

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Учебно-методическое пособие для практических занятий и  
самостоятельной работы врачей-ординаторов  
по специальности «Стоматология детская» (31.08.76)**

**Казань 2018**

ББК 57.336.6я73  
УДК 616.31-053.2(075.8)  
С81

Печатается по решению Центрального координационно-методического совета  
ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет»

Составители:

доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии ИУВ ЦМХЦ им. Пирогова, член  
Международной федерации эстетической стоматологии и действительный член Российской  
национальной академии эстетической стоматологии, доктор философии в медицине ЮНЕСКО  
д.м.н. Модина Тамара Николаевна  
доцент кафедры стоматологии детского возраста ФГБОУ ВО КГМУ,  
к.м.н. Цинеккер Дина Айдаровна  
профессор кафедры стоматологии детского возраста ФГБОУ ВО КГМУ,  
д.м.н. Мамаева Елена Владимировна

Рецензенты:

заведующий кафедрой ортопедической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсами  
ИДПО ФГБОУ ВО «Башкирский ГМУ» Минздрава России  
д.м.н., профессор Аверьянов С.В.  
заведующий кафедрой стоматологии детского возраста, ортодонтии, профилактики  
стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО «Ижевская ГМА» Минздрава России,  
д.м.н., профессор Шакирова Р.Р.

Учебно-методическое пособие для практических занятий и самостоятельной работы  
врачей-ординаторов по специальности «Стоматология детская» (31.08.76) / Модина Т.Н.,  
Цинеккер Д.А., Мамаева Е.В. - Казань: КГМУ, 2018. – 127 с.

Учебно-методическое пособие для практических занятий и самостоятельной работы  
врачей-ординаторов по специальности «Стоматология детская» (31.08.76) составлено в  
соответствии с рабочей программой, для проведения текущего контроля успеваемости и  
промежуточной аттестации, охватывают все разделы стоматологии детского возраста,  
освещены вопросы современных технологий в диагностике, лечении и профилактики  
стоматологических заболеваний у детей

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Введение	4
2. Содержание дисциплины	8
3. Паспорт фонда оценочных средств	12
4. Спецификация фонда оценочных средств	13
5. Фонд оценочных средств.	15
5.1. Профилактика стоматологических заболеваний	15
5.2. Организация стоматологической помощи и диспансеризация	20
5.3. Кариес зубов у детей	23
5.4. Пороки развития твёрдых тканей	29
5.5. Пульпиты временных и постоянных зубов	36
5.6. Периодонтиты временных и постоянных зубов	43
5.7. Заболеваний пародонта у детей	49
5.8. Заболевания слизистой оболочки рта у детей	56
5.9. Хирургическая патология ЧЛЮ у детей	67
5.10. Аномалии ЗЧС, дефекты зубных рядов и челюстей	76
6. Эталоны ответов.	81
6.1. Профилактика стоматологических заболеваний	81
6.2. Организация стоматологической помощи и диспансеризация	86
6.3. Кариес зубов у детей	87
6.4. Пороки развития твёрдых тканей	89
6.5. Пульпиты временных и постоянных зубов	91
6.6. Периодонтиты временных и постоянных зубов	93
6.7. Заболеваний пародонта у детей	96
6.8. Заболевания слизистой оболочки рта у детей	100
6.9. Хирургическая патология ЧЛЮ у детей	104
6.10. Аномалии ЗЧС, дефекты зубных рядов и челюстей	106
7. Алгоритм ответов на вопросы промежуточной аттестации	107

## 1. ВВЕДЕНИЕ

Учебно-методическое пособие для практических занятий и самостоятельной работы врачей-ординаторов по специальности «Стоматология детская» (31.08.76) составлено в соответствии Федеральным государственным требованиям к основной рабочей программе подготовки клинических ординаторов по специальности «Стоматология детская» (31.08.76). Издание содержит новые подходы к изучению и оценке подготовке клинических ординаторов по специальности.

Цель учебного пособия: подготовка квалифицированного врача–специалиста стоматолога детского, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по выбранной специальности, разработка новых оценочных средств и критериев их оценки на различных этапах формирования профессиональных и общекультурных компетенций у клинических ординаторов по специальности «Стоматология детская» (31.08.76).

Задачи учебного пособия:

1. Разработать новые подходы к оценочной деятельности на различных этапах формирования компетенций у клинических ординаторов по специальности «Стоматология детская» (31.08.76).
2. Достичь систематизации и упорядоченности в оценочной деятельности клинических ординаторов по специальности «Стоматология детская» (31.08.76).
3. Достичь объективности и прозрачности в оценке результатов обучения клинических ординаторов по специальности «Стоматология детская» (31.08.76).
4. Создать возможность клинических ординаторов по специальности «Стоматология детская» (31.08.76) для самооценки результатов усвоения компетенций.

В процессе обучения врач–ординатор должен освоить следующие компетенции:

**ПК-1** – готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление стоматологического здоровья детей и подростков, предупреждение возникновения стоматологических заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на стоматологическое здоровье человека факторов среды его обитания.

Знать: – анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма; – строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии;

Уметь: – предпринимать меры профилактики, направленные на предупреждения возникновения или распространения стоматологических заболеваний; – использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), предотвращающие развитие патологии и аномалий зубочелюстной системы; – интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования в диагностике стоматологических заболеваний; – использовать медицинскую аппаратуру, компьютерную технику в своей профессиональной деятельности;

Владеть: – алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования в диагностике стоматологических заболеваний.

**ПК-2** – готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией.

Знать: – современные методы ранней диагностики заболеваний, развивающихся в челюстно-лицевой области, использующиеся в стоматологии детского возраста; – основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и инструментальную диагностику); – современные методы оценки состояния твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки рта, необходимые для постановки диагноза; – методы профилактики возникновения заболевания твердых тканей зубов, воспалительных заболеваний пародонта и периодонта, поражения слизистой оболочки рта; – причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе возникновения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы зуба и пародонта, пародонта и слизистой оболочки рта) от воздействия факторов среды обитания;

**Уметь:** – предпринимать меры профилактики направленные на предупреждения возникновения или распространения стоматологических заболеваний; – устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе возникновения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы зуба и периодонта, пародонта и слизистой оболочки рта) от воздействия факторов среды обитания; – интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования; – использовать медицинскую аппаратуру, компьютерную технику в своей профессиональной деятельности; – использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), предотвращающие развитие заболеваний твердых тканей зубов, пульпы зуба и периодонта, пародонта и слизистой оболочки рта; – проводить основные и дополнительные методы исследования при заболеваниях твердых тканей зубов, пульпы зуба и периодонта, пародонта и слизистой оболочки рта (лучевые, электрометрические методы диагностики) для уточнения диагноза;

**Владеть:** – навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым и детским населением, направленной на пропаганду стоматологического здоровья, предупреждение возникновения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы зуба и периодонта, пародонта и слизистой оболочки рта; – методами профилактики заболеваний твердых тканей зубов, пульпы зуба и периодонта, пародонта и слизистой оболочки рта; – алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования.

**ПК-5** – готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

**Знать:** – основные манипуляции и мануальные навыки, используемые в практической деятельности в клинике терапевтической стоматологии детском приеме;

**Уметь:** – провести дифференциальную диагностику выявленного стоматологического заболевания; – использовать полученные структурных изменениях при патологических процессах и болезнях при профессиональном общении с коллегами и пациентами;

**Владеть:** – алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам со стоматологическими заболеваниями на основании международной классификации болезней.

**ПК-7** – готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи.

**Знать:** – имеющийся методологический ресурс научно-исследовательской деятельности в области совершенствования методов ранней диагностики и лечения стоматологических заболеваний у детей и подростков;

**Уметь:** – анализировать возможные направления формирования новых методов научных исследований в области совершенствования методов ранней диагностики и лечения стоматологических заболеваний у детей и подростков;

**Владеть:** – новыми методами научных исследований в области совершенствования методов ранней диагностики и лечения стоматологических заболеваний у детей и подростков.

**ПК-9** – готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

**Знать:** – фармакологические эффекты лекарственных препаратов, назначаемых до, во время и после лечения детей с соматической патологией; – лекарственные средства (медикаментозные и немедикаментозные), используемые для лечения детей с соматической патологией, показания к назначению реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения детям с соматической патологией;

**Уметь:** – оценить влияние лекарственной терапии, назначаемой детям с соматической патологией, проводить отбор пациентов нуждающихся в медицинской реабилитации;

**Владеть:** – алгоритмом использования лекарственных средств на разных этапах лечения; – навыками заполнения учетно-отчетной документации, направлении пациента санаторно-курортное лечение.

**ПК-10** – в психолого-педагогической деятельности: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего

здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний.

Знать: – имеющийся методологический ресурс научно-исследовательской деятельности в области диагностики и лечения стоматологических заболеваний у детей и подростков;

Уметь: – анализировать возможные направления формирования новых методов научных исследований в области диагностики и лечения стоматологических заболеваний у детей и подростков;

Владеть: – новыми методами научных исследований в области диагностики и лечения стоматологических заболеваний у детей и подростков.

**ПК-12** – готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

Знать: – имеющийся методологический ресурс научно-исследовательской деятельности в области организации и оказания стоматологической помощи детям и подросткам в новых условиях хозяйствования;

Уметь: – анализировать возможные направления формирования новых методов научных исследований в области организации и оказания стоматологической помощи детям и подросткам в новых условиях хозяйствования;

Владеть: – новыми методами научных исследований в области организации и оказания стоматологической помощи детям и подросткам в новых условиях хозяйствования.

#### Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебных занятий (акад. час.)

№	Раздел дисциплины	Общая трудоемкость (часах)	Виды учебных занятий, включая самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость (в часах)			Формы текущего контроля успеваемости	
			Всего	Аудиторные учебные занятия			Самостоятельная работа обучающихся
				Лекции	Практические занятия		
<b>Модуль 1</b>							
1	Профилактика стоматологических заболеваний	144	10	104	36	тесты ситуационные задачи контроль практических навыков	
2	Организация стоматологической помощи и диспансеризация	36	2	16	12	тесты ситуационные задачи контроль практических навыков	
<b>Модуль 2</b>							
3	Кариез зубов у детей	216	12	104	64	тесты ситуационные задачи контроль практических навыков	
4	Пороки развития твёрдых тканей	108	6	32	32	тесты ситуационные	

						задачи контроль практических навыков
5	Пульпиты временных и постоянных зубов	216	10	104	48	тесты ситуационные задачи контроль практических навыков
6	Периодонтиты временных и постоянных зубов	108	6	64	48	тесты ситуационные задачи контроль практических навыков
Модуль 3						
7	Заболеваний пародонта у детей	216	12	144	64	тесты ситуационные задачи контроль практических навыков
8	Заболевания слизистой оболочки рта у детей	72	6	32	32	тесты ситуационные задачи контроль практических навыков
9	Хирургическая патология челюстно- лицевой области у детей	72	6	32	18	тесты ситуационные задачи контроль практических навыков
10	Аномалии зубочелюстной системы, дефекты зубных рядов и челюстей	36	2	16	6	тесты ситуационные задачи контроль практических навыков
	Промежуточная аттестация					Зачет/ Экзамен
	<b>Итого</b>	<b>1224</b>	<b>72</b>	<b>648</b>	<b>360</b>	

## Перечень ресурсов, необходимых для освоения программы

### Основная учебная литература

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров в библиотеке
1	Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство [Электронный ресурс] / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 890 с. Режим доступа <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417034.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417034.html</a>	—
2	Детская терапевтическая стоматология / Кисельникова Л.П. [и др.]. - М.: Литтерра, 2009. – 205 с. - ISBN978-5-904090-17-3	11 экз.

### Дополнительная учебная литература

№	Наименование согласно библиографическим требованиям
1	Общее обезболивание и седация в детской стоматологии [Электронный ресурс] / Стош В.И. [и др.] - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405055.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405055.html</a>
2	Неотложная помощь в стоматологии [Электронный ресурс] / Бичун А.Б., Васильев А.В., Михайлов В.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. (Серия «Библиотека врача-специалиста»). Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434710.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434710.html</a>
3	Лучевая диагностика в стоматологии [Электронный ресурс]: Национальное руководство / Алексахина Т.Ю. [и др.]. /Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. (Серия Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии). Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413494.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413494.html</a>

## 2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### Раздел 1.

Наименование темы практических занятий: Профилактика стоматологических заболеваний.

Содержание темы практических занятий: Профилактика кариеса. Роль питания. Медикаментозные методы коррекции питания у детей, значение F в организме ребёнка. Профилактика кариеса. Герметизация фиссур интактных зубов. Современные средства ИГР в детском возрасте. Профессиональная гигиена рта, объём, средства, методы, оборудование.

Код компетенций: ПК 1, 2, 5, 7, 9, 10, 12.

Продолжительность занятий: 104 часа.

Рекомендуемая основная литература:

Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство [Электронный ресурс] / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 890 с. [С. 19-24, 205-210, 352-363, 309-310]

### Раздел 2.

Наименование темы практических занятий: Организация стоматологической помощи и диспансеризация.

Содержание темы практических занятий: Организация стоматологической помощи детям. Медицинская психология, этика и деонтология. Планирование и учёт работы. Диспансеризация.

Код компетенций: ПК 1, 2, 5, 7, 9, 10, 12.

Продолжительность занятий: 16 часов.

Рекомендуемая основная литература:

Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство [Электронный ресурс] / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 890 с. [С. 8-28, 38-46]

### Раздел 3.

Наименование темы практических занятий: Кариес зубов у детей и пороки развития твердых тканей.

Содержание темы практических занятий: Классификации. Особенности клинического течения кариеса временных и постоянных зубов. Общие принципы лечения. Выбор пломбировочных материалов для лечения кариеса временных и постоянных зубов. Современные пломбировочные материалы в детской стоматологии. Ошибки и осложнения.

Код компетенций: ПК 1, 2, 5, 7, 9, 10, 12.

Продолжительность занятий: 104 часа.

Рекомендуемая основная литература:

Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство [Электронный ресурс] / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 890 с. [С. 175-205, 369-377]

Детская терапевтическая стоматология: [учеб. пособие] /Кисельникова Л.П. [и др.]. – М.: Литтерра, 2009. – 205 с. [С. 11-34]

Рекомендуемая дополнительная литература:

Лучевая диагностика в стоматологии [Электронный ресурс]: Национальное руководство / Т.Ю. Алексахина [и др.] / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 288 с. [С. 108-109]

### Раздел 4.

Наименование темы практических занятий: Пороки развития твёрдых тканей.

Содержание темы практических занятий: Факторы, влияющие на минерализацию временных и постоянных зубов. Наследственные и врождённые поражения твёрдых тканей зубов. Аномалии размеров и формы зубов Флюороз. Гипоплазия. Несовременный энамелогенез, дентиногенез и одонтогенез. Нарушения прорезывания зубов и приобретённые поражения твёрдых тканей зубов. Травма.

Код компетенций: ПК 1, 2, 5, 7, 9, 10, 12.

Продолжительность занятий: 32 часа.

Рекомендуемая основная литература:

Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство [Электронный ресурс] / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 890 с. [С. 210-237, 269-283]

Детская терапевтическая стоматология: [учеб. пособие] /Кисельникова Л.П. [и др.]. – М.: Литтерра, 2009. – 205 с. [С. 72-78]

Рекомендуемая дополнительная литература:

Лучевая диагностика в стоматологии [Электронный ресурс]: Национальное руководство / Т.Ю. Алексахина [и др.] / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 288 с. [С. 103-106, 109-113]

### Раздел 5.

Наименование темы практических занятий: Пульпиты временных и постоянных зубов.

Содержание темы практических занятий: Анатомо-физиологические данные о пульпе зуба временных и постоянных зубов. Анатомо-физиологические данные о пульпе зуба временных и постоянных зубов. Современные подходы к лечению различных форм пульпитов временных и постоянных зубов. Детская эндодонтия при различных состояниях корней временных и постоянных зубов. Методы лечения. Ошибки и осложнения на различных этапах эндодонтического лечения.

Код компетенций: ПК 1, 2, 5, 7, 9, 10, 12.

Продолжительность занятий: 104 часа.

Рекомендуемая основная литература:

Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство [Электронный ресурс] / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 890 с. [С. 237-257, 401-412]

Детская терапевтическая стоматология: [учеб. пособие] /Кисельникова Л.П. [и др.]. – М.: Литтерра, 2009. – 205 с. [С. 34-59]

#### Раздел 6.

Наименование темы практических занятий: Периодонтиты временных и постоянных зубов.

Содержание темы практических занятий: Клинико-анатомические особенности строения КК различных групп временных и постоянных зубов. Особенности классификации, диагностики и клинического течения различных форм верхушечного периодонтита временных и постоянных зубов. Диагностические и дифференциально-диагностические признаки патологии периодонта у детей. Особенности Rg в детском возрасте. Этапы лечения периодонтитов. Инструментальное и медикаментозное обеспечение эндодонтического лечения. Методы и средства. Пломбировочные материалы для пломбирования КК временных и постоянных зубов. Ошибки и осложнения на различных этапах эндодонтического лечения. Меры их профилактики. Причины ошибок. Показания к повторному эндодонтическому лечению. Реабилитация больных с заболеваниями периодонта.

Код компетенций: ПК 1, 2, 5, 7, 9, 10, 12

Продолжительность занятий: 64 часа.

Рекомендуемая основная литература:

Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство [Электронный ресурс] / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 890 с. [С. 257-269, 401-412]

Детская терапевтическая стоматология: [учеб. пособие] /Кисельникова Л.П. [и др.]. – М.: Литтерра, 2009. – 205 с. [С. 59-72]

#### Раздел 7.

Наименование темы практических занятий: Заболевания пародонта у детей.

Содержание темы практических занятий: Классификация, диагностика заболеваний пародонта детского возраста. Оценка состояния тканей пародонта: основные и дополнительные методы исследования. Пародонтологические инструменты. Классификация, назначение, о Лечение детей с заболеваниями пародонта. Составление плана комплексного лечения, особенности применения. Фармакотерапия воспалительных заболеваний пародонта в детском возрасте. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта в детском возрасте. Особенности тактики ведения пациентов при заболеваниях пародонта с зубочелюстными аномалиями.

Код компетенций: ПК 1, 2, 5, 7, 9, 10, 12.

Продолжительность занятий: 144 часа.

Рекомендуемая основная литература:

Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство [Электронный ресурс] / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 890 с. [С. 283-317]

Лучевая диагностика в стоматологии [Электронный ресурс]: Национальное руководство / Т.Ю. Алексахина [и др.] / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 288 с. [С. 112-121]

Рекомендуемая дополнительная литература:

Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство [Электронный ресурс] / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 890 с. [С. 138-158]

## Раздел 8.

3.3.8. Наименование темы практических занятий: Заболевания слизистой оболочки рта у детей.

Содержание темы практических занятий: Анатомо-физиологические данные о строении слизистой оболочки рта. Элементы поражения слизистой оболочки рта. Вирусные заболевания. Грибковые заболевания. Заболевания губ и языка. Травмы слизистой оболочки рта.

Код компетенций: ПК 1, 2, 5, 7, 9, 10, 12.

Продолжительность занятий: 32 часа.

Рекомендуемая основная литература:

Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство [Электронный ресурс] / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 890 с. [С. 317-352]

Детская терапевтическая стоматология: [учеб. пособие] / Кисельникова Л.П. [и др.]. – М.: Литтерра, 2009. – 205 с. [С. 96-138]

## Раздел 9.

Наименование темы практических занятий: Хирургическая патология ЧЛЮ у детей.

Содержание темы практических занятий: Особенности проведения анестезии у детей различного возраста. Удаление временных и постоянных зубов у детей. Причины и осложнения местного характера во время и после удаления. Травмы зубов, челюстей и мягких тканей у детей. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у детей. Онкология в детской стоматологии.

Код компетенций: ПК 1, 2, 5, 7, 9, 10, 12.

Продолжительность занятий: 32 часа.

Рекомендуемая основная литература:

Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство [Электронный ресурс] / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 890 с. [С. 28-38, 70-82, 157-172, 269-283, 412-416]

Рекомендуемая дополнительная литература:

Лучевая диагностика в стоматологии [Электронный ресурс]: Национальное руководство / Т.Ю. Алексахина [и др.] / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 288 с. [С. 86-103, 133-192]

## Раздел 10.

Наименование темы практических занятий: Аномалии ЗЧС, дефекты зубных рядов и челюстей

Содержание темы практических занятий: Классификация и диагностика зубочелюстных аномалий. Современные направления ортодонтического лечения. Профилактика зубочелюстных аномалий.

Код компетенций: ПК 1, 2, 5, 7, 9, 10, 12.

Продолжительность занятий: 16 часов.

Рекомендуемая основная литература:

Ортодонтия / В.Н. Трезубов, А.С. Щербаков, Р.А. Фадеев. – М. : Мед.кн. ; Н. Новгород : НГМА, 2001. – 156 с. [С. 3-109]

Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстных аномалий: рук.для врачей / Л.С. Персин. – М.: Медицина, 2004. – 357 с. [С. 41-265, 283-341]

Рекомендуемая дополнительная литература:

Лучевая диагностика в стоматологии [Электронный ресурс]: Национальное руководство / Т.Ю. Алексахина [и др.] / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 288 с. [С. 59-86]

### 3. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

№	Контролируемые темы дисциплины	Контролируемые компетенции	Оценочные средства Формы текущего контроля
<b>Модуль 1</b>			
1	Раздел 1. Профилактика стоматологических заболеваний	ПК 1, 2, 5, 7, 9, 10, 12	Тестирование 34 Ситуационные задачи 5
2	Раздел 2. Организация стоматологической помощи и диспансеризация	ПК 1, 2, 5, 7, 9, 10, 12	Тестирование 26 Ситуационные задачи 3
<b>Модуль 2</b>			
3	Раздел 3. Кариес зубов у детей и пороки развития твердых тканей	ПК 1, 2, 5, 7, 9, 10, 12	Тестирование 43 Ситуационные задачи 4
4	Раздел 4. Пороки развития твёрдых тканей	ПК 1, 2, 5, 7, 9, 10, 12	Тестирование 30 Ситуационные задачи 9
5	Раздел 5. Пульпиты временных и постоянных зубов	ПК 1, 2, 5, 7, 9, 10, 12	Тестирование 34 Ситуационные задачи 8
6	Раздел 6. Периодонтиты временных и постоянных зубов	ПК 1, 2, 5, 7, 9, 10, 12	Тестирование 29 Ситуационные задачи 9
<b>Модуль 3</b>			
7	Раздел 7. Заболевания пародонта у детей	ПК 1, 2, 5, 7, 9, 10, 12	Тестирование 30 Ситуационные задачи 10
8	Раздел 8. Заболевания слизистой оболочки рта у детей	ПК 1, 2, 5, 7, 9, 10, 12	Тестирование 62 Ситуационные задачи 13
9	Раздел 9. Хирургическая патология ЧЛЮ у детей	ПК 1, 2, 5, 7, 9, 10, 12	Тестирование 51 Ситуационные задачи 8
10	Раздел 10. Аномалии ЗЧС, дефекты зубных рядов и челюстей	ПК 1, 2, 5, 7, 9, 10, 12	Тестирование 41 Ситуационные задачи 3
Промежуточная аттестация - зачет/экзамен			Вопросы 76

#### Перечень оценочных средств

№	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
2	Ситуационная задача	Система заданий на принятие решения в нестандартной ситуации (ситуации выбора, многоальтернативности решений, проблемной ситуации); заданий на оценку последствий принятых решений; заданий на оценку эффективности выполнений действия.	Комплект ситуационных задач
3	Промежуточная аттестации	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Комплект вопросов

#### 4. СПЕЦИФИКАЦИЯ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

##### Критерии оценки по формам текущего контроля

###### Критерии оценки тестирования:

Оценка по тесту выставляется пропорционально доле правильных ответов:

90 - 100% – оценка «отлично»;

80-89% – оценка «хорошо»;

70-79% – оценка «удовлетворительно»;

менее 70% правильных ответов – оценка «неудовлетворительно».

###### Критерии оценки ситуационных задач

Оценка «отлично» – врач-ординатор свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу (выполнил все задания, правильно ответил на все поставленные вопросы);

Оценка «хорошо» – врач-ординатор достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе;

Оценка «удовлетворительно» – врач-ординатор недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике;

Оценка «неудовлетворительно» – врач-ординатор имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.

##### Промежуточная аттестация

Процедура оценивания результатов обучения осуществляется на основе Положения Казанского ГМУ о формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся. Текущему контролю успеваемости (далее – ТКУ) подлежат следующие виды учебной деятельности врачей-ординаторов по дисциплине «Стоматология детская»: посещение лекций, работа на практических занятиях, результаты самостоятельной работы, в том числе, на образовательном портале. ТКУ проводится преподавателем, прикрепленным для реализации образовательной программы.

ТКУ по дисциплине «Стоматология детская» проводится в форме оценки выполнения заданий в рабочих тетрадях или на образовательном портале, тестового контроля, а также путем оценки решения ситуационных заданий. Текущий контроль результатов самостоятельной работы проводится на каждом занятии выборочно для 30 – 50% врачей-ординаторов. По окончании каждого раздела тематического плана (модуля) ТКУ проводится для всех врачей-ординаторов. На практических занятиях преподавателем оценивается любое, особенно успешное действие (например, участие в дискуссии), отметкой фиксируется только решение полноценной задачи. Преподаватели будут стремиться определять оценку в диалоге (внешняя оценка преподавателя + внешняя оценка врачей-ординаторов + самооценка). Врач-ординатор имеет право аргументировано оспорить выставленную оценку. За каждую учебную задачу или группу задач, показывающих овладение отдельным умением – ставится отдельная отметка.

Оценка успеваемости врачей-ординаторов по отдельной теме выражается по 10-балльной шкале, по разделу (модулю) в 100-балльной шкале. Оценка обязательно отражается в учебном журнале.

При проведении промежуточной аттестации учитываются результаты ТКУ в течение семестра и применяется балльно-рейтинговая система, утвержденная Положением Казанского ГМУ о формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся. Зачет проводится в пределах аудиторных часов, выделенных на освоение учебной дисциплины «Стоматология детская»: на последнем практическом занятии.

Итоговая (рейтинговая) оценка складывается из оценок по модулям (максимум 100 баллов за модуль), текущей оценки (максимум 10 баллов), оценки, полученной на зачёте (максимум 100 баллов).

Оценка и критерии оценивания:

0 – 69 (неудовлетворительно):

- Лекции:

Непосещение лекций или большое количество пропусков

Отсутствие конспектов лекций

Неудовлетворительное поведение во время лекции

- Практические занятия:

Непосещение практических занятий либо большое количество пропусков.

Неверный ответ либо отказ от ответа

Отсутствие активности на занятии

Низкий уровень владения материалом.

- Самостоятельная работа:

Задания для самостоятельной работы не выполняются, с множеством ошибок

Лексические, грамматические ошибки в заданиях

70 – 79 (удовлетворительно):

- Лекции:

Посещение большей части лекций

Частичное отсутствие конспектов лекций/неполное конспектирование

- Практические занятия:

Посещение большей части практических занятий

Ответ верный, но недостаточный

Слабая активность на занятии

Низкий уровень владения материалом

- Самостоятельная работа:

Задания для самостоятельной работы выполняются, но с ошибками или со средним уровнем заимствований

Лексические, грамматические ошибки в заданиях

80 – 89 (хорошо):

- Лекции:

Посещение всех лекций, пропуски только по уважительной причине

Наличие конспектов всех лекций

- Практические занятия:

Посещение всех практических занятий, пропуски только по уважительной причине

Верный, достаточный ответ

Средняя активность на занятии

Средний уровень владения материалом

- Самостоятельная работа:

Задания для самостоятельной работы выполняются в основном без ошибок и с малой долей заимствований

Лексические, грамматические ошибки отсутствуют

90 – 100 (отлично):

- Лекции:

Посещение всех лекций, пропуски только по уважительной причине

Наличие подробных конспектов всех лекций

- Практические занятия:

Посещение всех практических занятий, пропуски только по уважительной причине

Регулярные верные ответы, в т.ч. с использованием дополнительной литературы

Высокая активность на занятии

Свободный уровень владения материалом

- Самостоятельная работа:

Задания для самостоятельной работы выполняются без ошибок и заимствований

Лексические, грамматические ошибки отсутствуют

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Профилактика стоматологических заболеваний

#### Комплект тестовых заданий

1. Из перечисленных материалов для герметизации зубов лучше использовать:
  - A. Revolution
  - Б. Ketac-Molar
  - В. Fissurit F
  - Г. Эвикрол
2. Профилактику кариеса зубов необходимо осуществлять у:
  - A. подростков
  - Б. беременных
  - В. взрослых
  - Г. пожилых
3. Для планирования программы профилактики стоматологических заболеваний наиболее важной является информация о:
  - A. динамике демографических процессов в регионе
  - Б. имеющемся персонале и материальных ресурсах
  - В. состоянии окружающей среды
  - Г. стоматологическом статусе населения
4. в составе Ремодента отсутствует:
  - A. Ca
  - Б. Na, F
  - В. P
  - Г. Mg
5. К какому поколению относят гигиенические зубные щетки?
  - A. 2
  - Б. 1
  - В. 3
  - Г. 4
6. Длина рабочей части зубной щетки для детей составляет \_ мм.:
  - A. 5 – 6
  - Б. 18 – 25
  - В. 23 – 30
  - Г. 7 – 9
7. Сколько поколений зубных паст выделяют?
  - A. 2
  - Б. 3
  - В. 5
  - Г. 1
8. При каком содержания F (мг/л) в воде можно назначить F-содержащие зубные пасты?
  - A. 2
  - Б. 1
  - В. 0,1
  - Г. 10
9. Сколько частей выделяют в суперфлоссе?
  - A. 2
  - Б. 3
  - В. 5
  - Г. 4
10. Эликсиры относятся к \_\_\_\_\_ средствам гигиены.
  - A. гигиеническим
  - Б. основным
  - В. профилактическим

Г. вспомогательным

11. Как называются зубные пасты, очищающие и дезодорирующие?

А. специальные

Б. комбинированные

В. лечебно-профилактические

Г. гигиенические

12. Над пелликулой располагается

А. плотный ЗН

Б. ЗК

В. мягкий ЗН

Г. пигментированный ЗН

13. Определите показания для проведения местной реминерализующей терапии у детей:

А. хроническое течение кариеса

Б. острое и острейшее течение кариеса

В. гингивит

Г. флюороз

14. Этапы обработки зубов F-лаком:

А. удаление ЗН, нанесение F-лака, высушивание

Б. удаление ЗН, изоляция от слюны, нанесение F-лака, высушивание

В. протравливание эмали, удаление ЗН, нанесение F-лака

Г. протравливание, промывание водой, высушивание, нанесение F-лака

15. Целесообразными профилактическими мероприятиями для детей грудного возраста являются:

А. обучение родителей правильному способу вскармливания ребенка

Б. устранение вредных привычек

В. обучение родителей правильному положению ребенка в кровати

Г. рациональному использованию соски-пустышки

Д. все перечисленное

16. Какие типы фиссур различают?

А. открытые (чашеобразные)

Б. закрытые (капли)

В. смешанные

Г. все перечисленное

17. Цель герметизации:

А. создание на поверхности зуба физического барьера для кариесогенных факторов

Б. при наличии в составе герметика активных ионов

В. оказание реминерализующего действия на эмаль в области фиссуры

Г. все перечисленное

18. Последовательность этапов проведения герметизации фиссур:

А. протравливание, нанесение герметика, высушивание

Б. удаление ЗН, орошение водой, протравливание, нанесение герметика

В. удаление ЗН, протравливание, орошение водой, изоляция от слюны, высушивание, нанесение герметика

Г. протравливание, нанесение герметика, орошение водой

19. Герметизация фиссур у детей является:

А. методом профилактики кариеса

Б. методом лечения начального кариеса

В. методом профилактики гипоплазии эмали

Г. методом профилактики флюороза

20. Показанием к герметизации фиссур:

А. высокая распространенность кариеса в регионе

Б. отсутствие выраженных фиссур

В. наличие глубоких фиссур

Г. повышенное содержание F в питьевой воде

21. Минерализация со стороны пульпы характерна для фиссур:

А. конусообразных

Б. каплеобразных

В. воронкообразных

Г. полипообразных

22. Как классифицируются жидкие средства гигиены:

А. гигиенические

Б. лечебно-профилактические

В. лечебные

Г. профилактические

23. Что относится к гигиеническим интердентальным средствам:

А. флоссы

Б. электрические флоссы

В. флоссетты

Г. суперфлоссы

Д. ультрафлоссы

Е. зубочистки

Ж. ершики

З. стимуляторы

И. флоссы с лечебными добавками

24. На скорость образования ЗН влияют:

А. навыки ИГР

Б. время суток

В. скорость секреции и свойства слюны

Г. количественный и качественный состав микрофлоры

Д. возраст

Е. консистенция пищи и количество потребляемых ферментируемых углеводов

25. Что относится к жидким средствам ИГР:

А. ополаскиватели

Б. гели-спреи

В. освежители

Г. эликсиры

Д. лаки

Е. силанты

26. Основными принципами гигиенического воспитания являются:

А. санитарное просвещение

Б. систематичность

В. преемственность форм и методов

Г. систематичность и непрерывность, начатая с периода беременности

27. На скорость образования ЗН влияют:

А. навыки ИГР

Б. время суток

В. скорость секреции и свойства слюны

Г. количественный и качественный состав микрофлоры

Д. возраст

Е. консистенция пищи и количество потребляемых ферментируемых углеводов

28. Какие зубы обследуют при определении ИГ по Федорову – Володкиной?

А. 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3

Б. 1.1, 1.6, 2.6, 3.1, 3.6, 4.6

В. 1.3, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3

Г. 1.1, 2.1, 1.3, 3.3, 4.1, 4.6

29. Установите соответствие:

А.ранний возраст	1. уроки гигиены с элементами игры
В.дошкольный возраст	2. индивидуальные и групповые занятия с родителями. Приучения ребенка к чистке зубов под контролем родителей
С.младший школьный возраст	3. сюжетно-ролевые игры, обучающие правилам ухода
Д.подростковый возраст	4. лекции, семинары и практические занятия, материалы научно-популярной литературы и средства массовой информации
Е.старший школьный возраст	5. беседы и практические занятия по обучению ИГР

30. Установите соответствие между названием компонента зубной пасты и группой, к которой он относится:

А. лаурил сульфат натрия	1.консервант
В. хлорид стронция	2.гелеобразующий компонент
С. декстран	3.пенообразующее вещество
Д. метил парабен	4.десенситайзер

31. Установите соответствие между названием компонента зубной пасты и его функцией:

А.диоксид титана	1.сахарозаменитель
В. ксилит	2.замутнитель
С. глицерин	3.уплотнитель
Д. ксантовая смола	4.увлажнитель

32. Установите соответствие между методами реминерализующей терапией и их авторами:

А. методика Т.Ф. Виноградовой	1.электрофорез с 10% раствором глюконата Са 3 – 5 мин., аппликация с 2% раствором NaF 1 – 2 мин.
В. методика Г.Н. Пахомова	2.аппликация 10% раствором глюконата Са 3 – 5 мин., аппликация с 2% раствором NaF 1 – 2 мин.
С. методика П.А. Леуса	3.аппликация 3% раствором «ремодент» 15 – 20 мин. Либо полоскания 10 мл. 3% раствором «ремодент» 3 – 5 мин.
Д. методика Е.В. Боровского и П.А. Леуса	4.аппликация 10% раствором глюконата Са 2 – 4 мин., ротовая ванночка или полоскание 0,05 – 0,2% раствором NaF 1 – 2 мин.

33. Установите соответствие между соответствующими зубами и годами рассасывания корней:

А.центральные резцы	1.6 – 7 лет
В.моляры первые	2.8 – 9 лет
С.клыки	3.4 – 5 лет
Д.боковые резцы	4.4 – 5 лет

34. установите соответствие между зубом и сроком окончания формирования корня:

А.боковой резец	1. 13 лет
В.клык	2. 10 лет
С.первый моляр	3. 12 лет
Д.второй премоляр	

### Комплект ситуационных заданий

Ситуационная задача 1.1.

Пациентка С., 12 лет, на этапе ортодонтического лечения обратилась с жалобами к врачу-стоматологу детскому на появление в пришеечной области верхних центральных зубов белых пятен. Объективно: в пришеечной области зубов 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 деминерализация эмали в виде белых, матовых, шероховатых пятен, без четких границ, занимающих от  $\frac{1}{6}$  до  $\frac{1}{4}$  вестибулярной

поверхности коронки зуба. ИГ по Федорову – Володкиной равняется 3,0 баллам. Слюна вязкая, тягучая. рН слюны равняется 6,4. ТЭР тест = 40%.

Вопрос 1. Поставьте терапевтический диагноз.

Вопрос 2. Перечислите дополнительные методы исследования.

Вопрос 3. Определите тактику комплексного лечения и профилактики.

Вопрос 4. Прогноз.

Вопрос 5. Как выявляется кариесогенная ситуация по состоянию слюны?

Вопрос 6. Какие современные средства гигиены вы можете рекомендовать?

Вопрос 7. Составьте индивидуальную программу профилактики.

