диагностика и лечение.
<b>Б.1Б5.16</b>	<b>Врожденные пороки развития лица и челюстей.</b>
Б.1Б5.16.1	Классификация, клиника, диагностика зубочелюстных аномалий.
Б.1Б5.16.2	Врожденные расщелины лица. Поперечная расщелина лица, косая расщелина. Врожденные синдромы с вовлечением ЧЛЮ. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение.
Б.1Б5.16.3	Врожденные кисты и свищи ЧЛЮ и шеи. Дермоидные кисты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение.
Б.1Б5.16.4	Врожденные расщелины губы и неба. Диспансеризация детей с врожденными расщелинами губы и неба.
Б.1Б5.16.5	Современные методы устранения зубочелюстных аномалий. Лечение зубочелюстных аномалий при врожденных пороках развития в ЧЛЮ.
Б.1Б5.17	<b>Методы обследования детей и подростков в стоматологии.</b>
Б.1Б5.17.1	Методы обследования при кариесе и его осложнениях.
Б.1Б5.17.2	Методы обследования больных с заболеваниями пародонта и слизистой оболочки полости рта.
Б.1Б5.17.3	Лучевая диагностика, чтение внутриротовых и обзорных рентгенограмм. Визиография.
Б.1Б5.17.4	Рентгеновская и магнитно-резонансная компьютерная томография; регистрация движений нижней челюсти, аксиография, электроартрография
<b>Б.1Б5.18</b>	<b>Стоматология ортопедическая</b>

Индекс	Наименование тем
Б.1Б5.18.1	Организация ортопедической стоматологической помощи детям и подросткам.
Б.1Б5.18.2	Показания к ортопедическому лечению в детском возрасте. Виды конструкций для детского зубопротезирования. Материалы и методы изготовления.
<b>Б.1Б5.19</b>	<b>Физиотерапия в детской стоматологии</b>
Б.1Б5.19.1	Физиологическое действие постоянного тока. Принципы введения лекарственных веществ посредством постоянного тока. Техника и методика гальванизации и электрофореза. Трансканальное воздействия постоянным током.
Б.1Б5.19.2	Электроодонтодиагностика. Электростимуляция. Электросон. Дидинамотерапия. Короткоимпульсная электроаналгезия. Амплипульстерапия. Флюктуоризация. Интерференцтерапия. Техника и методика применения. Показания и противопоказания. Применение в стоматологии.
Б.1Б5.19.3	Переменный ток высокой частоты, электрические и электромагнитные поля. Дарсонвализация. Диатермокоагуляция. Электрическое поле ультравысокой частоты. Магнитотерапия. Физическая характеристика. Механизм действия. Техника и методика применения. Показания и противопоказания.
Б.1Б5.19.4	Принципы применения общей и местной физиотерапии при лечении заболеваний челюстно-лицевой области у детей и подростков.

### 5.1. Лекционный курс дисциплины.

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

№ п/п	Название тем учебной дисциплины	Краткое содержание темы	Часы
1	2	3	4
1.	Анатомо-физиологические особенности детского организма. Основные анатомические	Развитие лица. Развитие челюстей. Развитие полости рта. Развитие эндокринной системы. Развитие слюнных желез. Наследственные и мультифакториальные эмбриопатии. Периоды детского возраста – развитие органов и систем. Периоды закладки и формирования временных и	1

	отличия челюстно-лицевой области в детском возрасте.	постоянных зубов. Гистогенез тканей зуба. Клинико-гистологические характеристики прорезывания зубов. Патология прорезывания зубов. Гистогенез, этапы развития и перестройки пародонта.	
2.	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.	1
3.	Некариозные поражения твердых тканей зубов.	Наследственные пороки развития твердых тканей зубов (несовершенный амелогенез, несовершенный дентиногенез, сочетанное недоразвитие эмали и дентина, синдром Стентона-Капдепона, несовершенный остеогенез). Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Приобретенные пороки развития твердых тканей зубов (гипоплазия эмали, флюороз): классификация, этиология, патогенез, дифференциальная диагностика. Нарушение развития твердых тканей зубов при системных заболеваниях: вопросы диагностики.	
4.	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 диагностика. Периодонтит постоянных зубов с несформированными корнями: клиника, дифференциальная диагностика. Показания к удалению зуба. Особенности эндодонтического лечения.	1
5.	Клиника и лечение воспалительных заболеваний пародонта 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.	
6.	Болезни пародонта у детей.	Классификации заболеваний пародонта. Диагностика: методика обследования тканей пародонта, пародонтологические индексы,	2



		пародонтологический статус, рентгенологические критерии выраженности патологии пародонта, дополнительные методы обследования (денситометрия, микробиологические исследования, реопародонтография, УЗ-доплерография, прямые и косвенные методы оценки напряженности местного и общего иммунитета). Лечение заболеваний пародонта (терапевтическое, хирургическое, ортодонтическое, ортопедическое). Патология пародонта при системных заболеваниях. Диагностические методики. Маршрутизация пациентов. Профилактика патологии пародонта у детей, находящихся на ортодонтическом лечении.	
7.	Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей.	Классификация заболеваний СОПР. Поражения СОПР травматического происхождения. Поражения СОПР при инфекционных заболеваниях. Поражения СОПР, вызванные специфической инфекцией. Аллергические и токсические поражения СОПР. Заболевания губ. Заболевания языка. Патологические состояния СОПР при системных заболеваниях, изменении гормонального статуса, нарушениях минерального обмена, авитаминозах. Дифференциальная диагностика. Маршрутизация пациентов. Принципы лечения.	
8.	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у детей.	Периостит, абсцессы, флегмоны, остеомиелит. Клиника, диагностика, принципы лечения. Заболевания ВНЧС. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Маршрутизация пациентов	
9.	Заболевания слюнных желез.	Методы обследования слюнных желез у детей. Ультразвуковая диагностика, радиография, сиалография. Классификация, клиника, этиология, патогенез заболеваний слюнных желез у детей. Поражения слюнных желез при инфекционных и неинфекционных системных заболеваниях. Методы оперативного и консервативного лечения, показания. Прогнозы. Маршрутизация пациентов.	
10.	Методы обследования детей и подростков в стоматологии.	Виды лучевой диагностики. Лучевая нагрузка, нормативы, протокол лучевого обследования. Описание рентгенограмм. Конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ), показания, информативность. Интерпретация КЛКТ, построение трехмерных изображений. Электромиография. Ультразвуковая диагностика в стоматологической практике. Электроодонтодиагностика. Реопародонтография. Денситометрия.	
11.	Физиотерапия в детской стоматологии	Принципы физиотерапии при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области. Гальванизация и электрофорез. Ультразвуковая	

		терапия. Гидротерапия. Парафинотерапия. Массаж.	
	<b>Итого:</b>		<b>5</b>

## 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.	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9	3	3
2	Заболевания пульпы зуба и периодонта у детей	Составление плана лечения. Алгоритм выбора метода лечения. Обезболивание. Инструменты и материалы для эндодонтического	ПК-2, ПК-5, ПК-7	3	2

		лечения, применяемые у детей. Показания к рентгенологическому обследованию. Оценка результатов лечения.			
3	Болезни пародонта у детей. Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей	Обследование пациента с патологией пародонта и слизистой оболочки полости рта. Определение пародонтологических индексов. Онкоскрининг (методики). Маршрутизация. Методы лечения. Оформление медицинской документации. Составление плана лечения. Профессиональная гигиена. Восстановление межзубных контактов и окклюзионных отношений, ликвидация функциональной перегрузки. Методики устранения аномалий прикрепления мягких тканей к костному остову. Кюретаж. Лоскутные операции.	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10	4	3
	Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей				
4	Анестезия в детской стоматологической практике.	Техника проведения местной анестезии. Техника проведения премедикации. Техника проведения	ПК-5, ПК-7, ПК-10, ПК-11	4	2

		<p>общей анестезии. Расчет доз препаратов. Тактика при развитии местных осложнений.</p> <p>Реанимационные мероприятия при обмороке, сердечно-сосудистом коллапсе, аллергическом и токсическом шоке.</p> <p>Дифференциальная диагностика. Оценка состояния пациента.</p> <p>Оценка эффективности проводимых мероприятий.</p>			
5	<p>Воспалительные заболевания и травмы челюстно-лицевой области.</p>	<p>Одонтогенный периостит челюстных костей. Одонтогенный остеомиелит челюстных костей.</p> <p>Гематогенный остеомиелит костей лица. Воспалительные заболевания мягких тканей челюстно-лицевой области.</p> <p>Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Классификация заболеваний ВНЧС.</p> <p>Методы обследования и диагностические критерии.</p> <p>Дифференциальная диагностика.</p> <p>Функциональная патология ВНЧС в подростковом возрасте, прогнозы.</p> <p>Методики хирургического лечения. Комплексная</p>	<p>ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-11</p>	6	4

		реабилитация и диспансерное наблюдение пациентов.			
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.	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-11	3	2
7	Междисциплинарные консультации детей и подростков в практике врача-стоматолога детского.	Проведение совместных междисциплинарных консультаций детей разных возрастных групп со стоматологической патологией, составление комплексного плана обследования, лечения, реабилитации и индивидуальных программ профилактики.	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-11	2	2
	<b>Итого:</b>			<b>25</b>	<b>18</b>

### 5.3. Задания для самостоятельной работы ординаторов (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9)

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

текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации, подготовка к итоговой 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. Осмотр пациентов.
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. Осмотр пациентов.
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	Пародонтолиз. Патогенетические механизмы.	Написание рефератов.

	заболевания слизистой оболочки полости рта у детей	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.	Проработка учебного материала по учебной и научной литературе.
5	Детская хирургическая стоматология. Воспалительные заболевания и травмы челюстно-лицевой области.	Заболевания ВНЧС в практике врача-ортодонта. Методы обследования и диагностические критерии. Выбор методов функциональной диагностики для дополнительного обследования. Дифференциальная диагностика. Функциональная патология ВНЧС в подростковом возрасте, прогнозы. Методики сочетанного хирургического и ортодонтического лечения. Комплексная реабилитация и диспансерное наблюдение пациентов.	Написание рефератов. Проработка учебного материала по учебной и научной литературе. Осмотр пациентов.

## 5.4. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

### 5.4.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

			<b>Оценочные средства</b>
--	--	--	---------------------------

№ п/п	Виды контроля	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1.	Текущий контроль успеваемости	Стоматология детская.	Тестирование Доклады Опрос	10 2 2	10 30 100
5.	Итоговый контроль успеваемости	Стоматология детская.	Тестирование Опрос	10 2	10 100

#### 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 десен при чистке зубов. При осмотре выявлено: множественные кариозные полости, обильные отложения мягкого зубного налета, 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 слюноотечение. 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 детская»**

#### **Критерии оценки тестирования:**

%	Оценка
До 70	Неудовлетворительно
71-79	Удовлетворительно
81-89	Хорошо
90-100	Отлично

#### **Примеры заданий для тестового контроля.**

**Выберите один правильный ответ и отметьте его «+».**

### **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 ПОВЕХНОСТНОМ 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) поликарбосилатный 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 ПРОВЕСТИ 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, иррадирующие
- 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) иррадирующие
- 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 ампутиационного 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 чётким 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) H-файл
- 2) пульпоэкстрактор
- 3) каналонаполнитель
- 4) корневую иглу

**32. ИНДИКАТОРОМ ЧИСТОТЫ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мирамистин
- 2) гипохлорит натрия
- 3) йодиол
- 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) йодиол
- 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  $\frac{1}{2}$  длины
- 2) на  $\frac{2}{3}$  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 соллютаб
- 3) мазевые 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 ИОНОФЕРЕЗА 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. РАЗВИТИЕ И ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ЗУБОВ.**

Выберите один правильный ответ

**1. ЗАКЛАДКА ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА НА НЕДЕЛЕ**

- 1) 6-7
- 2) 8-9
- 3) 10-16
- 4) 17-20

## **2 ИЗ ЭПИТЕЛИЯ ЗУБНОГО ЗАЧАТКА ОБРАЗУЮТСЯ ТКАНИ ЗУБА**

- 1) эмаль, Насмитова оболочка
- 2) дентин, пульпа
- 3) цемент
- 4) периодонт

## **3 ИЗ МЕЗЕНХИМЫ ЗУБНОГО СОСОЧКА ОБРАЗУЮТСЯ**

- 1) эмаль
- 2) дентин, пульпа
- 3) цемент
- 4) периодонт

## **4 ИЗ МЕЗЕНХИМЫ ЗУБНОГО МЕШОЧКА ОБРАЗУЮТСЯ**

- 1) эмаль
- 2) дентин, пульпа
- 3) цемент, периодонт
- 4) Насмитова оболочка

## **5 МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ**

- 1) в I половине внутриутробного развития
- 2) в II половине внутриутробного развития
- 3) в I полугодии после рождения
- 4) во II полугодии после рождения

## **6 МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ НАЧИНАЕТСЯ**

- 1) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
- 2) во втором полугодии после рождения
- 3) в 2,5 – 3,5 года
- 4) в 4-5 лет

## **7 МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПРЕМОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ**

- 1) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
- 2) во втором полугодии после рождения
- 3) в 2,5 – 3,5 года
- 4) в 4-5 лет

## **8 МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ**

- 1) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
- 2) во втором полугодии после рождения
- 3) в 2,5 – 3,5 года
- 4) в 4-5 лет