Ситуационная задача 1.2.

Пациенту 12 лет. При профилактическом осмотре в школе была выявлена аномалия прикуса. При объективном обследовании КПУ = 6, ГИ = 1,2. Прирост интенсивности кариеса зубов за последний год составил 2 зуба. ТЭР тест – 70%. Скорость слюноотделения 0,1 мл/мин., рН слюны 6,0. На медиопроксимальной поверхности 1.1 и 2.1. КП в пределах собственного дентина, края эмали неровные, дентин мягкий, светлый. Перкуссия, зондирование, температурные раздражители боли не вызывают. ЭОД = 6 мкА.

Вопрос 1. Диагноз 1.1, 2.1 зубов.

Вопрос 2. Составьте план лечения и профилактики.

Вопрос 3. Прогноз.

Ситуационная задача 1.3.

К врачу – стоматологу обратилась мама с 13-летним сыном с жалобами на изменённый цвет зубов. При осмотре выявлено: лицо симметрично, СОР бледно-розового цвета. Зубы обильно покрыты мягким зубным налётом. После его снятия, на пришеечных поверхностях зубов, наблюдается множество очагов деминерализации. При окрашивании 2% водным раствором метиленового синего, пятна приобретают голубую окраску. ГИ – 3,0.

Зубная формула:

С С С С

18 17 16 15 14 13 12 11 11 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

Вопрос 1. Оцените гигиенический статус пациента.

Вопрос 2. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 3. Укажите причину данной патологии.

Вопрос 4. Проведите дифференциальную диагностику.

Вопрос 5. Составьте план лечения и профилактики. С помощью каких дополнительных методов обследования можно оценить эффект реминерализующей терапии.

Ситуационная задача 1.4.

Ребенок 6 лет явился на профилактический осмотр. Со слов ребенка чистку зубов производит лишь в утреннее время гигиенической зубной пастой. ГИ по Федоровой Володкиной = 2.0.

Зубная формула:

16 55 54 53 54 11 21 62 63 64 65 26

46 85 84 83 82 41 31 72 73 74 75 36

Вопрос 1. Подберите ребенку индивидуальные средства гигиены (паста, щетка)

Вопрос 2. Методы чистки зубов

Вопрос 3. Что будет входить в дополнительные мероприятия профилактики стоматологических заболеваний рта?

Вопрос 4. Каков алгоритм приема пациента пришедший на проф. осмотр?

Вопрос 5. Виды герметизации фиссур.

Ситуационная задача 1.5.

Пациент Н., возраст 2 года. Родители обратились с жалобами на образование на эмали зубов ребенка белесоватых пятен. Иных жалоб не предъявляют. При клиническом осмотре на вестибулярной поверхности верхних резцов 5.1, 5.2, 6.1, 6.2 обнаружены меловидные пятна. При зондировании в области пятен определяется шероховатая поверхность. Термометрия отрицательна.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. Методы диагностики кариеса.

Вопрос 3. Проведите дифференциальную диагностику начального кариеса.

Вопрос 4. Предложите метод лечения.

Вопрос 5. Дайте рекомендации.

## **5.2. Организация стоматологической помощи и диспансеризация**

### **Комплект тестовых заданий**

1. При проведении эпидемиологического обследования обследуют детей в возрасте \_ лет:

А. 6, 12, 15

Б. 6, 9, 12

В. 9, 12, 15

Г. 6, 10, 15

2. К какой диспансерной группе относятся дети с нормальным строением жевательного аппарата, правильным смыканием губ, нормальными функциями?

А. II

Б. III

В. I

Г. IV

3. К какой диспансерной группе относятся дети с нарушениями функции и имеющие вредные привычки?

А. III

Б. II

В. I

Г. IV

4. К какой диспансерной группе относятся дети с невыраженными ЗЧА?

А. III

Б. II

В. I

Г. IV

5. Где должен осуществляться прием больных при ОГС:

А. в общем кабинете

Б. в отдельном кабинете

В. в общем кабинете со специальным набором инструментов

Г. в инфекционном отделении

6. Норматив врачей–стоматологов на 10 тысяч взрослого населения составляет \_ ставок:

А. 15

Б. 10

В. 4

Г. 3

7. Норматив врачей–стоматологов на 10 тысяч детского населения составляет \_ ставок:

А. 4,5

Б. 5

В. 10

Г. 8

8. Укажите концентрацию дезинфицирующего раствора в % и время экспозиции изделий медицинского назначения раствором хлорамина при вирусном гепатите и СПИД:

- А. 5 и 60
- Б. 3 и 60
- В. 1 и 60
- Г. 3 и 180

9. На какой промежуток времени накрывается стерильный стол для стоматологических инструментов, прошедших стерилизацию?

- А. 30 минут
- Б. 12 часов
- В. 6 часов
- Г. на один день

10. Качество стерилизации определяется:

- А. отсутствием микроорганизмов со стерильных предметов
- Б. отсутствием положительных проб на остаточное количество крови
- В. изменение исходного состояния (цвет, агрегатное состояние) химических индикаторов
- Г. высевом непатогенной микрофлоры с объектов контроля не более, чем в 2% отобранных бактериологических смывов

11. Какая температура необходима при стерилизации воздушным методом для инструментов из металла, стекла и силиконовой резины?

- А. 100
- Б. 160
- В. 120
- Г. 180

12. Время стерилизации резиновых перчаток:

- А. 45 мин
- Б. 2 часа
- В. 1 день
- Г. 60 мин

13. В течение скольких суток можно хранить стерильные изделия в бумажной упаковке?

- А. 1
- Б. 3
- В. 4
- Г. 10

14. Время выдержки при химическом методе стерилизации 6% перекисью водорода при С 50°:

- А. 1 день
- Б. 180 мин
- В. 1 сутки
- Г. 2 часа

15. Время работы бактерицидных облучателей после дезинфекции составляет \_ минут:

- А. 45
- Б. 60
- В. 120
- Г. 30

16. Сколько суток может храниться стерильный материал в закрытых биксах?

- А. 5
- Б. 7
- В. 3
- Г. 20

17. Какой раствор применяют для обработки СОР при ее загрязнении кровью?

- А. 70% спирт
- Б. 96% спирт
- В. альбуцид
- Г. 3% перекись водорода

18.Порядок проведения обработки медицинских инструментов: 1 – стерилизация, 2 – промывание в проточной воде, 3 – промывание в дистиллированной воде, 4 – дезинфекция, 5 – замачивание в моющем растворе:

А. 3, 5, 1, 2,4

Б. 5, 2, 1, 3, 4

В. 5, 2, 3, 4, 1

Г. 1, 2, 3, 5, 4

19.Сколько суток может храниться 6% перекись водорода?

А. 7

Б. 3

В. 2

Г. 1

20.Концентрация хлорамина для дезинфекции пробирок, пипеток, стекла, загрязненные кровью:

А. 1,5

Б. 6

В. 3

Г. 5

21.УСП – уровень стоматологической помощи. Перечислите все, что к нему относится:

А. 100% – условный максимальный уровень обеспечения нужд населения в стоматологической помощи

Б. К – кариозные зубы нелеченные

В. У – отсутствующие зубы, невосстановленные протезами

Г. КПУ – кариес, пломба, удаленный зуб

Д. индексы КПУ+РМА + Федорова–Володкиной

22.Расставьте правильно этапы ситуационного анализа:

1. определение целей ситуационного анализа и согласование основных этапов работы

2. сбор демографических и общих данных

3. детальное планирование (используя демографические данные) и проведение эпидемиологического исследования

4. получение информации о стоматологической помощи

5. получение статистических данных о стоматологическом персонале, оборудовании, стоматологических материалах, средствах профилактики

6. выявление факторов риска стоматологических заболеваний

7. статистический анализ полученных эпидемиологических данных

8. врачебный логический анализ всех материалов и заключение

23.Цель ситуационного анализа:

А. изучение заболеваемости, планирование стоматологической помощи

Б. выявление факторов риска, определение тенденций заболеваний

В. планирование стоматологической помощи, определение тенденций заболеваний

Г. определить в измеримых категориях стоматологическое здоровье населения и выявить факторы риска стоматологических заболеваний

24.Ситуационный анализ – это:

А. анализ деятельности и управление всей системой стоматологической помощи

Б. врачебный логический анализ стоматологической заболеваемости и факторов определяющих стоматологическое здоровье населения района обслуживания

В. врачебный логический анализ эффективности методов профилактики основных стоматологических заболеваний

Г. это врачебный логический анализ стоматологической заболеваемости и, имеющих к ней отношение, факторов или сфер населения обслуживаемого участка или другой заданной территории проживания

25.В детской стоматологии применяются Rg исследования:

А. ТРГ

Б. ОПГ

- В. панорамная Rg
- Г. внутриротовая Rg
- Д. все перечисленные

26. Чему должны быть обязательно обучены педагоги детских учреждений в процессе подготовки к проведению первичной профилактики стоматологических заболеваний:

- А. методом контроля качества ухода
- Б. ведению специальной документации
- В. рациональные методы гигиены
- Г. вопросы, касающиеся современных средств профилактики.

### **Комплект ситуационных заданий**

Ситуационная задача 2.1.

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

1. Назовите методику проведения фенолфталеиновой пробы
2. Охарактеризуйте стерилизацию инструментов методом кипячения

Ситуационная задача 2.2.

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

Вопрос 1. Укажите оптимальный способ дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации металлического инструментария

Вопрос 2. Укажите оптимальный способ дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации эндодонтических инструментов

Вопрос 4. Выберите способ дезинфекции и стерилизации стоматологических зеркал

Вопрос 5. Выберите оптимальный способ дезинфекции и стерилизации наконечников

Ситуационная задача 2.3.

Детское население города N составляет 12143 человека.

Вопрос 1. Перечислите вспомогательные помещения, необходимые для функционирования данной стоматологической поликлиники

Вопрос 2. Перечислите, что включает стоматологическая помощь детям, оказываемая в детских стоматологических отделениях (кабинетах) медицинских организаций

Вопрос 3. Назовите, какое количество детей должно обучаться в школе, для введения единицы школьного врача-стоматолога

### **5.3. Кариес зубов у детей и пороки развития твердых тканей**

#### **Комплект тестовых заданий**

1. Что характерно для острейшего течения кариеса у детей?

- А. болезненная горизонтальная перкуссия
- Б. единичные КП
- В. КП на контактных поверхностях
- Г. дентин светлый, размягченный

2. Распространенность кариеса выражается в:

- А. соотношениях
- Б. абсолютных числах
- В. %
- Г. целым числом

3. Распространенность кариеса считается низкой при \_\_\_\_\_ %. (по ВОЗ):

- А. менее 30
- Б. 50
- В. 31 – 80
- Г. 65

4. Распространенность кариеса считается высокой при \_\_\_\_\_ %. (по ВОЗ):
- А. 15
  - Б. 49
  - В. 30
  - Г. свыше 50
5. Какое мероприятие проводят при хроническом течении кариеса зубов?
- А. общеукрепляющее
  - Б. реминерализующее
  - В. общая патогенетическое
  - Г. оперативно - восстановительное
6. Что представляет собой атравматическое восстановительное лечение кариеса зубов?
- А. химическое растворение некротизированных тканей и пломбирование
  - Б. препарирование КП и пломбирование
  - В. инструментальное удаление некротизированных тканей
  - Г. реминерализация
7. При начальных формах кариеса временных зубов применяют:
- А. нитрат серебра 0,5%
  - Б. нитрат серебра 20-30%
  - В. хемотрипсин
  - Г. йодиол
8. Какую тактику проводят при случайной перфорации дна 5.5 зуба у ребенка 5 лет?
- А. отсроченное пломбирование
  - Б. наложение Са-содержащей прокладки
  - В. удаление зуба
  - Г. лечение методом девитальной ампутации
9. Какое требование необходимо соблюдать при препарировании и работе с композитами?
- А. строгое соблюдение правил препаровки по Блэку
  - Б. произвольное препарирование
  - В. необходимо закруглять внутренние углы полостей
  - Г. препарирование в пределах эмали
10. Материал для лечения глубокого кариеса должен обладать следующими свойствами:
- А. механической прочностью, высокой адгезией
  - Б. хорошей пластичностью, быстрым твердением
  - В. бактерицидным и противовоспалительным действием
  - Г. бактериостатическим и одонтотропным действием
11. Проницаемость твердых тканей зубов увеличивается при:
- А. кариесе зубов
  - Б. гипоплазии эмали
  - В. эрозии твердых тканей зубов
  - Г. пародонтите
12. Интенсивность кариеса во временном прикусе:
- А. КПУ
  - Б. КПУ + кп
  - В. кп
  - Г. КПУ (п)
13. Интенсивность кариеса в смешанном прикусе:
- А. КПУ
  - Б. КПУ + кп
  - В. кп
  - Г. КПУ (п)
14. При механической обработке среднего кариеса у детей не применяется:
- А. шаровидный бор №3
  - Б. цилиндрический бор

- В. обратноусеченный бор  
 Г. шаровидный бор №5
15. Принципы препарирования временных зубов:  
 А. профилактическое расширение по Блэку  
 Б. щадящее в пределах пораженных тканей
16. Что предполагает atraumatic restorative treatment (АТТ):  
 А. инструментальное удаление некротизированных тканей и пломбирование СИЦ  
 Б. препарирование КП и пломбирование СИЦ  
 В. химическое растворение некротизированных тканей и пломбирование СИЦ
17. Тактика при случайной перфорации дна 5.5 зуба у ребенка 5 лет с декомпенсированным течением кариеса:  
 А. лечение биологическим методом, с наложением Са-содержащей прокладки  
 Б. лечение методом витальной ампутации  
 В. лечение методом девитальной ампутации  
 Г. удаление зуба
18. При высокой концентрации активности кариеса рекомендуются следующие кариес профилактические средства:  
 А. макроэлементы (Са, Р)  
 Б. антибиотики  
 В. десенсибилизирующие препараты  
 Г. витамины
19. Объем лечебных мероприятий при остром течении кариеса зубов:  
 А. оперативно - восстановительное вмешательство  
 Б. реминерализующая терапия  
 В. общая патогенетическая терапия
20. Признаки, характерные для острейшего течения кариеса у детей:  
 А. единичные КП в ретенционных пунктах  
 Б. КП на контактных поверхностях  
 В. множественные КП, в том числе и на иммунных поверхностях зубов  
 Г. дентин светлый, размягченный
21. Методом лечения кариеса является:  
 А. иссечение измененных тканей с последующим пломбированием  
 Б. ИГР с использованием лечебно – профилактических зубных паст  
 В. аппликация реминерализующих растворов  
 Г. ультрафонофорез препаратов Са и F
22. Когда используют лечебные прокладки с гидроксидом Са:  
 А. при начальном кариесе  
 Б. при хроническом среднем кариесе  
 В. при остром среднем кариесе  
 Г. при острейшем среднем кариесе  
 Д. при хроническом глубоком кариесе  
 Е. при остром глубоком кариесе  
 Ж. при острейшем глубоком кариесе
23. Объем лечебных мероприятий при острейшем течении кариесе зубов:  
 А. оперативно-восстановительное вмешательство  
 Б. реминерализующая терапия  
 В. общая патогенетическая терапия
24. Пломбировочные материалы используемые при лечении кариеса временных зубов:  
 А. СИЦ  
 Б. цинкфосфатные цементы  
 В. силикатные цементы  
 Г. амальгама
25. Что назначают в качестве общей патогенетической терапии кариеса:

- А. антибиотики
  - Б. макроэлементы (Са, Р)
  - В. микроэлементы (F)
  - Г. сульфаниламиды
  - Д. десенсибилизирующие средства
  - Е. витамины
  - Ж. препараты, повышающие резистентность организма
  - З. макролиды
26. При лечении острых форм глубокого кариеса используются лечебные прокладки:
- А. с гидроксидом Са
  - Б. с тимолом
  - В. с эвгенолом
  - Г. с гидроксиапатитом
  - Д. с трикальцийфосфатом
  - Е. с резорцин-формалином
  - Ж. с формокрезолом
  - З. с антибиотиками
27. Клинические формы, общие для гипоплазии и кариеса:
- А. пятно
  - Б. изменение формы
  - В. аплазия эмали
  - Г. полосы
28. Достаточным для практической работы врача методом определения активности кариеса зубов у детей являются:
- А. ИГ
  - Б. ЦРТ-тест
  - В. КПУ, кп, КПУ+кп
  - Г. лактобациллен тест
  - Д. прирост интенсивности кариеса
29. Тератогенные факторы:
- А. прием витаминов
  - Б. прием цитостатиков
  - В. недостаток грудного молока
  - Г. недостаток фолиевой кислоты
  - Д. недостаток жирных кислот
30. Вирусы, обладающие тератогенным действием в ранние сроки беременности:
- А. гриппа
  - Б. птичьего гриппа
  - В. краснухи
  - Г. ветряной оспы
  - Д. цитомегаловирус
31. Частота покрытия зубов F-лаком при хроническом кариесе составляет \_ раз в год:
- А. 2
  - Б. 1
  - В. 4
  - Г. 6
32. Частота покрытия зубов F-лаком при остром кариесе составляет \_ раз в год:
- А. 1
  - Б. 4
  - В. 6
  - Г. 2
33. Частота покрытия зубов F-лаком при острейшем кариесе составляет \_ раз в год:
- А. 4

Б. 6

В. 2

Г. 1

34. Установите соответствие между зонами в белом кариозном пятне и их описаниями:

А. зона максимальных изменений, характеризуется высоким уровнем проницаемости	1.поверхностный
В. зона относительного благополучия, объем микропространств составляет 0,75 – 1,5%	2.подповерхностный
С. в данной зоне находятся участки деминерализации, дисминерализации и реминерализации	3.центральный
Д. наблюдается уменьшение содержания Са по сравнению с нормой, резко возрастает проницаемость эмали	4.промежуточный
Е. в данной зоне объем микропространств составляет 15-17%	5.внутренний слой или зона блестящей эмали

35. Установите соответствие между группами пломбировочных материалов и примерами:

А. СИЦ	1.Filtec
В. компомеры	2.Dyract AP
С. композиты	3.fujiix
Д. силанты	4.Fissurit

36. Установите соответствие между группами пломбировочных материалов и примерами:

А. СИЦ	1.Compoglass
В. компомеры	2.Charisma
С. композиты	3.FissuritFX
Д. фиссурные герметики	4.Vitremer

37. Установите соответствие между группами пломбировочных материалов и примерами:

А. СИЦ	1.Estet
В. компомеры	2.FissuritF
С. композиты	3.Cetac-Molar
Д. силанты	4. CompNatur

38. Установите соответствие между группой пломбировочных материалов и примерами:

А. СИЦ	1.Glasiosite
В. компомеры	2. EnamelPlus
С. композиты	3. Enamel-seal
Д. силанты	4. Vitrebond

39. Установите соответствие между первым и вторым столбцом:

А. Vitrebond	1. адгезивная система
В. Vitremer	2. композит светового отверждения
С. Filtec	3. СИЦ тройного отверждения
Д. SingleBondII	4. СИЦ двойного отверждения

40. Установите соответствие между первым и вторым столбцом:

А. макронаполненные	1. Evicrol
В. микронаполненные	2. Charisma
С. наноаполненные	3.Filtek Supreme XT
Д. гибридные	4. Filtek A 110

41. Установите соответствие между первым и вторым столбцом:

А. Fissurit	1. белый, с содержанием F
В. FissuritF	2. прозрачный
С. FissuritFX	3. белый опактивный

	4. белый с F и высоким содержанием наполнителя (>50%).
--	--

42. Установите соответствие между первым и вторым столбцом:

А. поверхностный кариес	1. ЭОД – больше 100 мкА
В. средний кариес	2. ЭОД – 7-15 мкА
С. хронический гангренозный пульпит	3. ЭОД – 2-6 мкА
Д. глубокий кариес	4. ЭОД – 35-50 мкА
Е. хронический периодонтит	5. ЭОД – 60-90 мкА
Ф. хронический фиброзный пульпит	

43. Установите соответствие между первым и вторым столбцом:

А. кариес эмали	1. K02.2
В. некроз пульпы	2. K12.03
С. кариес цемента	3. K04.1
Д. афты Беднара	4. K02.0

### Комплект ситуационных заданий

Ситуационная задача 3.1.

Пациентка, 17 лет, обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты передних верхних зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В течение жизни размеры, формы и цвет пятен не изменялись. При осмотре на вестибулярных поверхностях зубов 1.1, 2.1 выявляются пятна белого цвета с четкими границами, одинаковой величины.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. С какими заболеваниями можно дифференцировать данную патологию?

Вопрос 3. Укажите возможные причины возникновения данного заболевания.

Вопрос 4. Какие варианты лечения возможны при данной патологии?

Вопрос 5. Каковы методы профилактики гипоплазии эмали?

Ситуационная задача 3.2.

К врачу – стоматологу обратилась мама с 6-летним ребенком с жалобами на выпадение пломбы, ретенция пищи в межзубном промежутке в области 6.4 и 6.5 зубов. 6.4 и 6.5 были лечены по поводу кариеса 3 месяца назад. Зуб не болит. Перенесенные заболевания: ОРЗ 2 – 3 раза в год. Аллергологический анамнез не отягощен. Гепатит отриц. Родился здоровым, доношенным. При осмотре выявлено: лицо симметрично, Кожные покровы чистые. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Прикус ортогнатический. СОР бледно-розового цвета. ГИ=2. КПУ+кп=6 (II степень активности кариеса)

Зубная формула:

П П П

16 55 54 53 52 51 61 62 63 64 65 26

46 85 84 83 82 81 71 72 73 74 75 36

П П П

Вопрос 1. Оцените гигиенический статус пациента.

Вопрос 2. Опишите Status localis 6.5 зуба.

Вопрос 3. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 4. Проведите дифференциальную диагностику.

Вопрос 5. Составьте план лечения и профилактики.

Ситуационная задача 3.3.

В детскую стоматологическую поликлинику с целью санации обратился пациент С. 13 лет с жалобами на наличие КП в 4.6 зубе, боль в этом зубе от холодного, сладкого, быстро проходящая после устранения раздражающего фактора. Зуб беспокоит в течение 7-10 дней. Объективно: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. На жевательной

поверхности 4.6 зуба КП, заполненная размягченным дентином, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная. ЭОД=5 мА.

Зубная формула:

П П С

17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27

47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37

ПС С С

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. Назовите возможную причину возникновения дефектов.

Вопрос 3. Проведите местное и общее лечение.

Вопрос 4. Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка.

Вопрос 5. Дайте рекомендации по ИГР.

Ситуационная задача 3.4.

Ребенок 2,5 года проживает в регионе с содержанием F в питьевой воде 0,2 мг/л, кп =14. Из анамнеза выявлено, что ребенок родился недоношенным, находится на грудном вскармливании последние 2 года жизни и часто болеет острыми респираторными заболеваниями. Вскоре после прорезывания зубов появлялись КП, распространявшиеся по шейке зубов, которые привели к отлому коронок 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 и исчезновению эмали с жевательной поверхности 5.5, 5.4, 6.5, 6.4, 7.5, 7.4, 8.5, 8.4 зубов. КП имеют неровные края нависающей эмали, стенки и дно КП грязно-серые, дентин размягчен и легко удаляется экскаватором

Вопрос 1. Поставьте диагноз с учетом клиники и анамнеза.

Вопрос 2. Перечислите факторы риска, приведенные в задаче, которые привели к возникновению данной патологии твердых тканей зубов.

Вопрос 3. Методы лечения данной патологии в этом возрасте.

Вопрос 4. Подберите оптимальный набор средств гигиены и составьте индивидуальную гигиеническую программу

#### **5.4. Пороки развития твёрдых тканей**

##### **Комплект тестовых заданий**

1. Какие зубы чаще поражаются при системной гипоплазии эмали?

А. группа зубов одного периода минерализации

Б. постоянные премоляры

В. все постоянные зубы

Г. все временные зубы

2. Что чаще всего приводит к системной гипоплазии верхних моляров и резцов?

А. заболевание ребенка рахитом, диспепсией на первом году жизни

Б. заболевания матери в период беременности

В. отсутствие ИГР

Г. вколоченный вывих временного зуба

3. На каких поверхностях располагаются дефекты при эрозии твердых тканей зуба?

А. только на вестибулярной поверхности

Б. на всех

В. только на жевательной

Г. только на язычной

4. В каком возрасте у детей наиболее вероятно возникновение флюороза?

А. 10 лет

Б. до 8 лет

В. 10 – 15

Г. 15

5. Очаговую деминерализацию эмали дифференцируют с:

А. гипоплазией

- Б. поверхностным кариесом  
В. флюорозом  
Г. эрозией
6. Какие зубы наименее часто поражаются местной гипоплазией?  
А. премоляры  
Б. резцы  
В. моляры  
Г. клыки
7. В какой возрастной период следует избегать назначения препаратов тетрациклинового ряда?  
А. от 1 года до 6 лет  
Б. от 6 месяцев до 6 лет  
В. от 6 месяцев до 12 лет  
Г. от 1 до 6 месяцев
8. Со сколько лет проводят пломбирование постоянных зубов композиционными материалами при гипоплазии зубов?  
А. от 12 лет  
Б. с 10 лет  
В. с 6 лет  
Г. с 3 лет
9. Какие мероприятия проводятся по реабилитации больных с гипоплазией эмали?  
А. санация рта  
Б. осмотр, ИГР  
В. осмотр, ИГР, реминерализирующая терапия  
Г. реминерализирующая 3 – 4 раза в год, клиническое наблюдение в течение 5 лет
10. Какие мероприятия проводятся по реабилитации больных с некрозом эмали?  
А. санация рта  
Б. реминерализирующая 2 раза в год  
В. осмотр, ИГР  
Г. реминерализирующая терапия 3 – 4 раза в год, клиническое наблюдение
11. Системная гипоплазия обусловлена:  
А. повышенным содержанием F в питьевой воде  
Б. травмой зубного зачатка  
В. заболеванием ребенка в период формирования зубов  
Г. употреблением большого количества углеводов
12. Причиной гипоплазии временных зубов является:  
А. отягощенная наследственность  
Б. кариесогенные факторы  
В. нарушение внутриутробного развития  
Г. замедленное прорезывание зубов
13. Профилактикой местной гипоплазии постоянных зубов является:  
А. профессиональная гигиена  
Б. полноценное питание ребенка  
В. реминерализирующая терапия  
Г. качественное лечение временных зубов
14. Какова причина развития системной гипоплазии временных зубов?  
А. замедленное прорезывание  
Б. нарушение внутриутробного развития  
В. отягощенная наследственность  
Г. пониженное содержание F в питьевой воде
15. Что способствует развитию местной гипоплазии у детей?  
А. общие заболевания в раннем возрасте  
Б. заболевания матери в период беременности  
В. повреждения зачатков зубов

Г. микозы

16. Что является причиной редкого поражения местной гипоплазией постоянных моляров?

А. отсутствие предшественников

Б. высокая прочность эмали

В. сроки закладки

Г. наличие защитного слоя

17. Причиной несовершенного эмалегенеза и дентиногенеза является:

А. наследственные нарушения развития эмали и дентина

Б. неполноценное питание ребенка

В. заболевания матери в период беременности

Г. травма зубов

18. Возраст, при котором можно проводить пломбирование постоянных зубов композиционными материалами при гипоплазии зубов:

А. до 8 лет

Б. 8 – 9 лет

В. сразу после их прорезывания

Г. старше 12 лет

19. Установите соответствие между первым и вторым столбцом:

А. эрозия зубов	1.К14.1
В. одонтоклазия	2.К12.0
С. рецидивирующие афты	3.К04.0
Д. географический язык	4.К03.2
Е. пульпит	5.К02.4

20. Установите соответствие между первым и вторым столбцом:

А. штриховая форма флюороза	1. на зубной поверхности имеют место хорошо заметные множественные белесоватые пятна без полос, которые при слиянии могут образовать пятно большого диаметра
В. пятнистая форма флюороза	2. характеризуется матовым оттенком всей эмали пораженных зубов с расположенными на ней четко очерченными пигментированными пятнами и точками
С. меловидно-крапчатая форма флюороза	3. сопровождается эрозивными поражениями и стиранием не только эмали, а и подлежащих твердых тканей зуба
Д. эрозивная форма флюороза	4. отличается наличием участков деструкции эмали значительно большего размера
Е. деструктивная форма флюороза	5. проявляется возникновением на вестибулярной поверхности резцов меловых штрихов или полос

21. Установите соответствие между диагнозами и клинической картиной:

А. гипоплазия эмали	1. дефект эмали округой формы, дно гладкое, блестящее, твердое
В. клиновидный дефект	2. дефект в виде углублений, борозд разной величины и формы
С. эрозия эмали	3. изменение цвета эмали, на которой появляются меловидные пятна, эмаль теряет блеск, становится матовой и шероховатой
Д. некроз зубов	4. дефект в виде убыли эмали зуба в пришеечной области в виде клина

22. Установите соответствие между диагнозом и группой зубов на котором проявляются поражения:

А. гипоплазия эмали	1.премоляры и моляры жевательная поверхность
В. эрозия	2.пришеечная область клыков, премоляров и моляров
С. клиновидный дефект	3.вестибулярная поверхность центральных и боковых резцов
Д. поверхностный кариес	4.пришеечная поверхность резцов, фиссуры моляров и премоляров

23. Установите соответствие между первым и вторым столбцом:

А. гиперестезия	1.эпидемическое заболевание, вызванное избыточным содержанием F
В. флюороз	2.патологическое состояние, обусловленное формой дефекта твердых тканей зуба в виде клина
С. клиновидный дефект	3.повышенная чувствительность
Д. некроз твердых тканей	4.растворение твердых тканей зубов под влиянием кислот

24. Установите соответствие между степенями гиперестезий и их описаниями:

А. ткани зуба реагируют на температурный раздражитель	1. I степень
В. ЭОД достигает 1,5 – 3,5 мкА	2. II степень
С. ЭОД составляет 5 – 8 мкА	3. III степень
Д. ткани зуба реагируют на температурный и химический раздражитель	
Е. ЭОД 3 – 5 мкА	
Ф. ткани зуба реагируют на все виды раздражителя, включая тактильный	

25. Установите соответствие:

А. патология твердых тканей зуба, возникающая в период их развития	1. гиперестезия, стираемость зубов, клиновидный дефект
В. патология твердых тканей, возникающая после прорезывания	2. флюороз зубов, гиперплазия

26. Установите соответствие:

А. гиперестезия	1. эпидемическое заболевание, вызванное избыточным содержанием F
В. флюороз	2. патологическое состояние обусловленное формой дефекта твердых тканей зуба
С. клиновидный дефект	3. повышенная чувствительность
Д. некроз твердых тканей	4. растворение твердых тканей зубов под влиянием кислот

27. Установите соответствие между первым и вторым столбцом:

А. поражения зубов, возникающие в период фолликулярного развития тканей	1. клиновидный дефект
В. поражения зубов, возникающие после их прорезывания	2. некроз твердых тканей зубов
	3. эндемический флюороз зубов
	4. пигментация зубов и ЗН
	5. гиперплазия эмали
	6. гиперестезия зубов

28. Установите соответствие некариозного поражения и диагноза:

1. некариозные поражения, возникающие до	А. гипоплазия
--	---------------

прорезывания зубов	
2. некариозные поражения, возникающие после прорезывания зубов	Б. гиперплазия
	В. флюороз
	Г. дисплазия Капдепона
	Д. несовершенный амелогенез, дентиногенез
	Г. мраморная болезнь
	Д. истирание
	З. некроз твердых тканей
	И. эрозия твёрдых тканей
	К. травма

29. Установите соответствие:

1. несовершенный остеогенез	А. вся эмаль покрыта светлыми и коричневыми пятнами
2. несовершенный амелогенез 3 типа	Б. позднее, затрудненное прорезывание временных и постоянных зубов, остеосклероз челюстных костей
3. флюороз	В. вся поверхность эмали покрыта хаотично расположенными бороздками. ПЗ необлитерированы
4. эктодермальная дисплазия	Г. отсутствие зачатков постоянных резцов, премоляров, временный зубы аномальной формы
5. мраморная болезнь	Д. задержка роста, патологические переломы, облитерация ПЗ, патологическая стираемость

30. Установите соответствие:

1. несовершенный амелогенез 1 тип	А. эмаль серого цвета, с признаками патологического стирания, облитерация КК зубов, ребенок здоров
2. несовершенный амелогенез 2 тип	Б. мелкие эрозивные дефекты эмали на вестибулярной поверхности 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3 в виде борозды
3. гипофосфатазия	В. раннее выпадение временных зубов, остеопроз челюстных костей
4. системная гипоплазия	Д. практически полное отсутствие эмали, цвет зубов коричневый, гиперестезия
5. синдром Стентона–Капдепона	Е. истонченная эмаль, тремы, диастемы, КК необлитерированны

### Комплект ситуационных заданий

Ситуационная задача 4.1.

Во время санации у ребенка 10 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 обнаружены меловидные пятна. Поверхность эмали матовая, гладкая, болезненная реакция на температурные раздражители отсутствует. КПУ+кп=6, ГИ=2. При сборе анамнеза выявлено: ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом. На первом году жизни часто болел ОРЗ, перенес ветряную оспу.

Вопрос 1. Предполагаемый диагноз для 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов: (системная гипоплазия эмали, очаговая гипоплазия эмали, флюороз, эрозия эмали или начальный кариес).

Вопрос 2. Какие дополнительные методы исследования или особенности анамнеза, скорее всего, подтвердят диагноз?

Вопрос 3. Составьте план лечения патологии 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов.

Вопрос 4. Перечислите факторы, активизирующие возникновение заболевания.

Вопрос 5. Фактором, ведущим в патогенезе данного заболевания, является: (дисминерализация, разрушение белков эмали, реминерализация, разрушение углеводов эмали или деминерализация).

Вопрос 6. Критерии оценки эффективности лечения данной патологии.

Ситуационная задача 4.2.

Пациент А., 10 лет. Жалобы на резкую боль при приеме пищи, разговоре. Из анамнеза выявлено, что в области фронтальных зубов был нанесен удар тупым предметом два дня назад. Объективно: слизистая оболочка в области фронтальных зубов гиперемирована, местами синюшная, десневые сосочки резко отечны. Дефект коронки зуба 2.1 с обнажением пульпы, Пульпа отечная, набухшая, ярко-красного цвета, резко болезненная при зондировании. Подвижность зуба I степени. Температурная реакция положительная, длительная. Перкуссия болезненна. На Rg незначительное расширение периодонтальной щели в области верхушки 2.1 зуба, целостность кортикальной пластинки альвеолярного отростка в/ч не нарушена.

Вопрос 1. Поставьте диагноз

Вопрос 2. Ваши действия в данной ситуации.

Вопрос 3. Дополнительные методы исследования.

Вопрос 4. С какими заболеваниями можно провести дифференциальную диагностику?

Вопрос 5. Ваш прогноз.

Ситуационная задача 4.3.

Ребенку 10 лет. Жалобы на изменение цвета коронки зуба 1.2. Из анамнеза: год назад во время занятий спортом ребенок ударился зубами при падении, откололась часть коронки зуба. После удара зуб болел от термических раздражителей и при накусывании. Боль купировалась самостоятельно, к стоматологу не обращались. Объективно: коронка зуба 1.2 серого цвета, дефект коронковой части зуба, обнаруживается сообщение с ПЗ. Зондирование безболезненное. На десне в области проекции корня свищ. Перкуссия безболезненная. Температурная реакция отрицательная. На Rg – разрежение костной ткани в области верхушки корня с нечеткими контурами.

Вопрос 1. Причины данного заболевания

Вопрос 2. С какими заболеваниями можно провести дифференциальную диагностику?

Вопрос 3. Поставьте диагноз.

Вопрос 4. Укажите возможные причины осложнения данного заболевания.

Вопрос 5. Ваш прогноз.

Ситуационная задача 4.4.

Ребенку 10 лет. Жалобы на боли от прикосновений, от горячего и холодного в переднем верхнем зубе. Вчера вечером, во время игры в хоккей, произошел отлом коронки зуба. Ранее зуб не лечился. Объективно: незначительный отек мягких тканей верхней губы, целостность слизистой оболочки верхней губы не нарушена, СПР в области зуба 2.1. физиологической окраски, без патологических изменений. Имеется кривой перелом коронки зуба 2.1. с точечным вскрытием ПЗ. Зондирование резко болезненно в точке вскрытия. Перкуссия и пальпация зуба 2.1. болезненны. Десна в области зубов 1.1. и 2.1. не изменена. Прикус нейтральный. КПУ(з)+кпу(з) = 5, ИГпо Силнес-Лоу – 1,9, КПИ=1.

Вопрос 1. Причины данного заболевания

Вопрос 2. С какими заболеваниями можно провести дифференциальную диагностику?

Вопрос 3. Поставьте диагноз.

Вопрос 4. Укажите возможные осложнения данного заболевания.

Вопрос 5. Ваш прогноз.