## **9. К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА У РЕБЕНКА В НОРМЕ ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ ЗУБОВ НЕ МЕНЕЕ**



- 1) 2
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 8

**10 К КОНЦУ ВТОРОГО ГОДА ЖИЗНИ У РЕБЕНКА ДОЛЖНЫ ПРОРЕЗАТЬСЯ ЗУБЫ**

- 1) все временные
- 2) только нижние центральные временные резцы
- 3) все временные резцы
- 4) временные фронтальные зубы и первые моляры

**11 ВСЕ ВРЕМЕННЫЕ ЗУБЫ У РЕБЕНКА ДОЛЖНЫ ПРОРЕЗАТЬСЯ К**

- 1) концу первого года
- 2) концу второго года
- 3) 2,5 – 3 годам
- 4) 6-7 годам

**12 КОРНИ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ ЗАКАНЧИВАЮТ ФОРМИРОВАНИЕ К**

- 1) 2 годам
- 2) 3 годам
- 3) 4 годам
- 4) 5 годам

**13 КОРНИ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ФОРМИРУЮТСЯ К**

- 1) 2 годам
- 2) 3 годам
- 3) 4 годам
- 4) 5 годам

**14 КОРНИ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ФОРМИРУЮТСЯ К**

- 1) 2 годам
- 2) 3 годам
- 3) 4 годам
- 4) 5 годам

**15 ПЕРИОД «ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ» ДЛЯ КОРНЕЙ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ДЛИТСЯ**

- 1) 1,5-2 года
- 2) 2,5-3 года
- 3) 3,5-4 года
- 4) 4,5-5 лет

**16 ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) в интактных зубах с живой пульпой
- 2) при среднем кариесе

- 3) при хроническом периодонтите
- 4) при хроническом фиброзном пульпите

#### **17 ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ**

- 1) вскоре после прорезывания зубов
- 2) в среднем через 1 год после прорезывания зубов
- 3) в среднем через 3 года после прорезывания зубов
- 4) в среднем через 3 года после окончания формирования корней зубов

#### **18. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ПРОИСХОДИТ**

- 1) до рождения
- 2) в первые 3-4 месяца после рождения
- 3) сразу после прорезывания зуба
- 4) к концу первого года жизни

#### **19 РОСТКОВАЯ ЗОНА КОРНЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОЧАГ РАЗРЕЖЕНИЯ КОСТИ**

- 1) с четкими контурами у верхушки корня с узким каналом
- 2) ограниченного по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом
- 3) с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с широким каналом
- 4) с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с узким каналом

#### **20 КОРНИ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К**

- 1) 10 годам
- 2) 12 годам
- 3) 13 годам
- 4) 15 годам

#### **21. КОРНИ ПРЕМОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К**

- 1) 10 годам
- 2) 12 годам
- 3) 13 годам
- 4) 15 годам

#### **22 ТОЛЩИНА ЭМАЛИ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА С УВЕЛИЧЕНИЕМ ВОЗРАСТА РЕБЕНКА**

- 1) увеличивается в результате функционирования энамелобластов
- 2) не изменяется, т.к. энамелобласты после формирования коронки отсутствуют
- 3) уменьшается в результате физиологического стирания
- 4) увеличивается в результате проведения реминерализующей терапии

#### **23 ТОЛЩИНА ДЕНТИНА ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА С УВЕЛИЧЕНИЕМ ВОЗРАСТА РЕБЕНКА**

- 1) увеличивается в результате функционирования одонтобластов
- 2) не изменяется
- 3) уменьшается в результате физиологического стирания
- 4) увеличивается в результате проведения реминерализующей терапии

#### **24 КОРЕНЬ В СТАДИИ НЕСФОРМИРОВАННОЙ ВЕРХУШКИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРОЕЦИРУЕТСЯ**

- 1) нормальной длины, с заостренной верхушкой, апикальное отверстие узкое
- 2) нормальной длины, с заостренной верхушкой, апикальное отверстие широкое
- 3) короче нормальной длины, корневого канал узкий
- 4) короче нормальной длины, корневого канал широкий, расширяющийся у верхушки корня

#### **25. КОРЕНЬ В СТАДИИ НЕЗАКРЫТОЙ ВЕРХУШКИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРОЕЦИРУЕТСЯ**

- 1) нормальной длины, с заостренной верхушкой, апикальное отверстие узкое
- 2) нормальной длины, с заостренной верхушкой, апикальное отверстие широкое
- 3) короче нормальной длины, корневого канал узкий
- 4) короче нормальной длины, корневого канал широкий, расширяющийся у верхушки корня

#### **26 СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ РАЗВИВАЕТСЯ ОТ**

- 1) заболеваний матери во время беременности
- 2) травматических повреждений молочных зубов
- 3) нарушения состава микроэлементов в воде
- 4) болезней ребенка после рождения

#### **27. ИЗМЕНЕНИЕ ОКРАСКИ ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБОВ ВОЗМОЖНО НА ПОВЕРХНОСТЯХ**

- 1) небной и язычной моляров
- 2) вестибулярной моляров
- 3) вестибулярной резцов
- 4) небной и язычной резцов и клыков

#### **28. ВОЗМОЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ**

- 1) пигментированное пятно на эмали
- 2) изменение формы и цвета коронки зуба
- 3) гибель зоны роста, изменение формы и цвета коронки зуба
- 4) поражение эмали всех моляров и фронтальных зубов

#### **29. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ**

- 1) горизонтальные борозды, параллельно режущему краю на группе зубов одного периода минерализации
- 2) меловидные пятна в пришеечной области
- 3) эмаль стирается, обнаженный дентин водянистого цвета
- 4) эмаль всех зубов не имеет блеска «гипсовая»

#### **30. ГРУППЫ ЗУБОВ, КОТОРЫЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ**

- 1) фронтальные
- 2) премоляры
- 3) первые моляры и фронтальные зубы
- 4) все группы зубов

### **31. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ФЛЮОРОЗА**

- 1) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
- 2) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
- 3) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
- 4) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

### **32. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**

- 1) болезни матери во II половине беременности
- 2) болезни ребенка после рождения, нарушение режима питания ребенка
- 3) множественное поражение молочных зубов осложненным кариесом
- 4) болезни матери в I половине беременности

### **33. ПРИЧИНЫ НЕСОВЕРШЕННОГО РАЗВИТИЯ И СТРОЕНИЯ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА**

- 1) болезни матери во I половине беременности
- 2) болезни матери во II половине беременности
- 3) болезни ребенка в первые годы жизни
- 4) генетические факторы

### **34. КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА:**

- 1) чашеобразная
- 2) меловидно-крапчатая
- 3) бороздчатая
- 4) отсутствие блеска на всех зубах

### **35. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ**

- 1) боли при перкуссии
- 2) косметический недостаток
- 3) боли от горячего раздражителя
- 4) ночные боли

### **36. ПРИЧИНЫ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ**

- 1) болезни матери во время беременности
- 2) болезни ребенка после рождения
- 3) периодонтит молочного зуба
- 4) искусственное вскармливание

### **37. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) расширение периодонтальной щели
- 2) корни зубов резко укорочены, корневые каналы и полости зубов облитерируются вскоре после прорезывания зуба
- 3) увеличенный объём полости зуба
- 4) просвет корневого канала широкий

### **38. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫМИ**

- 1) флюороз
- 2) системная гипоплазия
- 3) несовершенный амелогенез
- 4) тетрациклиновые зубы

**39. ВОЗРАСТ РЕБЕНКА, ПРИ КОТОРОМ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ПЛОМБИРОВАНИЕ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ КОМПОЗИТНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЗУБОВ**

- 1) сразу после их прорезывания
- 2) 8-9 лет
- 3) 9-10 лет
- 4) старше 12 лет

**40. ПРИЧИНЫ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**

- 1) наследственный фактор
- 2) заболевания матери в период беременности
- 3) травма плода
- 4) заболевания ребенка на первом году жизни

**41. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ОДИН ЗУБ ИЗМЕНЕННОЙ ФОРМЫ**

- 1) флюороз
- 2) системная гипоплазия
- 3) местная гипоплазия
- 4) синдром Стентона-Капдепона

**42. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА**

- 1) недостаточное содержание фтора в воде
- 2) передача патологии по наследству
- 3) избыточное содержание фтора в воде
- 4) отсутствие фтора в воде

**43. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫМИ**

- 1) системная гипоплазия
- 2) флюороз
- 3) местная гипоплазия
- 4) несовершенный дентиногенез

**44. ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ИМЕЮТСЯ НАРУШЕНИЯ В СТРОЕНИИ**

- 1) только дентина
- 2) только эмали
- 3) эмали и дентина
- 4) нарушение пульпы

**45. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ**

- 1) окрашивание коронок зубов в желтый цвет
- 2) изменения цвета эмали зубов разнопериода минерализации в различных участках коронки зуба
- 3) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- 4) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

**46.. К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ОТНОСЯТСЯ**

- 1) флюороз
- 2) тетрациклиновые зубы
- 3) несовершенное строение эмали и дентина
- 4) гипоплазия эмали

**47. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА “НЕСОВЕРШЕННЫЙ ДЕНТИНОГЕНЕЗ” ДОСТАТОЧНО НАЛИЧИЯ**

- 1) «гипсового» цвета эмали
- 2) вертикальных борозд от режущего края до шеек зубов
- 3) стираемости эмали и обнажения дентина водянистого цвета
- 4) изменений на рентгенограмме

**48. ПРИЧИННЫЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**

хронический периодонтит молочного зуба

интоксикация фтором

заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали

передача патологии твердых тканей по наследству

**49. ОПТИМАЛЬНАЯ НОРМАЛЬНАЯ ДОЗА ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ**

- 1) до 0,5 мг/л
- 2) 0,8-1,2 мг/л
- 3) 1,5-2 мг/л
- 4) больше 7 мг/л

**50. ДОЗА ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА**

- 1) 1 мг/л
- 2) 2-3 мг/л
- 3) 4-6 мг/л
- 4) 7-9 и выше мг/л

**51. «ГИПСОВЫЕ» ЗУБЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ**

- 1) гипоплазии эмали
- 2) флюороза
- 3) несовершенного амелогенеза
- 4) несовершенного дентиногенеза

**52. ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ОДОНТОГЕНЕЗЕ (ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА) ПОРАЖЕНЫ**

- 1) все временные зубы
- 2) временные и постоянные моляры
- 3) временные и постоянные резцы
- 4) все временные и постоянные зубы

**ТЕМА № 5. ТРАВМА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ**

Выберите один правильный ответ

**1. ЖАЛОБЫ ПРИ УШИБАХ ВРЕМЕННЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ:**

- 1) ноющие боли при надкусывании
- 2) жалоб нет
- 3) интенсивные приступообразные ночные боли
- 4) боли от холодного и горячего
- 5) подвижность 2-3 степени

**2. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ УШИБЕ ПОСТОЯННОГО ИЛИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ:**

- 1) зуб короче симметричного, погружен в лунку
- 2) дефект эмали и дентина
- 3) смещение коронки в различном направлении
- 4) подвижность зуба незначительная или отсутствует, болезненная перкуссия
- 5) подвижность 2-3 степени

**3. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ УШИБА ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ:**

- 1) периодонтальная щель равномерно расширена
- 2) периодонтальная щель расширена на одной стороне
- 3) периодонтальная щель расширена у верхушки зуба
- 4) на рентгенограмме изменений нет
- 5) периодонтальная щель "отсутствует" у верхушки зуба.

**4. ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА:**

- 1) обязательно реплантировать
- 2) временные зубы реплантации не подлежат
- 3) временный зуб должен быть реплантирован, если до его смены осталось более двух лет
- 4) временный зуб должен быть реплантирован, если до его смены осталось менее двух лет

**5. ПРИ ЛЕЧЕНИИ УШИБА ОДНОКОРНЕВОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА НЕОБХОДИМО:**

- 1) разобщение прикуса в переднем отделе с помощью ортодонтических аппаратов
- 2) удаление травмированного зуба
- 3) сошлифовывание зубов-антагонистов, щадящая диета
- 4) наблюдение

**6. ПРИ ЛЕЧЕНИИ УШИБА ОДНОКОРНЕВОГО ПОСТОЯННОГО ЗУБА НЕОБХОДИМО:**

- 1) шинирование проволочно-композитной шиной на 2-4 недели
- 2) удаление травмированного зуба
- 3) разобщение прикуса в переднем отделе с помощью ортодонтических аппаратов
- 4) щадящая диета, динамическое наблюдение

**7. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НЕПОЛНОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ:**

- 1) зуб погружен в лунку
- 2) лунка зуба пустая
- 3) коронка зуба смещена в различном направлении,
- 4) видимая часть коронки без изменений, незначительная подвижность.