## Ситуационная задача 4.5.

Пациент К., 9 лет, обратился в детскую стоматологическую поликлинику через 2 часа после травмы, полученной на спортивной площадке при падении с качелей. Сознание не терял. Общее состояние не нарушено, температура тела нормальная. Объективно: При внешнем осмотре имеется рана верхней губы, проходящая через кожу, красную кайму, слизистую оболочку, неправильной формы, длиной до 1,5 см, края неровные и разрыв слизистой оболочки между 1.1., 1.2. Сознание больного ясное, на вопросы отвечает правильно.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз патологии СОР (МКБ-10)

Вопрос 2. Этапы лечения патологии СОР

Вопрос 3. Прогноз патологии СОР.

Вопрос 4. Осложнения патологии СОР.

## Ситуационная задача 4.6.

Во время санации у ребенка 10 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 обнаружены меловидные пятна. Поверхность эмали матовая, гладкая, болезненная реакция на температурные раздражители отсутствует. КПУ+кп=6, ГИ=2. При сборе анамнеза выявлено: ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом. На первом году жизни часто болел ОРЗ, перенес ветряную оспу.

Вопрос 1. Предполагаемый диагноз для 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов: (системная гипоплазия эмали, очаговая гипоплазия эмали, флюороз, эрозия эмали или начальный кариес).

Вопрос 2. Какие дополнительные методы исследования или особенности анамнеза, скорее всего, подтвердят диагноз?

Вопрос 3. Составьте план лечения патологии 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов.

Вопрос 4. Перечислите факторы, активизирующие возникновение заболевания.

Вопрос 5. Фактором, ведущим в патогенезе данного заболевания, является: (дисминерализация, разрушение белков эмали, реминерализация, разрушение углеводов эмали или деминерализация).

Вопрос 6. Критерии оценки эффективности лечения данной патологии.

## Ситуационная задача 4.7.

Пациент А., 10 лет. Жалобы на резкую боль при приеме пищи, разговоре. Из анамнеза выявлено, что в области фронтальных зубов был нанесен удар тупым предметом два дня назад.

Объективно: слизистая оболочка в области фронтальных зубов гиперемирована, местами синюшная, десневые сосочки резко отечны. Дефект коронки зуба 2.1 с обнажением пульпы, Пульпа отечная, набухшая, ярко-красного цвета, резко болезненная при зондировании. Подвижность зуба I степени. Температурная реакция положительная, длительная. Перкуссия болезненна. На Rg – незначительное расширение периодонтальной щели в области верхушки 2.1 зуба, целостность кортикальной пластинки альвеолярного отростка в/ч не нарушена.

Вопрос 1. Поставьте диагноз

Вопрос 2. Ваши действия в данной ситуации.

Вопрос 3. Дополнительные методы исследования.

Вопрос 4. С какими заболеваниями можно провести дифференциальную диагностику?

Вопрос 5. Ваш прогноз.

## Ситуационная задача 4.8.

Ребенку 10 лет. Жалобы на изменение цвета коронки зуба 1.2. Из анамнеза: год назад во время занятий спортом ребенок ударился зубами при падении, откололась часть коронки зуба. После удара зуб болел от термических раздражителей и при накусывании. Боль купировалась самостоятельно, к стоматологу не обращались. Объективно: коронка зуба 1.2 серого цвета, дефект коронковой части зуба, обнаруживается сообщение с ПЗ. Зондирование безболезненное. На десне в области проекции корня свищ. Перкуссия безболезненная. Температурная реакция отрицательная. На Rg – разрежение костной ткани в области верхушки корня с нечеткими контурами.

Вопрос 1. Причины данного заболевания

Вопрос 2. С какими заболеваниями можно провести дифференциальную диагностику?

Вопрос 3. Поставьте диагноз.

Вопрос 4. Укажите возможные причины осложнения данного заболевания.

Вопрос 5. Ваш прогноз.

Ситуационная задача 4.9.

Пациент К., 9 лет, обратился в детскую стоматологическую поликлинику через 2 часа после травмы, полученной на спортивной площадке при падении с качелей. Сознание не терял. Общее состояние не нарушено, температура тела нормальная. Объективно: При внешнем осмотре имеется рана верхней губы, проходящая через кожу, красную кайму, слизистую оболочку, неправильной формы, длиной до 1,5 см, края неровные и разрыв слизистой оболочки между 1.1, 1.2. Сознание больного ясное, на вопросы отвечает правильно.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз патологии СОР (МКБ-10)

Вопрос 2. Этапы лечения патологии СОР

Вопрос 3. Прогноз патологии СОР.

Вопрос 4. Осложнения патологии СОР.

## 5.5. Пульпиты временных и постоянных зубов

### Комплект тестовых заданий

1. С каким заболеванием дифференцируют острый серозный диффузный пульпит у детей?

А. хроническим периодонтитом

Б. средним кариесом

В. хроническим фиброзным пульпитом

Г. острым очаговым пульпитом

2. Чем объясняется высокий % несовпадений клинического и гистологического диагнозов пульпита?

А. поздним обращением больных

Б. несовершенством методов диагностики пульпитов

В. гиперэргическим характером воспаления

Г. особенностью клинического течения, выражающегося в закрытой ПЗ

3. При какой форме пульпита у детей в воспалительный процесс могут вовлекаться окружающие зуб ткани, регионарные лимфатические узлы и мягкие ткани лица?

А. острым диффузном

Б. хроническом гипертрофическом

В. острым очаговым

Г. хроническом фиброзном

4. Какие симптомы характерны для острого диффузного пульпита?

А. постоянные, усиливающиеся при накусывании на зуб

Б. приступообразные, с короткими болевыми приступами, локальные

В. ночные, приступообразные, с короткими светлыми промежутками, иррадирующие

Г. боли и кровоточивость при попадании пищи в КП

5. Какие симптомы характерны для острого очагового пульпита?

А. боли от раздражителей, приступообразные, с короткими болевыми приступами, локальные

Б. ночные, приступообразные, с короткими светлыми промежутками, иррадирующие

В. постоянные, усиливающиеся при накусывании на зуб

Г. боли и кровоточивость при попадании пищи в КП

6. Противопоказанием к применению девитальной ампутации при лечении пульпита во временных зубах является:

А. хронический гангренозный пульпит

Б. хронический фиброзный пульпит

В. острый диффузный пульпит с распространением воспалительного процесса на периодонт

Г. хронический гипертрофический пульпит

7. Какой метод лечения используют при пульпите 5.5 зуба у детей в возрасте от 4 до 7 лет?

- А. девитализации с последующей мумификацией
- Б. биологический
- В. витальная ампутация
- Г. витальная экстирпация

8. После лечения пульпита методом девитальной ампутации с проведением резорцин-формалинового метода в 7.5 зубе отмечается боль от холодного, горячего, при накусывании на зуб. За счет чего возникла боль?

- А. некроза пульпы
- Б. хронического воспаления пульпы
- В. раздражения пульпы медикаментами
- Г. распада пульпы

9. От чего зависит выбор метода лечения пульпита у детей?

- А. диагноза заболевания, групповой принадлежности зубов, стадии развития
- Б. возраста ребенка, наличия сопутствующей соматической патологии
- В. стадии развития зубов и их групповой принадлежности
- Г. групповой принадлежности зубов

10. Какой вид анестезии наиболее эффективен при витальной экстирпации нижних постоянных резцов?

- А. инфльтрационная
- Б. проводниковая
- В. проводниково-инфльтрационная
- Г. аппликационная

11. Какую тактику следует предпочесть в случаях болевых ощущений при зондировании и кровоточивости из КК в 2.5 зубе ранее леченом по поводу пульпита с давно выпавшей пломбой?

- А. провести диатермокоагуляцию и непосредственное пломбирование
- Б. удалить зуб, ибо в дальнейшем грануляционная ткань резорбирует дентин и цемент зуба
- В. применить мышьяковистую пасту, поскольку лечить такой зуб надо как пульпиты
- Г. провести под обезболиванием тщательную инструментальную медикаментозную обработку и запломбировать

12. Какие эндодонтические материалы используются для пломбирования сформированных корней 4.4 зуба при лечении пульпита экстирпационным методом?

- А. штифты гуттаперчевые
- Б. фосфат цемент
- В. нетвердеющие пасты на основе гидроксида Са
- Г. мумифицирующие пасты

13. Какие пасты используются для пломбирования несформированных корней 4.4 зуба при лечении пульпита?

- А. нетвердеющие на основе гидроксида Са
- Б. твердеющие на основе гидроксида Са
- В. мумифицирующие
- Г. цинкоксидэвгеноловые

14. Наиболее частое показание к применению местного инъекционного обезболивания в детской терапевтической стоматологии

- А. лечение пульпитов
- Б. острые и обострившиеся периодонтиты
- В. неосложненный кариес
- Г. снятие ЗК

15. При хроническом гангренозном пульпите в зубах со сформированными корнями применяют:

- А. биологический метод
- Б. метод витальной ампутации
- В. метод высокой ампутации пульпы

Г. метод девитальной экстирпации

16. Показанием к применению девитальной ампутации является

А. отлом инструмента в КК

Б. пульпит в однокорневом зубе

В. пульпит во многокорневых зубах

Г. рассасывающиеся корни временных зубов

17. Метод лечения острого пульпита 1.4 зуба с незаконченным ростом корней и III степенью активности кариеса:

А. биологический метод

Б. экстирпационный метод

В. метод витальной ампутации

Г. метод девитальной ампутации

18. Метод лечения пульпита 5.5 зуба у детей в возрасте от 4 до 7 лет:

А. биологический метод

Б. метод девитализации с последующей мумификацией

В. витальная ампутация

Г. витальная экстирпация

19. Какой из методов лечения пульпита 2.4 зуба у детей предусматривает сохранение жизнеспособности корневой пульпы:

А. биологический метод

Б. метод витальной ампутации

В. метод девитальной ампутации

Г. метод девитальной экстирпации

20. Наиболее эффективные методы при лечении пульпы постоянных зубов у детей с не полностью сформированной верхушкой корня является:

А. метод диатермокоагуляции

Б. метод витальной ампутации

В. метод высокой ампутации

Г. метод девитальной ампутации

21. Какой прогноз или исход является желаемым при правильном выборе лечения пульпита в зубах с несформированными корнями:

А. завершение формирования корня зуба

Б. формирования корня зуба за счет одного цемента

В. гиперцементоз верхушки корня зуба

Г. закрытие корня зуба без завершения роста в длину

22. После лечения пульпита методом девитальной ампутации с проведением резорцин-формалинового метода в 7.5 зубе отмечается боль от холодного, горячего, при накусывании на зуб. Боли возникли за счет:

А. грубой механической травмы пульпы при лечении

Б. раздражения пульпы медикаментами

В. некроза пульпы

Г. хронического воспаления пульпы

23. Методом лечения пульпита в стадии обострения у ребенка 5 лет является:

А. витальная ампутация коронковой пульпы

Б. высокая ампутация

В. девитальная ампутация

Г. девитальная экстирпация

24. Предпочтительным методом лечения хронического фиброзного пульпита в 7.4 зубе у ребенка 7 лет, страдающего хронической пневмонией, повышенной чувствительностью к лекарственным препаратам является:

А. витальная ампутация

Б. девитальная ампутация

В. девитальная экстирпация

Г. удаление зуба

25. Символ какого инструмента по ISO представлен на рисунке?

Символ ISO/сечение



А. каналонаполнитель

Б. ример

В. К-файл

Г. пульпоэкстрактор

Д. дрельбор

26. Критерии оценки результатов эндодонтического лечения методом апексогенеза:

А. рост корня в длину

Б. отсутствие роста корня в длину

В. сужение физиологического апикального отверстия

Г. образование остеоцементного барьера в апикальной части

Д. восстановление костной ткани в периапикальной области

27. Критерии оценки результатов эндодонтического лечения методом апексификации:

А. рост корня в длину

Б. отсутствие роста корня в длину

В. сужение физиологического апикального отверстия

Г. образование остеоцементного барьера в апикальной части

Д. Восстановление костной ткани в периапикальной области

28. Какие эндодонтические материалы используют для пломбирования сформированных корней

85 зуба при лечении пульпита методом витальной экстирпации:

А. штифты гуттаперчевые

Б. фосфат цемент

В. твердеющие пасты на основе гидроксида Са

Г. нетвердеющие пасты на основе гидроксида Са

Д. мумифицирующие пасты

Е. цинкоксидэвгеноловая паста

29. Какие эндодонтические материалы используются для пломбирования сформированных корней 4.4 зуба при лечении пульпита экстирпационным методом:

А. штифты гуттаперчевые

Б. фосфат цемент

В. твердеющие пасты на основе гидроксида Са

Г. нетвердеющие пасты на основе гидроксида Са

Д. мумифицирующие пасты

Е. цинкоксидэвгеноловая паста

30. Острый серозный диффузный пульпит у детей нужно дифференцировать:

А. с обострением хронического периодонтита

Б. с острым очаговым пульпитом

В. со средним кариесом

Г. с хроническим фиброзным пульпитом

31. Какие этапы выделяют при – апексогенезе:

А. мероприятия, направленные на рост корня и формирование физиологического апикального сужения

Б. мероприятия, направленные на замыкание просвета апикального отверстия

В. пломбирование КК

32. Какие этапы выделяют при апексификации:

А. мероприятия направленные на рост корня и формирование физиологического апикального отверстия

Б. мероприятия направленные на замыкание просвета апикального отверстия

В. пломбирование КК

33. Установите соответствие препаратом и длительностью девитализации пульпы:

А. Девит-С	1,12 - 24 часа
В. Девит-Арс	2,5 - 7 дней

34. Установите соответствие между формой пульпита и его симптоматикой:

1. острый серозный пульпит	А. боли: отсутствуют. Реакция на температурные раздражители: на тепло – длительная, приступообразная, ноющая боль, на холод – отсутствует. Перкуссия безболезненная. Состояние ПЗ: открыта или закрыта размягченным, пигментированным дентином
2. острый гнойный пульпит	В. боли: отсутствуют. Реакция на температурные раздражители: на тепло – длительная приступообразная ноющая боль, на холод – отсутствует. Перкуссия положительна при распространении процесса в периодонт. Состояние ПЗ: вскрыта, часто полип пульпы
3. обострение хронического пульпита	С. боли: длительные, пульсирующие, с иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва. Реакция на температурные раздражители – боль от горячего, холодное может успокаивать. Состояние ПЗ – закрытая. Зондирование дна КП: зондирование болезненное в глубине ПЗ, после его раскрытия
4. хронический фиброзный пульпит	Д. боли: длительные с короткими промежутками. Реакция на температурные раздражители: боль от холодного. Перкуссия зуба может быть болезненная. Состояние ПЗ – закрытая. Зондирование дна КП: болезненно по всему дну
5. хронический гипертрофический пульпит	Е. боли: отсутствуют. Реакция на температурные раздражители: на тепло – длительная приступообразная боль, на холод – усиливается. Перкуссия безболезненная. Состояние ПЗ – открыта или прикрыта размягченным, пигментированным дентином
6. хронический гангренозный пульпит	Ф. боли: длительные ноющие или острые после удаления раздражителя. Реакция на температурные раздражители: боли от холодного или горячего. Перкуссия может быть болезненная. Состояние ПЗ – открыта или прикрыта размягченным дентином

### Комплект ситуационных заданий

Ситуационная задача 5.1.

Ребенку 10 лет. Жалобы на острые боли в зубе 1.4, иррадиирующие в висок, припухлость правой щеки, повышение температуры тела до 38<sup>0</sup>С, боли в зубе 1.4 появились два дня назад, носили приступообразный характер, усиливались от холодного и ночью. Вчера вечером появились боли от горячего, промежутки между приступами боли сократились. Ночью повысилась температура тела, появилась припухлость щеки. Объективно: асимметрия лица за

счет коллатерального отека мягких тканей в области верхней челюсти справа. Регионарные лимфоузлы справа увеличены, диаметром до 10 мм, округлые, гладкие, подвижные, не спаянные с окружающими тканями, слегка болезненные при пальпации. Слизистая оболочка рта розового цвета, короткая уздечка верхней губы. На дистально-апроксимальной поверхности зуба 1.4 – глубокая КП, заполненная светлым, размягченным дентином. Зондирование дна КП безболезненно, перкуссия 1.4 болезненна, десна и переходная складка в области зуба 1.4 гиперемированы, слегка отечны, болезненны при пальпации. При частичном препарировании КП 1.4 вскрылась ПЗ, выделилась капля гноя. Прикус нейтральный, диастема. КПУ(з)+кпу(з)=4, ОНІ-S=0,7, КПИ=0,7.

Вопрос 1. Проведите дифференциальную диагностику.

Вопрос 2. Проведите дополнительные методы исследования.

Вопрос 3. Поставьте окончательный диагноз.

Вопрос 4. Назовите этапы лечения.

Ситуационная задача 5.2.

Ребенку 12 лет. Жалобы на неполноценную пломбу в зубе 1.4 и боль при приеме пищи от температурных и механических раздражителей в области верхней челюсти справа, длительно не проходящую после устранения причины. Из истории болезни: зуб 1.4 лечили год назад по поводу кариеса дентина, была наложена пломба из СИЦ. Указано на беспокойное поведение ребенка во время лечения. Состоит на диспансерном учете по поводу хронического тонзиллита. Объективно: лицо симметрично, дыхание смешанное, глотание смешанное, губы сухие. На медикоокклюзионной поверхности зуба 1.4 имеется пломба с нарушенным краевым прилеганием и изменением цвета твердых тканей вокруг нее. После удаления пломбы обнаружена глубокая КП, выполненная размягченным дентином, дно и стенки пигментированы, зондирование дна болезненно в одной точке. Перкуссия безболезненна. Прикус открытый. КПУ(з)=5; ОНІ-S=1,6; КПИ=1.

Вопрос 1. Причины данного заболевания

Вопрос 2. С какими заболеваниями нужно провести дифференциальную диагностику.

Вопрос 3. Поставьте диагноз.

Вопрос 4. Укажите возможные причины осложнения данного заболевания.

Вопрос 5. Ваш прогноз.

Ситуационная задача 5.3.

Ребенку 8 лет. Жалобы на самопроизвольные боли в зубе 3.6. Боли возникли вчера, усиливались при приеме холодной пищи и в ночное время. В течение ночи было несколько болевых приступов. Зуб ранее не болел, не лечен. Объективно: лицо симметричное, регионарные лимфоузлы не пальпируются, СОР бледно-розового цвета. На окклюзионной поверхности зуба 3.6 имеется глубокая КП, дно и стенки подрыты, дентин светлый, рыхлый. Зондирование резко болезненно в одной точке. ПЗ закрыта, перкуссия безболезненна, слизистая оболочка в области зуба 3.6. не изменена. КПУ(з)+кпу(з)=3, ОНІ-S=1,1, КПИ=1, прикус нейтральный.

Вопрос 1. Назовите причины данного заболевания

Вопрос 2. Дифференциальная диагностика.

Вопрос 3. Поставьте диагноз.

осложнения данного заболевания.

Вопрос 4. Ваш прогноз.

Ситуационная задача 5.4.

Ребенку 13 лет. Жалобы на длительные ноющие боли в зубе 2.7, усиливающиеся от термических раздражителей, при попадании пищи. Боли беспокоят в течение недели. Ранее зуб был лечен по поводу глубокого кариеса. Пломба выпала полгода назад. Объективно: лицо симметрично. Рот приоткрыт, входы в полость носа щелевидной формы. Красная кайма губ сухая. СОР бледно-розового цвета. Короткая уздечка языка. На окклюзионной поверхности зуба 2.7 – глубокая КП, заполненная остатками пищи, дно и стенки плотные, дентин

размягченный, пигментированный. После частичного препарирования обнаружено сообщение с ПЗ. При зондировании определяется болезненная, кровоточащая точка. Перкуссия зуба 2.7. слегка болезненна. Прикус дистальный. КПУ(з) = 6, ОНІ-S = 1,7, КПИ = 1,2.

Вопрос 1. Причины данного заболевания

Вопрос 2. Дифференциальная диагностика.

Вопрос 3. Поставьте диагноз.

Вопрос 4. Укажите возможные причины осложнения данного заболевания.

Вопрос 5. Ваш прогноз.

Ситуационная задача 5.5.

Ребенку 9 лет. Жалобы на периодически появляющиеся ноющие боли в зубе 4.6, возникающие при приеме горячей пищи. Боли беспокоят около двух недель. Зуб ранее лечен по поводу кариеса, пломба выпала около года назад. К врачу не обращался. Объективно; лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не пальпируются. Коронки зубов 5.5 и 7.4 разрушены, на слизистой оболочке десны в области этих зубов имеются свищевые ходы. На медио-апроксимальной поверхности зуба 4.6 – глубокая КП, выполненная остатками пищи, пигментированным размягченным дентином. После частичного препарирования выявлено сообщение с ПЗ в одной точке. Зондирование дна КП безболезненно, глубокое зондирование болезненно. Перкуссия зуба 4.6 чувствительна. Слизистая оболочка в области зуба 4.6 не изменена. Коронка зуба изменена в цвете, имеет серый цвет. Гнилостный запах. КПУ(з)+кпу(з)=8, ОНІ-S=1,7, КПИ=1,5, прикус дистальный.

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Варианты лечения.

Вопрос 3. Материалы для пломбирования КК.

Вопрос 4. Необходимые методы диагностики.

Ситуационная задача 5.6.

Ребенок 2 года. Со слов мамы периодически ребенок жалуется на боли в левом нижнем зубе, которые самостоятельно проходят. Анамнез: КП заметили недавно, зуб беспокоит в течение двух недель. Ребенок плаксивый, на контакт идет неохотно. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, СОР бледно-розового цвета, ГИ=2,1. На мезиально-жевательной поверхности 7.4 зуба глубокая КП, заполненная размягченным дентином. После удаления дентина экскаватором ПЗ легко вскрывается, дает болезненную реакцию, появляется кровоточивость. При проверке холодной реакцией появляется боль, которая держится некоторое время после прекращения действия раздражителя.

Зубная формула

С С

54 53 52 51 61 62 63 64

84 83 82 81 71 72 73 74

С С

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Какому методу лечения Вы отдадите предпочтение.

Вопрос 3. Дайте характеристику каждому этапу лечения.

Вопрос 4. В какой стадии формирования находятся корни зуба.

Вопрос 5. Укажите возможные причины развития данного заболевания.

Ситуационная задача 5.7.

Ребенок 8 лет. Жалобы на периодические боли в верхнем жевательном зубе справа, чаще возникающие во время приема пищи, которые после тщательного полоскания рта проходили. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, СОР бледно-розового цвета, ГИ=1,8. На мезиально-

жевательной поверхности 1.6 зуба глубокая КП, ПЗ вскрыта в точке, зондирование резко болезненное, реакция на холод болезненная, длительная. ЭОД = 20мА.

Зубная формула:

С П С

16 55 54 53 12 11 21 22 63 64 65 26

46 85 84 83 42 41 31 32 73 74 75 36

П

Вопрос 1. Предполагаемый диагноз.

Вопрос 2. Какие объективные данные подтверждают диагноз.

Вопрос 3. Составьте план лечения.

Вопрос 4. Обоснуйте Ваш выбор относительно метода лечения.

Вопрос 5. Назовите пломбировочные материалы, применяемые при данном методе лечения.

Ситуационная задача 5.8.

Ребенку 4 года. Жалобы на приступообразные самопроизвольные боли, усиливающиеся ночью в области верхней челюсти справа. Ребенок несколько раз просыпался ночью. Зуб заболел вчера. При осмотре на дистальной поверхности зуба 5.4 выявляется глубокая КП, заполненная пигментированным дентином. После удаления некротизированного дентина со дна КП, обнаружено сообщение с ПЗ. Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Перкуссия чувствительна.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. С какими заболеваниями дифференцируют данную патологию?

Вопрос 3. Какова этиология данного заболевания?

Вопрос 4. Какие особенности строения твердых тканей временных зубов приводят к развитию данной патологии?

Вопрос 5. Какие осложнения возможны при несвоевременном лечении?

## 5.6. Периодонтиты временных и постоянных зубов

### Комплект тестовых заданий

1. В каких зубах чаще всего встречается хронический фиброзный периодонтит?

А. временных зубах с несформированными корнями

Б. постоянных зубах со сформированными корнями

В. постоянных зубах с несформированными корнями

Г. временных зубах со сформированными корнями

2. В каких зубах чаще всего встречается хронический гранулематозный периодонтит?

А. постоянных зубах со сформированными корнями

Б. постоянных зубах с несформированными корнями

В. временных зубах с несформированными корнями

Г. временных зубах со сформированными корнями

3. Какой симптом является дифференциальным между острым пульпитом и периодонтитом временного зуба?

А. закрытой ПЗ

Б. болевой при касании языком, инструментом и малейшей перкуссии зуба

В. вскрытой ПЗ

Г. болевой от температурных раздражителей

4. Какой вид резорбции корней обуславливает раннее удаление временного зуба?

А. физиологическая

Б. патологическая при хроническом воспалении

В. в результате новообразований

Г. идиопатическая

5. В каких зубах встречается хронический периодонтит?

А. временных зубах с несформированными корнями

- Б. постоянных зубах с несформированными корнями  
В. постоянных зубах со сформированными корнями  
Г. временных зубах со сформированными корнями
6. На какой стадии формирования зачатка постоянного зуба возможно развитие местной гипоплазии эмали при хроническом периодонтите молочного зуба?
- А. минерализации  
Б. начала минерализации коронки  
В. полного формирования коронки  
Г. начала формирования коронки
7. Какой метод лечения хронического периодонтита применяется в временных зубах со сформированными корнями?
- А. эндодонтическое лечение  
Б. ампутация  
В. экстирпация  
Г. биологический
8. Что проводят в случае мышьяковистого периодонтита?
- А. экстирпацию пульпы и оставить турунду с 1% иодиолом  
Б. экстирпацию и оставить турунду с эвгенолом  
В. ампутацию и оставить тампон с камфаро-фенолом под повязку  
Г. физиотерапию до стихания острых явлений, не удаляя повязки
9. При какой форме периодонтита наблюдается боль при зондировании и кровоточивость из КК?
- А. кистогранулемы  
Б. хроническом гранулематозном периодонтите  
В. хроническом гранулирующем периодонтите  
Г. хроническом фиброзном периодонтите
10. Что необходимо сделать в случае мышьяковистого периодонтита?
- А. физиотерапию до стихания острых явлений, не удаляя повязки  
Б. ампутацию и оставить тампон с камфаро-фенолом под повязку  
В. экстирпацию пульпы и оставить турунду с эвгенолом  
Г. провести экстирпацию пульпы и запломбировать КК
11. Что проводят в случае мышьяковистого периодонтита?
- А. экстирпацию и оставить турунду с эвгенолом  
Б. экстирпацию пульпы и оставить турунду с 5% раствором унитиола  
В. ампутацию и оставить тампон с камфаро-фенолом под повязку  
Г. физиотерапию до стихания острых явлений, не удаляя повязки
12. Какой метод лечения обострений периодонтитов применяют после пломбирования КК?
- А. микроволны  
Б. гелий-неоновый лазер  
В. гидротерапия  
Г. электрофорез новокаина
13. Что проводят первым этапом при хроническом гранулирующем периодонтите постоянного зуба с несформированной верхушкой корня?
- А. удаление зуба  
Б. пломбирование КК до верхушки нетвердеющими пастами  
В. резекцию верхушки  
Г. пломбирование твердеющей пастой или гуттаперчей
14. Что проводят вторым этапом при хроническом гранулирующем периодонтите постоянного зуба с несформированной верхушкой корня?
- А. пломбирование твердеющей пастой или гуттаперчей  
Б. удаление зуба  
В. резекцию верхушки  
Г. пломбирование нетвердеющими пастами до верхушки

15. Можно ли острый гнойный периодонтит фронтального зуба запломбировать в одно посещение?
- А. да, если есть показания к разрезу по переходной складке
  - Б. да, если освободить КК и ввести антибиотики в периапикальные ткани
  - В. нет, так как необходимо создать отток из очага воспаления
  - Г. да, при выведении за верхушку кортикостероидов
16. Ведущим этапом лечения хронического периодонтита постоянных зубов является
- А. применение физиотерапевтических методов лечения
  - Б. обработка КК
  - В. использование сильнодействующих дезинфицирующих препаратов
  - Г. сбор анамнеза
17. Какая из паст для КК зубов с незаконченным ростом корней и сохранением ростковой зоны является наиболее эффективной при лечении хронических периодонтитов постоянных зубов у детей?
- А. резорцин-формалиновая паста
  - Б. эвгеноловая паста
  - В. серебряная паста Гениса
  - Г. препараты на основе гидроксида Са
18. Какую концентрацию гипохлорида натрия целесообразно использовать для обработки КК?
- А. 5 – 10
  - Б. 2,5 – 3
  - В. 0,5 – 1
  - Г. 20
19. Какие материалы используются для эндодонтического лечения зубов с несформированными корнями?
- А. мумифицирующие
  - Б. с эвгенолом
  - В. штифты
  - Г. на основе гидроксида Са
20. При хроническом гранулирующей периодонтите постоянного зуба с несформированной верхушкой корня проводят:
- А. удаление зуба
  - Б. резекцию верхушки
  - В. на I этапе – пломбирование корня до верхушки нетвердеющими пастами, на II – пломбирование КК твердеющей пастой или гуттаперчей
  - Г. пломбирование КК твердеющими пастами до верхушки
21. Какой метод лечения периодонтита 7.4 зуба в 5 лет следует выбрать у ребенка, болеющего ревматизмом:
- А. резекцию верхушки
  - Б. удаление зуба
  - В. эндодонтическое лечение
  - Г. консервативный метод
22. При Rg оценке развития корней и периодонта выделяют:
- А. стадия сформированного корня
  - Б. стадия несформированного корня
  - В. стадия несформированной верхушки
  - Г. стадия незакрытой верхушки
  - Д. стадия закрытой верхушки
23. Консервативное эндодонтическое лечение хронического периодонтита в зубах с несформированными корнями направлено:
- А. на ликвидацию воспалительных явлений в периапикальных тканях
  - Б. на рост корня и формирование физиологического апикального сужения

В. на создание условий для замыкания просвета в апикальной части и формирование апикального упора

24. При лечении хронических периодонтитов постоянных зубов у детей проводят:

- А. инструментальную обработку КК
- Б. медикаментозную обработку КК
- В. применение физиотерапевтических методов лечения
- Г. мумифицирующие средства
- Д. не названо

25. Острый инфекционный периодонтит является исходом:

- А. острого диффузного пульпита
- Б. травмы зуба
- В. хронического фиброзного пульпита

26. Рабочая длина КК зубов с несформированными корнями

- А. на уровне физиологического отверстия
- Б. на 1 – 2 мм больше Rg длины корня
- В. на 1 – 2 мм короче Rg длины корня
- Г. на уровне верхушечного отверстия корня

27. Чем на Rg характеризуется стадия несформированной верхушки:

- А. рост корня в длину не завершен
- Б. рост корня в длину завершен
- В. апикально – сужение дентинных стенок корня
- Г. широкое апикальное отверстие
- Д. периодонтальная щель идет вдоль боковых стенок и воронкообразно расширяется у верхушки
- Е. периодонтальная щель прослеживается на всем протяжении, а в области верхушки расширена

Ж. стенки КК полностью сформированы, го верхушка не сомкнута

З. стенки КК полностью сформированы и верхушки сомкнуты

28. Чем на Rg характеризуется стадия незакрытой верхушки:

- А. рост корня в длину не завершен
- Б. рост корня в длину завершен
- В. апикально – сужение дентинных стенок корня
- Г. широкое апикальное отверстие
- Д. периодонтальная щель идет вдоль боковых стенок и воронкообразно расширяется у верхушки
- Е. периодонтальная щель прослеживается на всем протяжении, а в области верхушки расширена

Ж. стенки КК полностью сформированы, го верхушка не сомкнута

З. стенки КК полностью сформированы и верхушки сомкнуты

29. Чем на Rg характеризуется полностью сформированный корень:

- А. апикальной конвергенцией стенок КК
- Б. образованием физиологического отверстия
- В. равномерной периодонтальной щелью
- Г. периодонтальная щель на длину сформированного КК и его расширение у верхушки в виде раструба

### Комплект ситуационных заданий

Ситуационная задача 6.1.

Ребенок 5 лет, предъявляет жалобы на боль при накусывании и приеме пищи в верхнем жевательном зубе слева. Анамнез: 5 дней назад были у стоматолога, 6.5 поставлен был диагноз хронический фиброзный пульпит; на вскрытую точку была поставлена мышьяковистая паста под повязку из водного дентина на 36 ч. В назначенное время повторно на прием не явились. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные

лимфатические узлы не пальпируются, безболезненные, слизистая в области 6.5 зуба гиперемирована, отечна. 6.5 зуб находится под повязкой из водного дентина, перкуссия резко болезненная.

Зубная формула:

С С С П

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65

85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

П С С С

Вопрос 1. Предположительный диагноз.

Вопрос 2. Какую помощь нужно оказать?

Вопрос 3. Дальнейшая тактика в лечении данного заболевания.

Вопрос 4. Какие причины не смогут дать положительный исход данного заболевания

Вопрос 5. Охарактеризуйте патологическую резорбцию корней зубов.

Ситуационная задача 6.2.

Пациент Р., возраст 16 лет. Обратился с жалобами на длительные пульсирующие боли в 4.4 зубе, иррадиирующие в ухо. Отмечается недомогание, головная боль, нарушение сна. Зуб беспокоит в течение 2 дней. Объективно: рот полуоткрыт, подвижность 4.4 зуба первой степени, на жевательной поверхности глубокая КП, не сообщающаяся с ПЗ, перкуссия резко болезненна. На Rg в области верхушки 4.4 зуба определяется разряжение костной ткани размером 0,2 x 0,3см без четких границ.

Вопрос 1. Перечислите заболевания, вероятные при этой симптоматике.

Вопрос 2. Укажите лечебные мероприятия, необходимые в первое посещение.

Вопрос 3. Можно ли оставить в КК турунду с антисептиком.

Вопрос 4. Показано ли лечение данного зуба в одно посещение.

Вопрос 5. Перечислите средства для медикаментозной обработки КК.

Ситуационная задача 6.3.

Ребенок 11 лет. Жалобы: на выпадение пломбы в 2.4 зубе, изменение его в цвете. Анамнез: 2.4 ранее лечен по неосложненному кариесу, пломба выпала неделю назад. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка в области 2.4 бледно-розового цвета, без изменений. На жевательной поверхности 2.4 зуба глубокая КП, сообщающаяся с ПЗ. Пульпа зуба некротизирована, зондирование вскрытой ПЗ, перкуссия и реакция на температурные раздражители безболезненны. ЭОД=100мкА. Подвижности 2.4 зуба нет. Rg – расширение периодонтальной щели в области верхушки корня зуба, деформация ее с сохранением четких контуров компактной пластинки альвеолы.

Зубная формула

П С П

16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26

46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36

С П

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Проведите дифференциальную диагностику.

Вопрос 3. Определите метод лечения.

Вопрос 4. Дайте определение термину апексификация.

Вопрос 5. Назовите основные профилактические меры для предупреждения развития данного заболевания.

Ситуационная задача 6.4.

На консультацию к врачу-стоматологу детскому обратилась мама с ребенком 3-х лет. Жалобы: На интенсивное поражение зубов кариесом, выпадение пломб. Первые признаки поражения зубов в виде белых пятен в пришеечной области четырех верхних резцов мама обнаружила у

ребенка в 1 год 2 месяца. На многих жевательных зубах дефекты появлялись в течение полугода после прорезывания. Анамнез: Ребенок родился недоношенным. На грудном вскармливании находился до 2-х месяцев. Переболел гриппом на первом году жизни, в последующие годы часто болел простудными заболеваниями. Объективно: Ребенок худощавого телосложения, бледный. Лицо симметричное. По переходной складке в области 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 зубов слизистая оболочка гиперемирована, имеются свищевые ходы. Зубы изменены в цвете. Дентин рыхлый, светлый, влажный, легко убирается экскаватором. Зондирование. Перкуссия, термометрия – безболезненны.

Зубная формула:

С	С	С	Pt	Pt	Pt	Pt	С	С	С
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
С	С							П	СП

Вопрос 1. Поставьте диагноз заболеванию 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 зубов.

Вопрос 2. Какие Rg признаки характерны для данного заболевания?

Вопрос 3. В каком случае единственным методом лечения 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 является их удаление?

Вопрос 4. Проведите лечение данного заболевания?

Ситуационная задача 6.5.

Ребенок 7 лет жалуется на сильные самопроизвольные боли в области 6.3 зуба, появились два назад. Родители отмечают плохой сон и аппетит ребенка. Объективно: Незначительная асимметрия мягких тканей левой щеки. Ребенок боится открыть рот. Слюна вязкая. Слизистая оболочка рта в области зуба отечна и гиперемирована. На дистальной поверхности зуба глубокая КП, не сообщающаяся с ПЗ. Зондирование и перкуссия зуба болезненны.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. Необходимые методы исследования.

Вопрос 3. Проведите дифференциальную диагностику.

Вопрос 4. Этапы лечения.

Ситуационная задача 6.6.

Родители ребенка 4 лет обратились к врачу с жалобами на отказ ребенка от еды, плохой сон. Ребенок беспокоен, жалуется на боли в области 5.5 зуба. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 37<sup>0</sup>С. При осмотре ребенка отмечается асимметрия лица за счет отека мягких тканей с правой стороны. Слизистая оболочка в области 5.5 зуба гиперемирована и отечна. На дистально-апроксимальной поверхности 5.5 зуба глубокая КП. ПЗ не вскрыта, зондирование и перкуссия безболезненны. На температурные раздражители зуб не реагирует.