**8. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НЕПОЛНОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ЗУБА:**

- 1) равномерное расширение периодонтальной щели
- 2) изменений на рентгенограмме нет
- 3) «отсутствие» периодонтальной щели у верхушки корня
- 4) расширение периодонтальной щели с одной стороны и «исчезновение» на другой

**9. ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ОТЛОМЕ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ:**

- 1) реставрация коронки цементной пломбой
- 2) сошлифовывание края дефекта
- 3) реставрация зуба композитами.
- 4) закрытие линии отлома цементом, покрытие зуба защитной стальной коронкой

**10. ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕПОЛНОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА НЕОБХОДИМО:**

- 1) репозиция и шинирование
- 2) удаление зуба
- 3) динамическое наблюдение
- 4) эндодонтическое лечение

**11. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ВКОЛОЧЕННОГО (ВНЕДРЕННОГО) ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ЗУБА:**

- 1) видимая часть коронки не изменена
- 2) укорочение видимой части коронки, подвижности зуба нет
- 3) удлинение видимой части коронки
- 4) подвижность зуба II- III степени

**12. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННОГО ЗУБА:**

- 1) изменений на рентгенограмме нет
- 2) "отсутствие" периодонтальной щели в у верхушки корня
- 3) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- 4) отсутствие периодонтальной щели в боковом отделе с одной стороны

**13. ДИАГНОЗ УШИБ ЗУБА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ:**

- 1) анамнеза, ЭОД
- 2) термоодонтодиагностики
- 3) клинико- рентгенологических данных, ЭОД
- 4) реография

**14. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ НЕОБХОДИМО:**

- 1) вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов
- 2) репозиция зуба и его шинирование на 3-4 недели
- 3) удаление зуба
- 4) щадящая диета, противовоспалительная терапия, наблюдение

**15. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ СФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ НЕОБХОДИМО:**



- 1) удаление зуба
- 2) репозиция внедренного зуба и его шинирование
- 3) динамическое наблюдение
- 4) вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов.

**16. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ НЕОБХОДИМО:**

- 1) вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов
- 2) щадящий режим питания, противовоспалительная терапия, динамическое наблюдение
- 3) удаление зуба
- 4) репозиция зуба и его шинирование на 3-4 недели.

**17. ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ПОСТОЯННЫХ СФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ НЕОБХОДИМО:**

- 1) удаление зуба
- 2) репозиция зуба и его шинирование на 3-4 недели
- 3) вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов
- 4) наблюдение

**18. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА:**

- 1) укорочение видимой части коронки
- 2) увеличение видимой части коронки
- 3) лунка зуба пустая
- 4) видимых изменений нет

**19. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОЛНОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО:**

- 1) пломбирование корня зуба
- 2) реплантация зуба
- 3) шинирование зуба на 3-4 недели
- 4) рациональное протезирование

**20. ОТЛОМ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ:**

- 1) отечностью переходной складки
- 2) жалобами на косметический дефект, возможно понижением ЭОД
- 3) болью при зондировании по линии отлома
- 4) болью при перкуссии

**21. ОТЛОМ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА БЕЗ ОБНАЖЕНИЯ ПУЛЬПЫ ЗУБА СОПРОВОЖДАЕТСЯ:**

- 1) болью от механических нагрузок
- 2) отечностью переходной складки
- 3) болью от температурных раздражителей
- 4) подвижностью зуба

**22. ОТЛОМ КОРОНКИ НА УРОВНЕ ШЕЙКИ ЗУБА СОПРОВОЖДАЕТСЯ:**

- 1) жалобами только на косметический дефект
- 2) серым цветом пульпы

- 3) болью от всех видов раздражителей
- 4) понижением ЭОД

**23. ПЕРЕЛОМ В СРЕДНЕЙ ЧАСТИ КОРНЯ ЗУБА СОПРОВОЖДАЕТСЯ:**

- 1) болью от температурных раздражителей
- 2) подвижностью зуба
- 3) самопроизвольной болью
- 4) ночной болью

**24. ПЕРЕЛОМ В ВЕРХУШЕЧНОЙ ТРЕТИ КОРНЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ:**

- 1) болью от химических раздражителей
- 2) самопроизвольной болью
- 3) болью при механических нагрузках и перкуссии
- 4) подвижностью зуба

**25. ПРИ ОТЛОМЕ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ (С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ И СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ) ПРОВОДЯТ**

- 1) реминерализирующую терапию
- 2) реставрация коронки цементными пломбами
- 3) реставрация коронки композитными пломбами
- 4) сошлифовывание острых краев дефекта и наблюдение за состоянием пульпы

**26. ПРИ ОТЛОМЕ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ПРОВОДЯТ:**

- 1) сошлифовывание острых краев дефекта и наблюдение за состоянием пульпы
- 2) реставрацию коронки зуба цементной пломбой
- 3) реставрацию коронки зуба композитной пломбой
- 4) реминерализирующую терапию

**27. ПРИ ОТЛОМЕ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ (С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ И СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ), ТРЕБУЕТСЯ:**

- 1) изготовление защитной стальной коронки
- 2) реставрация коронки зуба цементной пломбой и наблюдение за состоянием пульпы
- 3) реставрация коронки зуба композитной пломбой
- 4) импрегнация поверхности отлома 30% раствором нитрата серебра

**28. ПРИ ОТЛОМЕ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ТРЕБУЕТСЯ**

- 1) реставрация коронки цементной пломбой
- 2) реставрация коронки композитной пломбой
- 3) покрытие зуба защитной ортодонтической коронкой
- 4) ремотерапия

**29. ПРИ ОТЛОМЕ КОРОНКИ НА УРОВНЕ ДЕНТИНА В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ТРЕБУЕТСЯ**

- 1) реставрация коронки зуба композитными пломбами
- 2) реставрация коронки зуба цементной пломбой
- 3) изготовление защитной ортодонтической коронки

- 4) изготовление ортопедической косметической коронки

**30. ПРИ ОТЛОМЕ КОРОНКИ С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ЗУБА ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ С СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ТРЕБУЕТСЯ:**

- 1) удалить зуб
- 2) провести витальную экстирпацию пульпы и реставрацию зуба композитной пломбой
- 1) провести витальную ампутацию пульпы и реставрацию зуба цементной пломбой
- 4) изготовление защитной ортодонтической коронки

**31. ПРИ ОТЛОМЕ КОРОНКИ С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ В ПОСТОЯННЫХ ОДНОКОРНЕВЫХ ЗУБАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ДО 48 ЧАСОВ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ТРЕБУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ:**

- 1) витальную экстирпацию
- 2) витальную ампутацию
- 3) высокую ампутацию
- 4) частичную пульпотомию

**32. ПРИ ОТЛОМЕ КОРОНКИ С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ТРЕБУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ:**

- 1) витальную ампутацию
- 2) витальную экстирпацию
- 3) высокую ампутацию
- 4) девитальную ампутацию

**33. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРНЯ ПОСТОЯННОГО НЕСФОРМИРОВАННОГО ЗУБА НА УРОВНЕ ЕГО ШЕЙКИ ТРЕБУЕТСЯ ПРОВЕСТИ:**

- 1) витальную ампутацию
- 2) витальную экстирпацию
- 3) высокую ампутацию
- 4) девитальную ампутацию

**34. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВБЛИЗИ ВЕРХУШКИ ИЛИ СРЕДНЕЙ ЧАСТИ КОРНЯ ПОСТОЯННОГО НЕСФОРМИРОВАННОГО И СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА ТРЕБУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ:**