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Проведите дополнительные методы исследования.

Вопрос 3. Обоснуйте план лечения.

Вопрос 4. Опишите этапы лечения.

Вопрос 5. Каков прогноз заболевания.

Ситуационная задача 6.7.

Пациент А., 14 лет. Жалобы на ноющие боли, усиливающиеся при накусывании на зуб. Зуб болит в течение двух дней. Объективно: Лицо симметричное, кожные покровы чистые. Прикус ортогнатический. КПУ=11. ИГ Федорова – Володкиной = 2, окрашивание слабое. На дистально-апроксимальной поверхности 1.1 зуба большая КП. Дно и стенки выстланы размягченным дентином. ПЗ вскрыта. Зондирование зуба безболезненно, перкуссия резко болезненно. Слизистая переходной складки гиперемирована, болезненная при пальпации. На Rg – в области корня разрежение костной ткани с неровными краями.

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Опишите этапы лечения.

Вопрос 3. Проведите дифференциальную диагностику.

Вопрос 4. Пломбировочные материалы для пломбирования КК.

Ситуационная задача 6.8.

Пациент Р., 16 лет. Жалобы на эстетическую неудовлетворенность, скол верхнего заднего зуба справа. Зуб ранее был лечен по поводу осложненного кариеса. Разрушение коронки произошло около полугода назад. Объективно: Коронка зуба 1.5 разрушена на  $\frac{1}{2}$ , отсутствует щечная стенка. ПЗ раскрыта, КК свободно проходима. Зондирование, перкуссия безболезненны. Слизистая оболочка в области зуба 1.5 физиологической окраски, без патологических изменений. Температурная реакция отрицательная. На Rg – расширение периодонтальной щели в области верхушки корня.

Вопрос 1. Поставьте диагноз

Вопрос 2. План лечения.

Вопрос 3. Этапы эндодонтического лечения.

Вопрос 4. Характеристика материалов для пломбирования КК.

Вопрос 5. Реабилитационный период

Ситуационная задача 6.9.

Пациент Ж., 14 лет. Жалобы на эстетическую неудовлетворенность, изменение цвета переднего верхнего зуба слева. Два года назад была получена травма (в результате удара клюшкой на тренировке), к стоматологу не обращались. Зуб ранее не лечен. Объективно: Коронка зуба 2.2 изменена в цвете. Слизистая оболочка в области зуба 2.2 физиологической окраски, без патологических изменений. Зондирование боли не вызывает. Температурная реакция отрицательная. Перкуссия слабо болезненна. ЭОД 125 мкА. На Rg – разрежение костной ткани в области верхушки корня с четкими контурами.

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Обоснуйте план лечения.

Вопрос 3. Какова этиология заболевания?

Вопрос 4. Этапы эндодонтического лечения.

Вопрос 5. Реабилитационный период.

## 5.7. Заболевания пародонта у детей

### Комплект тестовых заданий

1. ПК характеризуется:

А. щелевидным пространством глубиной 2 – 3 мм между зубом и свободным краем десны

Б. щелевидным пространством между поверхностью зуба и прилегающим к нему свободным краем десны

В. щелевидным пространством глубиной 4 – 5 мм между зубом и свободным краем десны

Г. пространством между корнем зуба и стенкой альвеолы, образовавшимся вследствие резорбции костной ткани

2. Что свидетельствует о наличии ПК у детей?

А. глубина ПК более 4 мм

Б. подвижность зубов

В. Rg симптомы

Г. глубина ПК менее 3 мм

3. Чем обусловлена роль ЗЧА в развитии заболеваний пародонта?

А. травматическим фактором пародонта

Б. нарушением трофики тканей пародонта

В. перегрузкой и недогрузкой зубов

Г. наличием ретенционных пунктов

4. С какой целью используется индекс РМА?

А. определения степени воспалительных изменений пародонта

Б. определения воспалительных изменений десны

В. определения степени кровоточивости десен

Г. оценки уровня ИГР

5. Легкая степень тяжести КГ у детей диагностируется при поражении:

А. маргинальной десны

Б. десневого сосочка

В. альвеолярной десны

Г. альвеолярной кости

6. Тяжелая степень тяжести КГ у детей диагностируется при поражении:

А. маргинальной десны

Б. альвеолярной десны

В. десневого сосочка

Г. альвеолярной кости

7. В области скольких зубов у детей КГ считается локализованным?

А. 8

Б. 6

В. 7

Г. 10

8. В области скольких зубов у детей КГ считается генерализованным?

А. 2

Б. 7

В. 4

Г. 5

9. Что означает индекс РМА до 30% при КГ?

А. патологический процесс отсутствует

Б. легкую степень тяжести

В. среднюю степень тяжести

Г. переход в маргинальный гингивит

10. Что означает индекс РМА от 30% до 60% при КГ?

А. патологический процесс отсутствует

Б. среднюю степень тяжести

В. легкую степень тяжести

Г. переход в маргинальный гингивит

11. Что означает индекс РМА от 60% при КГ?

А. тяжелую степень тяжести

Б. патологический процесс отсутствует

В. среднюю степень тяжести

Г. переход в маргинальный гингивит

12. Что характерно для язвенно-некротического гингивита у детей?

А. некротический налет на десне

Б. кровоточивость и отечность десны

В. увеличение объема десны, наличие ложных ПК

Г. единичные афты и пятна на СОР

13. Что целесообразно применять при лечении детей с заболеваниями пародонта?

А. профилактические зубные пасты с F и Са

Б. лечебные зубные пасты с экстрактами трав

В. эликсиры, в состав которых входит F

Г. дезодораторы рта с противовоспалительными травами

14. Распространенность заболеваний пародонта считается высокой при \_\_\_ %. (по ВОЗ)

А. 80

Б. 30

В. 45

Г. 20

15. Какие методы лечения ГГ противопоказаны у детей?

А. инъекционная склерозирующая

- Б. физиотерапевтические методы
  - В. неинъекционная склерозирующая
  - Г. хирургические методы
16. Медикаментозные препараты, используемые в качестве аппликаций, накладываются на десну на \_ минут.
- А. 20
  - Б. 5
  - В. 60
  - Г. 120
17. Что вводят в десневые сосочки при склерозирующей терапии?
- А. раствор глюкозы, гепарин, новэмбихин
  - Б. антисептики, ферменты, антибиотики
  - В. антибиотики, гепарин, трипсин
  - Г. фурацилин, мирамистин, гепарин
18. В большей степени у детей при лечении рецессии десневого края показаны:
- А. хирургические методы лечения
  - Б. флюктуаризирующие токи
  - В. снятия ЗН
  - Г. ионофорез с витамином С
19. Какие повязки используют после кюретажа?
- А. лечебные стимулирующие
  - Б. лечебные противовоспалительные
  - В. защитные
  - Г. содержащие ферменты
20. На какой срок накладывается повязка после кюретажа?
- А. 12 – 14 дней
  - Б. 5 – 7 дней
  - В. сутки
  - Г. 2 часа
21. Какой метод чистки зубов рекомендуют использовать при заболеваниях пародонта?
- А. Фонеса
  - Б. стандартный
  - В. Чартера
  - Г. Леонарда
22. Какое мероприятие целесообразно применять при язвенно-некротическом гингивостоматите Венсана?
- А. применение антипротозойных препаратов
  - Б. удаление некротических участков в области поражения
  - В. удаление только мягкого ЗН
  - Г. кюретаж ПК
23. Зондирование позволяет определить:
- А. глубину ПК
  - Б. состояние пульпы
  - В. состояние периодонта
  - Г. альвеолярной кости
24. Индекс РВІ:
- А. служит для оценки степени тяжести КГ
  - Б. удобен для оценки воспаления межзубных сосочков в процессе лечения
  - В. помогает мотивировать пациентов
  - Г. для эпидемиологического исследования
25. К скейлерам относят:
- А. долото
  - Б. крючки

- В. рашпили  
Г. кюретажные ложки (кюкеты)  
Д. экскаваторы

26. Установите соответствие между пародонтальным индексом и интерпретацией:

А. проба Парма	1. целостность зубо-десневого соединения
В. проба Кечке	2. характер содержимого ПК
С. проба Шиллера-Писарева	3. степень активности воспалительного процесса
Д. проба Кулаженко	4. оценка эмиграции лейкоцитов и количества слущенного эпителия
Е. проба Ясиновского	5. оценка фагоцитарной активности и регенеративной способности тканей
Ф. проба Кавецкого	6. оценка состояния сосудов
Г. проба Роттера	7. оценка насыщенности организма аскорбиновой кислотой

27. Установите соответствие между номерами зонспецифических кюрет Грейси и зоной их применения:

А. кюрета Грейси ½	1. для работы на дистальных поверхностях моляров
В. кюрета Грейси 7/8	2. для работы с резцами и премолярами
С. кюрета Грейси, мини 11/12	3. для работы на вестибулярной и оральной поверхностях премоляров и моляров
Д. кюрета Грейси, мини 13/14	4. для работы на мезиальных поверхностях моляров

28. Установите соответствие между первым и вторым столбцом:

А. I	1. менее 3 зубов
В. II	2. свыше 6 зубов
С. III	3. от 3 до 6 зубов

29. Установите соответствие между препаратом и группой антисептических средств:

А. бензалкония хлорид	1. красители
В. хлоргексидин	2. галогеносодержащие препараты
С. мирамистин	3. окислители
Д. этакридин	4. детергенты

30. Укажите соответствие между диагнозом и клиническими симптомами новообразований у детей:

А. капиллярная мальформация	1. гиперплазия ретикулоэндотелиальной субстанции костного мозга с большим количеством эозинофильных лейкоцитов
В. фиброзная дисплазия	2. данное заболевание способно к спонтанной регрессии до 1 года жизни ребенка
С. болезнь Реклингхаузена	3. источником является прогрессивный рост фиброзной ткани
Д. болезнь Таратынова	4. данное заболевание как правило имеет наследственную предрасположенность

### Комплект ситуационных заданий

Ситуационная задача 7.1.

Больной 11 лет. Жалуется на подвижность зубов, кровоточивость десен. Из анамнеза: следует, что болеет с трех лет. В 6 лет из-за подвижности и болезненности были удалены временные моляры на нижней и верхней челюсти, после чего воспаление десны исчезло. После прорезывания постоянных зубов воспаление десны возобновилось. Родители ребенка отмечают частые респираторные заболевания. Объективно: прорезывание постоянных зубов идет в

соответствие с возрастом, временные зубы отсутствуют. Десна в области всех зубов гиперемированная, отечная, кровоточит при инструментальном обследовании. Корни зубов обнажены на 1/3 длины, покрыты белесоватым налетом. Подвижность зубов II степени. Имеются ПК глубиной 3 – 4 мм. При наружном осмотре наблюдается сухость кожных покровов в области ладоней и передней трети предплечий. Кожа подошв утолщена, с множеством трещин.

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Диагностика.

Вопрос 3. Проведите дифференциальную диагностику.

Вопрос 4. План лечения.

Вопрос 5. Исход заболевания.

Ситуационная задача 7.2.

Пациентка Л., возраст 14 лет. Обратилась с жалобами на боль и кровоточивость десен при приеме пищи, чистке зубов. Анамнез: жалобы беспокоят 4 месяца, связывает с появлением менструации. Объективно: слизистая оболочка десны гиперемирована, выражен отек десневых сосочков, которые закрывают 1/3 коронки, кровоточивость III степени, РМА 70%. ГИ–1,8.

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Какова причина заболевания?

Вопрос 3. Расскажите методику оценки гигиенического состояния рта с помощью ИГ Грина–Вермиллиона.

Вопрос 4. Расскажите методику определения степени кровоточивости по опросу больного.

Вопрос 5. Методика определения индекса РМА.

Ситуационная задача 7.3.

Ребенок 2,5 лет. Жалобы на отказ от приема пищи, повышение температуры тела до 37,5<sup>0</sup>С.

Анамнез: 3 дня назад во время падения повредил нижним клыком слизистую оболочку нижней губы. Медицинская сестра детского сада трижды смазывала спиртовым раствором бриллиантовой зелени слизистую оболочку нижней губы. Температура тела и болезненность в поднижнечелюстной области появились на 3-й день заболевания. Объективно: Конфигурация лица не изменена. На слизистой оболочке правой щеки эрозия размером 0,7x1,0 мм., покрытая серым налетом. Слизистая оболочка в области эрозии набухшая, имеет белесоватую неровную поверхность в виде разлитого пятна, нечетко ограниченного. Межзубные сосочки отечны, гиперемированы, при пальпации болезненны, кровоточат. Температура тела 37,2<sup>0</sup>С. В поднижнечелюстной области справа пальпируется плотный болезненный, не спаянный с окружающими тканями одиночный лимфоузел, размером с фасоль. кп = 0.

Зубная формула:

П П С П П

55 44 53 52 51 61 62 63 64 65

85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

П П П С

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. Проведите дополнительные методы исследования.

Вопрос 3. Составьте план лечения.

Вопрос 4. Проведите дифференцированную диагностику заболевания.

Вопрос 5. Какие гигиенические средства применяют в данном возрасте.

Ситуационная задача 7.4.

В поликлинику обратился пациент Б., 15 лет с жалобами на неприятный запах изо рта, кровоточивость при чистке зубов и приеме твердой пищи. Впервые жалобы появились 2,5 года назад. За пародонтологической помощью не обращался. В результате оценки стоматологического статуса выявлен хронический гипертрофический гингивит 1–2 степени, отёчной формы на

вестибулярной поверхности зубов, с локализацией во втором и пятом сегментах. Диагностированы среднее преддверие (7–9 мм) и ортогнатический прикус.



- Вопрос 1. Укажите морфологические признаки, характерные для данной патологии.  
 Вопрос 2. Укажите общие факторы, способствующие развитию данной патологии.  
 Вопрос 3. Укажите местные факторы, способствующие развитию данной патологии.  
 Вопрос 4. Укажите методы диагностики, используемые при данной патологии.  
 Вопрос 5. Дифференциальная диагностика данной патологии.

Ситуационная задача 7.5.

В поликлинику обратился пациент А., 14 лет с жалобами на разрастание десны в области фронтальной группы зубов нижней челюсти, болезненность и кровоточивость при чистке зубов и приёме твердой пищи, ранее за пародонтологической помощью не обращался. В результате оценки статуса гипертрофии пациента А. выявлен хронический гипертрофический гингивит 1, 2, 3 степени тяжести, отёчной формы, на вестибулярной поверхности зубов, с локализацией во втором и пятом сегментах. В результате комплексного обследования выявлено мелкое преддверие (3–5 мм), вертикальная резцовая дизокклюзия, тесное положение и аномалии положения отдельных зубов.



- Вопрос 1. Укажите морфологические признаки, характерные для данной патологии.  
 Вопрос 2. Укажите общие факторы, способствующие развитию данной патологии.  
 Вопрос 3. Укажите местные факторы, способствующие развитию данной патологии.  
 Вопрос 4. Укажите методы диагностики, используемые при данной патологии.  
 Вопрос 5. Дифференциальная диагностика данной патологии.

Ситуационная задача 7.6.

В поликлинику обратился пациент Б. (8 лет) с жалобами на подвижность 2.1 зуба, эстетическую неудовлетворенность и возможность ортодонтического лечения. В результате сбора анамнеза выявлено, что пациент ранее за пародонтологической помощью не обращался. При осмотре выявлена дистальная окклюзия, глубокая резцовая дизокклюзия на фоне мелкого преддверия. В результате определения статуса рецессии пациента Б. выявлена рецессия десны I класса по Миллеру в области 2.1 зуба. Глубина рецессии составила 4 мм, ширина – 6 мм, зона прикрепленной кератинизированной десны – 1 мм.



Вопрос 1. Укажите морфологические признаки, характерные для данной патологии.

Вопрос 2. Укажите факторы, способствующие развитию данной патологии.

Вопрос 3. Укажите методы диагностики, используемые при данной патологии

Вопрос 4. Дифференциальная диагностика данной патологии.

Вопрос 5. Ваш прогноз.

Ситуационная задача 7.7.

В поликлинику обратилась Я., 16 лет с жалобами на эстетическую неудовлетворенность – оголение в области 3.1, 4.1 зубов. Пациентка находилась на ортодонтическом лечении с использованием несъемной техники в другом лечебном учреждении, где год назад была проведена операция по поводу углубления преддверия. При осмотре выявлена прямая резцовая окклюзия, выраженные тяжи в области пятого сегмента – результат неудачно проведенной ранее вестибулопластики. При оценке статуса рецессии выявлена рецессия десны III Б класса по Миллеру в области 3.1, 4.1 зубов. Глубина рецессии составила 4 мм, ширина рецессии – 4мм, зона прикрепленной кератинизированной десны – 0,5мм, определен тонкий десневой биотип.



Вопрос 1. Укажите морфологические признаки, характерные для данной патологии.

Вопрос 2. Укажите факторы, способствующие развитию данной патологии.

Вопрос 3. Укажите методы диагностики, используемые при данной патологии

Вопрос 4. Дифференциальная диагностика данной патологии.

Вопрос 5. Ваш прогноз.

Ситуационная задача 7.8.

В поликлинику обратился пациент П., 16 лет с жалобами на подвижность 4.1 зуба, эстетическую неудовлетворенность и возможность ортодонтического лечения. В результате оценки пародонтологического статуса пациента П. (16 лет) выявлена рецессия десны II класса по Миллеру в области 4.2 зуба, осложненная хроническим локализованным пародонтитом, на фоне трансверсальной резцовой и глубокой резцовой окклюзии. Глубина рецессии составила 5 мм, ширина рецессии – 4 мм, зона прикрепленной кератинизированной десны – 0,5 мм, определен тонкий десневой биотип. В план лечения данного пациента вошло обучение ИГР; проведение профессиональной гигиены; определение сроков и методики вестибулопластики; назначение адекватного ортодонтического лечения, с применением несъемной самолигирующей техники. Однако, в процессе лечения, родителями пациента не было дано согласие на проведение хирургического этапа – вестибулопластики. В результате чего был диагностирован полный вывих 4.2 зуба.



Вопрос 1. Укажите морфологические признаки, характерные для данной патологии.

Вопрос 2. Укажите факторы, способствующие развитию данного патологии.

Вопрос 3. Укажите методы диагностики, используемые при данной патологии

Вопрос 4. Дифференциальная диагностика данной патологии.

Вопрос 5. Ваш прогноз.

Ситуационная задача 7.9.

В клинику обратился пациент С., 13 лет, с жалобами на разрастание десны. Боль и кровоточивость при приеме пищи, чистке зубов. Объективно: гипертрофия десневого края в области зубов верхней и нижней челюсти, занимающая от  $1/3$  до  $2/3$  коронки, скученность зубов. ИГР – неудовлетворительная.



Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. Назовите дополнительные методы обследования, которые необходимо провести.

Вопрос 3. Назовите возможные причины развития данной патологии у данного пациента.

Вопрос 4. Представьте ориентировочный план лечения пациента.

Ситуационная задача 7.10.

Девочка 14 лет обратилась с жалобами на некрасивые десны. Анамнез: девочка родилась в срок. Вскармливание искусственное. В детстве часто болела (грипп, ОРЗ, корь). Тип дыхания: ротовое дыхание. Болей при еде и кровоточивости десен не отмечается. При внешнем осмотре: Отмечается несмыкание губ, рот полуоткрыт. Верхняя губа приподнята. Объективно: десневой край гипертрофирован до  $1/3$  коронок зубов, деформирован. Десневые сосочки гиперемированы и отечны. Определяется наддесневой ЗК, ложный ПК. Кровоточивость II степени. РМА 80%. CRITN-1; ИГ-1,0. Тесное положение фронтальных зубов. Дистальная окклюзия. Мелкое преддверие. Короткая уздечка языка.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз патологии пародонта (МКБ-10).

Вопрос 2. Дифференциальная диагностика данной патологии.

Вопрос 3. Причины, вызывающие данную патологию.

Вопрос 4. Принципы лечения данной патологии.

Вопрос 5. Перечислите признаки интактного пародонта.

## 5.8. Заболевания слизистой оболочки рта у детей

### Комплект тестовых заданий

1. В какой период назначаются противовирусные препараты местного действия при ОГС:

- А. продромальном
- Б. первые 4 – 5 дней высыпаний
- В. эпителизации и в инкубационном
- Г. первые сутки

2. Дифференциально-диагностическим признаком ОГС и герпангины является:

- А. длительность заболевания
- Б. характер элементов поражения
- В. локализация элементов поражения
- Г. отсутствие явлений КГ при герпангине

3. Сколько дней существуют афты при ОГС:

- А. от 10 до 15
- Б. до 5
- В. 7 – 10

Г. от 15 до 40

4. Заболевание наиболее типичное для старшего школьного возраста:

А. КГ

Б. афта Беднара

В. рецессия десны

Г. ОГС

5. Для периода школьного возраста типично:

А. МЭЭ

Б. афта Беднара

В. ОГС

Г. герпангина

6. Для двухлетнего возраста наиболее типично следующее заболевание СОР:

А. ОГС

Б. афта Беднара

В. кандидоз

Г. хейлит

7. При ангулярном хейлите грибковой этиологии в углах рта образуются:

А. «медовые корки»

Б. эрозия с влажным белым налетом

В. эрозия с гнойным отделяемым

Г. афты

8. Географический язык характеризуется следующими клиническими признаками:

А. нитевидные сосочки темного цвета, резко увеличены в размере

Б. неравномерной десквамации эпителия на спинке языка

В. глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием

Г. гладкая полированная поверхность

9. Зависит ли характер течения МЭЭ от давности заболевания?

А. да, проявления становятся менее выраженными

Б. да, симптомы усугубляются.

В. нет, заболевание течет монотонно

Г. нет, рецидивы отличаются однотипными симптомами

10. Цикл существования высыпных элементов при МЭЭ составляет:

А. 1 год

Б. 10 дней

В. 2 месяца

Г. 2 – 3 недели

11. Клинические признаки МЭЭ:

А. округлые или овальные эрозии на слегка гиперемизированном основании

Б. красная кайма губ и кожа поражаются очень редко

В. кровяные массивные корки на красной кайме губ, папулы на коже

Г. пальпация и обработка элементов поражения безболезненна

12. МЭЭ чаще болеют дети:

А. 2 – 3 лет

Б. старшие дошкольники

В. старшего школьного возраста

Г. первых месяцев жизни

13. МЭЭ принято относить к группе заболеваний:

А. инфекционно – аллергическим

Б. неизвестной этиологии

В. аллергическим

Г. инфекционным

14. При аллергическом поражении СОР у детей возникает:

А. пародонтит

- Б. КГ  
В. КПЛ  
Г. отек Квинке
15. Клиническая форма аллергических поражений СОР:  
А. синдром Квинке  
Б. МЭЭ, пузырьно-сосудистый синдром  
В. фиксированная эритема, контактный стоматит  
Г. ОГС
16. Травматическую эрозию кончика языка у ребенка 1 месяца вызывают:  
А. игрушки с острыми гранями  
Б. преждевременно прорезавшиеся зубы  
В. средства гигиены новорожденных  
Г. соски, резиновые рожки на бутылочках
17. Какой элемент поражения у детей возникает на СОР после химического ожога в пределах эпителия?  
А. эрозия  
Б. декубитальная язва  
В. папула  
Г. пузырь
18. Какие элементы поражения на СОР у детей возникают при ОГС?  
А. рубцы  
Б. язвы  
В. узелки  
Г. афты
19. Какие элементы поражения на СОР у детей возникают при герпангине?  
А. трещины  
Б. эрозии  
В. корочки  
Г. афты
20. Какие элементы поражения на СОР у детей возникают при ХРАС?  
А. пузырь на разных участках рта  
Б. множественные пузырьковые высыпания  
В. единичные округлые эрозии  
Г. эрозии с фестончатыми краями на гиперемизированном фоне
21. Какой элемент проявляется при врожденном сифилисе у детей?  
А. гнойные корки на губах  
Б. папулы округлой формы  
В. афты, сливающиеся эрозии  
Г. пузырь на разных участках
22. Какой симптом характерен для скарлатины?  
А. пылающий зев  
Б. пятна Бельского – Филатова – Коплика  
В. симптом Никольского  
Г. творожистый налет
23. Какой симптом характерен для кори?  
А. пылающий зев  
Б. симптом Никольского  
В. малиновый язык  
Г. пятна Бельского – Филатова – Коплика
24. Язвенно-некротический гингивостоматит Венсана вызывают:  
А. наличие фузоспирилярного симбиоза  
Б. наличие КП, плохая ИРГ  
В. изменение гормонального фона организма

Г. резкое снижение иммунитета.

25. Язвенно-некротический гингивостоматит Венсана дифференцируют с:

А. острым лейкозом

Б. ХРАС

В. ОГС

Г. КГ

26. Если ангулярный хейлит осложнен стрептостафилодермией, то образуются:

А. кровяные корки

Б. трещины в углах рта

В. творожистый налет

Г. темно-желтые корки.

27. При лечении хейлитов у детей возможно использование:

А. антибиотиков

Б. ферментов

В. гипноза

Г. реминерализирующей терапии

28. Клинические признаки третичного сифилиса:

А. мягкие инфильтраты с изъязвлениями

Б. диффузные плотные и мягкие инфильтраты

В. одиночные и множественные плотные инфильтраты с изъязвлениями

Г. множественные плотные инфильтраты бугоркового характера

29. Ритм рецидивов афт при тяжелой форме ХРАС:

А. 1 раз в квартал

Б. 1 раз в несколько лет

В. 1 раз в месяц

Г. 1 раз в год

30. Укажите средства, рекомендованные для лечения детей с ХРАС:

А. гамма-глобулин антистафилококковый, аскорутин, преднизолон

Б. ацикловир, поливитамины, иммуностимуляторы

В. аевит, поливитамины, дезоксирибонуклеаза

Г. преднизолон, поливитамины

31. Для чего применяют противовирусную терапию при ОГС:

А. предупреждение рецидива высыпания новых элементов поражения

Б. стимуляции неспецифической реактивности организма ребенка

В. дезинтоксикации организма

Г. быстрой эпителизации элементов поражения

32. Какие препараты целесообразно применять в период высыпания при ОГС:

А. кератопластические

Б. щелочные

В. с антибиотиком

Г. противовирусные

33. Что происходит с СОР после заживления афты при ОГС:

А. остается гладкий рубец

Б. СОР остается без изменений

В. остается деформирующий рубец

Г. остается рубцовая атрофия

34. При атопическом (экзематозном) хейлите целесообразно рекомендовать:

А. антибактериальную терапию

Б. диету с исключением аллергенов

В. антигрибковую терапию

Г. солнцезащитную мазь

35. Способствует гипосенсибилизации и улучшает самочувствие больного с МЭЭ:

А. курс антибиотиков широкого спектра действия

- Б. внутривенное введение тиосульфата натрия
  - В. противовирусные препараты внутрь и местно
  - Г. поливитамины в капсулах и таблетках
36. Прекратить количество рецидивов ХРАС и МЭЭ у ребенка 14 лет помогают:
- А. систематическое применение противовирусных мазей на СОР
  - Б. курсовое лечение гистоглобулином 1 – 2 раза в год
  - В. антисептические полоскания в период между рецидивами
  - Г. диетотерапия, антисептическое полоскание в период ремиссии
37. Какое общее лечение аллергического поражения СОР может назначить врач:
- А. пипольфен, олететрин, контрикал
  - Б. преднизолон, ацетилсалициловая кислота, продигиозан
  - В. устранение аллергена, супрастин
  - Г. гистаглобулин, дексаметазон, нистатин
38. Действие врача при аллергическом поражении, вызванном ортодонтической пластинкой:
- А. изъятие пластинки сроком на 2 – 3 недели
  - Б. покрытие пластинки специальными инертными средствами
  - В. назначение противовоспалительных препаратов
  - Г. замена пластинки на другой аппарат
39. Что целесообразно назначать при аллергическом поражении СОР:
- А. нистатин внутрь
  - Б. антигистаминные препараты
  - В. антисептики в виде аппликаций
  - Г. стероидные гормоны
40. При оральном кандидозе у детей целесообразно применять:
- А. сульфаниламидные препараты
  - Б. кератопластические средства
  - В. противогрибковые средства
  - Г. противовирусные препараты
  - Д. пробиотики
41. Варианты строения языка представлены:
- А. складчатым языком
  - Б. волосатым языком
  - В. географическим языком
42. При хроническом ГГ употребляются эликсиры и бальзамы для рта с содержанием спирта:
- А. содержание алкоголя более 30 %
  - Б. содержание алкоголя менее 30 %
  - В. готовятся более концентрированные растворы (30 – 50 капель на стакан воды)
  - Г. не употребляются
43. Укажите средства, рекомендованные для лечения детей с ХРАС:
- А. ацикловир (табл.), поливитамины, иммуностимуляторы
  - Б. гамма-глобулин антистафилококковый, аскорутин, преднизолон
  - В. аевит, поливитамины, дезоксирибонуклеаза
44. При лечении хейлитов у детей возможно использование:
- А. мазей, содержащих кератопластики
  - Б. ферментов
  - В. миогимнастики
  - Г. психокоррекции (ликвидации вредных привычек)
45. Ведущую роль в патогенезе ОГС сыграл:
- А. контакт с больным ребенком
  - Б. снижение уровня иммунитета
  - В. переохлаждение
  - Г. недавно перенесенное ОРЗ
46. Для тяжелой формы ОГС характерно:

- А. лимфаденит
- Б. повышенная температура тела
- В. КГ

Г. многочисленные афты

47.Профилактические меры при приеме больных с ОГС в период высыпаний:

- А. специфическая дезинфекция рабочего инструментария
- Б. наличие марлевой повязки на лице врача во время приема
- В. кварцевание рабочего кабинета
- Г. ни одно из названных

48.Целесообразно при аллергическом поражении СОР у детей:

- А. назначение внутрь антигистаминных препаратов
- Б. отмена лекарств
- В. назначение нистатина внутрь
- Г. назначение антисептика в виде аппликаций или полосканий
- Д. назначение стероидных гормонов

49.При язвенно-некротическом гингивостоматите Венсана у ребенка целесообразно:

- А. обучение ИГР, удаление мягкого ЗН
- Б. обучение ИГР, удаление мягкого ЗН, удаление ЗК,
- В. обучение ИГР, применение антипротозойных препаратов и средств, повышающих сопротивляемость организма
- Г. удаление некротических участков в области поражения, открытый кюретаж ПК, применение средств, повышающих сопротивляемость организма, поливитамины;
- Д. обучение ИГР, закрытый кюретаж ПК

50.При отечной форме ГГ у подростка в качестве противоотечной терапии рекомендуется:

- А. концентрированные антисептики, которые обладают антимикробным и прижигающим действиями
- Б. ферменты, способствующие отторжению некротических масс и гнойного экссудата
- В. препараты нитрофуранового ряда, отвары лекарственных трав, гипертонические растворы
- Г. инъекции растворов глюкозы, гепарина, новэмбихина
- Д. антибиотики

51.Установите соответствие между заболеванием и возбудителем:

А. герпетическая ангина	1.Herpessimplexvirus-1
В. ОГС	2.Coxsackievirus
С. опоясывающий лишай	3.Herpeszoster
Д. саркомакапоши	4.Herpessimplexvirus-5
Е. цитомегалия	5.Herpessimplexvirus-4
Ф. инфекционный мононуклеоз	6.Herpessimplexvirus-8

52.Укажите соответствие между заболеванием и характерным для него симптомом:

А. утолщение эпителия с формированием ромбовидных участков в прикорневой области языка	1.десквамативный глоссит
В. очаговое разрушение эпителия, приводящее к формированию ярко-красных пятен на спинке и боковых поверхностях языка	2.гунтеровский глоссит
С. симптом В12-дефицитной и фолиево-дефицитной анемии	3.складчатый глоссит
Д. врожденная аномалия языка	4.ворсинчатый глоссит
Е. наблюдается при кандидозе и постоянной травматизации языка	5.ромбовидный глоссит

53.Установите соответствие между типами вируса и их названиями:

А. вирус герпеса 1 типа	1.вирус простого герпеса
В. вирус герпеса 2 типа	2.цитомегаловирус

С. вирус герпеса 3 типа	3.вирус простого герпеса генитальный
Д. вирус герпеса 4 типа	4.вирус ветряной оспы или опоясывающего герпеса
Е. Вирус герпеса 5 типа	5.вирус Эпштейна-Барра

54. Установите соответствие между заболеванием и первичным элементом поражения на СОР:

А. ветряная оспа	1. пузырьки
В. корь	2. пятно
С. хронический рецидивирующий герпетический стоматит	3.афта
Д. герпангина	
Е. болезнь Лайела	
Ф. ХРАС	

55. Установите соответствие характерный симптом / заболевание:

А. десквамативный глоссит ромбовидных участков в прикорневой области языка	1.утолщением эпителия с формированием
В. гунтеровский глоссит	2.очаговое разрушение эпителия, приводящее к формированию ярко-красных пятен на спинке и боковых поверхностях языка
С. складчатый глоссит	3.это заболевание является симптомом В12-дефицитной и фолиево-дефицитной анемии.
Д. ворсинчатый глоссит	4.врожденная аномалия языка
Е. ромбовидный глоссит	5.наблюдается при кандидозе и постоянной травматизации языка.

56. Установите соответствие между анатомическим образованием и источником его формирования:

А.альвеолярный отросток челюсти	1.афферентные висцеральные нервы и покровный эпителий
В.язык	2.нёбо
С.вкусовые сосочки.	3.первые три пары жаберных дуг
Д.часть верхней губы в пределах Philtrum	4.мезенхима

57. Установите соответствие

1. синдром Ослера	А.десна вокруг временных зубов отечна, гиперемирована, глубокие ПК с серозно-гнойным отделяемым, прогрессирующий лизис альвеолярного отростка
2. десмондонтоз	В. слизистая ротоглотки с участками кровоизлияний, КГ или язвенный гингивит, язык обложен, гнилостный запах изо рта
3. синдром Папийона - Лефевра	С. множество телеангиэктазий на СОР фиолетового цвета, легко кровоточащих при незначительном механическом воздействии
4. болезнь Филатова - Пфейффера	Д. локализованный моноальвеолиз в области центральных резцов и первых постоянных моляров
5. скарлатина	Е. «малиновый язык», слизистая оболочка миндалин, мягкого неба ярко красная, появление мелкоочечной энантемы по гиперемированным участкам

58. Установите соответствие между заболеванием и систематизацией по Машкиллейсону:

1. корь, ветряная оспа, скарлатина, сифилис	А. заболевания с аутоиммунным компонентом
2. синдром Бехчета, афтоз Турена, склеродерми	В. травматические повреждения в результате действия механических факторов

3. метеорологический хейлит, трещины губ	С. аллергические и токсико-аллергические заболевания
4. МЭЭ, первичные системные васкулиты, синдром Лайела	Д. врожденные или генетические обусловленные заболевания
5. болезнь Фордайса, ромбовидный глоссит, синдром Пейтца – Егерса – Турена	Е. острые или хронические инфекционные заболевания

59. Установите соответствие:

1. оральный кандидоз	А. общее лечение +местно: обезболивающие препараты, антисептики, протеолитические ферменты, кератопластики
2. синдром Стивенса – Джонсона	В. общее лечение кортикостероидными препаратами, антибиотиками широкого спектра действия, антималярийными препаратами, поливитаминами
3. буллезный пемфигоид	С. общее лечение + местно: аппликации противогрибковых мазей, щелочные полоскания, кератопластики, санация
4. метеорологический хейлит	Д. общее лечение проводит педиатр, местно: обезболивающие препараты, антисептики, протеолитические ферменты, противовирусные средства
5. инфекционный мононуклеоз	Е. местное использование кортикостероидных мазей, фотозащитных кремов, заживляющих и увлажняющих кремов

60. Установите соответствие заболевания с морфологическими элементами

1.ХРАС	А. эрозия
2.герпетический стоматит	Б. афта
3.хроническая трещина губы	В. корка
4.кандидоз	Г. чешуйка
5.афты Сеттона	Д. трещина
	Е. вегетация
	Ж. рубец
	З. язва
	И. налет

61. Установите соответствие форм хейлитов с методами и средствами их лечения:

А.эксфолиативный, сухая форма	1. фотозащитные мази
В.эксфолиативный, экссудативная форма	2.электрокоагуляция протоков малых слюнных желез
С.гландулярный хейлит	3.ферменты протеолитические удаление корочек, аппликация витамина а, новокаиновая блокада
Д.актинический хейлит	4.протеолитические ферменты, удаление чешуек, аппликация витамина а, седативные препараты
Е.хроническая трещина губ	5.протеолитические ферменты, удаление корок, противовоспалительные мази, пограничные лучи Букки, седативные препараты

62. Установите соответствие форм хейлитов и клинических симптомов:

А.эксфолиативный, сухая форма	1.отек нижней губы в солнечный день
В. эксфолиативный, экссудативная форма	2.симптом росы
С.экзематозный	3.корки, мелкие трещины, лихенизация

	уголков рта
Д. атопический	4. гиперемия кожи, отек, сухость красной каймы губ
Е. glandулярный	5. отек, везикулы, сочные корки на красной кайме губ с переходом на кожу
Ф. актинический	6. сухая красная, множество чешуек только на красной кайме губ
Г. хроническая трещина	7. линейный дефект с кровянистыми корками

### Комплект ситуационных заданий

#### Ситуационная задача 8.1.

К врачу поликлиники обратился пациент Д. 16 лет с жалобами на боль в горле, повышение температуры, сыпь на коже. Болен 5 дней. Принимал аспирин, без эффекта. Эпидемиологический анамнез – часто бывает в поездках по стране и за рубежом. Не работает и не учится. Объективно: состояние удовлетворительное. На коже туловища, в боковых отделах грудной клетки, необильная и неяркая пятнисто-папулезная сыпь. СОР гиперемирована и отечна. Пальпируются лимфатические узлы: затылочные, шейные, подмышечные, локтевые размером до 0,8 – 1 см. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Дизурических и менингеальных явлений нет. Поставлен диагноз «ОРЗ, лекарственная болезнь». Назначены десенсибилизирующие препараты.