- 1) витальную экстирпацию
- 2) пломбирование канала пастой
- 3) пломбирование канала цеце
- 4) шинирование

**35. ГЛУБИНА ИССЕЧЕНИЯ ПУЛЬПЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕТОДА ЧАСТИЧНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ:**

- 1) 1 мм
- 2) мм
- 3) 4-5 мм
- 4) 5-7мм

**36. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЧАСТИЧНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ НА ОБЛАСТЬ РАНЕВОЙ ПОВЕРХНОСТИ НАНОСЯТ ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ:**

- 1) эвгенол
- 2) тимол
- 3) гидроокись Са
- 4) формалин

**37. НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ОБРАБОТКИ КАНАЛОВ, ОБЛАДАЮЩИЙ ГЕМОСТАТИЧЕСКИМИ СВОЙСТВАМИ**

- 1) мирамистин
- 2) каталюгем
- 3) формалин
- 4) хлорофиллипт

**38. НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ**

- 1) хлорофиллипт
- 2) формокрезол
- 3) эвгенат
- 4) фенопласт

**39. НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ**

- 1) цинк-эвгеноловый цемент
- 2) форфенан
- 3) фенопласт
- 4) апексдент

**40. НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ**

- 1) резорцин-формалиновая смесь
- 2) солкосерил
- 3) мирамистин
- 4) сульфат железа

**41. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПОКРЫТИЯ ПУЛЬПЫ ПРИ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ**

- 1) цинк-эвгеноловая паста
- 2) форфенан
- 3) солкосерил-дентальная паста
- 4) резорцин-формалиновая паста

**42. 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 через 1 год после лечения

**43. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА В НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБАХ МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ**

- 1) апексогенез
- 2) апексификация
- 3) остеомаляция

- 4) остеосклероз

**44. 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

**45. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА В НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБАХ МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ**

- 1) апексогенез
- 2) апексификация
- 3) остеомалация
- 4) остеосклероз

**46. ОСНОВНЫЕ СВОЙСТВА ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ СФОРМИРОВАННЫХ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ**

- 1) дезинфицирующее действие
- 2) дезодорирующее действие
- 3) способность рассасываться
- 4) быстрое затвердевание

**47. МЕТОД ДИНАМИЧЕСКОЙ ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРИИ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) наблюдения за развитием зуба
- 2) изучения плотности твердых тканей
- 3) изучения плотности мягких тканей
- 4) наблюдения за резорбцией корня

**48. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ВРЕМЕННОГО СФОРМИРОВАННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА ПРИ ОТЛОМЕ КОРОНКИ С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ**

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

**49. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ НЕСФОРМИРОВАННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРИ ОТЛОМЕ КОРОНКИ С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ**

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

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

- 1) 5 минут
- 2) 30 минут

- 3) 2-3 суток
- 4) 5-7 суток

## **ТЕМА № 6. ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

Выберите один правильный ответ

### **1. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИОДЕРМИИ ПРИМЕНЯЮТ МАЗИ**

- 1) 2 % неомициновая
- 2) 0,25 % оксолиновая
- 3) клотримазол (канестен)
- 4) зовиракс

### **2. ВЫБЕРИТЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ПРИ ГЕРПАНГИНЕ В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) ферменты
- 2) антисептики
- 3) антибиотики
- 4) противовирусные препараты

### **3. НАЗНАЧЬТЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ОГС В ПЕРИОД ВЫСЫПАНИЙ**

- 1) тетрациклин
- 2) виролекс
- 3) сульфадиметоксин
- 4) клотримазол

### **4. ЭПИТЕЛИЗАЦИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ ГЕРПАНГИНЕ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ**

- 1) 1-2 дня
- 2) 3-4 дня
- 3) 5-6 дней
- 4) 10-12 дней

### **5. НИСТАТИН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОЧНИЦЫ НАЗНАЧАЮТ ИЗ РАСЧЕТА В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА**

- 1) 50 000 ЕД
- 2) 100 000 ЕД
- 3) 150 000 ЕД
- 4) 200 000 ЕД

### **6. НАСИЛЬСТВЕННОЕ ОТТОРЖЕНИЕ НАЛЕТА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ КАНДИДОЗА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

- 1) стабилизации состояния
- 2) более быстрому выздоровлению
- 3) развитию генерализованной формы
- 4) не вызывает изменений

## **7. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПИОДЕРМИИ ВНУТРЬ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) противогрибковые, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
- 2) сульфаниламиды, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
- 3) противовирусные, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
- 4) кортикостероиды, десенсибилизирующие препараты, поливитамины

## **8. ПРИ ПИОДЕРМИИ НА КРАСНОЙ КАЙМЕ И КОЖЕ ГУБ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ**

- 1) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- 2) эрозии, покрытые фибринозным налетом
- 3) творожистый налет на слизистой оболочке губ и языка
- 4) прозрачные корочки, фиксированные в центре

## **9. ТРАВМАТИЧЕСКУЮ ЭРОЗИЮ СЛИЗИСТОЙ НИЖНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ КОНЧИКА ЯЗЫКА У ДЕТЕЙ 1-2 МЕС. ЖИЗНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ**

- 1) средства гигиены полости рта новорожденных
- 2) игрушки с острыми гранями
- 3) преждевременно прорезавшиеся зубы
- 4) соски, резиновые рожки на бутылочках

## **10. ПРИ АТОПИЧЕСКОМ (ЭКЗЕМАТОЗНОМ) ХЕЙЛИТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО РЕКОМЕНДОВАТЬ**

- 1) антибактериальную терапию
- 2) диету с исключением аллергенов
- 3) антигрибковую терапию
- 4) противовирусную терапию

## **11. ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОГС ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) 1% раствор тримекаина
- 2) 2% раствор новокаина
- 3) 10% раствор лидокаина в спрее
- 4) 10% взвесь анестезина в масле

## **12. ПРИ КАНДИДОЗЕ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР ГИДРОКАРБОНАТА НАТРИЯ**

- 1) 1-2%
- 2) 4-5 %
- 3) 10-15%
- 4) 20-30%

## **13. СПОСОБСТВУЕТ ГИПОСЕНСИБИЛИЗАЦИИ И БЫСТРО УЛУЧШАЕТ САМОЧУВСТВИЕ БОЛЬНОГО МЭЭ**

- 1) курс антибиотиков широкого спектра действия
- 2) противовирусные препараты во внутрь и местно
- 3) внутривенное введение тиосульфата натрия

4) растворы натрия салицилата в возрастной дозировке

**14. ПРИ ПИОДЕРМИИ НА КРАСНОЙ КАЙМЕ ГУБ ГНОЙНЫЕ КОРКИ РАЗМЯГЧАЮТ РАСТВОРОМ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА**