Вопрос 1. Какой диагноз еще должен заподозрить лечащий врач?

Вопрос 2. При диагностировании ВИЧ что должен учитывать врач?

Вопрос 3. С чем нужно диф. диагностику?

Вопрос 4. Какие дополнительные методы исследования нужно провести?

#### Ситуационная задача 8.2.

Пациент В. 18 лет. Неоднократно обращался к врачу поликлиники с жалобами на слабость и повышение температуры тела до 37,5°C в течение месяца. Ранее были поставлены диагнозы «ОРЗ», «ангина», «тифо-паратифозное заболевание», исключали пневмонию. Лечился различными антибиотиками, без эффекта. Вызвал врача на дом. Жалобы: слабость, головная боль, боль в горле, снижение аппетита. Эпидемиологический анамнез: живет один в отдельной квартире. 6 месяцев назад был в Америке. Объективно: состояние средней тяжести, сыпи нет. Регионарные лимфатические узлы увеличены до размера 1–1,5 см. Миндалины увеличены. СОР гиперемирована и отечна, с участками творожистых наложений. Пульс 80 уд/мин., АД 130/90 мм. рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный, умеренно вздут. Страдает запорами. Печень увеличена, выступает на 1,5–2 см из-под края реберной дуги. Селезенка нечетко пальпируется. Дизурических, менингеальных явлений нет. Общий анализ крови: лейкоцитов  $11 \cdot 10^9/\text{л}$ , эоз.-1, п/я-10, с/я-20, лимф.-60, мон.-9, СОЭ-15 мм/час. Среди лимфоцитов много атипичных мононуклеаров. Реакция Видала и РНГА с сальмонеллезным комплексным диагностикумом отрицательные. Роста микрофлоры при посеве крови на желчный бульон нет.

Вопрос 1. Ваши предположения о диагнозе?

Вопрос 2. Достаточно ли полно собран эпидемиологический анамнез?

Вопрос 3. Продифференцируйте с брюшным типом и инфекционным мононуклеозом.

Вопрос 4. Назначьте план обследования.

#### Ситуационная задача 8.3.

Пациент Р. 16 лет. Обратился к врачу поликлиник в связи с обнаружением увеличенных лимфатических узлов на шее. О давности этого заболевания сообщить не может. Температура тела нормальная. Объективно: состояние удовлетворительное. Передне- и заднешейные лимфатические узлы увеличены до 1,0 см. Подмышечные – до 1,5 см, плотно-эластичной консистенции, безболезненные. Следы множественных инъекций на руках. Со стороны

внутренних органов патологии не выявлено. Увеличение внутренних лимфатических узлов не обнаружено (УЗИ брюшной полости, Rg грудной клетки).

Вопрос 1. Что можно предполагать?

Вопрос 2. Наметьте план обследования.

Вопрос 3. Тактика ведения больного в случае выявления антител к ВИЧ в ИФА.

Вопрос 4. Рекомендации в отношении поведения больного в быту.

Ситуационная задача 8.4.

Ребенку 13 лет. Жалуется на недомогание, разбитость, боли в мышцах и суставах, повышенную температуру тела, болезненные высыпания во рту, на красной кайме губ, коже рук. В анамнезе: в течение 3 дней ребенок принимал антибиотики по поводу ОРВИ, температура снизилась до 37°C, а затем повысилась до 38°C. Объективно: на коже кистей рук и предплечий пятна, синюшно-красные папулы и пузыри с западением в центре. Красная кайма губ отечна, покрыта кровянистыми корками, слизистая оболочка гиперемирована, на слизистой оболочке губ и щек до 10 пузырей и эрозий диаметром 0,5–1 см.

Вопрос 1. Выскажите предположение о диагнозе.

Вопрос 2. Консультация каких специалистов понадобится?

Вопрос 3. Дифференциальная диагностика данной патологии.

Вопрос 4. Определите план комплексного лечения.

Ситуационная задача 8.5.

Ребенку 12 лет. Предъявляет жалобы на общее недомогание, головную боль, температуру тела 39°C, резкую болезненность во рту. Заболел внезапно, после переохлаждения. На следующий день состояние ухудшилось, ребенок стал вялым, отказался от еды, появились высыпания на коже и во рту. Из анамнеза: год назад осенью было повышение температуры и высыпания на руках в виде пятен с западением в центре. Болеет хроническим тонзиллитом, зубы лечить боится. Объективно: на коже лица, кистей рук, предплечий синюшно-красные пузыри с западением в центре, красные пятна и папулы. Губы отечны, покрыты массивными кровянистыми корками, рот открывает с трудом, на гиперемированной и отечной слизистой оболочке обширные эрозии, покрытые фибринозным налетом. Геморрагические корки на видимой слизистой носа, конъюнктивы глаз гиперемирована.

Вопрос 1. Выскажите предположение о диагнозе.

Вопрос 2. Консультация каких специалистов понадобится?

Вопрос 3. Дифференциальная диагностика данной патологии.

Вопрос 4. Определите план комплексного лечения.

Ситуационная задача 8.6.

Ребенку 9 лет. Заболел сутки назад, когда поднялась температура до 38°C, появилась головная боль, слабость. Прием этазола и аспирина резко ухудшил состояние: внезапно температура повысилась до 40°C, ребенок стал вялым, сонливым, адинамичным. На фоне тяжелого общего состояния на коже появились крупные эритематозные пятна и пузыри. Объективно: на всей поверхности кожи — множественные пузыри, наполненные серозно-геморрагическим экссудатом, вскрытие которых привело к образованию сплошных эрозивных поверхностей, напоминающих диффузный ожог II степени. Симптомы Никольского положительны. На красной кайме губ сплошные кровянистые корки и пузыри, открывание рта ограничено. Слизистая оболочка щек, губ, языка покрыта кровоточащими, резко болезненными эрозиями с остатками стенок пузырей. Аналогичная клиническая картина выявлена в области слизистых оболочек половых органов, конъюнктивы глаз, носа.

Вопрос 1. Сформулируйте диагноз.

Вопрос 2. Окажите неотложную помощь.

Вопрос 3. Дифференциальная диагностика данной патологии.

Вопрос 4. Определите план комплексного лечения.

## Ситуационная задача 8.7.

Девочка 2-х лет направлена на консультацию в связи с наличием язвы слизистой оболочки в области мягкого неба. Родилась недоношенной. С первых дней и до настоящего времени находится на искусственном вскармливании из бутылочки. Часто болеет ОРЗ, воспалением легких. 2 недели назад было обнаружено нарушение целостности слизистой оболочки в области мягкого неба слева. Ребенок отказывается от еды, ведет себя беспокойно. Объективно: ребенок внешне выглядит младше своего возраста. Бледная, худая. Имеются резцы, первые моляры. На твердом небе с переходом на мягкое, слева обнаружена глубокая язва 1,2 x 0,6 см, вытянутая спереди назад и покрытая желто-серым налетом. Вокруг патологического очага определяется инфильтрат в виде отчетливого возвышающегося вала. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, безболезненны.

Вопрос 1. Ваш предварительный диагноз поражения СОР.

Вопрос 2. Составьте план лечения поражения СОР.

Вопрос 3. Перечислите препараты для лечения поражения СОР.

Вопрос 4. Оптимальный набор средств гигиены для ребенка с поражением СОР.

Вопрос 5. Осложнения патологии СОР.

## Ситуационная задача 8.8.

Ребенку 12 лет, находится на лечении у ортодонта. Жалобы на чувство жжения, сухость слизистой оболочки рта, изменение вкусовых ощущений после замены ортодонтического аппарата. Объективно: на верхней челюсти пластинка с вестибулярной дугой и расширяющим винтом. Слизистая нёба в местах контакта с ортодонтической пластинкой гиперемирована, умеренно отечна. В других отделах СОР без патологических изменений, умеренно увлажнена, бледно-розового цвета.

Вопрос 1. Сформулируйте диагноз.

Вопрос 2. Какие сведения Вам нужны для диагностики?

Вопрос 3. Дифференциальная диагностика данной патологии

Вопрос 4. Определите план комплексного лечения.

## Ситуационная задача 8.9.

В гематологический стационар врач – стоматолог детский приглашен на консультацию ребенка 8 лет. Ребенок проходит курс лечения по поводу острого лимфобластного лейкоза. Жалобы на повышение температуры тела до 37,9-38,3С°, отсутствие аппетита. Объективно: кожа лица бледная, чистая. Красная кайма губ сухая, в углах рта белесоватые чешуйки. Подчелюстные лимфоузлы 0,5 см, безболезненные при пальпации. На слизистой оболочке губ, щек, языка плотные бляшки с кожистым рельефом, буро-коричневого цвета. Очаги имеют вид клякс и многоугольников. Налет удаляется с трудом, из обнажившихся эрозий обнаруживается кровотечение. Зубы покрыты мягким налетом.

Вопрос 1. Сформулируйте диагноз.

Вопрос 2. Дифференциальная диагностика данной патологии

Вопрос 3. Составьте план стоматологического лечения.

Вопрос 4. Ваш прогноз.

## Ситуационная задача 8.10.

Стоматолога пригласили в гематологический стационар для консультации ребенка 10 лет, находящегося на лечении по поводу острого миелолейкоза. На момент осмотра ребенок проходил курс химиотерапии. Жалобы на изменение вкуса и боль в области щек, губ и языка. При осмотре на слизистой губ, щек и языка определяются белые плоские непрозрачные пленки с блестящей поверхностью в форме лент, овалов, они четко контурированы на гиперемированной слизистой, легко отслаиваются при потягивании за край, обнажая рыхлую сочную ткань. Затруднен прием пищи и питья.

Вопрос 1. Чем можно объяснить особенности местного статуса ребенка?

Вопрос 2. Чем определяется тактика стоматолога?

Вопрос 3. Составьте план стоматологического лечения.

Вопрос 4. Ваш прогноз.

Ситуационная задача 8.11.

На прием в детскую стоматологическую поликлинику обратилась мама с 3-летней Машей с жалобами на отечность губ и кожи околоушной области. Анамнез: страдает пищевой аллергией, отечность периодически появляется и проходит. Болеет с полутора лет. Объективно: Кожа лица бледная, сухая. Красная кайма и кожа губ испещрена поперечными складками и трещинами, покрыта сухими чешуйками. Общее состояние удовлетворительное. кп = 0.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. Проведите дополнительные методы исследования.

Вопрос 3. Составьте план лечения.

Вопрос 4. Проведите дифференцированную диагностику заболевания.

Вопрос 5. Какие гигиенические средства применяют в данном возрасте.

Ситуационная задача 8.12.

Пациент М., 16-ти лет. Родители обратили внимание на необычный вид языка. Подросток отмечает жжение при приеме острой пищи. Общие заболевания отрицает. Объективно: при осмотре язык бледно-розового цвета несколько увеличен в размере, спинка языка исчерчена глубокими складками в виде листа. Сосочки языка хорошо выражены, несколько гипертрофированы. Клинический анализ крови показал у пациента: умеренную эозинофилию, нейтропению, моноцитоз.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. Проведите дифференциальную диагностику.

Вопрос 3. Составьте план местного лечения.

Вопрос 4. В чем заключается профилактика данного заболевания?

Вопрос 5. Прогноз данного заболевания.

Ситуационная задача 8.13.

Ребенок 11 лет. Жалоб нет, обратился на профилактический осмотр. Анамнез: Состоит на учете у невропатолога по поводу перинатальной травмы, лабильная психика. Страдает бруксизмом. Объективно: Конфигурация лица не изменена. На слизистой щек, преимущественно по линии смыкания зубов, обнаружены белесоватые участки слизистой, поверхность их неровная, шероховатая на ощупь. При поскабливании «налет» частично снимается. В остальных отделах СОР без патологических изменений, при пальпации безболезненна.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. Проведите дополнительные методы исследования.

Вопрос 3. Составьте план лечения.

Вопрос 4. Проведите дифференцированную диагностику заболевания.

Вопрос 5. Какие гигиенические средства применяют в данном возрасте.

## 5.9. Хирургическая патология ЧЛЮ у детей

### Комплект тестовых заданий

1. Следствием высокого прикрепления уздечки нижней губы может явиться:

А. локальный пародонтит

Б. дефект речи

В. уплощение фронтального отдела нижней челюсти

Г. хронический гингивит

2. Способностью к спонтанной регрессии обладает:

А. мальформация

Б. одонтома

В. амелобластома

Г. гигантоклеточная опухоль

3. Какой вид резорбции наиболее часто обуславливает раннее удаление 6.5 зуба?
- А. в результате новообразований
  - Б. патологическая (при хроническом воспалении)
  - В. идиопатическая
  - Г. физиологическая (III тип в области бифуркации)
4. Что является показанием для удаления молочного зуба с хроническим периодонтитом?
- А. возраст ребенка
  - Б. сроки прорезывания постоянного зуба заместителя
  - В. степень распространения процесса на зачатки постоянных зубов
  - Г. наличие свищевого хода
5. Тестоватая консистенция характерна для:
- А. лимфангиомы
  - Б. околочелюстной флегмоны
  - В. мальформации
  - Г. нейрофибромы
6. Какой метод является ведущим при диагностике новообразований у детей?
- А. цитологический
  - Б. морфологический
  - В. макроскопический
  - Г. Rg
7. Для хронического рецидивирующего паренхиматозного паротита в стадии ремиссии характерен симптом:
- А. выделение гноя или секрета с примесью гноя из устья протока
  - Б. консистенция железы тестовато-пастозная
  - В. желеобразный мутный секрет
  - Г. боли, усиливающиеся при приеме пищи
8. От каких зубов чаще развиваются травматические воспалительные корневые кисты у детей с постоянным прикусом?
- А. моляров
  - Б. клыков
  - В. премоляров
  - Г. резцов
9. Какие зубы являются источником инфекции при остром одонтогенном остеомиелите челюстей у детей?
- А. 4.6, 8.5, 8.4, 7.4, 7.5, 3.6
  - Б. 1.6, 5.5, 5.4, 6.4, 6.5, 2.6
  - В. 1.6, 4.6, 5.5, 8.4, 6.3, 6.5
  - Г. 1.2, 1.1, 3.3, 6.4, 7.5, 6.5
10. Одонтогенная инфекция как причина лимфаденитов ЧЛЮ преобладает у детей в возрасте \_ лет.
- А. 2 – 3
  - Б. 3 – 4
  - В. 6 – 8
  - Г. 10 – 12
11. Операцию по пластике уздечки языка проводят под анестезией:
- А. общей
  - Б. торусальной
  - В. мандибулярной
  - Г. инфилтрационной
12. Методом обезболивания при удалении 5.5 зуба является анестезия:
- А. мандибулярная
  - Б. инфраорбитальная
  - В. губеральная

Г. инфильтрационная

13. К проводниковому методу обезболивания на верхней челюсти относится анестезия:

- А. ментальная
- Б. мандибулярная
- В. туберальная
- Г. торусальная

14. При торусальной анестезии выключаются нервы:

- А. язычный, верхний луночковый
- Б. язычный, щечный
- В. язычный, щечный, нижний луночковый
- Г. щечный, верхний луночковый

15. Удаление временных зубов по методу Хотца показано при:

- А. глубоком резцовом перекрытии
- Б. несоответствии размеров зубов
- В. высоком готическом небе
- Г. отсутствие санации рта

16. Удаление 1.7, 2.7, 3.7, 4.7 показано при:

- А. аномалии их положения
- Б. дизокклюзии зубных рядов
- В. сужении зубных рядов
- Г. несоответствии размеров зубов

17. Какой признак характерен для сердечно-сосудистого коллапса:

- А. потеря сознания
- Б. редкий пульс
- В. узкий зрачок
- Г. частый пульс

18. Реконструктивные операции на челюстных костях проводят \_ лет:

- А. 18
- Б. 14
- В. 10
- Г. 13

19. Метод лечения капиллярных и поверхностных кавернозных гемангиом?

- А. хирургический
- Б. криодеструкция
- В. склерозирование
- Г. СВЧ-терапия

20. Гормональная терапия гемангиом у детей проводится в возрасте:

- А. 0 – 12 месяцев
- Б. 1 – 2 года
- В. 3 – 4 года
- Г. от 5 лет

21. Смена йодоформного тампона после цистотомии проводится на \_ сутки:

- А. 7 – 8
- Б. 2 – 5
- В. 10 – 14
- Г. 21 – 25

22. Шины, фиксирующие фрагменты челюсти, у детей рекомендуется снимать не раньше, чем через \_ недель:

- А. 5
- Б. 4
- В. 3
- Г. 2

23. При хроническом рецидивирующем паренхиматозном паротите на контрастной сиалограмме выявляют:

- А. дефект наполнения
- Б. округлые полости на месте протоков 3 - 4 порядка
- В. протоки 1 - 2 - 3 - 4 - 5 порядков не контрастируются
- Г. расширение основного выводного протока

24. Методами лечения воспалительных корневых кист от 5.4 зуба являются:

- А. цистотомия с удалением причинного зуба
- Б. цистэктомия с резекцией верхушки
- В. цистэктомия с радикальной гайморотомией

25. Устранение грубых рубцовых деформаций мягких тканей лица у детей показано:

- А. через 1 – 2 мес. После заживления раны
- Б. через 7 – 8 мес. После заживления раны
- В. не ранее 18 летнего возраста

26. Rg признаками неполного вывиха зуба является:

- А. отсутствие периодонтальной щели в области верхушки
- Б. расширение периодонтальной щели в области верхушки
- В. неравномерность ширины периодонтальной щели на всем протяжении
- Г. «укорочение» зуба

27. Показания к секвестртомии у детей является:

- А. наличие секвестральной капсулы
- Б. погибшие зачатки
- В. крупные секвестры
- Г. секвестр, расположенный вне зоны роста челюсти, у детей до 10 лет
- Д. стойкий белок в моче

28. Удаление 5.1., 6.1. Зубов и их корней производится щипцами:

- А. прямыми
- Б. клювовидными
- В. байонетными
- Г. S-образноизогнутыми

29. Для удаления 5.3 зуба рекомендуются щипцы:

- А. байонетные
- Б. прямые
- В. S-образно изогнутые
- Г. клювовидные

30. В послеоперационном периоде при проведении гингивэктомии у подростка по поводу гипертрофического гингивита не рекомендуются использовать:

- А. гигиеническую зубную пасту
- Б. зубные эликсиры и бальзамы
- В. элетрощётки
- Г. электрофлоссы
- Д. ирригаторы
- Е. оральные центры
- Ж. жевательные резинки
- З. все перечисленные.

31. По клиническому течению остеомиелиты челюстных костей у детей делятся на:

- А. одонтогенные
- Б. травматические
- В. острые
- Г. хронические
- Д. специфические
- Е. хронические в стадии обострения

32. По клиническому течению лимфадениты ЧЛЮ у детей делятся на:

- А. одонтогенные
  - Б. ларингогенные
  - В. специфические
  - Г. острые
  - Д. хронические
  - Е. хронические в стадии обострения
33. По этиологии остеомиелиты челюстных костей у детей делятся на:
- А. острые
  - Б. хронические
  - В. специфические
  - Г. одонтогенные
  - Д. травматические
  - Е. хронические в стадии обострения
34. По этиологии периоститы челюстных костей делятся на:
- А. хронические
  - Б. острые
  - В. одонтогенные
  - Г. травматические
  - Д. хронические в стадии обострения
35. Для острого эпидемического паротита характерны симптомы:
- А. гнойное расплавление тканей железы
  - Б. симметричное увеличение обеих желез
  - В. консистенция тестовато-пастозная
  - Г. консистенция плотная, бугристая
  - Д. возможно одновременное поражение поднижнечелюстных и подъязычных слюнных желез
36. Наиболее часто хронический рецидивирующий паренхиматозный паротит приходится на возрастные группы детей:
- А. 2 – 4 года
  - Б. 4 – 6 лет
  - В. 6 – 8 лет
  - Г. 8 – 10 лет
37. Многие доброкачественные опухоли у детей в отличие от взрослых характеризуются:
- А. быстрым ростом
  - Б. высокой чувствительностью к лучевому воздействию
  - В. преимущественным происхождением из мезенхимы
  - Г. дизонтогенетическим происхождением
  - Д. преимущественным происхождением из эпителия
38. При вколоченном вывихе 1.1 зуба со сформированным корнем показано:
- А. удаление
  - Б. извлечение, трепанация, депульпирование, пломбирование, реплантация
  - В. исключение нагрузки, наблюдение (Rg, ЭОД), по показаниям – эндодонтическое лечение
  - Г. репозиция, фиксация, наблюдение с Rg контролем и ЭОД
39. Для обморока у детей характерны признаки:
- А. гиперемия кожи
  - Б. сознание сохранено
  - В. редкий пульс
  - Г. частый пульс
  - Д. узкий зрачок
  - Е. широкий зрачок
40. Для восстановления правильной формы и полноценной функции верхней губы во время оперативного вмешательства необходимо выполнить определенные этапы. Какая лечебная тактика является наиболее целесообразной?
- А. одномоментная пластика носа

- Б. френулопластика верхней губы  
 В. компактостеотомия верхней челюсти  
 Г. провести пересадку хряща в области крыла носа  
 Д. устранить расщелину губы, удлинить с учетом анатомических особенностей.

41. Предрасполагающим факторами вывиха временных резцов в/ч являются:

- А. множественный их кариес  
 Б. физиологическая резорбция корня  
 В. прогнатический прикус  
 Г. открытый прикус  
 Д. диастема

42. На смещение отломков н/ч у детей оказывают влияние:

- А. мышечная тяга  
 Б. сила удара  
 В. возрастные особенности строения н/ч  
 Г. собственный вес отломков

43. Возможные исходы цистотомии корневой воспалительной кисты от 8.5 зуба:

- А. частичная первичная адентия  
 Б. нарушение сроков прорезывания зуба, находившегося в полости кисты  
 В. прорезывание зуба вне зубной дуги  
 Г. местная гипоплазия эмали зуба, зуб Турнера

44. Методами лечения корневых воспалительных кист от 1.5 зуба являются:

- А. цистотомия с удалением причинного зуба  
 Б. цистэктомия с резекцией верхушки

45. Преобладание вывиха над переломом 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 зубов объясняется:

- А. возрастными особенностями строения костной ткани  
 Б. возрастными особенностями строения периодонта  
 В. частым поражением кариесом  
 Г. сравнительно небольшой величиной корня  
 В. цистэктомия с радикальной гайморотомией

46. Показания к пластике уздечки языка могут быть:

- А. ринолалия  
 Б. макроглоссия  
 В. нарушение речи  
 Г. нарушение функции сосания  
 Д. нарушение прикуса

47. Установите соответствие между заболеванием и характерным для него симптомом:

А. симптом Тресильяна–Мурсона	1. доброкачественные новообразования челюсти
В. симптом Дюпюитрена	2. периостит
С. симптом сжатия–запустевания сосуда	3. эпидемиологический паротит
Д. симптом Венсана	4. гемангиома

48. Установите соответствие между первым и вторым столбцом:

А. аппликационная анестезия	1. закись азота
В. кислородная седация	2. Lidoxor 15%
С. проводниковая анестезия	3. Ultracaini 4%
Д ингаляционный наркоз	4. Sevorane

49. Установите соответствие между диагнозом и методом лечения:

А. вколоченный вывих зуба 6.1. S03.0	1. первично-хирургическая обработка раны
В. вколоченный вывих зуба 2.1. S03.0	2. ПХО раны, выжидательная тактика (эмбриональная память зуба.
С. полный вывих зуба 8.1. S03.0	3. ПХО раны, эндодонтическое лечение, период диспансерного наблюдения,

	окончательная реставрация коронки
D. полный вывих зуба 2.2. S03.0	4. ПХО раны, репозиция зуба, шинирование, по показанию эндодонтическое лечение, диспансерное наблюдение, снятие шины, реставрация коронки
E. продольный коронко-корневой перелом зуба 6.3. S02.5	5. ПХО раны, удаление зуба
F. полный перелом коронки со вскрытием ПЗ 1.3. S02.5	6. ПХО раны, эндодонтическое лечение зуба, реплантация зуба, шинирование, диспансерное наблюдение, реставрация коронки

50. Укажите соответствие между диагнозом и клиническими симптомами заболевания слюнных желез у детей:

A. бактериальный сиалоаденит	1. симптом Хетчкока
B. вирусный сиалоаденит (эпидемический паротит)	2. бугристая поверхность железы при пальпации
C. хронический паренхиматозный сиалоаденит	3. характер выделяемой слюны из протока – мутная вязкая жидкость
D. хронический интерстициальный сиалоаденит	4. увеличение железы в объеме во время приема пищи
E. калькулезный сиалоаденит	5. период обострения сменяется длительным периодом ремиссии

51. Укажите соответствие между диагнозом и клиническими симптомами воспалительных заболеваний у детей:

A. острый серозный периостит	1. симптом Венсана
B. обострение хронического периодонтита	2. сглаженность переходной складки, при пальпации слизистой в области альвеолярного отростка - болезненный инфильтрат, симптом флюктуации отрицательный
C. одонтогенная радикулярная киста	3. симптом Дюпиетрена
D. острый остеомиелит	4. отек, гиперемия слизистой оболочки в области причинного зуба, незначительная сглаженность переходной складки, симптом флюктуации отрицательный

### Комплект ситуационных заданий

Ситуационная задача 9.1.

В хирургический стационар обратились родители ребенка 9 лет, по направлению из стоматологической поликлиники. Жалобы: на безболезненное образование на слизистой оболочке правой щеки. Анамнез: образование возникло после травмы год назад, медленно увеличивается в размерах. Объективно: на слизистой оболочке правой щеки, по линии смыкания зубов округлое опухолевидное образование на тонкой ножке, безболезненное при пальпации, мягко-эластичное на ощупь. Слизистая оболочка образования в цвете не изменена, шероховатая.

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Проведите дифференциальную диагностику.

Вопрос 3. Проведите дополнительные методы исследования.

Вопрос 4. Назначьте лечение.

Вопрос 5. Назовите этиологию, патогенез данного заболевания.

Ситуационная задача 9.2.

На приеме у стоматолога ребенок 8 лет, с жалобами на выпадение пломбы из 8.4. Объективно: Лицо симметрично, регионарные лимфоузлы увеличены, в диаметре до 0,5 см безболезненные,

подвижны, не спаяны с окружающими тканями. Окраска кожных покровов чуть желтоватая, кожа сухая. Отмечается гиперемия слизистой оболочки десны, иктеричность мягкого неба и сосудистые звездочки, по всей слизистой рта. В области зуба 8.4 глубокая КП на окклюзионно-дистальной поверхности, дно плотное, зондирование безболезненное, подвижность зуба II степени.

Вопрос 1. Какую патологию можно предположить в данной клинической ситуации?

Вопрос 2. Какова тактика врача-стоматолога?

Вопрос 3. Составьте план стоматологического лечения.

Ситуационная задача 9.3.

Больная 14 лет, страдающая эпилепсией, во время чистки овощей потеряла сознание. Очнувшись на полу, в левой височной области, в мягких тканях находился воткнутый кухонный нож. После попытки инстинктивно удалить инородное тело из раны началось активное кровотечение струйного характера с пульсацией. Больная была в экстренном порядке доставлена в специализированное отделение каретой скорой помощи через 2,5 часа после травмы с давящей повязкой на голове. При осмотре: в левой височной области самодельная повязка, обильно пропитанная кровью, после снятия которой обнаружилась колото-резанная рана длиной около 3 см. При попытке удалить повязку из раны отмечается струйное кровотечение пульсирующего характера ярко-алого цвета.

Вопрос 1. Ранение какого сосуда имеется у данной пациентки?

Вопрос 2. Какие первоочередные действия следует предпринять?

Вопрос 3. Учитывая сроки после травмы, какая хирургическая обработка будет осуществлена?

Вопрос 4. Какой метод анестезии более приемлем?

Ситуационная задача 9.4.

Мама ребенка 6 лет обратилась с жалобами на боли в зубах нижней челюсти слева, болезненность при глотании и широком открывании рта. Температура 38,5°C. Болен в течение трех суток. В анамнезе: бронхиальная астма. При осмотре: ребенок вял, бледен, капризничает. Асимметрия лица за счет отека щечной и подчелюстной областей. Пальпируются увеличенные, болезненные лимфатические узлы в подчелюстной области слева. Открывание рта несколько ограничено, болезненно. 7.4, 7.5 – розового цвета, в 7.4 – пломба, в 7.5 – КП. Перкуссия 7.4, 7.5, а также интактных 7.3, 3.6 болезненна. Зубы подвижны, переходная складка в области 7.3, 7.4, 7.5, 3.6 сглажена, гиперемирована, резко болезненна при пальпации. Определяется флюктуация

Вопрос 1. Укажите вид общего обезболивания, при котором возможно проведение хирургического вмешательства?

Вопрос 2. Напишите частые осложнения при применении наркоза.

Вопрос 3. Напишите дозированную концентрацию, применяемую в детском и во взрослом возрасте (тиопентал натрия).

Вопрос 4. Напишите высшую разовую дозу для детей до 3 лет и от 3 до 7 лет.

Ситуационная задача 9.5.

Ребенку 7 лет. Жалобы на наличие свища в подчелюстной области с постоянным гнойным отделяемым, а также на припухлость правой подчелюстной области и утолщение челюсти. Болеет 1,5 месяца. Из анамнеза выяснено, что ранее в стационаре был удален 8.5 зуб и вскрыт абсцесс в подчелюстной области, проведено противовоспалительное лечение. Состояние ребенка улучшилось. Он был выписан домой. Однако рана полностью не зажила и сформировался свищ. Объективно: Асимметрия лица за счет утолщения тела нижней челюсти справа подчелюстной области функционирующий свищ с выходящими грануляциями. Рот открывает свободно. Зубы 4.6, 8.4, 8.3 подвижны. Переходная складка в области этих зубов цианотична. Из лунки удаленного 8.5 зуба растут грануляции, имеется скудное гнойное отделяемое.

Вопрос 1. Укажите вид общего обезболивания при котором возможно проведение хирургического вмешательства

Вопрос 2. Напишите частые осложнения при применении наркоза.

Вопрос 3. Какие типы Ингаляционного наркоза вы знаете

Вопрос 4. Какие типы неингаляционного наркоза вы знаете

Ситуационная задача 9.6.

Девочке 7 лет Жалобы на боль в зубе верхней челюсти справа, припухлость щеки, головную боль, наличие температуры 37,5°C. Из анамнеза выяснено, что 2 дня назад данный зуб заболел. Зуб был лечен по поводу осложненного кариеса. Спустя 3 часа после лечения появилась боль в зубе, челюсть грели грелкой, принимала аналгин. Боль продолжала усиливаться, появился озноб, увеличился отек щеки. Объективно: Асимметрия лица за счет коллатерального отека в области верхней челюсти справа, кожа напряжена, в складку не собирается, подчелюстные лимфатические узлы резко болезненны при пальпации. Зуб 1.6 разрушен на 2/3 коронки, перкуссия резко болезненна, подвижность II степени. Зубы 5.3, 5.5 интактны, безболезненны при перкуссии, несколько подвижны.

Вопрос 1. Укажите вид обезболивания, при котором возможно проведение хирургического вмешательства:

Вопрос 2. Напишите частые осложнения при применении наркоза.

Вопрос 3. Напишите дозированную концентрацию применяемую в детском и во взрослом возрасте (тиопентал натрия).

Вопрос 4. Напишите высшую разовую дозу для детей до 3 лет и от 3 до 7 лет.

Ситуационная задача 9.7.

Мама с ребенком 6-ти лет обратилась с жалобами на боли в зубах нижней челюсти справа, болезненность при глотании и широком открывании рта у ребенка. Имеется стоматофобия. При осмотре: ребенок вял, бледен, капризничает. Асимметрия лица за счет отека щечной и подчелюстной областей. Пальпируются увеличенные, болезненные лимфатические узлы в подчелюстной области справа. Открывание рта несколько ограничено, болезненно. 8.4, 8.5 – розового цвета, в 8.4 – пломба, в 8.5 – КП. Перкуссия 8.4, 8.5, а также интактных 8.3, 4.6 болезненна. Зубы подвижны, переходная складка соответственно сглажена, гиперемирована, резко болезненна при пальпации

Вопрос 1. Укажите вид обезболивания.

Вопрос 2. Напишите побочные действия при применении наркоза (галотан)

Вопрос 3. Напишите способ применение и дозу (галотан)

Вопрос 4. Напишите осложнение при передозировке

Вопрос 5. Напишите способ оказания помощи при передозировке

Ситуационная задача 9.8.

Мама с ребенком 9 лет обратилась с жалобами на утолщение нижней челюсти слева у ребенка. Заметила ее месяц назад. Лечение не проводилось. Объективно: имеется незначительная асимметрия лица за счет утолщения тела нижней челюсти слева. Определяются увеличенные, подвижные, безболезненные подчелюстные лимфатические узлы. При пальпации по переходной складке в области 7.3, 7.4, 7.5, 3.6 определяется безболезненное вздутие кости, пергаментный хруст. 7.4, 7.5 запломбированы. Зубы имеют розоватый цвет, перкуссия их безболезненна, в 3.6 – КП. На R грамме – очаг деструкции костной ткани нижней челюсти в области корней 7.4, 7.5 зубов с четкими границами, размером более 2 см в диаметре, к которому прилежат зачатки 3.4 и 3.5 зубов.

Вопрос 1. Укажите вид общего обезболивания, при котором возможно проведение хирургического вмешательства

Вопрос 2. Напишите частые осложнение при применении наркоза.

Вопрос 3. Какие типы Ингаляционного наркоза вы знаете

Вопрос 4. Какие типы не ингаляционного наркоза вы знаете

### 5.10. Аномалии ЗЧС, дефекты зубных рядов и челюстей Комплект тестовых заданий

1. К какой диспансерной группе относятся дети с выраженными ЗЧА?
  - А. I
  - Б. III
  - В. II
  - Г. IV
2. В беззубом рте новорожденного десневые валики имеют форму:
  - А. конуса
  - Б. параболы
  - В. полуэллипса
  - Г. полукруга.
3. Н/ч новорожденного расположена дистальнее в/ч на расстоянии до \_ мм.:
  - А. 5
  - Б. 10
  - В. 14
  - Г. 15
4. Вертикальная щель между десневыми валиками в норме достигает \_ мм.:
  - А. 2,5
  - Б. 5
  - В. 7,5
  - Г. 10
5. Панорамную Rg в ортодонтии применяют для:
  - А. выявления наличия зачатков зубов
  - Б. измерения ширины зубного ряда
  - В. измерения размеров зубов нижней челюсти
  - Г. определения размеров зубов верхней челюсти
6. Через какой период следует заменять съемные протезы в период временного прикуса?
  - А. 1/2 года
  - Б. 1 год
  - В. 8 – 10 месяцев
  - Г. 3 – 4 месяца
7. Как часто подлежит замене съемный протез в возрасте от 11 до 15 лет?
  - А. через 2 года
  - Б. в течение года
  - В. после 3 месяцев
  - Г. через год
8. При глубоком прикусе в период постоянного прикуса необходимо лечение:
  - А. вестибулярными пластинками
  - Б. аппаратно-хирургическое
  - В. жевательной нагрузкой
  - Г. миогимнастикой и аппаратурное
9. Для чего используются окклюзионные накладки?
  - А. сепарации зубов
  - Б. лечения глубокого прикуса
  - В. предотвращения скользящего
  - Г. временного открытия прикуса.
10. При дистопии 1.3 зуба удалению подлежит:
  - А. клык
  - Б. премоляр
  - В. боковой резец
  - Г. моляр
11. Какая мышца тренируется при выполнении упражнений с вестибулярной пластинкой?

- А.круговая  
 Б.подбородочная  
 В.височная  
 Г.двубрюшная
- 12.Основным показанием к применению вестибулярной пластинки для миотерапии у детей с временным прикусом является:
- А.глубокий травмирующий прикус  
 Б.сужение зубных рядов  
 В.нарушение смыкания губ  
 Г.нарушение смыкания зубов
- 13.При выполнении упражнений с вестибулярной пластинкой тренируются \_\_\_\_\_ мышца:
- А.круговая  
 Б.подбородочная  
 В.височная  
 Г.двубрюшная
- 14.Для устранения вредной привычки сосания губы применяют \_\_\_\_\_ пластинку:
- А.оральную  
 Б.вестибулярную  
 В.небную с вестибулярной дугой  
 Г.лингвальную с винтом
- 15.Для устранения вредной привычки сосания пальца применяют \_\_\_\_\_ пластинку:
- А.вестибулярную  
 Б.оральную  
 В.небную с вестибулярной дугой  
 Г.лингвальную с винтом
- 16.Основные причины, вызывающие глубокий прикус являются:
- А.неправильное положение во время сна  
 Б.разрушение жевательных зубов  
 В.нарушение позвоночного столба  
 Г.сосание большого пальца
- 17.Причина, вызывающая травматический открытый прикус:
- А.травма резцов  
 Б.сосание пальца  
 В.ранние детские заболевания  
 Г.стираемость зубов
- 18.Причиной истинного открытого прикуса является:
- А.неправильное положение во время сна  
 Б.вредные привычки  
 В.перенесенный рахит  
 Г.нарушение носового дыхания
- 19.К профилактическим ортодонтическим аппаратам относятся аппараты, используемые для \_\_\_\_\_ зубочелюстной аномалии:
- А.подготовки к лечению  
 Б.проведения лечения  
 В.стабилизации результатов  
 Г.предупреждения развития
- 20.Сколько минут необходимо для одного молочного кормления через соску?
- А.15 – 20  
 Б.5 – 10  
 В.10 – 15  
 Г.30
- 21.Ребенок должен уметь есть из ложки (снимать пищу губами) в \_месяцев:
- А.6 – 9

Б.3 – 6

В.9 – 12

Г.0 – 3

22.Какой должна быть соска для искусственного вскармливания?

А.короткой и мягкой

Б.длинной и мягкой

В.короткой и упругой

Г.длинной и упругой

23.Эффективный период для профилактики развития ЗЧА ребенка является период:

А.школьный

Б.новорожденности

В.дошкольного возраста

Г.грудной

24.Основное физиологическое назначение соски-пустышки является:

А.удовлетворение сосательного рефлекса после кормления

Б.формирование у ребенка рефлекса быстрого засыпания

В.успокоение при неприятных для ребенка ситуациях

Г.предупреждение вредной привычки сосания пальца

25.Ортодонтическое лечение детей с врожденной расщелиной мягкого и твердого неба рекомендуется начинать:

А.до операции

Б.по окончании хирургического лечения

26. Для профилактики ЗЧА эффективным периодом развития ребенка является:

А.период новорожденности

Б.грудной период

В.период дошкольного возраста

Г.школьный период

27.У ребенка 8 лет после операции, проведенной в 3 года, по поводу дефекта неба наблюдается сужение верхней челюсти в боковых отделах, гнусавость речи. Какие специалисты наиболее целесообразны в устранении указанных нарушений?

А.логопед; миогимнастика, массаж

Б.хирург; повторная уранопластика;

В.ортопед; использование аппарата несъемной конструкции;

Г.ортопед; изготовление частично съемного зубного протеза;

Д.ортодонт; пластинка с расширяющим винтом, лечение у логопеда.

28.Какая тактика в профилактике врожденной патологии ЧЛЮ является наиболее целесообразной?

А.МКГ, сбалансированное питание, лечение инфекционных заболеваний в 1 триместре беременности;

Б.МКГ, сбалансированное питание на 3 месяце беременности;

В.МКГ, лечение токсикоза беременности в первой половине беременности;

Г.МКГ во все периоды беременности;

Д.санация всех очагов хронической интоксикации

29.Задачи лечебной физкультуры при стоматологической патологии у детей и подростков:

А.восстановления поврежденных тканей

Б.создание условий для компенсаторного восполнения функций ЧЛЮ

В.восстановления функции внешнего дыхания

Г.восстановления функций органов

30.В какой период эмбриогенеза формируются врожденные расщелины верхней губы?

А.10 – 15 день

Б.во второй половине эмбриогенеза

В.11 – 12 недели

Г.3 – 6 недели

31. В родильном доме родился ребенок со сквозной расщелиной верхней губы. Приглашение какого специалиста наиболее целесообразно?

- А. психоневролога
- Б. детского хирурга
- В. челюстно–лицевого хирурга
- Г. врача–ортодонта

32. При врожденных расщелинах неба занятия с логопедом рекомендуется начинать

- А. до операции
- Б. по окончании хирургического лечения

33. Определите критические периоды онтогенеза:

- А. оплодотворение
- Б. рост плода
- В. имплантация зародыша
- Г. морфогенез
- Д. плацентация

34. МГК рекомендуется родственникам и больному с диагнозом:

- А. хронический рецидивирующий паренхиматозный паротит
- Б. одонтогенная киста
- В. врожденная расщелина альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба
- Г. синдром Пьера – Робена

Д. афта Беднара

35. Микропризнаки наследственного характера врожденной расщелины верхней губы и неба:

- А. несимметричное расположение крыльев носа
- Б. расщепление кончика язычка мягкого неба
- В. папиллома слизистой верхней губы
- Г. несимметричный кончик носа
- Д. углообразный выступ в области красной каймы верхней губы у бокового валика филтрума
- Е. ангулярный хейлит
- Ж. кисты Серре

36. Врожденные пороки развития, возникающие до 8 недель беременности:

- А. врожденная гипоплазия эмали
- Б. врожденная расщелины губы
- В. косолапость
- Г. кривошея

Д. врожденные пороки сердца

37. Тератогенными свойствами обладают препараты:

- А. кератопластики
- Б. противоопухолевые
- В. анальгетики
- Г. противосудорожные
- Д. антисептики

38. Установите соответствие ЗЧА и факторов, способствующих формированию патологии:

А. дистальная окклюзия	1. микроденция зубов н/ч
В. мезиальная окклюзия	2. адентия зубов на в/ч
	3. макроденция зубов в/ч
	4. адентия зубов на н/ч
	5. микроденция зубов в/ч
	6. макроденция зубов н/ч
	7. сверхкомплектные зубы на в/ч
	8. сверхкомплектные зубы на н/ч

39. Установите соответствие ЗЧА и факторов, способствующих формированию патологии:

А. вертикальная резцовая дизокклюзия	1. ранняя потеря временных зубов
--------------------------------------	----------------------------------

В глубокая резцовая окклюзия и дизокклюзия	2.макроглоссия
	3.рахит
	4.неправильное искусственное вскармливание
	5.ротовое дыхание
	6.сосание и прикусывание нижней губы
	7.чрезмерное стирание временных зубов
	8.инфантильное глотание

40. Установите соответствие:

А. дистальная окклюзия	1.пластинка на в /ч с наклонной плоскостью
В. мезиальная окклюзия	2.пластинка на в /ч с винтом Бертони
	3.регулятор функции Френкеля 1 типа
	4.регулятор функции Френкеля 2 типа
	5.регулятор функции Френкеля 3 типа
	6.пластинка Катца
	7.аппарат Брюкля
	8.ортодонтическая шапочка с подбородочной прашой

41. Установите соответствие:

А.двусторонняя палатинокклюзия	1.пластинка на в/ч с расширяющим винтом и окклюзионными накладками в боковых участках без отпечатков зубов - антагонистов
В.двусторонняя лингвоокклюзия	2.регулятор функции Френкеля: боковые щитки прилегают к альвеолярному отростку в/ч и не касаются отростка н /ч
	3.пластинка на н/ч с винтом и окклюзионными накладками в боковых участках без отпечатков зубов-антагонистов
	4.регулятор функции Френкеля: боковые щитки прилегают к альвеолярному отростку н/ч и не касаются отростка в/ч
	5.аппарат Брюкля
	6.пластинка Катца

### Комплект ситуационных заданий

Ситуационная задача 10.1.

Больной 14 лет обратился с жалобами на эстетический дефект, затруднённое откусывание и пережёвывание пищи. При внешнем осмотре отмечается увеличение объёма нижней трети лица. Нижняя челюсть по отношению к верхней расположена мезиально. Тело нижней челюсти в пределах нормы. Угол нижней челюсти 140°. Нижняя губа выстоит впереди по отношению к верхней. При смыкании губ определяется напряженность мышц приротовой области. Верхняя челюсть в пределах нормы, на нижней челюсти отмечается наличие трем и диастема. Зубодесневые сосочки в области 3.1, 3.2, 4.2, 4.1 зубов гиперемированы и отёчны. При соотношении зубных рядов передние щёчные бугры 1.6, 2.6 расположены между 3.7, 3.6, 4.6, 4.7 зубами. Сагиттальная щель между резцами 8,0 мм.

Вопрос 1.Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2.Проведите дополнительные методы исследования.

Вопрос 3.Составьте план лечения.

Ситуационная задача 10.2.

Больному 11 лет. Жалобы на косметический дефект. При внешнем осмотре отмечается незначительное укорочение нижней трети лица. На верхней челюсти 1.1, 2.1 расположены

нёбно, на нижней челюсти отмечается скученность в области 3.1, 4.1 зубов. При соотношении зубных рядов фронтальная группа зубов верхней челюсти перекрывает зубы нижней челюсти на 2/3. 1.6, 2.6 зубы смыкаются по II классу классификации Энгля.

Вопрос 1. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Вопрос 2. Поставьте диагноз.

Вопрос 3. Составьте план лечения.

Вопрос 4. Морфологические изменения в зубных и околозубных тканях при ортодонтическом лечении.

Ситуационная задача 10.3.

При осмотре ребёнка 7 лет выявлены нарушения функции носового дыхания, «инфантильный» тип глотания.

Вопрос 1. Врачебная тактика по отношению к данному пациенту.

Вопрос 2. Значение функций дыхания и глотания в развитии зубочелюстных деформаций.

Вопрос 3. К каким изменениям зубочелюстной системы приведёт нарушение данных функций.

## 6.ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

### 6.1. Профилактика стоматологических заболеваний

#### Комплект ответов на тестовые задания

1 - в	2 - а	3 - г	4 - б	5 - б	6 - г	7 - в	8 - в	9 - б
10 - г	11 - в	12 - в	13 - б	14 - б	15 - д	16 - г	17 - г	18 - в
19-а, б	20-а, в	21-б, г	22-а, б	23-а, б, в, е		24 - а, в, г, е		
25 - а, б, в, г		26 - г	27 - а, в, г, е		28 - а	29 - а - 2; б - 3; с - 1; d - 5; e - 4		
30 - а - 3, б - 4, с - 2, d - 1			31 - а - 2, б - 1, с - 4, d - 3			32 - а - 4, б - 3, с - 1, d - 2		
33 - а - 3, б - 1, с - 2, d - 4			34 - а - 3, б - 4, с - 2, d - 1					

#### Комплект ответов на ситуационные задания

##### Ситуационная задача 1.1.

Ответ 1. К02.0 Кариес эмали, стадия «белого (мелового) пятна» (начальный кариес) 1.2, 1.1, 2.1, 2.2.

Ответ 2. Окрашивание зуба кариес-маркером, Rg, люминесцентная стоматоскопия.

Ответ 3. Реминерализующая терапия, фторирование.

Ответ 4. Благоприятный.

Ответ 5. По степени вязкости (чем выше вязкость, тем выше кариесогенная ситуация, определяют по вязкозиметру), по рН-показателю (нейтральное значение 6,4, чем ниже показатель, тем выше кариесогенная ситуация, определяют по рН-метру)

Ответ 6. Электрические и ультразвуковые зубные щетки, ирригатор, лечебно-профилактическую пасту с гидроксиапатитом, лечебно-профилактическую пасту с F, ополаскиватели с F или гидроксиапатитом, реминерализующие гели для домашнего применения, пенки, интрадентальные средства ИГР.

Ответ 7. Профилактический осмотр у врача стоматолога 4 раза в год, ограничение потребления пищевых продуктов и напитков с низкими значениями рН (соки, тонизирующие напитки, йогурты) и тщательное полоскание рта после их приема, ограничение пребывания углеводов во рту (сосательные, жевательные конфеты), тщательная ИГР с применением ополаскивателей, флоссов, ирригатора и пенки.

##### Ситуационная задача 1.2.

Ответ 1. К02.1. Кариес дентина 1.1, 2.1.

Ответ 2. Снятие налета с помощью пасты и щетки, обезболивание, раскрытие КП, удаление размягченного и пигментированного дентина, формирование, медобработка и пломбирование

(по показаниям) или протезирование винирами. Тщательная ИГР и осмотр у врача стоматолога раз в полгода, рациональное питание.

Ответ 3. Благоприятный.

### Ситуационная задача 1.3.

Ответ 1. ИГ определяют по интенсивности окраски губной поверхности шести нижних фронтальных зубов йод-йодисто-калиевым раствором, оценивают по пятибалльной системе и рассчитывают по формуле:  $K_{ср} = (\sum K_{и}) / n$

где  $K_{ср}$  – общий ИГ очистки;  $K_{и}$  – ИГ очистки одного зуба;  $n$  – количество зубов.

Окрашивание всей поверхности коронки означает 5 баллов; 3/4 – 4 балла; 1/2 – 3 балла; 1/4 – 2 балла; отсутствие окрашивания – 1 балл. В норме ИГ не должен превышать Результаты оценивают следующим образом:

- хороший ИГ – 1,1-1,5 балла;
- удовлетворительный ИГ – 1,6-2 балла;
- неудовлетворительный ИГ – 2,1-2,5 балла;
- плохой ИГ – 2,6-3,4 балла;
- очень плохой ИГ – 3,5-5 баллов.

У пациента ИГ плохой, так как сумма значений у всех окрашенных зубов, поделенная на количество обследованных зубов (шесть), составила 3 балла.

Ответ 2. K02.0 – кариес эмали, стадия «мелового пятна» (начальный) 1.1, 2.1, 2.2, 2.4 зубов.

Ответ 3.

- 1) неудовлетворительная ИГР. Неправильная техника чистки зубов,
- 2) преобладание в рационе пищи, богатой легкоферментируемыми углеводами,
- 3) низкая резистентность эмали,
- 4) дефицит белков, витаминов и минералов в рационе питания,
- 5) недостаточное количество F в питьевой воде,
- 6) нарушение биохимического состава слюны, гипосаливация, ксеростомия; аномалии зубов и нарушения прикуса, скученность зубов,
- 7) общие соматические заболевания.

Ответ 4. Гипоплазия эмали вызывает трудности при дифференциальной диагностике с кариесом, когда она проявляется в виде белых или пигментированных пятен, располагающихся на губных поверхностях резцов и клыков обеих челюстей ближе к режущему краю зубов. Общим признаком гипоплазии с кариозным пятном является изменение цвета эмали на ограниченном участке поверхности зуба. При гипоплазии пятна резко отграничены от здоровой эмали по периферии, эмаль не теряет блеска. Локализация пятна не характерна для кариеса. Белые кариозные пятна локализуются в пришеечной области, поверхность эмали становится матовой, границы пятна нечеткие. Если пятно пигментировано, то поверхность эмали шероховатая.

Флюороз напоминает кариес в начальных стадиях (белые и пигментированные пятна) и в заключительной, когда развиваются дефекты эмали и дентина. При флюорозе пятна на эмали множественные и располагаются на любом участке коронки, в отличие от одиночных пятен при кариесе, локализующихся в пришеечной или контактных поверхностях и окрашивающихся 2 % раствором метиленового синего. Степень изменения тканей зуба при флюорозе находится в прямой зависимости от количества поступающего в организм F.

Ответ 5. План лечения и профилактики:

1. Профессиональная гигиена рта. 2. Лекарственный электрофорез.

Используется раствор глюконата Ca (вводится с анода). Активный электрод с турундой с лекарством помещается на эмаль, а пассивный фиксируется на предплечье.

Сила тока – 3 мА, длительность – 5 минут. Курс – 10 процедур, каждый день или через день. 3. После окончания физиолечения – покрытие зубов лаком Белак 5 процедур с перерывом в один день.

Общее лечение: таблетки NaF 1.1 мг 1 табл. 1 раз в день, курс 250 дней в году ( кроме летних месяцев) Са-D3-никомед 0,25 г 2 раза в сутки в течение 1 месяца, с утра, запивать апельсиновым соком.

Профилактика:

1) щетки Junior (жесткость – medium, кустопосадка – 39 пучков подростки, 45-50 пучков – взрослые), 2) флоссы, ирригаторы, 3) зубные пасты со F 1450ppm, 4) ополаскиватели с F, без спирта «Альбадент детский», «Стоматофит детский», «Эльмекс Спрей». Коррекция питания, исключение углеводистых перекусов, употребление в пищу продуктов, богатых Са, Р и F, чистка зубов после каждого приема пищи, фторирование зубов 6 раз в год.

УИК = КПУ /N-5 = 12/12-5= 1,7 –очень высокий риск развития кариеса

#### Ситуационная задача 1.4.

Ответ 1.

1. Зубная щетка – средней степени жесткости, 5 поколения (Silver Care Teen, ROCS Teen, Jordan)

2. Зубная паста со F (ppm-1000) – лечебно профилактическая (ROCS Teen, Lacalut Teens, President Junior, Элмекс Джуниор).

Ответ 2. Методы чистки зубов:

1. Алгоритм стандартного метода чистки зубов. Разделить зубной ряд на несколько сегментов: моляры, премоляры, передние зубы. Расположить щетку под углом 45 градусов к поверхности зубов (зубные ряды разомкнуты). Чистить зубы с вестибулярной поверхности верхней челюсти слева, выполняя щеткой 10 подметающих движений сверху вниз, затем перейти ко всем остальным сегментам. Чистить зубы с небной поверхности верхних зубов, переходя по сегментам от левого к правому, делая на каждом 10 подметающих движений. Чистить зубы нижней челюсти в той же последовательности. Чистить все поверхности зубов движениями щетки вперед-назад по 10 движений на каждую поверхность. Завершить чистку зубов круговыми движениями по вестибулярной поверхности с захватом зубов и десен.

2. Метод Чартера. Метод используется для очистки зубов и десен, для массажа десен. При этом зубную щетку устанавливают так, чтобы щетинки находились под углом 45 градусов к десневому краю. Не убирая щетинки, выполняют мягкие встряхивающие или круговые движения, щетинки при этом проникают между зубами.

Метод Басс. Щетку ставят под углом 45 градусов к оси зуба, концы их частично проникают в десневую бороздку и межзубные пространства. Движения щетки вибрирующие вперед -назад. Эти два метода способствуют очистке десневых борозд, межзубных промежутков и контактных поверхностей зубов.

Метод Леонарда. Выполняется с помощью щетки, которую устанавливают перпендикулярно поверхности зубов, производя только перпендикулярные движения в направлении от десен к коронке.

Метод Рейте. При методе Рейте щетинки устанавливают параллельно оси зуба, выполняя скатывающие движения от десен к коронке.

Метод Смита-Белла. При этом методе чистки зубов движения щетки повторяют путь пищи при жевании. Щетку устанавливают перпендикулярно жевательной поверхности и в этом положении при слабом надавливании и вращении продвигают к десне.

Метод Стилмана. Метод выполняется надавливанием на десневой край щеткой слабыми вращательными движениями. Щетинки устанавливаются так, чтобы концы их частично лежали под углом к оси зуба, частично - на десне.

Метод Фонеса. Выполняя этот метод чистки зубов, щетинки ставят перпендикулярно к вестибулярной поверхности зуба, зубные ряды сомкнуты, очищают круговыми движениями.

Ответ 3.

- Гель «ROCS Medical Minerals». Если это средство используется только для курсовой терапии, то ее необходимо проводить не менее трех раз в год. Стандартная длительность применения геля составляет 14 суток. Крайне важно помнить, что от правильного проведения гигиенических процедур, а также соблюдения всех рекомендаций стоматолога зависит устойчивость уже полученного результата. (Сначала зубы чистят обычной пастой. После этого на щетку наносят лечебный гель и снова осуществляют гигиенические процедуры.

Оптимальная кратность применения данного средства составляет два раза в день: после завтрака и перед сном).

- Рекомендации по герметизации фиссур постоянных моляров.

- Флоссинг. Процесс обработки зубов зубной нитью очень прост. От рулона отрывается кусок длиной примерно 30см, концы ее наматываются на указательные пальцы так, чтобы между ними осталось около 5-7см. Этот участок нити вставляют в межзубное пространство и потихоньку делают поступательные движения туда и обратно. Для более качественно результата можно сделать С-образную дугу из нити, чтобы середина ее «обтирала» зуб. Необходимо рассказать еще об одном приспособлении, которое используется для очистки зубов вместе с зубной нитью. Это — флоссетта, специальное устройство, обеспечивающее натяжение зубной нити. Она похожа на небольшую двузубую вилочку. Между «зубьями» этой вилочки натягивается зубная нить. Зубная нить может смещаться, и поэтому каждый зуб очищается новым кусочком зубной нити, что немаловажно из гигиенических соображений. Аналогичное одноразовое приспособление называется флосстик.

- использование ирригатора. Правила пользования ирригатором просты и обычно никаких затруднений не возникает. Для каждого отдельного случая (лечение или профилактика стоматологических заболеваний, очистка брекет-систем, уход за имплантатами) возможно назначение индивидуального режима использования ирригатора. Для стандартной же профилактической гигиены достаточно придерживаться следующих простых правил:

-использовать ирригатор в соответствии с инструкциями изготовителя;

-использовать жидкости, специально предназначенные для ирригаторов, либо теплую воду или раствор;

-направлять струю ирригатора под углом 90 градусов к поверхности десны;

-последовательно проводить процедуру (удобно мысленно разделить рот на несколько сегментов и обрабатывать их по очереди, так вы не пропустите ту или иную часть);

-положение головы должно позволять жидкости ирригатора свободно вытекать наружу;

-труднодоступные области нужно обрабатывать чуть дольше;

-нежелательно использовать ирригатор для детей раннего возраста, дети дошкольного возраста должны пользоваться ирригатором первое время под наблюдением взрослых.

Ответ 4. Окрашивание вестибулярной поверхностей центральных резцов эритрозиновым красителем для оценки ГИ по Федорову – Володкиной, окрашивая губную поверхность шести нижних фронтальных зубов раствором Шиллера – Писарева.

Оценку интенсивности окрашивания ЗН оценивают баллами:

1 балл - отсутствие окрашивания;

2 балла - окрашивание 1/4 поверхности коронки зуба;

3 балла - окрашивание 1/2 поверхности коронки зуба;

4 балла - окрашивание 2/3 поверхности коронки зуба;

5 баллов - окрашивание всей поверхности коронки зуба.

Для вычисления ИГ делят сумму значений у всех окрашенных зубов на количество обследованных зубов (6).

Результаты оценивают следующим образом:

- хороший ИГ - 1,1-1,5 балла;

- удовлетворительный ИГ - 1,6-2 балла;

- неудовлетворительный ИГ - 2,1-2,5 балла;

- плохой ИГ - 2,6-3,4 балла;

- очень плохой ИГ - 3,5-5 баллов.

Окрашивание дает ребенку знать на сколько качественно/некачественно он производит чистку зубов.

Ответ 5. Профилактическое запечатывание фиссуры зуба герметиком.

А) Неинвазивная (простая герметизация).

Методика проведения (применение светоотверждаемого герметика):

- механическая очистка зуба с помощью механической щетки и полировочной пасты,

- изоляция зуба от ротовой жидкости и протравливание 30-37% раствором либо жидкотекучим гелем фосфорной кислоты в течение 60 сек.,
- удаление протравочного агента с помощью струи воды в течение 40-60 сек., высушивание зуба,
- внесение герметика с помощью зонда, канюли,
- фотополимеризация в течение 60 сек.,
- контроль окклюзии,
- фторирование.

#### Б) Инвазивная герметизация.

Методика проведения (применение светоотверждаемого герметика):

- механическая очистка зуба с помощью механической щетки и полировочной пасты,
- препарирование тканей, формирование,
- изоляция зуба от ротовой жидкости и протравливание 30-37% раствором либо жидкотекучим гелем фосфорной кислоты в течение 60 сек.,
- удаление протравочного агента с помощью струи воды в течение 40-60 секунд. Высушивание зуба,
- внесение герметика с помощью зонда, канюли,
- фотополимеризация в течение 60 сек.,
- контроль окклюзии,
- фторирование.

#### Ситуационная задача 1.5.

Ответ 1. К02.0 Кариес эмали. Начальный кариес. Кариес в стадии пятна.

Ответ 2. Все методы диагностики кариеса можно разделить на основные и дополнительные. К основным методам относятся: Опрос (жалобы, анамнез заболевания и жизни), осмотр, зондирование, перкуссия. К дополнительным методам относятся: Окрашивание, термодиагностика, Rg, ЭОД, люминесценция, трансиллюминация.

Ответ 3. Очевидные различия имеют пятна при кариесе и эндемическом флюорозе. Это касается как меловидного, так и пигментированного кариозного пятна. Кариозное пятно обычно единичное, флюорозные пятна — множественные. При флюорозе пятна жемчужно-белые на фоне плотной эмали — молочного цвета, локализуются на «иммунных участках» — на губных, язычных поверхностях, ближе к буграм и режущим краям зубов, строго симметрично на одноименных зубах правой и левой стороны и имеют одинаковую форму и окраску. Кариозные пятна обычно располагаются на апроксимальных поверхностях коронки зуба, в области фиссур и шеек зубов. Такие пятна сочетаются с другими стадиями кариеса зубов, а для флюороза типична выраженная устойчивость к кариесу. В отличие от кариеса, флюорозные пятна особенно часто обнаруживаются на резцах и клыках, зубах, устойчивых к кариесу. Диагностике помогает окрашивание зубов раствором метиленового синего: прокрашивается только кариозное пятно. Необходимо проводить дифференциальную диагностику начального кариеса и гипоплазии эмали. При гипоплазии видны стекловидные пятна белого цвета на фоне истонченной эмали. Пятна расположены в виде «цепочек», опоясывающих коронку зуба. Такие цепочки бывают одиночными, но могут располагаться по несколько на разных уровнях коронки зуба. Идентичные по форме пятнистые поражения локализуются на симметричных зубах. В отличие от кариозных пятен, гипопластические не прокрашиваются метиленовым синим и другими красителями. Формируется гипоплазия еще до прорезывания зуба, ее размеры и окраска в процессе развития зуба не изменяются.

Ответ 4. Лечение начального кариеса.

В данном возрасте актуально несколько методов лечения. Выбор зависит от индивидуальных особенностей ребенка, а также после информированного оповещения родителей о принципах лечения и возможных осложнениях.

Проводят реминерализующую терапию – ведение основных минеральных компонентов – Са, Р, F. Используются 10 % раствор глюконата Са, 2—3 % раствор ремодента, F-лак. Лечение проводится курсом в 2 и более посещения с последующим динамическим контролем.

Проводят серебрение 30 % раствором нитрата серебра. Лечение проводится курсом в несколько посещений с дальнейшим динамическим наблюдением. При необходимости курс лечения можно повторить.

Ответ 5.

- 1) ИГР – ребенку производится подбор гигиенических средств ухода: зубная паста, зубная щетка, разъясняется необходимость контролируемой чистки зубов дважды в день.
- 2) Рациональное питание. Исключение из рациона большого количества углеводистой пищи. Включение в рацион растительной пищи, а также продуктов насыщенных ионами F и Ca.
- 3) Лечение общих хронических и системных заболеваний ребенка.
- 4) Регулярное динамическое наблюдение у врача стоматолога детского. После проведения курса лечения начального кариеса, рекомендуется обратиться с целью осмотра через 2 – 3 мес.

## 6.2. Организация стоматологической помощи и диспансеризация

### Комплект ответов на тестовые задания

1 - а	2 - в	3- б	4 - а	5 - б	6 - в	7 - а	8 - б	9 - в	10 - а
11 - г	12 - а	13 - б	14 - б	15 - б	16 - г	17- в	18 - в	19 - а	20 - г
21 - а, б, в, г		22 - 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8			23 - г	24 - г	25 - д	26 - в, г	

### Комплект ответов на ситуационные задания

#### Ситуационная задача 2.1.

Ответ 1. Фенолфталеиновая проба: Рабочий раствор – 1% спиртовой раствор фенолфталеина. Появление при постановке пробы розового окрашивания реактива свидетельствует о наличии на изделии остаточных количеств щелочных компонентов моющего средства.

Ответ 2. При положительной на кровь или моющее средство всю партию контролируемых изделий, из которой проводилась выборка для контроля, подвергают повторной обработке до получения отрицательных результатов. Методом кипячения в обычной или щелочной воде стерилизуют шприцы, иглы, боры, инструменты для пломбирования зубов. Стерилизацию проводят 30 – 40 минут. К воде добавляется бикарбонат натрия 10 – 20 г на литр воды (для профилактики окисления).

#### Ситуационная задача 2.2.

Ответ 1. Для дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации металлического инструментария используют замачивание в растворах детергентов, разрешающих совмещать дезинфекцию и предстерилизационную обработку (Аламинол, Жавелион, Лизофармин, Самаровка и др.) на 30 – 60 мин в зависимости от концентрации, промывание проточной водой, ультразвуковую и/или механическую очистку, промывание под проточной водой 3 минуты, ополаскивание дистиллированной водой, стерилизацию в сухожаровом шкафу 45 мин при температуре 180<sup>0</sup>С.

Ответ 2. Оптимальным способ дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации эндодонтических инструментов является замачивание на 60 мин для дезинфекции в дезраствор, ультразвуковая очистка в дезрастворе, промывание под проточной водой 3 минуты, ополаскивание дистиллированной водой, стерилизация в автоклаве при 126<sup>0</sup>С и 1,5 атмосферах 20 мин, при 134<sup>0</sup>С и 2 атмосферах 15 минут.

Ответ 3. Стоматологические зеркала дезинфицируются и стерилизуются химическим способом, возможно автоклавирование. Недопустима ультразвуковая обработка.

Ответ 4. Дезинфекции и стерилизации наконечников проводится двукратным обтиранием салфеткой с дезинфицирующим средством с разрывом во времени 3 минуты, продуванием с одновременным смазыванием, автоклавированием при 126<sup>0</sup>С и 1,5 атмосферах 20 мин.

#### Ситуационная задача 2.3.

Ответ 1. Для обеспечения функций детской стоматологической поликлиники в ее структуре рекомендуется предусматривать: отделение терапевтической стоматологии с кабинетами пародонтологии и лечения заболеваний слизистой оболочки рта; отделение (кабинет)

хирургической стоматологии; ортодонтическое отделение (кабинет); лечебно-профилактическое отделение оказания стоматологической помощи детям в образовательных учреждениях; Rg кабинет; физиотерапевтический кабинет; комната ИГР; регистратура; кабинет логопеда; кабинет психолога детского; централизованная стерилизационная; ортодонтическая зуботехническая лаборатория; технические службы; кабинет медицинской статистики; административно-хозяйственная часть.

Ответ 2. Стоматологическая помощь детям, оказываемая в детских стоматологических отделениях (кабинетах) медицинских организаций, включает:

- организацию лечебно-диагностического процесса детям, страдающим стоматологическими заболеваниями;
- организацию и проведение в плановом порядке профилактических осмотров и санации детей, в т.ч. в учреждениях дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего, начального и среднего профессионального образования;
- диспансерное наблюдение за детьми с патологией ЗЧС и анализ его эффективности с оценкой уровня стоматологического здоровья детей;
- выявление детей с ЗЧА, деформациями и предпосылками их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов с последующим их направлением к врачу-ортодонту в ДСП;
- направление детей на стационарное лечение в специализированные стоматологические отделения;
- внедрение современных методов профилактики, диагностики и лечения стоматологических заболеваний ЧЛЮ у детей;
- проведение санитарно-гигиенического обучения населения, в том числе с привлечением среднего медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений, педагогического персонала школ и дошкольных учреждений, родителей с использованием средств массовой информации.

Ответ 3. Штатное расписание: 0,8 должности на 1000 детей в городах и 0,5 должности на 1000 детей в сельских пунктах.

### 6.3. Кариез зубов у детей и пороки развития твердых тканей

#### Комплект ответов на тестовые задания

1 - г	2 - в	3 - а	4 - г	5 - г	6 - а	7 - б	8 - г	9 - в	10 - а
11 - а	12 - в	13 - б	14 - в	15 - б	16 - в	17 - в	18 - а, г	19 - а, б	
20 - в, г	21 - в, г	22 - е, ж	23 - а, б, в		24 - а, б, г		25 - б, в, е, ж		
26 - а, в, г, д		27 - а, б, в, г			28 - в, д		29 - б, г	30 - в, д	
31 - а	32 - б	33 - б	34 - а - 3, б - 5, с - 1, d - 2, е - 4				35 - а - 3, б - 2, с - 1, d - 4		
36 - а - 4, б - 1, с - 2, d - 4			37 - а - 3, б - 4, с - 1, d - 2			38 - а - 4, б - 1, с - 2, d - 3			
39 - а - 4, б - 3, с - 2, d - 1			40 - а - 1, б - 4, с - 3, d - 2			41 - а - 2, 3 б - 1, с - 4			
42 - а - 3, б - 3, с - 5, d - 2, е - 1, f - 4						43 - а - 4, б - 3, с - 1, d - 2			

#### Комплект ответов на ситуационные задания

##### Ситуационная задача 3.1.

Ответ 1. К00.40 Гипоплазия эмали. Местная гипоплазия эмали.

Ответ 2. С кариесом в стадии пятна (матовые белые (меловидные) пятна с нечеткими границами), с пятнистой формой флюороза (множественные белесые пятна на поверхности зубов, которые при слиянии могут образовывать пятно большого диаметра, с блестящей и гладкой поверхностью не резко выраженными границами, плавно переходящими в здоровую эмаль), с пятнистой формой системной гипоплазии эмали (молочно-белые, реже коричневые, блестящие и гладкие пятна с четкими границами на зубах одного периода формирования либо на всех зубах).

Ответ 3. Нарушение процессов формирования твердых тканей в фолликулах постоянных зубов под действием механической травмы, инфекции – хронический периодонтит временных зубов, механическая травма зачатков постоянных зубов.

Ответ 4. Отбеливание и реминерализующая терапия, эстетическая реставрация композитными пломбирочными материалами («Meridian», «Gradia», «Herculite», «Filtec»), использование виниров или люминиров, при тяжелых стадиях заболевания – протезирование искусственными коронками.

Ответ 5. Полноценное рациональное питание матери в период беременности и ребенка в первые годы жизни (должно включать достаточное количество овощей и фруктов, зерновых и молочных продуктов, соотношение белков, жиров и углеводов в день должно примерно равняться 1:1:4, энергетическая ценность суточного рациона питания должна соответствовать энергозатратам организма). Отказ от приема в этот период лекарственных препаратов тетрациклинового ряда. Предупреждение системных заболеваний, которые вызывают нарушения обменных процессов в организме ребенка. Своевременное и правильное лечение воспалительных заболеваний временных зубов.)

### Ситуационная задача 3.2.

Ответ 1. ИГ определяют по интенсивности окраски губной поверхности шести нижних фронтальных зубов йод-йодисто-калиевым раствором, оценивают по пятибалльной системе и рассчитывают по формуле:  $K_{ср} = (\sum K_u) / n$ ,

где  $K_{ср}$  – общий ИГ очистки;  $K_u$  – ИГ очистки одного зуба;  $n$  – количество зубов.

Окрашивание всей поверхности коронки означает 5 баллов; 3/4 – 4 балла; 1/2 – 3 балла; 1/4 – 2 балла; отсутствие окрашивания – 1 балл. В норме ИГ не должен превышать.

Результаты оценивают следующим образом:

- хороший ИГ - 1,1-1,5 балла;
- удовлетворительный ИГ - 1,6-2 балла;
- неудовлетворительный ИГ - 2,1-2,5 балла;
- плохой ИГ - 2,6-3,4 балла;
- очень плохой ИГ - 3,5-5 баллов.

ГИ удовлетворительный, так как сумма значений у всех окрашенных зубов, поделенная на количество обследованных зубов (6), составила 2 балла.

Ответ 2. Status localis: 6.5 зуб – на медиальной поверхности КП в пределах эмалево-дентинной границы, дно, стенки светлые, слабопигментированные, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, ПЗ не вскрыта, на температуру безболезненная реакция, перкуссия безболезненная, слизистая бледно-розового цвета.

Ответ 3. K02.1. 6.5 острый средний кариес

Ответ 4. Начальный кариес (острое или острейшее течение). Жалоб на боли нет. Выявляют начальный кариес во время профилактического осмотра. Иногда могут родители предъявлять жалобы на изменение цвета эмали. Для начального кариеса характерно: наличие пятен в виде участков помутнения эмали белого или меловидного цвета с нечеткими контурами, лишенных естественного блеска, без нарушения целостности эмали. Чаще начальный кариес выявляется в пришеечной области на вестибулярной поверхности любой группы зубов. При зондировании определяется шероховатость. Окрашивается очаг поражения 2% метиленового синего, интенсивность которого находится в прямой зависимости от степени деминерализации эмали.

Поверхностный кариес. Жалобы на кратковременную боль от химических раздражителей, но может протекать бессимптомно. При локализации на апроксимальной поверхности жалобы на попадание пищи между зубами. При осмотре выявляют неглубокую КП, локализирующуюся в пределах эмали. Эмаль, окружающая КП, хрупкая, мягкая, белого цвета. Дефекты эмали обширные с неровными краями, т.к. процесс распространяется вширь. Характерна пришеечная локализация («циркулярный» кариес).