- 1) 1%
- 2) 3%
- 3) 5%
- 4) 10%

**15. УСПЕХ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ЭРОЗИЙ И ДЕКУБИТАЛЬНЫХ ЯЗВ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) выбор обезболивающих средств
- 2) устранение травмирующего слизистую оболочку фактора
- 3) применение определенных дезинфицирующих средств
- 4) применение определенных кератопластических средств

**16. ПРИ КАНДИДОЗЕ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) белый творожистый налет
- 2) фибринозный налет
- 3) папулы
- 4) «пятна» Филатова-Коплика

**17. ПРОЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА В ПОЛОСТИ РТА**

- 1) папулы округлой или овальной формы
- 2) гнойные корки на губах
- 3) афты, сливающиеся эрозии
- 4) энантемы

**18. ПРИ ХИМИЧЕСКИХ КИСЛОТНЫХ ОЖОГАХ НЕЙТРАЛИЗАЦИЮ ПРОВОДЯТ РАСТВОРОМ НАТРИЯ ГИДРОКАРБОНАТА**

- 1) 1-2 %
- 2) 5-10%
- 3) 10-20%
- 4) 20-30%

**19. СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ПОЛОЖИТЕЛЕН ПРИ**

- 1) пузырьчатке
- 2) сифилисе
- 3) многоформной эритеме
- 4) пиодермии

**20. ДЛЯ СУХОЙ ФОРМЫ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА ХАРАКТЕРНО:**

- 1) застойная гиперемия на красной кайме



- 2) чешуйки, плотно фиксированные в центре и приподнятые по краям
- 3) эрозии
- 4) массивные гнойные корки

**21. ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ ЯЗЫК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ**

- 1) нитевидные сосочки темного цвета резко увеличены в размере
- 2) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
- 3) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
- 4) обильный белый налет на спинке языка

**22. КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ПРИ**

- 1) кандидозе
- 2) ХРАС е
- 3) Язвенно-некротическом стоматите неясной этиологии
- 4) ОГС

**23. ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) 1 % раствор новокаина
- 2) 5 % взвесь анестезина в глицерине
- 3) 10 % спрей лидокаина
- 4) 10 % взвесь анестезина в масле

**24. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА (ХРАС) ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) множественные пузырьковые высыпания, в том числе на красной кайме губ
- 2) острый катаральный гингивит
- 3) единичные эрозии округлой или овальной формы, покрытые фибринозным налетом
- 4) пузыри на разных участках слизистой оболочки рта

**25. ЭТИОЛОГИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА (ОГС)**

- 1) грибковая
- 2) инфекционная
- 3) вирусная
- 4) инфекционно-аллергическая

**26. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ КАНДИДОЗЕ НЕОБХОДИМО**

- 1) обезболить слизистую оболочку, провести антисептическую обработку и аппликацию маслом шиповника
- 2) удалить верхний рыхлый слой налета, обработать 1–2 % раствором гидрокарбоната натрия и затем канестеном или клотримазолом
- 3) обезболить, провести антисептическую обработку, смазать неомициновой, синтомициновой мазями
- 4) обезболить, смазать мазью ацикловир

**27. ПРИ АНГУЛЯРНОМ ХЕЙЛИТЕ ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ В УГЛАХ РТА**

## **ОБРАЗУЮТСЯ**

- 1) эрозии с гнойным отделяемым
- 2) “медовые” корки
- 3) эрозии с влажным белым налетом
- 4) лихенизация, трещины, мокнутие

## **28. АФТЫ БЕДНАРА ВСТРЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ**

- 1) первых месяцев жизни
- 2) 2-3 лет
- 3) школьного возраста
- 4) подростков

## **29. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ТРАВМЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

- 1) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- 2) эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом
- 3) творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка
- 4) эрозии неправильных очертаний

## **30. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛИМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) папула
- 2) эрозия
- 3) пузырьёк
- 4) корка

## **31. ОГС У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) наличии сопутствующих заболеваний
- 2) утрате пассивного иммунитета
- 3) аллергизации организма
- 4) нарушении режима питания

## **32. ЧАСТОТА ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ**

- 1) каждый час
- 2) перед едой
- 3) после каждого приема пищи
- 4) только перед сном

## **33. ЭКССУДАТИВНЫЙ ДИАТЕЗ В АНАМНЕЗЕ ХАРАКТЕРЕН ПРИ**

- 1) афтах Беднара
- 2) молочнице

- 3) инфекционном хейлите
- 4) атопическом (экзематозном) хейлите

**34. ВОЗРАСТ ДЕТЕЙ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО БОЛЕЮЩИХ ОГС**

- 1) ясельный
- 2) дошкольный
- 3) младший школьный
- 4) старший школьный

**35. ПРИ АНГУЛЯРНОМ ХЕЙЛИТЕ ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ В УГЛАХ РТА ОБРАЗУЮТСЯ**

- 1) эрозии с гнойным отделяемым
- 2) «медовые» корки
- 3) эрозии с влажным белым налетом
- 4) кровяные массивные корки

**36. ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ХАРАКТЕРНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) ОГС
- 2) афты Беднара
- 3) ХРАС
- 4) МЭЭ

**37. ОБРАЗОВАНИЕ ПУЗЫРЬКОВ НА КОЖЕ ЛИЦА ХАРАКТЕРНО ПРИ**

- 1) ОГС
- 2) МЭЭ
- 3) ХРАС
- 4) лейкоплакии

**38. ПОВЕРХНОСТНЫЕ ГРИБКОВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ВЫЗЫВАЮТ**

- 1) эпидермофиты
- 2) актиномицеты
- 3) трихофиты
- 4) кандиды

**39. ВОЗБУДИТЕЛЕМ МОЛОЧНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фузобактерии
- 2) грибы Candida
- 3) актиномицеты
- 4) спирохеты

**40. АТИПИЧНАЯ ФОРМА МЭЭ НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ**

- 1) Бехчета

- 2) Шегрена
- 3) Розенталя
- 4) Стивенса-Джонсона

#### **41. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОЧНИЦЫ ПРИМЕНЯЮТ МАЗИ**

- 1) теброфеновую, оксолиновую
- 2) клотримазол, канестен
- 3) зовиракс, ацикловир
- 4) неомициновую, тетрациклиновую

#### **42. ДЛЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ЭРОЗИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) единичные эрозии округлой или овальной формы резко болезненные
- 2) единичные эрозии неправильных очертаний слабо болезненные или безболезненные
- 3) пузыри на разных участках слизистой оболочки полости рта
- 4) острый катаральный гингивит