Глубокий кариес. Жалобы на боли от термических и механических раздражителей, быстро проходящие после их устранения. Встречается крайне редко, т.к. прогрессирование процесса относительно рано осложняется воспалением пульпы. Глубокая КП с неровными, подрывными краями, образованными ломкой и хрупкой эмалью. Дентин стенок и дна КП размягчен настолько, что легко снимается пластинами. Околопульпурный слой дентина тонкий,

зондирование дна КП болезненно, иногда даже резко, по всей поверхности. Стремление убрать со дна размягченный дентин часто приводит к вскрытию ПЗ.

Ответ 5. Лечение: препарирование, мед. обработка 0,02% хлоргексидина, пломба Vitremer. Полировка пломбы.

Профилактика общая: фторированная соль, «Кальцемин» по 1 табл. 1 раз в день. Курс 1 месяц. (по согласованию с педиатром).

Профилактика местная: Обработка зубов F-лаком «Торех» 2 раза. Неинвазивная герметизация фиссур 1.6, 2.6, 3.6, 4.6 – Fissurit F.

Обучен стандартной методике чистки зубов- проведена контролируемая чистка зубов. Даны рекомендации по питанию.

Рекомендации на дом: назначена F-содержащая зубная паста Elmex, зубная щетка ORAL- B электрическая Squish Grip Disney. В течение месяца по утрам чистить рем. гелем R.O.C.S. Medical Minerals. Явка 3 раза в год.

### Ситуационная задача 3.3.

Ответ 1. К02.1 Средний кариес 4.6 зуба, I класс по Блэку.

Ответ 2. Плохая ИГР, посещение врача-стоматолога раз в несколько лет.

Ответ 3. Под инфльтрационной анестезией провести препарирование КП, медикаментозная обработка, высушивание ватным тампоном, прокладка из СИЦ, восстановление анатомической формы зуба композиционным материалом, шлифование, полирование пломбы, покрытие поверхности пломбы.

Ответ 4. КПУз =6.

Ответ 5. Безуглеводистая диета, пища, богатая белками и витаминами, зубная паста с Са и F. Обучение чистке зубов. Посещение врача- стоматолога 2 раза в год. Реминерализующая терапия.

### Ситуационная задача 3.4.

Ответ 1. Циркулярный кариес

Ответ 2. Недоношенность, высокая частота респираторных заболеваний, очень низкое содержание F в питьевой воде

Ответ 3. Устранение микроорганизмов с поверхности зубов (профессиональная гигиена); Реминерализующая терапия; Фторирование твердых тканей зубов; Сохранение по мере возможности здоровых твердых тканей зуба, при необходимости иссечение патологически измененных тканей с последующим восстановлением коронки зуба; Лечение должно быть направлено на улучшение общего состояния здоровья ребенка. Рекомендуется длительное пребывание на свежем воздухе, зимой – облучение ультрафиолетовыми лучами. Назначают витамины С, В, D, А, препараты FNa.

Ответ 4. Зубная щетка по возрасту, лечебно-профилактическая паста с гидроксиапатитом. Тщательная ИГР, рациональное питание, уменьшение количества углеводистой пищи.

## 6.4. Пороки развития твёрдых тканей

### Комплект ответов на тестовые задания

1 - а	2 - а	3 - а	4 - б	5 - а	6 - в	7 - в	8 - а	9 - в	10 - г
11 - в	12 - в	13 - г	14 - б	15 - в	16 - г	17 - а	18 - г		
19 - а - 4, б - 5, с - 2, d - 1, e - 3				20 - а - 5, б - 1, с - 2, d - 4, e - 3			21 - а - 2, б - 4, с - 3, d - 1		
22 - а - 1, б - 3, с - 2, d - 4				23 - а - 3, б - 1, с - 2, d - 4					
24 - а - 1, б - 3, с - 1, d - 2, e - 2, f - 3				25 - а - 2, б - 1			26 - а - 3, б - 1, с - 2, d - 4		
27 - а - 3, 5, б - 1, 2, 4, 6				28 - 1 - а, б, в, г, д, е, 2 - ж, з, и, к					
29 - 1 - д, 2 - в, 3 - в, 4 - г, 5 - б				30 - 1-е, 2 - д, 3 - в, 4 - б, 5 - а					

### Комплект ответов на ситуационные задания

#### Ситуационная задача 4.1.

1. Начальный кариес, системная гипоплазия
2. Отсутствие окраски пятен кариес-маркером, в анамнезе выявлено на первом году жизни ОРЗ, прорезывание зубов с пятнами, их симметричность и неизменность (характерно для гипоплазии эмали)
3. Реминерализующая терапия При диагнозе системная гипоплазия пломбирование дефектов проводится в случае, если имеется эстетическая неудовлетворенность
4. Заболевания протекающие в раннем возрасте (ОРЗ) у ребенка, токсикозы во время беременности матери, заболевание матери в 1 триместре беременности
5. Разрушение углеводов эмали или деминерализация
6. Остановка патологического процесса

#### **Ситуационная задача 4.2.**

Ответ 1. Перелом коронки зуба 2.1 с повреждением пульпы – S05.52. Другой уточненный пульпит зуба 2.1 – K04.08.

Ответ 2. Эндодонтическое лечение зуба 2.1 с последующим восстановлением анатомической целостности коронки зуба.

Ответ 3. ЭОД.

Ответ 4. С хроническими формами пульпита.

Ответ 5. Благоприятный.

#### **Ситуационная задача 4.3.**

Ответ 1. Травма, полученная при падении во время занятий спортом.

Ответ 2. С другими хроническими периодонтитами.

Ответ 3. K04.62 – Периапикальный абсцесс со свищем, имеющий сообщение (хронический гранулирующий периодонтит) зуба 1.2, S02.5 – Перелом коронки зуба 1.2.

Ответ 4. Отсутствие лечения, некачественная мед обработка.

Ответ 5. Благоприятный.

#### **Ситуационная задача 4.4.**

Ответ 1. Перелом коронки зуба вследствие травмы.

Ответ 2. С острым пульпитом, глубоким кариесом.

Ответ 3. Перелом коронки зуба 2.1. с повреждением пульпы – S05.52. Другой уточненный пульпит зуба 2.1 – K04.08.

Ответ 4. Хронический гранулематозный периодонтит, хронический гранулирующий периодонтит, радикулярная киста, периостит, остеомиелит, потеря зуба.

Ответ 5. Благоприятный.

#### **Ситуационная задача 4.5.**

Ответ 1. Острая травма губы (S00.59 - поверхностная травма губы неуточненная).

Ответ 2. Исключить черепно-мозговую травму, а при подозрении – консультация невролога, первичная хирургическая обработка раны, при загрязнении раны - профилактика столбняка, орошение растворами антисептиков, аппликация средств, способствующих эпителизации, симптоматическая и противовоспалительная терапия по показаниям, соблюдение ИГР, обработка губы антисептиком, перекисью водорода, гемостаз, ушивание раны при необходимости.

Ответ 4. Инфицирование раны.

#### **Ситуационная задача 4.6.**

Ответ 1. Начальный кариес, системная гипоплазия

Ответ 2. Отсутствие окраски пятен кариес-маркером, в анамнезе выявлено на первом году жизни ОРЗ, прорезывание зубов с пятнами, их симметричность и неизменность (характерно для гипоплазии эмали)

Ответ 3. Реминерализующая терапия

При диагнозе системная гипоплазия пломбирование дефектов проводится в случае, если имеется эстетическая неудовлетворенность

Ответ 4. Заболевания протекающие в раннем возрасте (ОРЗ) у ребенка, токсикозы во время беременности матери, заболевание матери в первых триместрах беременности

Ответ 5. Разрушение углеводов эмали или деминерализация

Ответ 6. Остановка патологического процесса

#### **Ситуационная задача 4.7.**

Ответ 1. Перелом коронки зуба 2.1. с повреждением пульпы – S05.52. Другой уточненный пульпит зуба 2.1 – K04.08.

Ответ 2. Эндодонтическое лечение зуба 2.1. с последующим восстановлением анатомической целостности коронки зуба.

Ответ 3. ЭОД.

Ответ 4. С хроническими формами пульпита.

Ответ 5. Благоприятный.

#### **Ситуационная задача 4.8.**

Ответ 1. Травма, полученная при падении во время занятий спортом.

Ответ 2. С другими хроническими периодонтитами.

Ответ 3. K04.62 – периапикальный абсцесс со свищом, имеющий сообщение (хронический гранулирующий периодонтит) зуба 1.2, S02.5 – Перелом коронки зуба 1.2.

Ответ 4. Отсутствие лечения, некачественная мед обработка.

Ответ 5. Благоприятный.

#### **Ситуационная задача 4.9.**

Ответ 1. Острая травма губы (S00.59 – поверхностная травма губы неуточненная).

Ответ 2. Исключить черепно-мозговую травму, а при подозрении – консультация невролога, первичная хирургическая обработка раны, при загрязнении раны – профилактика столбняка, орошение растворами антисептиков, аппликация средств, способствующих эпителизации, симптоматическая и противовоспалительная терапия по показаниям, соблюдение ИГР, обработка губы антисептиком, перекисью водорода, гемостаз, ушивание раны при необходимости.

Ответ 3. Благоприятный.

Ответ 4. Инфицирование раны.

### **6.5. Пульпиты временных и постоянных зубов**

#### **Комплект ответов на тестовые задания**

1 - г	2 - б	3 - а	4 - в	5 - а	6 - в	7 - а	8 - б	9 - а	10 - в
11 - г	12 - а	13 - а	14 - а	15 - г	16 - г	17 - в	18 - б	19 - б	20 - в
21 - а	22 - г	23 - г	24 - г	25 - г	26 - а, в, д	27 - б, г, д	28 - г, е	29 - а, в	30 - а, б
31 - а, в	32 - б, в	33 - а-2, б-1		34 - 1 - d, 2 - с, 3 - f, 4 - e, 5 - b, 6 - a					

#### **Комплект ответов на ситуационные задания**

##### **Ситуационная задача 5.1.**

Ответ 1. Дифференциальную диагностику проводят с острым серозным пульпитом и обострением хронического пульпита

Ответ 2. Rg, термопроба, ЭОД

Ответ 3. K04.2 острый диффузный пульпит

Ответ 4. 1) Rg, 2) обезболивание, 3) изоляция рабочего поля, 4) раскрытие ПЗ, 5) ампутация и экстирпация, 6) инструментальная и медикаментозная обработка КК, 7) пломбирование КК, 8) Rg, 9) реставрация, 10) обучение и контроль ИГР, 11) диспансерное наблюдение.

##### **Ситуационная задача 5.2.**

Ответ 1. Хронический тонзилит, нарушение краевого прилегания пломбы.

Ответ 2. С острым серозным пульпитом и глубоким кариесом.

Ответ 3. К04.03 хронический фиброзный пульпит

Ответ 4. Вторичный кариес

Ответ 5. Благоприятный

### **Ситуационная задача 5.3.**

Ответ 1. Неудовлетворительная ИГР, осложнение кариеса.

Ответ 2. Острый очаговый пульпит и глубокий кариес.

Ответ 3. К04.02 острый серозный пульпит

Ответ 4. Благоприятный

### **Ситуационная задача 5.4.**

Ответ 1. Несостоятельная пломба зуба 2.7, неудовлетворительная ИГР.

Ответ 2. Дифференциальную диагностику проводят с хроническим фиброзным пульпитом.

Ответ 3. К04.05 хронический гипертрофический пульпит.

Ответ 4. Не корректное лечение данной форм пульпита

Ответ 5. Благоприятный

### **Ситуационная задача 5.5.**

Ответ 1. К04.6. – хронический гангренозный пульпит

Ответ 2. Витальная или девитальная экстирпация

Ответ 3. Гуттаперча холодная

Ответ 4. Rg, ЭОД

### **Ситуационная задача 5.6.**

Ответ 1. К04.03 – хронический фиброзный пульпит 7.4 зуба. Диагноз поставлен на основе: зуб беспокоит в течение 2-х недель, боли периодические, появление болевой реакции в ответ на температурные раздражители и долго не исчезающая после прекращения действия причинного фактора, ПЗ вскрыта.

Ответ 2. Девитальная ампутация.

Ответ 3.

1 посещение: наложение девитализирующей пасты (мышьяковистой или параформальдегидной) под временную повязку.

2 посещение: окончательное препарирование КП, раскрытие ПЗ, ампутация коронковой пульпы, наложение жидкости «Гваяфен» (имеющий в составе – фенол обладающий антисептическим и мумифицирующим эффектом) на устья КК на ватном тампоне под временную повязку.

3 посещение: удаление повязки, наложение «Цинкоксидэвгеноловой пасты» на устья КК под постоянную пломбу.

Ответ 4. Стадия формирования корней.

Ответ 5. Необходимо тщательно собрать анамнез. Возможен гестоз 1 половины беременности, заболевания ребенка на первом году жизни, плохая ИГР, нерациональное питание (частое употребление углеводов).

### **Ситуационная задача 5.7.**

Ответ 1. К04.0 – хронический фиброзный пульпит 1.6 зуба.

Ответ 2. Реакция на холодное (длительный болевой приступ).

Ответ 3. Метод витальной ампутации.

Ответ 4. Завершение формирования корней.

Ответ 5. Материалы на основе гидроксида Са: «Кальцин», «Кальмецин», «Ренеган», «Витапульп», «Лайф», «Рикал».

**Ситуационная задача 5.8.**

Ответ 1. К04.03 – хронический фиброзный пульпит.

Ответ 2.

С кариесом дентина – могут отмечаться болевые ощущения при приеме пищи (кислых, сладких или холодных продуктов), болезненность при зондировании эмалево-дентинного соединения, положительная температурная проба, слизистая оболочка в области причинного зуба физиологична, перкуссия боли не вызывает, при витальном окрашивании участка поражения с помощью красителей результат положительный, на Rg отсутствует сообщение КП с пульпарной камерой, изменения со стороны периапикальных тканей нет;

С хроническим гранулирующим периодонтитом – жалобы часто отсутствуют, при осмотре выявляется глубокая КП, зондирование которой безболезненно, причинный зуб более темный по сравнению с соседними или розоватого оттенка, перкуссия незначительно отличается от соседних зубов, отмечаются подвижность зуба и наличие свищевого хода, на Rg определяется очаг разрежения костной ткани с нечеткими контурами.

Ответ 3. Инфекционные агенты, механическая, химическая, термическая травма зуба.

Ответ 4. Тонкий слой и низкий уровень минерализации дентина, широкие и короткие дентинные канальца.

Ответ 5. Периодонтит, периостит, остеомиелит, сепсис.

**6.6. Периодонтиты временных и постоянных зубов****Комплект ответов на тестовые задания**

1 - б	2 - а	3 - г	4 - б	5 - в	6 - а	7 - а	8 - а	9 - в	10 - г
11 - б	12 - г	13 - б	14 - а	15 - в	16 - б	17 - б	18 - в	19 - г	20 - в
21 - б	22 - в, г	23 - а, б	24 - а, б, в	25 - а, в	26 - в	27 - а, в, г, д, е	28 - б, ж	29 - а, б, в	

**Комплект ответов на ситуационные задания****Ситуационная задача 6.1.**

Ответ 1. К04.4 – острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения (токсический мышьяковистый периодонтит) 6.5 зуба.

Ответ 2. Обезболивание, удаление повязки, инструментальная обработка КК, обработка антидотами мышьяка (унитиол).

Ответ 3. При дальнейшей положительной симптоматике пломбирование КК нетвердеющими пастами.

Ответ 4. Неконтактный ребенок, т.е. невозможность проведения стоматологических манипуляций в полном объеме. Общее здоровье ребенка, наличие в анамнезе частых респираторных заболеваний, хронические заболевания почек и др.

Ответ 5. Признаки патологической резорбции: определяется очаг деструкции костной ткани вокруг коронки постоянного зуба или в области бифуркации корней временного зуба; фолликул постоянного зуба находится на значительном расстоянии от временного; периодонтальная щель у корня временного зуба выше резорбционной зоны не прослеживается; при воспалительном процессе у корня временного зуба процесс резорбции начинается преждевременно, даже если корень временного зуба находится в стадии формирования и преждевременно разрушается стенка фолликула постоянного зуба.

**Ситуационная задача 6.2.**

Ответ 1. При данной симптоматике вероятно обострение хронического периодонтита, острая форма периодонтита.

Ответ 2. Первое посещение:

- 1) обезболивание,
- 2) раскрытие ПЗ,
- 3) расширение устья КК,
- 4) прохождение КК и определение рабочей длины,

5) инструментальная и медикаментозная обработка.

Ответ 3. В КК не оставляют турунду с антисептиком при данном заболевании. В данном случае при обильном экссудате из периодонта зуб необходимо оставить открытым до снятия периодонтальной реакции, при незначительной экссудации в КК оставляют гидроокись Са под повязку.

Ответ 4. При данной клинической картине зуб 4.4 лечится в несколько посещений, так как необходимо применение препаратов для последовательного воздействия на ткани периодонта. После создания оттока экссудата необходимо еще 2 посещения через 2-3 дня.

Во 2 посещение при отсутствии жалоб пациента на боли, припухлость десны проводятся следующие мероприятия: медикаментозная обработка КК, далее высушивание и пломбирование временным пломбировочным материалом на основе гидроксида Са, например, препаратами «Калосепт» или «Metapex». Гидроксид Са оказывает не только выраженное антисептическое действие на инфекцию в КК, но и стимулирует восстановление костной ткани в очаге воспаления у

верхушки корня. Временно пломбирование осуществляется сроком на 30-60 дней. Наложение временной пломбы.

В 3 посещение проводится контрольный Rg снимок. Снимок покажет насколько были эффективными лечебные мероприятия. При положительной динамике, которая будет заключаться в уменьшении размеров разрушения костной ткани у верхушки корня зуба принимается решение о постоянном пломбировании КК. Антисептическая обработка КК. Сначала из КК убирается временный пломбировочный материал, после чего КК промывают растворами антисептиков. Затем КК пломбируются до верхушки корня гуттаперчей. Далее делается контрольный снимок, так как обязательно нужно проконтролировать, что каждый КК запломбирован именно до верхушки корня зуба. Иначе периодонтит появится снова.

Ответ 5.5. Средства, используемые для медикаментозной обработки КК: 3% р-р перекиси водорода, гипохлорит натрия («Белодез», «Паркан»), йодиол.

### **Ситуационная задача 6.3.**

Ответ 1. К04.5 – хронический фиброзный периодонтит 2.4 зуба.

Ответ 2. Дифференцировать необходимо с хроническим фиброзным пульпитом, с другими формами периодонтитов.

Ответ 3. Лечение в два посещения.

1 посещение: обезболивание, препарирование и формирование, определение рабочей длины КК, инструментальная обработка, ирригация и антисептическая обработка КК, высушивание, временное пломбирование Са-содержащим материалом – «Calasept», «Metapaste», «Metapex».

2 посещение – пломбирование Са-содержащим материалом - «SealApex», «Apexit».

Ответ 4. Апексификация – образование плотного барьера верхушки корня при успешном исходе лечения воспаления периодонта постоянного зуба с незавершенным формированием верхушки.

Ответ 5. Своевременная санация, диспансеризация ребенка у стоматолога.

### **Ситуационная задача 6.4.**

Ответ 1. К04.5. – хронический гранулирующий периодонтит.

Ответ 2. На Rg определяется небольших размеров очаг деструкции костной ткани в области верхушки корня с нечёткими контурами.

Ответ 5. Подвижность зуба III – IV степени; значительное разрушение коронки, когда невозможно или нецелесообразно её восстанавливать. Наличие тяжёлой сопутствующей патологии или психических заболеваний, делающее невозможным, нежелательным или бесперспективным сложное хирургическое вмешательство.

Ответ 4.

1 посещение. Проведение анестезии, изоляции операционного поля. Формирование эндодонтического доступа, определение рабочей длины. Инструментальная и медикаментозная

обработка КК. Наложение повязки с антисептическим раствором или Са-содержащей пастой. Наложение временной пломбы.

2 посещение, при отсутствии жалоб проводят снятие временной пломбы и повязки. Изоляция рабочего поля. Инструментальная и медикаментозную обработку КК, пломбирование КК рассасывающимся пломбировочным материалом. Rg контроль. Реставрация.

### **Ситуационная задача 6.5.**

Ответ 1. К04.5 – хронический гранулирующий периодонтит в стадии обострения

Ответ 2. Rg

Ответ 3. Проводят с хроническим гранулематозным и гранулирующим периодонтитом.

Ответ 4.

1 посещение. Проведение анестезии, изоляции операционного поля. Формирование эндодонтического доступа, определение рабочей длины. Инструментальная и медикаментозная обработка КК. Наложение повязки с антисептическим раствором или Са-содержащей пастой. Наложение временной пломбы.

2 посещение, при отсутствии жалоб проводят снятие временной пломбы и повязки. Изоляция рабочего поля. Инструментальную и медикаментозную обработку КК. Пломбирование КК рассасывающимся пломбировочным материалом. Rg контроль. Реставрация.

### **Ситуационная задача 6.6.**

Ответ 1. К04.5 – хронический периодонтит в стадии обострения

Ответ 2. Rg, ЭОД

Ответ 3. Снятие воспалительного процесса, с последующей абтурацией КК и диспансерным наблюдением, с целью сохранения причинного зуба до возраста физиологической смены.

Ответ 4.

1 посещение: Rg, анестезия, изоляция зуба, раскрытие ПЗ, инструментальная обработка КК, медикаментозная обработка КК, наложение лечебной повязки, наложение временной пломбы

2 посещение, при отсутствии жалоб: снятие временной пломбы, снятие повязки, инструментальная обработка КК, медикаментозная обработка КК, пломбирование КК рассасывающимися пломбировочными материалами, Rg, реставрация.

Ответ 5. Благоприятный

### **Ситуационная задача 6.7.**

Ответ 1. К04.5 – хронический гранулирующий периодонтит

Ответ 2.

1 посещение. Проведение анестезии, изоляции операционного поля. Формирование эндодонтического доступа, определение рабочей длины. Инструментальная и медикаментозная обработка КК. Наложение повязки с Са-содержащей пастой. Наложение временной пломбы.

2 посещение, при отсутствии жалоб проводят снятие временной пломбы и повязки. Изоляция рабочего поля. Инструментальная и медикаментозную обработку КК, пломбирование КК. Rg контроль. Реставрация.

Ответ 3. Дифференцируют с хроническим гранулематозным периодонтитом с обострением хронического периодонтита

Ответ 4. Гуттаперча холодная и горячая

### **Ситуационная задача 6.8.**

Ответ 1. К04.5 – хронический апикальный периодонтит (хронический фиброзный периодонтит) зуба 1.5, S02.5 – перелом коронки зуба 1.5.

Ответ 2. Эндодонтическое лечение, анатомическое восстановление коронки зуба 1.5.

Ответ 3. 1) изоляция рабочего поля, 2) распломбирование КК, 3) инструментальная и медикаментозная обработка КК, 4) пломбирование КК, 5) Rg контроль на этапах лечения, 6) реставрация.

Ответ 4. Материал для пломбирования КК должен обладать следующими свойствами:

- легко поддаваться манипулированию в течение достаточно долгого рабочего времени;
  - обладать пространственной стабильностью, не давать усадки и не менять форму после введения в КК;
  - заполнять КК латерально и апикально, повторяя его контуры;
  - не раздражать периапикальные ткани;
  - быть влагоустойчивым, непористым;
  - быть Rg-контрастным, легко определяться на снимках;
  - не изменять цвет зуба;
  - при необходимости легко удаляться из КК.
5. Наблюдение через 3, 6, 12 мес., затем 1 раз в полгода.

### Ситуационная задача 6.9.

Ответ 1. К04.5 – хронический апикальный периодонтит (хронический гранулематозный периодонтит) зуба 2.2.

Ответ 2. Проведение поэтапного эндодонтического лечения, микропротезирование зуба 2.2.

Ответ 3. Микроорганизмы и их токсины, попадающие в периодонт вследствие гибели пульпы из КП через КК и дентинные трубочки, из инфицированных ПК или с крово- и лимфотокком при острых и хронических воспалительных заболеваниях. Химические вещества (ингредиенты пломбирочных материалов, мышьяковистая паста), механические воздействия (острая или хроническая травма зуба, перемещение зубов при ортодонтическом лечении).

Ответ 4.

1 посещение. Проведение анестезии, изоляции операционного поля. Формирование эндодонтического доступа, определение рабочей длины. Инструментальная и медикаментозная обработка КК. Наложение повязки с Са-содержащей пастой. Наложение временной пломбы.

2 посещение, при отсутствии жалоб проводят снятие временной пломбы и повязки. Изоляция рабочего поля. Инструментальная и медикаментозную обработку КК, пломбирование КК. Rg контроль. Реставрация.

Ответ 5. Наблюдение через 3, 6, 12 мес., затем 1 раз в полгода.

### 6.7. Заболевания пародонта у детей

#### Комплект ответов на тестовые задания

1 - г	2 - в	3 - в	4 - б	5 - б	6 - б	7 - б	8 - б	9 - б	10 - б
11 - а	12 - а	13 - б	14 - а	15 - г	16 - а	17 - а	18 - г	19 - в	20 - б
21 - в	22 - а	23 - а, б, в		24 - а, б, в		25 - а, б, в, г			
26 - а - 2, б - 1, с - 3, d - 6, e - 4, f - 5, g - 7						27 - а - 2, б - 3, с - 4, d - 1			
28 - а - 1, б - 3, с - 2				29 - а - 4, б - 2, с - 4, d - 1			30 - а - 2, б - 4, с - 3, d - 1		

#### Комплект ответов на ситуационные задания

### Ситуационная задача 7.1.

Ответ 1. К05.5. Симптоматический периодонтит (периодонтальный синдром) при ладонно-подошвенном дискератозе (синдром Папийон-Лефевра Q 82.82)

Ответ 2. Диагностика базируется на клинических признаках. Rg позволяет выявить атрофию альвеолярной кости. Исследования функции нейтрофилов обнаруживают аномалии хемотаксиса и фагоцитоза полиморфоядерных лейкоцитов. Биопсия кожи позволяет обнаружить гиперкератоз с очаговым паракератозом, умеренную периваскулярную инфильтрацию, гипергранулез и акантоз. Биохимический анализ показывает потерю активности гена CTSC. Результаты диагностики подтверждаются генетическими исследованиями.

Ответ 3. Дифференциальная диагностика периодонтального синдрома при синдроме Папийона-Лефевра проводится с X-гистиоцитозом, сахарным диабетом, наследственной нейтропенией, гипои иммуноглобулинемией, с маргинальным периодонтитом у соматически здоровых детей.

синдром Хаима-Мунка; препубертатным/агрессивным пародонтитом; локализованной эпидермолитической ладонно- подошвенной кератодермией (Вернера), кератодермией Меледа, синдромом Ховела-Эванса, болезнью Грейтера, точечным кератозом.

Ответ 4. Лечение базируется на пероральном приеме ретиноидов, смягчающих течение ладонно- подошвенной кератодермии и замедляющих лизис альвеолярных костей. В целях замедления прогрессирования пародонтита рекомендуется также принимать антибиотики, поддерживать надлежащую ИГР и использовать ополаскиватели. Терапия антибиотиками также применяется для лечения рецидивирующих инфекций:

- удаление назубных отложений.
- кюретаж ПК.
- избирательное шлифование зубов для создания физиологических окклюзионных контактов.
- устранение зубочелюстных деформаций с последующим шинированием подвижных зубов.

Ответ 5. Неблагоприятный, потеря зубов. Прогноз при синдроме Папийона-Лефевра благоприятный для жизни (ожидаемая продолжительность жизни нормальная).

### **Ситуационная задача 7.2.**

Ответ 1. K05.1 – хронический генерализованный гипертрофический гингивит средней степени тяжести.

Ответ 2. Причиной заболевания в данном случае явился дисбаланс половых гормонов.

Ответ 3. Для оценки ИГР с помощью ИГ Грина–Вермилльона окрашиваются р-ром Люголя зубы 1.6, 1.1, 2.6, 3.6, 3.1, 4.6. Оценка проводится по количеству окрашенного ЗН на поверхностях исследуемых зубов. Определяется среднее значение показателей.

Ответ 4. Степень кровоточивости десен выясняют при опросе больного: 1 степень кровоточивость появляется при приеме твердой пищи; 2 степень кровоточивость появляется при чистке зубов; 3 степень появление самопроизвольной кровоточивости десен.

Ответ 5. Методика определения индекса РМА. Десна окрашивается раствором Люголя. Окрашивание в бурый цвет десневых сосочков интерпретируется как 1 балл, маргинальной десны – 2 балла, альвеолярной десны – 3 балла. Баллы суммируются и делятся на число исследуемых зубов, полученный показатель умножается на 100%.

### **Ситуационная задача 7.3.**

Ответ 1. K05.0 – острая механическая травма щеки, осложненная химическим ожогом. Острый генерализованный катаральный гингивит. Острый серозный лимфаденит поднижнечелюстных лимфатических узлов справа.

Ответ 2. Учитывая анамнез, специальных лабораторных исследований не требуется.

Ответ 3.

Местное лечение – аппликационное обезболивание, орошение противовоспалительными отварами лекарственных трав, интерферон по 5 капель 5 раз в день под язык, солкосерил на эрозированную поверхность.

Общее лечение – антибиотики и антигистаминные в возрастной дозировке. Физиотерапия (УВЧ), компрессы (полуспиртовой) на область подчелюстных лимфоузлов.

Ответ 4. Дифференцировать с ОГС.

Ответ 5. ИГР с применением мягкой детской зубной щетки и детской профилактической пасты.

### **Ситуационная задача 7.4.**

Ответ 1. Кровоточивость, отечность, цианотичность или гиперемия десны, зубодесневое прикрепление не нарушено, ложные ПК.

Ответ 2. Пубертатный возраст.

Ответ 3. Плохая ИГР.

Ответ 4. Гигиенические и пародонтальные индексы. Стоматоскопия. Морфологическое исследование биопсийного материала. Бактериоцитологический метод исследования (изучение микрофлоры и определение миграции лейкоцитов). Rg, КЛКТ.

Ответ 5. У фиброзной формы гипертрофического гингивита десневые сосочки бледно-розового цвета или могут иметь бледнее цвет, чем здоровые участки десны. Они плотно прилегают к зубам, хотя увеличены в размере и деформированы, но не кровоточат; при пальпации определяется выраженная плотность гипертрофированных участков десны. При катаральном гингивите десневые сосочки отекающие и гиперемизированные, но не разросшиеся. При гипертрофической форме край десны разрастается достаточно сильно и покрывает больше половины коронки зубов, десна при этом часто имеет синюшный оттенок, край десны образует ложные ПК. При язвенном — эпителий десны покрыт мелкими кровоточащими и болезненными язвочками. При пародонтите есть изменения на Rg и нарушение зубодесневого прикрепления, ПК. При фиброматозе десен отличительными признаками являются плотность, малоподвижность фиброзных разрастаний, покрытых бледно-розовой слизистой оболочкой.

### **Ситуационная задача 7.5.**

Ответ 1. Кровоточивость, отечность, цианотичность или гиперемия десны, зубодесневое прикрепление не нарушено, ложные ПК.

Ответ 2. Пубертатный возраст.

Ответ 3. Мелкое преддверие, вертикальная резцовая дизокклюзия, тесное положение и аномалии положения отдельных зубов, плохая ИГР.

Ответ 4. Гигиенические и пародонтальные индексы. Стоматоскопия. Морфологическое исследование биопсийного материала. Изучение микрофлоры и определение миграции лейкоцитов. Rg, КЛКТ.

Ответ 5. У фиброзной формы гипертрофического гингивита десневые сосочки бледно-розового цвета или могут иметь бледнее цвет, чем здоровые участки десны. Они плотно прилегают к зубам, хотя увеличены в размере и деформированы, но не кровоточат; при пальпации определяется выраженная плотность гипертрофированных участков десны.

При катаральном гингивите десневые сосочки отекающие и гиперемизированные, но не разросшиеся.

При гипертрофической форме край десны разрастается достаточно сильно и покрывает больше половины коронки зубов, десна при этом часто имеет синюшный оттенок, край десны образует ложные ПК.

При язвенном — эпителий десны покрыт мелкими кровоточащими и болезненными язвочками.

При пародонтите есть изменения на Rg и нарушение зубодесневого прикрепления, ПК.

При фиброматозе десен отличительными признаками являются плотность, малоподвижность фиброзных разрастаний, покрытых бледно-розовой слизистой оболочкой.

### **Ситуационная задача 7.6.**

Ответ 1. Подвижность зуба, рецессия десны, недостаток прикрепленной десны, ишемизация при натяжении губы.

Ответ 2. Травматическая окклюзия, патология прикуса, мелкое преддверие.

Ответ 3. Осмотр, пальпация, зондирование, определение степени подвижности зуба с помощью прибора «периотест», индексная оценка, рентенография, КЛКТ.

Ответ 4. С хроническим пародонтитом: при хроническом пародонтите: отечность, кровоточивость десны, ПК, деструкция межальвеолярных перегородок; с периапикальным абсцессом: деструкция в области верхушки корня, перкуссия болезненна, зуб ранее лечен по поводу осложненного или неосложненного кариеса.

Ответ 5. При отсутствии лечения прогноз неблагоприятный – удаление.

### **Ситуационная задача 7.7.**

Ответ 1. Рецессия десны, недостаток прикрепленной десны, ишемизация при натяжении губы.

Ответ 2. Патологический прикус – прямая резцовая окклюзия, мелкое преддверие, неудачно проведенная вестибулопластика.

Ответ 3. Индексная оценка, рентенография, КЛКТ, ТРГ.

Ответ 4. С хроническим генерализованным пародонтитом.

При хроническом пародонтите: отечность, кровоточивость десны, ПК, деструкция межальвеолярных перегородок.

Ответ 5. Ремиссия, при отсутствии лечения прогноз неблагоприятный – удаление.

### **Ситуационная задача 7.8.**

Ответ 1. Рецессия десны, недостаток прикрепленной десны, ишемизация при натяжении губы.

Ответ 2. Трансверзальная резцовая и глубокая резцовая окклюзия, отказ от комплексного лечения (вестибулопластики).

Ответ 3. Индексная оценка, рентенография, КЛКТ, ТРГ.

Ответ 4. Генерализованный хронический пародонтит.

Ответ 5. Ремиссия, неблагоприятный прогноз при отсутствии лечения.

### **Ситуационная задача 7.9.**

Ответ 1. Хронический генерализованный гипертрофический гингивит тяжелой степени (отечная форма).

Ответ 2. Rg (ортопантомограмма), общий анализ крови, биохимический анализ крови, анализ крови на сахар, анализ крови на гормоны, анализ крови на ВИЧ-инфекцию, гепатиты В, С, определение концентрации иммуноглобулинов, количества Т- и В-лимфоцитов в сыворотке крови, ОПТГ, КЛКТ.

Ответ 3. Неудовлетворительная ИГР, ортодонтическая патология, возможное наличие общесоматической патологии (эндокринологические нарушения, сахарный диабет, иммунодефицит, ВИЧ-инфекция).

Ответ 4. Обучение гигиене с подбором средств ИГР, профессиональная гигиена, проведение местной противовоспалительной терапии, с использованием пародонтальных повязок, операция гингивэктомии с четким соблюдением архитектоники десневого края, ортодонтическое лечение после стихания воспалительных явлений.

### **Ситуационная задача 7.10.**

Ответ 1. Хронический генерализованный гипертрофический гингивит легкой степени (отечная форма).

Ответ 2. С другими формами гингивита.

У фиброзной формы гипертрофического гингивита десневые сосочки бледно-розового цвета или могут иметь бледнее цвет, чем здоровые участки десны. Они плотно прилегают к зубам, хотя увеличены в размере и деформированы, но не кровоточат; при пальпации определяется выраженная плотность гипертрофированных участков десны.

При катаральном гингивите десневые сосочки отекающие и гиперемизированные, но не разросшиеся.

При гипертрофической форме край десны разрастается достаточно сильно и покрывает больше половины коронки зубов, десна при этом часто имеет синюшный оттенок, край десны образует ложные ПК.

При язвенном — эпителий десны покрыт мелкими кровоточащими и болезненными язвочками.

При пародонтите есть изменения на Rg и нарушение зубодесневого прикрепления, ПК.

При фибромаотзе десен отличительными признаками являются плотность, малоподвижность фиброзных разрастаний, покрытых бледно-розовой слизистой оболочкой.

Ответ 3. Ротовое дыхание, неудовлетворительная ИГР, мелкое преддверие, короткая уздечка языка.

Ответ 4. Обучение гигиене с подбором средств ИГР, профессиональная гигиена, проведение местной противовоспалительной терапии, с использованием пародонтальных повязок, операция гингивэктомии с четким соблюдением архитектоники десневого края, ортодонтическое лечение после стихания воспалительных явлений.

Ответ 5. Сохранено зубодесневое прикрепление, отсутствуют ПК, СОР бледно-розового цвета, отсутствие резорбции компактной пластинки на Rg.