#### **43. ЭТИОЛОГИЯ ПИОДЕРМИИ**

- 1) грибковая
- 2) инфекционная
- 3) инфекционно-аллергическая
- 4) вирусная

#### **44. ЭТИОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА (ХРАС)**

- 1) грибковая
- 2) инфекционная
- 3) инфекционно-аллергическая
- 4) вирусная

#### **45. ЭТИОЛОГИЯ ГЕРПАНГИНЫ**

- 1) грибковая
- 2) инфекционная
- 3) инфекционно-аллергическая
- 4) вирусная

#### **46. ЭТИОЛОГИЯ МОЛОЧНИЦЫ**

- 1) грибковая
- 2) инфекционная
- 3) инфекционно-аллергическая
- 4) вирусная

#### **47. ЭТИОЛОГИЯ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ (МЭЭ)**

- 1) грибковая
- 2) инфекционная
- 3) инфекционно-аллергическая

- 4) вирусная

**48. ЧАСТОТА ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ МОЛОЧНИЦЕ**

- 1) каждый час
- 2) перед едой
- 3) после каждого приема пищи
- 4) только перед сном

**49. ЧАСТОТА ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ПИОДЕРМИИ**

- 1) каждый час
- 2) перед едой
- 3) после каждого приема пищи
- 4) только перед сном

**50. ЧАСТОТА ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ**

- 1) каждый час
- 2) перед едой
- 3) после каждого приема пищи
- 4) только перед сном

**ТЕМА № 7. 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 СРІТН ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:**

- 1) степени активности кариеса
- 2) стойкости капилляров десны
- 3) уровня гигиены полости рта
- 4) нуждемости 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 ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

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

**27. СРІТН - 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% AgNO<sub>3</sub>
- 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 % бутадионовую

**47. СКЛЕРОЗУРУЮЩУЮ ТЕРЕПИЮ ПРОВОДЯТ ПРИ ГИНГИВИТЕ**

- 1) острым 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 [www/ knigadfund.ru](http://www.knigadfund.ru)**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование</b>	<b>Автор (ы)</b>	<b>Год, место издания</b>
1	2	3	4
1.	Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство.	Под ред. Леонтьева В.К., Кисельникова 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 [knigafund.ru](http://knigafund.ru)

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование</b>	<b>Автор (ы)</b>	<b>Год, место издания</b>	<b>Кол-во экземпляров</b>	
				<b>в библиотеке</b>	<b>на кафедре</b>
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. [www.nrph.ru](http://www.nrph.ru) НИИ Общественного здоровья РАН
2. [www.nano-rf.ru](http://www.nano-rf.ru) Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздравсоцразвития РФ
3. [www.mma.ru](http://www.mma.ru) Первый Московский государственный

медицинский университет им. И.М. Сеченова

4. [www.minzdravsoc.ru](http://www.minzdravsoc.ru) Министерство здравоохранения и социального развития РФ

5. [www.spr.ru](http://www.spr.ru) НИИ общественного здоровья и управления здравоохранением

6. <http://med-lib.ru> Большая медицинская библиотека.

7. <http://www.who.int> Всемирная организация здравоохранения

8. <http://www.fsvok.ru> Федеральная система внешней оценки качества клинических лабораторных исследований

9. <http://med-lib.ru> Большая медицинская библиотека.

10. <http://labdiag.ru> Кафедра клинической лабораторной диагностики РМАПО

11. [www.rlsnet.ru](http://www.rlsnet.ru) Справочник лекарств и товаров аптечного ассортимента

12. <http://med-lib.ru> Большая медицинская библиотека.

13. [medinform.net/stomat/](http://medinform.net/stomat/) Стоматология на MedicInform.Net

14. [www.stom.ru](http://www.stom.ru) Российский Стоматологический Портал

15. [www.stomatolog.ru](http://www.stomatolog.ru) Стоматолог.Ру

16. [stomport.ru](http://stomport.ru) Стоматологический Портал StomPort.ru

17. [www.dantistika.ru](http://www.dantistika.ru) Информационно-поисковый стоматологический портал

18. [www.cniis.ru](http://www.cniis.ru) ЦНИИ Стоматологии

19. [www.mmmbook.ru](http://www.mmmbook.ru) Медицинская литература по стоматологии

20. [www.instom.ru](http://www.instom.ru) СПбИНСТОМ (Санкт-Петербургский институт стоматологии последипломного образования)

21. [www.dental-azbuka.ru](http://www.dental-azbuka.ru) Компания "Азбука"

22. [www.medalfavit.ru](http://www.medalfavit.ru) журнал "Медицинский алфавит - стоматология"

23. [www.expodental.it](http://www.expodental.it) International Expodental website

24. [www.nidr.nih.gov](http://www.nidr.nih.gov) Национальный институт стоматологии и краниофасциальных исследований в США

25. [www.bda-dentistry.org.uk](http://www.bda-dentistry.org.uk) Британская ассоциация стоматологов

26. [www.chicagocentre.com](http://www.chicagocentre.com) Официальный сайт Чикагского Центра Современной Стоматологии

## 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

Кафедра располагает наличием материально-технической базы, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом.

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства (модель черепа человека, карпульный инъектор для обучения методикам проведения анестезии в челюстно-лицевой области с расходными материалами (искусственные зубы, слюноотсосы, пылесосы, боры стоматологические, шприцы с материалом для пломбирования полостей); фантом челюстно-лицевой области; наконечник повышающий и прямой; фантом демонстрационный, установка стоматологическая учебная для работы с комплектом наконечников стоматологических), в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, место рабочее (комплект оборудования) для врача-стоматолога: установка стоматологическая (УС) или место рабочее универсальное врача стоматолога (МРУ); негатоскоп; автоклав (стерилизатор паровой); автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный); аппарат для дезинфекции оттисков, стоматологических изделий и инструментов; аквадистиллятор (медицинский), фотополимеризатор для композита (внутриротовой); камеры для хранения стерильных инструментов; машина упаковочная (аппарат для предстерилизационной упаковки инструментария); очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий); прибор и средства для очистки и смазки; стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый; лампа (облучатель) бактерицидная для помещений; радиовизиограф или рентген дентальный;



аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр); аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор), физиодеспенсор; прямой и угловой наконечник; набор хирургических инструментов для удаления зубов, остеопластики, направленной остеорегенерации, операций на мягких тканях; хирургический лазер; в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

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

Учащиеся обеспечены учебно-методической литературой для внеаудиторной работы.

Для реализации программы кафедры располагает клинической базой в лечебно-профилактических учреждениях.

#### **Кафедра располагает:**

Наименование		Назначение
ПК Pentium – 4	4 шт.	ПР, СР
комплект мультимедийной аппаратуры (ноутбук, проектор, экран)	1 комплект	Л, ПР
программы SPSS for Windows, версия 18, Statistika, версия 6.1	2 пакета	СР

### **8. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины**

Обучение складывается из аудиторных занятий (48 ч.), включающих лекционный курс (18 ч.), практические занятия (18 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 «Детская стоматология. Междисциплинарный подход» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе самостоятельная работа).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам института.