### 6.8. Заболевания слизистой оболочки рта у детей

#### Комплект ответов на тестовые задания

1 - а	2 - б	3 - в	4 - а	5 - г	6 - а	7 - б	8 - б	9 - б	10 - г
11 - в	12 - в	13 - а	14 - г	15 - в	16 - б	17 - а	18 - г	19 - б	20 - в
21 - б	22 - а	23 - г	24 - г	25 - а	26 - г	27 - б	28 - в	29 - в	30 - б
31 - а	32 - г	33 - б	34 - б	35 - б	36 - б	37 - в	38 - а	39 - б	40 - в, д
41 - а, в	42 - а, в	43 - а, б, в	44 - а, б, в, г		45 - а, б, в, г		46 - а, б, в, г		47 - а, б, в
48 - а, б	49 - в	50 - в	51 - а - 2, б - 1, с - 3, d - 6, e - 4, f - 5				52 - а - 5, б - 1, с - 2, d - 3, e - 4		
53 - а - 1, б - 3, с - 4, d - 5, e - 2			54 - а - 1, б - 2, с - 3, d - 1, e - 2, f - 3			55 - а - 2, б - 3, с - 4, d - 5, e - 1			
56 - а - 4, б - 3, с - 1, d - 2			57 - 1 - с, 2 - d, 3 - а, 4 - б, 5 - е			58 - 1 - е, 2 - а, 3 - б, 4 - с, 5 - d			
59 - 1 - с, 2 - а, 3 - б, 4 - е, 5 - d			60 - 1 - б, 2 - а, 3 - д, 4 - и, 5 - з			61 - а - 4, б - 5, с - 2, d - 1, e - 3			
62 - а - 6, б - 5, с - 4, d - 3, e - 2, f - 1, g - 7									

#### Комплект ответов на ситуационные задания

##### Ситуационная задача 8.1.

Ответ 1. Возможно диагноз поставлен правильно. Но описанная симптоматика характерна и для стадии первичных проявлений ВИЧ-инфекции.

Ответ 2. При диагностировании инфекции ВИЧ врач должен учитывать помимо клинических симптомов и внешние данные: манеру поведения, социальное положение и т. д., которые могут указывать на принадлежность больного к группе повышенного риска заражения.

Ответ 3. Дифференцировать следует с: аденовирусной инфекцией, инфекционным мононуклеозом, краснухой, иерсиниозом, сифилисом.

Ответ 4. Необходимо анализы крови на ВИЧ, Эпштейна-Барра, Вассермана.

##### Ситуационная задача 8.2.

Ответ 1. ВИЧ инфекция в стадии вторичных заболеваний» - на основании слабости, длительности заболевания, кандидоза слизистой оболочки рта, лимфаденопатии, длительной лихорадки, отсутствия эффекта от антибиотиков, наличия мононуклеозоподобного синдрома в возрасте, не свойственном этому заболеванию.

Ответ 2. Эпидемиологический анамнез собран недостаточно. Необходимы сведения о сексуальных контактах, парентеральных вмешательствах.

Ответ 3. Брюшной тиф: длительная лихорадка, вздутие живота, запоры, обложенный утолщенный язык, увеличение печени, слабость;

Инфекционный мононуклеоз: головные боли, повышение температуры тела, боли в горле, увеличение лимфатических узлов, увеличение печени, появление в крови атипичных мононуклеаров.

Ответ 4. Развернутый анализ крови, анализы крови на ВИЧ, Эпштейна-Барра, Вассермана. Исследование мокроты на пневмоцисты и ВК, соскоб со слизистой рта на грибы, посев крови на стерильность, Rg грудной клетки, иммунный статус.

##### Ситуационная задача 8.3.

Ответ 1. «Инфекция ВИЧ, стадия первичных проявлений, фаза генерализованной персистирующей лимфаденопатии» на основании увеличения лимфатических узлов в трех группах размером более 1 см, а также подозрения на наркоманию.

Ответ 2. Развернутый клинический анализ крови (исключить заболевание крови), кровь на антитела к ВИЧ, кровь на RW, кровь на хламидиоз.

Ответ 3. Ввиду возможности ложноположительной реакции выявление антител к ВИЧ в ИФА требует обязательного исследования крови в иммунном блоте, которое является достоверным подтверждением диагноза.

Ответ 4. При подтверждении диагноза больной информируется о необходимости соблюдения ряда правил во избежание распространения инфекции: обязательное предупреждение половых партнеров, применение презервативов при сексуальном контакте, о риске рождения

инфицированного ребенка, о наличии индивидуальных предметов личного пользования – столовая посуда, зубная щетка, бритва и пр. Больной должен извещать о своем заболевании медицинских работников при обращении за помощью и при сдаче крови. При несоблюдении этих правил больной несет уголовную ответственность (указ Президиума Верховного Совета СССР от 25. 07. 87 г.).

#### **Ситуационная задача 8.4.**

Ответ 1. L51.0 – многоформная эксудативная эритема/

Ответ 2. Необходима консультация участкового врача-педиатра, врача-иммунолога.

Ответ 3. Язвенно-некротический гингивостоматит Венсана, токсико-аллергический стоматит, герпетическая ангина, ветряная оспа, корь, скарлатина, МЭЭ.

Ответ 4. Общая терапия: Симптоматическая терапия (жаропонижающие, десенсибилизирующие, дезинтоксикационные, НПВС), иммуномодуляторы, витамины, диета). Местная терапия: противовирусные мази, антисептики, кератопластики, обезболивающие, кортикостероиды.

#### **Ситуационная задача 8.5.**

Ответ 1. B00.2 Герпетический гингивостоматит.

Ответ 2. Необходима консультация участкового врача-педиатра, врача-иммунолога.

Ответ 3. Язвенно-некротический гингивостоматит Венсана, токсико-аллергический стоматит, герпетическая ангина, ветряная оспа, корь, скарлатина, МЭЭ.

Ответ 4. Общая терапия: симптоматическая терапия (жаропонижающие), иммуномодуляторы, противовирусные препараты. Местная терапия: противовирусные мази, антисептики, кератопластики

#### **Ситуационная задача 8.6.**

Ответ 1. Синдром Лайелла.

Ответ 2. Экстракорпоральная гемосорбция. Плазмаферез. Терапия, направленная на нормализацию и поддержание баланса воды, солей и белковых веществ. Борьба с распадом кожи и собственных тканей организма. Препараты гормонов коры надпочечников. Препараты, поддерживающие функции печени и почек. Антибиотики. Минеральные вещества. Вещества, снижающие свертываемость крови. Гипербарическая оксигенация.

Ответ 3. Актинический дерматит, пузырчатка, контактный дерматит, синдром Стивенса-Джонсона, булезный эпидермолиз, герпетиформный дерматит Дюринга.

Ответ 4. Ингибиторы ферментов, которые участвуют в разрушении тканей; искусственно поддерживают работу печени и почек; препараты, которые снижают свертываемость; минеральные вещества (Mg, Ca и K); антибиотики обширного спектра действия; мочегонные препараты.

#### **Ситуационная задача 8.7.**

Ответ 1. Декубитальная язва, Стоматит и родственные поражения – K12.

Ответ 2. Лечение травматических повреждений СОР начинают с устранения действия причинного фактора, назначения антисептических и обезболивающих средств слабой концентрации, а также применения лекарств, стимулирующих регенерацию СОР, например масла шиповника и облепихи, масляного раствора витамина А, солкосерил геля и др., консультация педиатра.

Ответ 3. Обезболивающие препараты местного действия (Лидокаин, Тримекаин и прочие); препараты протеолитических ферментов (лидаза, трипсин, химотрипсин); растворы препаратов антибактериального/антисептического действия (Хлоргексидин, Мирамистин, Ротокан, Фурацилин, перекись водорода и другие); препараты, ускоряющие эпителизацию дефекта слизистой (в частности, стоматологическая паста Солкосерил, масло облепихи, шиповника); кератопластики официальной и неофициальной группы.

Ответ 4. ИГР осуществляется родителями 2 раза в день. Постепенно необходимо обучать ребенка сплевывать в связи с введением в эту процедуру гигиенических зубных паст. К ним относятся: «Детская», «Красная шапочка», «Ну, погоди!», «Мойдодыр», «Апельсиновая», «Мятная» и др.

Ответ 5. Малингизация.

### **Ситуационная задача 8.8.**

Ответ 1. Контактный аллергический стоматит. Стоматит и родственные поражения – К12.

Ответ 2. Состав пластмассы, используемой для ортодонтической пластинки, срок их ношения, общий анализ крови, СОЭ, иммунограмма, данные о консультации аллерголога-иммунолога, дерматолога, и др.

Ответ 3. Герпетический гингивостоматит; рецидивирующие афты; пузырьчатка; МЭЭ.

Ответ 4. Устранение контакта с аллергеном: замена базиса протеза; антигистаминные препараты; НПВС, анальгетики – по показаниям; консультация у аллерголога.

Местно: обезболивающие; антисептическая обработка; антигистаминные препараты; при тяжелом поражении СОР – кортикостероидные препараты в виде аппликаций, аэрозолей; кератопластические средства.

### **Ситуационная задача 8.9.**

Ответ 1. Язвенно-некротический гингивостоматит Венсана (К12.1 – другие формы стоматита).

Ответ 2. Язвенно-некротический гингивостоматит Венсана дифференцируют в первую очередь с язвенными поражениями при заболеваниях крови (лейкоз, агранулоцитоз), с гингивитом и стоматитом, вследствие отравления ртутью, при скорбуте, МЭЭ, ОГС.

Ответ 3. Местное лечение включает удаление механических раздражителей (острые края зубов, протезов), ЗН, ЗК, некротизированных тканей, воздействие на микрофлору, создание благоприятных условий для быстрого заживления, эпителизации язв. Лечение следует проводить под анестезией — инфильтрационной или проводниковой. Межзубные промежутки и подкапюшонные пространства в области третьих нижних моляров, тщательно очищают. Некротизированные ткани снимают тампонами и экскаваторами. Устраняют по возможности налет с языка. В процессе лечения край десны и ПК, промывают растворами перманганата калия, 1 % раствором перекиси водорода или гидроперита, 1—2 % раствором хлорамина и др. Быстрому очищению язв способствуют аппликации растворов протеолитических ферментов: трипсина, химотрипсина, рибонуклеазы. Из местных средств заслуживают внимания также 1 % раствор галаскорбина, 4% спиртовой раствор прополиса, мараславин, слабые растворы кислот. Антибиотикотерапия (антибиотики широкого спектра действия) показана в тяжелых и запущенных случаях местная антипротозойная терапия, кераполластики, нормализация микрофлоры, лечение соматической патологии.

Ответ 4. Зависит от глубины первичного поражения тканей, своевременности и полноценности лечения, общего состояния больного, сопутствующих заболеваний. При тщательно проводимой терапии излечение обычно наступает при остром процессе через 3—5 дней, при хроническом — несколько медленнее. Тяжелые случаи язвенно-некротического гингивостоматита Венсана, особенно рецидивирующие, когда лечение проводилось несвоевременно или неправильно, приводят к необратимым изменениям — резорбции кости, оседанию десны. После лечения и эпителизации десен сосочки могут исчезнуть, создаются условия для задержки пищи, прогрессированию пародонтоза. На других участках слизистой оболочки, кроме десны, при излечении обычно происходит восстановление до нормы; лишь после глубоких и обширных язв остаются рубцы.

### **Ситуационная задача 8.10.**

Ответ 1. Миелолейкоз – причина стоматологической патологии.

Ответ 2. До начала стоматологического лечения пациента с лейкозом следует проконсультироваться с его гематологом и онкологом или основным лечащим врачом. Необходимо получить следующую информацию:

1. Диагноз основного заболевания.
2. Проводимый курс лечения и прогноз.
3. Лечение в настоящий момент и планируемое лечение.
4. Состояние пациента на настоящий момент.
5. Гематологический статус.

Ответ 3. При системных заболеваниях крови лечение проводится в стационаре педиатром-гематологом. Задача стоматолога сводится к санации, устранению всех травмирующих агентов, тщательной ежедневной обработке протеолитическими ферментами, назначению обезболивающих средств, аппликаций с облепиховым и другими маслами, нормализации микрофлоры, лечение соматической патологии

Ответ 4. Неблагоприятный.

### **Ситуационная задача 8.11.**

Ответ 1. K13.0 – экзематозный (атопический) хейлит. Другие болезни губ и СОР (K13).

Ответ 2. Требуется провести аллергологические пробы на выявление аллергена. В диагностике помогает наличие таких факторов, как длительность и волнообразный характер протекания недуга, а также выявление проявлений болезни, связанных текущим сезоном. Весной и летом отмечается обострение заболевания, а осенью и зимой симптомы заболевания устраняются самостоятельно.

В случае если подобные образования долго не заживают, в зоне их расположения возникают разрастания и уплотнения, в будущем повышающие риск развития рака нижней губы. Именно по этой причине у всех пациентов специалисту необходимо взять материал из зоны очагов поражения для исследования на возможное наличие в нем клеток опухоли.

Ответ 3. Местное: аппликации на тампонах на кожу и красную кайму губ теплых растворов противовоспалительных трав (календула, ромашка) после этого нанесение гормональных мазей (преднизолон, синоflan. Кератопластики – после снятия отека (облепиховое масло, Аевит, солкосерил)

Общее: диета, исключение аллергической пищи, десенсибилизирующая терапия (супрастин, фенистил, зиртек) , витамины( аевит, алфавит, юнивит витаминки, пиковит, мультитабс, витрум, супрадин кидс. . Консультация врача-аллерголога.

Ответ 4. Медикаментозная аллергия, метеорологический хейлит, эксфолиативный хейлит (сухая форма), экзема губ.

Ответ 5. ИГР с применением мягкой детской зубной щетки (splat, ursproх, элмэкс) и детской лечебно-профилактической зубной пасты (элмэкс юниор, рокс, сплат).

### **Ситуационная задача 8.12.**

Ответ 1. K14.5 – складчатый язык.

Ответ 2. Дифференциальная диагностика. Складчатый язык является одним из симптомов синдрома Мелькерссона-Розенталя, который включает еще два симптома: рецидивирующий отек губ и парез лицевого нерва. Складчатость языка может наблюдаться при акромегалии, болезни Дауна, синдроме Каудена, синдроме Сименса, синдроме Ханхарта. Складчатый аномальный язык имеет некоторое внешнее сходство с интерстициальным глосситом у больных третичным сифилисом, если гуммозный инфильтрат захватывает всю толщу языка (слизистый, подслизистый и мышечный слой). При этом спинка языка приобретает неравномерную бугристость, прорезана глубокими бороздами, отделяющими дольки воспаленного инфильтрата. В дальнейшем гуммозный инфильтрат замещается соединительной тканью, что приводит к склерозу (склерозирующий глоссит). Движения языка при этом ограничены. При складчатом языке движения языка свободны и язык мягкий.

Ответ 3. Лечение. Поскольку видоизменения слизистой необратимы, в лечении нет нужды. Если появляются сопутствующие инфекции, назначаются необходимые препараты и процедуры по уходу. Следовательно, необходимо соблюдать ИГР, осуществлять своевременную санацию, а также важна тщательная гигиеническая обработка языка.

Ответ 4. Профилактика данного заболевания:

- 1) использование зубных щеток из синтетических волокон
- 2) чистка зубов и языка не менее двух раз в день по три минуты.
- 3) после каждого приёма пищи желательно ополаскивать рот.
- 4) регулярное посещение врача-стоматолога.

Ответ 5. При регулярной ИГР исход благоприятный. При неудовлетворительной ИГР возможны осложнения в виде: катарального воспаления, кандидозного глоссита, флегмоны, абсцесса, гиперкератоза.

### Ситуационная задача 8.13.

Ответ 1. К13.1 – травматический гиперкератоз слизистой оболочки щек.

Ответ 2. Цитологическое исследование соскобов со слизистой оболочки в месте поражения.

Ответ 3. Лечение у невролога, местно – аппликации на очаг кератопластических лекарственных средств.

Ответ 4. Дифференцировать с лейкоплакией, красным плоским лишаем (гиперкератотическая форма).

Ответ 5. ИГР с применением зубной щетки средней жесткости и лечебно-профилактической пасты. Интердентальные средства гигиены.

## 6.9. Хирургическая патология ЧЛЮ у детей

### Комплект ответов на тестовые задания

1 - а	2 - а	3 - б	4 - в	5 - а	6 - б	7 - в	8 - г	9 - а	10 - в
11 - г	12 - г	13 - в	14 - в	15 - б	16 - б	17 - г	18 - б	19 - б	20 - а
21 - а	22 - б	23 - б, г	24 - а, в	25 - б	26-б, в, г	27- б, в, д	28-а, в	29 -а, б	
30 - з	31 - в, г	32 - г, д, е		33 - в, г, д		34 - в, г	35-а, б, г		
36 - б, г		37 - а, в, г		38 - б	39-б, в, е	40 - д	41-б, в, г		
42 - а, б, г		43 - б, в	44 - а, б, в		45 - а, б, г	46 - в, г, д			
47- а-3, б - 1, с - 4, d - 2			48 - а-2, б-1, с-3, d- 4			49 - а-2, б-4, с-1, d-6, е-5, f-3			
50 - а - 3, б - 1, с - 2, d - 5, е - 4						51 - а - 2, б - 4, с - 3, d - 1			

### Комплект ответов на ситуационные задания

#### Ситуационная задача 9.1.

Ответ 1. D10 – доброкачественное новообразование рта и глотки, D10.0. – папиллома слизистой оболочки правой щеки.

Ответ 2. Дифференцируют папиллому с фибромой, нейрофибромой, ретенционной кистой малых слюнных желез, при локализации на альвеолярном отростке — с гингивальной кистой (киста Серре).

Ответ 3. Биопсия, гистологическое исследование.

Ответ 4. Лечение состоит в удалении новообразования вместе с ножкой под инфильтрационной анестезией — у старших детей и под наркозом у детей младшего возраста. Ежедневные обработки СОР мирамистином, далее солкосерил дента. Физиотерапия не нужна.

Ответ 5. Папиллома — доброкачественное опухолевидное образование, развивается из многослойного эпителия. Чаще наблюдается у девочек 7-12 лет. Причиной появления данного новообразования может являться хроническая травма

#### Ситуационная задача 9.2.

Ответ 1. Физиологическая смена зубов

Ответ 2. Удаление зуба 8.4.

Ответ 3. Обезболивание, удаление зуба 8.4 , ревизия лунки, гемостаз, совет.

#### Ситуационная задача 9.3.

Ответ 1. Кровотечение из ветви поверхностной височной артерии.

Ответ 2. Необходимо прижать повреждённый сосуд пальцем к кости и «перехватить» его сразу же зажимом без зубчиков на концах браншей. Не нужно забывать при этом, что кровотечение при повреждении артерии более мощное – из проксимального отдела, а менее мощное – из дистального. Таким образом, пережимать надо оба повреждённых концевых отдела артерии. Только после гемостаза дезинфицируется кожа вокруг повреждения, выполняется анестезия и начинается поэтапная ПХО. Параллельное введение ПСС обязательно.

Ответ 3. Учитывая сроки доставки пациента в ЛПУ после травмы, ей будет произведена первичная ранняя ПХО.

Ответ 4. В данной ситуации вполне достаточным будет использование инфльтрационной местной анестезии. Заканчивают ПХО наложением асептической повязки.

#### **Ситуационная задача 9.4.**

Ответ 1. Неингаляционный: внутривенный.

Ответ 2. Преобладающими у детей являются осложнения со стороны системы дыхания. (например асфиксия вследствие рвоты) На втором месте по частоте развития следуют нарушения гемодинамики с превалирующим синдромом сосудистой недостаточности над сердечной. (коллапс) Третье место занимают нарушения терморегуляции. Аритмия, брадикардия, артериальная гипотензия, угнетение дыхания, головная боль, тремор после пробуждения, постнаркозный озноб, тошнота

Ответ 3. Для наркоза применяют у взрослых 2 - 2,5 % раствор, а у детей, ослабленных больных и пожилых людей - 1 %.

4. 0,04 г (до 3 лет) и 0,05 г (3 - 7 лет) на 1 год жизни.

#### **Ситуационная задача 9.5.**

Ответ 1. Смешанный наркоз.

Ответ 2. Преобладающими у детей являются осложнения со стороны системы дыхания. (например асфиксия вследствие рвоты) На втором месте по частоте развития следуют нарушения гемодинамики с превалирующим синдромом сосудистой недостаточности над сердечной. (коллапс) Третье место занимают нарушения терморегуляции.

аритмия, брадикардия, артериальная гипотензия, угнетение дыхания, головная боль, тремор после пробуждения, постнаркозный озноб, тошнота.

Ответ 3. Масочный; назофарингеальный; эндотрахеальный или интубационный; эндотрахеальный через нос; эндотрахеальный через рот; эндотрахеальный через трахеотомическую трубку.

Ответ 4. Внутривенный, внутримышечный, прямокишечный.

#### **Ситуационная задача 9.6.**

Ответ 1. Местная анестезия, седация, масочный наркоз.

Ответ 2. Преобладающими у детей являются осложнения со стороны системы дыхания. (например асфиксия вследствие рвоты) На втором месте по частоте развития следуют нарушения гемодинамики с превалирующим синдромом сосудистой недостаточности над сердечной. (коллапс) Третье место занимают нарушения терморегуляции. Аритмия, брадикардия, артериальная гипотензия, угнетение дыхания, головная боль, тремор после пробуждения, постнаркозный озноб, тошнота.

Ответ 3. Для наркоза применяют у взрослых 2 - 2,5 % раствор, а у детей, ослабленных больных и пожилых людей - 1 %.

Ответ 4. 0,04 г (до 3 лет) и 0,05 г (3 - 7 лет) на 1 год жизни.

#### **Ситуационная задача 9.7.**

Ответ 1. Ингаляционный наркоз: назофарингеальный.

Ответ 2. Аритмия, брадикардия, артериальная гипотензия, угнетение дыхания, головная боль, тремор после пробуждения, постнаркозный озноб, тошнота, желтуха, гепатит (при повторном введении), злокачественный гипертермический криз, постнаркозный делирий.

Ответ 3. Поддержание хирургической стадии наркоза— в концентрации 0,5–2%; для введения в наркоз концентрацию постепенно увеличивают до 4%. Необходимая концентрация в крови— 25%; минимальная анестезирующая концентрация— 15% для взрослых; 1,08%, 0,92%, 0,64% соответственно для грудных детей, детей до 10 лет и пациентов старше 70 лет.

Ответ 4. выраженная брадикардия, аритмия, гипотензия, гипертермический криз, угнетение дыхания.

Ответ 5. ИВЛ чистым кислородом.

### Ситуационная задача 9.8.

Ответ 1. Смешанный наркоз.

Ответ 2. Преобладающими у детей являются осложнения со стороны системы дыхания. (например асфиксия вследствие рвоты) На втором месте по частоте развития следуют нарушения гемодинамики с превалирующим синдромом сосудистой недостаточности над сердечной. (коллапс) Третье место занимают нарушения терморегуляции. Аритмия, брадикардия, артериальная гипотензия, угнетение дыхания, головная боль, тремор после пробуждения, постнаркозный озноб, тошнота.

Ответ 3. Масочный; назофарингеальный; эндотрахеальный или интубационный; эндотрахеальный через нос; эндотрахеальный через рот; эндотрахеальный через трахеостомическую трубку.

Ответ 4. Внутривенный, внутримышечный, прямокишечный.

## 6.10. Аномалии ЗЧС, дефекты зубных рядов и челюстей

### Комплект ответов на тестовые задания

1 - а	2 - г	3 - в	4 - а	5 - а	6 - в	7 - г	8 - б	9 - г	10 - б
11 - а	12 - в	13 - а	14 - б	15 - а	16 - б	17 - б	18 - в	19 - г	20 - а
21 - а	22 - в	23 - г	24 - а	25 - а	26 - б	27 - д	28 - а	29 - а, б, в, г	
30 - г	31 - в	32 - а	33 - в, д		34 - в, г	35 - а, б, г, д		36 - б, д	
37 - б, г		38 - а - 1, 3, 4, 7, б - 2, 5, 6, 8			39 - а - 2, 3, 5, 8, б - 1, 4, 6, 7				
40 - а - 1, 3, 4, 6, б - 2, 5, 7, 8					41 - а - 1, 4, б - 2, 3				

### Комплект ответов на ситуационные задания

#### Ситуационная задача 10.1.

Ответ 1. Ds: Прогения

Ответ 2.

а) Rg (ОПТГ, ТРГ)

б) биометрическое исследование гипсовых моделей челюстей по Пону, Герлаху, Хаулея – Гербсту.

Ответ 3. а) устранение этиологического фактора

б) при необходимости - восстановление правильной формы зубных рядов

в) костная пластика нижней челюсти

#### Ситуационная задача 10.2.

Ответ 1. Rg (ОПТГ, ТРГ), биометрическое исследование гипсовых моделей челюстей по методу Пона, Герлаха, Хаулея –Гербста.

Ответ 2. Дистальный прикус (2 класс 2 подкласс по классификации Энгля, сочетающийся с глубоким резцовым перекрытием).

Ответ 3. а) устранение этиологического фактора, б) миогимнастика, в) восстановление формы зубных рядов, г) выдвижение нижней челюсти вперед, устранение патологии по вертикальной плоскости

Ответ 4. Перестройка костной ткани в области перемещаемых зубов (процессы резорбции и восстановления костной ткани в зоне перемещения).

**Ситуационная задача 10.3.**

Ответ 1. а) направление на обследование к ЛОР- врачу для определения нарушения носового дыхания (наличие аденоидных вегетаций, искривление носовой перегородки и т. д.)

б) обучение правильному глотанию, диспансерное наблюдение у врача - ортодонта 2 раза в год

Ответ 2. Нарушение функции дыхания и глотания приводит к деформациям зубочелюстной системы по трем плоскостям (вертикальной, сагитальной, горизонтальной).

Ответ 3. Дистальный прикус, сочетанный с глубоким.

**7. Алгоритм ответов на вопросы промежуточной аттестации**

**Вопрос 1.** Кариес временных зубов (K02 по МКБ-10) у детей первого и второго года жизни. Этиология, особенности клинического течения, дифференциальная диагностика с пульпитом, периодонтитом. Методы неоперативного лечения в зависимости от стадии процесса. Прогноз. Профилактика.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 2.** Кариес временных зубов (K02 по МКБ-10) у детей 4 – 6 лет. Наиболее частая локализация КП. Диагностика, дифференциальная диагностика стадий процесса (поверхностный, средний, глубокий), выявление осложненных форм. Особенности оперативно-восстановительного лечения

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 3.** Начальный кариес (K02.0 по МКБ-10) временных и постоянных зубов. Диагностика начального кариеса. Клиника, методы обследования, дифференциальная диагностика с флюорозом и гипоплазией эмали.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения

7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 4.** Особенности оперативно-восстановительного лечения и выбор пломбировочных материалов при лечении кариеса зубов во временном и постоянном прикусе.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Указать алгоритм
3. Определить этапы
4. Определить основные средства
5. Определить методы

**Вопрос 5.** Неоперативное лечение начального кариеса зубов (K02.0 по МКБ-10) в постоянном прикусе. Виды используемой терапии, кратность использования, оценка ее эффективности, прогноз. Диспансеризация детей с начальным кариесом. План дальнейшего диспансерного наблюдения

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Указать алгоритм
3. Определить этапы
4. Определить основные средства
5. Определить методы

**Вопрос 6.** Средний кариес (K02.1 по МКБ-10) постоянных зубов с несформированными корнями. Особенности локализации. Методы диагностики, дифференциальный диагноз, особенности препарирования КП в разных группах зубов. Выбор пломбировочного материала в зависимости от возраста ребенка, групповой принадлежности зуба, локализации кариозного дефекта.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 7.** Глубокий кариес (K02.1 по МКБ-10). Реакция пульпы в зависимости от активности кариозного процесса временных и постоянных зубов. Клиника, методы диагностики. Дифференциальная диагностика со средним кариесом, пульпитом, периодонтитом. Показания к ЭОД и оценка результатов исследования.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику

5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 8.** Глубокий кариес (K02.1 по МКБ-10). Особенности препарирования КП во временном и постоянном прикусе. Лечебные прокладки, классификация по выбору пломбировочного материала в зависимости от активности кариозного процесса. Профилактика осложнений, прогноз.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 9.** Патогенетическая терапия кариеса зубов (K02 по МКБ-10) в детском возрасте. Показания. Лекарственные препараты, особенности назначения, курсы и дозировки.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Указать алгоритм
3. Определить этапы
4. Определить основные средства
5. Определить методы

**Вопрос 10.** Анатомо-физиологические особенности пульпы временных и постоянных зубов. Этиология. Патогенез пульпитов (K04.0 по МКБ-10). Классификация пульпитов у детей. Закономерности клинического проявления пульпита у детей различного возраста.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 11.** Хронический фиброзный пульпит (K04.03 по МКБ-10) временных зубов. Причины развития. Особенности и варианты клинического течения во временных зубах. Rg картина состояния околозубных тканей. Выбор метода лечения в зависимости от групповой

принадлежности зуба, стадии развития корней. Перечислите этапы метода девитальной ампутации во временных молярах. Препараты. Оценка эффективности лечения.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 12.** Хронический гангренозный пульпит (K04.1 по МКБ-10). Причины развития. Клиническое течение. Диагностика, дифференциальный диагноз. Выбор метода лечения при сформированных и несформированных корнях временных и постоянных зубов разной принадлежности. Прогноз. Оценка эффективности лечения.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 13.** Хронический гипертрофический пульпит (K04.05 по МКБ-10). Причины развития. Клиника. Дифференциальная диагностика, Rg картина. Лечение временных и постоянных зубов в зависимости от групповой принадлежности при несформированных корнях. Прогноз.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 14.** Острый серозный пульпит постоянных зубов в зависимости от групповой принадлежности при несформированных корнях (K04.01 по МКБ-10). Варианты клинического течения, диагностические симптомы. Лечение, прогноз, контроль эффективности лечения.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение

2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 15.** Травматический пульпит (отлом части коронки зуба с обнажением пульпы (K04.08 по МКБ-10). Клиника. Выбор метода лечения в зависимости от стадии формирования корней постоянных зубов и сроков обращения за медицинской помощью. Прогноз. Оценка эффективности лечения.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 16.** Биологический метод лечения пульпитов временных и постоянных зубов у детей. Показания к применению в зависимости от диагноза заболевания, групповой принадлежности зуба, стадии развития корней, локализации КП. Лекарственные средства. Прогноз, оценка эффективности лечения. Осложнения.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Указать алгоритм
3. Определить этапы
4. Определить основные средства
5. Определить методы

**Вопрос 17.** Метод витальной ампутации пульпы, показания к применению в зависимости от диагноза заболевания, групповой принадлежности и стадии развития зуба. Лекарственные средства. Методика выполнения. Прогноз, оценка эффективности лечения.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Указать алгоритм
3. Определить этапы
4. Определить основные средства
5. Определить методы

**Вопрос 18.** Девитальная ампутация пульпы. Показания к применению в зависимости от диагноза, групповой принадлежности зубов, стадии их развития. Лекарственные средства, методика выполнения. Наиболее типичные осложнения после лечения и причины возникновения.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Указать алгоритм
3. Определить этапы
4. Определить основные средства
5. Определить методы

**Вопрос 19.** Экстирпационные методы лечения пульпитов временных зубов. Показания к применению, особенности, методы выполнения, материалы для заполнения КК, пломбирование зубов с разрушенной коронкой. Прогноз.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Указать алгоритм
3. Определить этапы
4. Определить основные средства
5. Определить методы

**Вопрос 20.** Анатомо-физиологические особенности периодонта у детей различного возраста. Этиология, патогенез периодонтитов. Классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика периодонтитов (K04.1 по МКБ-10) у детей.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 21.** Хронический гранулирующий периодонтит (K04.6 по МКБ-10) временных зубов. Клиническое течение. Rg диагностика. Показания к эндодонтическому лечению или удалению зуба. Методы эндодонтического лечения резцов и моляров. Оценка эффективности лечения.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 22.** Хронический гранулирующий периодонтит (K04.6 по МКБ-10) постоянных зубов с несформированными корнями. Этиология. Клиника. Методы диагностики. Эндодонтическое лечение по этапам, выбор паст и пломбировочных материалов. Контроль эффективности лечения. Прогноз, осложнения.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 23.** Хронический гранулематозный периодонтит (K04.5 по МКБ-10) с несформированными корнями. Этиология, клиника, методы диагностики, Rg картина. Возможности эндодонтического лечения и его особенности. Выбор паст и пломбирочных материалов. Контроль эффективности лечения и прогноз. Осложнения.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 24.** Острый периодонтиту детей (K04.4 по МКБ-10). Причины. Особенности клинического проявления в зависимости от групповой принадлежности зуба, возраста ребенка, степени сформированности корней и верхушечного отверстия. Особенности оказания первой медицинской помощи. Динамика процесса, исходы.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 25.** Обострение хронического периодонтита зубов (K04.7 по МКБ-10) у детей. Особенности клинического проявления. Диагностика, дифференциальный диагноз. Этапы лечения, динамика процесса. Прогноз.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию

3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 26.** Местная гипоплазия эмали (K00.4 по МКБ-10) постоянных зубов: причины, клиника, дифференциальная диагностика с кариесом. Показания к лечению в зависимости от тяжести порока развития, возраста больного. Профилактика, прогноз.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 27.** Системная гипоплазия (K00.4 по МКБ-10) временных и постоянных зубов: частота и причины возникновения, клиника, дифференциальная диагностика с кариесом и другими некариозными поражениями. Профилактика.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 28.** Флюороз (K00.30 по МКБ-10): причины возникновения, клиника, дифференциальная диагностика с кариесом в стадии пятна и другими некариозными поражениями. Прогноз. Возрастные показания к эстетической коррекции внешнего вида зубов.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения

8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 29.** Генетически обусловленные пороки развития эмали и дентина (K00.5. по МКБ-10). Профилактика, клинические разновидности, диагностика, дифференциальная диагностика с множественным кариесом и другими некариозными поражениями твердых тканей зубов. Лечение. Прогноз.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 30.** Эндогенное окрашивание тканей зубов (K00.4 по МКБ-10). Причины возникновения, клиника, дифференциальная диагностика, профилактика, прогноз. Возможности эстетической коррекции внешнего вида зубов, возрастные показания к этому виду вмешательства.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 31.** Апексогенез. 4 вида апексогенеза. Показания. Этапы лечения, материалы, используемые при данной методике. Прогноз.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Указать алгоритм
3. Определить этапы
4. Определить основные средства
5. Определить методы

**Вопрос 32.** Апексофикация. Методы, и этапы лечения. Прогноз. Материалы, используемые при данной методике

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Указать алгоритм

3. Определить этапы
4. Определить основные средства
5. Определить методы

**Вопрос 33.** Атравматические методы лечения кариеса зубов в детском возрасте. Показания. Особенности методики, инструменты и используемые материалы.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Указать алгоритм
3. Определить этапы
4. Определить основные средства
5. Определить методы

**Вопрос 34.** Альтернативные (неоперативные) методы лечения кариеса в молочном прикусе. Показания. Кратность использования. Критерии эффективности лечения.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Указать алгоритм
3. Определить этапы
4. Определить основные средства
5. Определить методы

**Вопрос 35.** Анатомо-физиологические особенности пародонта у детей. Классификация заболеваний пародонта.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать возможные классификации

**Вопрос 36.** Методы обследования заболеваний пародонта в клинике стоматологии детского возраста. Индексы, пробы.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Указать алгоритм
3. Определить этапы
4. Определить основные средства
5. Определить методы

**Вопрос 37.** Острый гингивит (K05.0 по МКБ-10) у детей – этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы

## 11. Определить прогноз

**Вопрос 38.** Язвенно-некротический гингивостоматит Венсана – этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Прогноз.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 39.** Хронический гингивит. Простой маргинальный (K05.10 по МКБ-10) у детей - этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 40.** Хронический гингивит. Гиперпластический (K05.11 по МКБ-10) у детей – этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 41.** Гипертрофия альвеолярного края (K08.82 по МКБ-10) у детей – этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез

4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 42.** Гиперплазия вследствие раздражения десневого края (K06.23 по МКБ-10) у детей – этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 43.** Хронический гингивит. Язвенный (K05.12 по МКБ-10) у детей – этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 44.** Хронический гингивит. Десквамативный (K05.13 по МКБ-10) у детей – этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 45.** Поражения десны и беззубого альвеолярного края, обусловленные травмой (K06.2 по МКБ-10) у детей – этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 46.** Хронический пародонтит. Локализованный (K05.30 по МКБ-10) у детей – этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 47.** Хронический пародонтит. Генерализованный (K05.31 по МКБ-10) у детей – этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 48.** Рецессия десны. Локальная (K06.00 по МКБ-10) у детей – этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику

5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 49.** Рецессия десны. Генерализованная (K06.01 по МКБ-10) у детей – этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 50.** Идиопатические заболевания пародонта, с прогрессирующим лизисом тканей. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы организации лечения.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 51.** Анатомо-физиологические особенности слизистой оболочки рта у детей. Классификации заболеваний слизистой оболочки рта.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать возможные классификации

**Вопрос 52.** Герпетический гингивостоматит (B00.2X по МКБ-10) у детей – этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Прогноз.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию

3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 53.** Кандидозный стоматит. Острый псевдомембранозный (В37.0 по МКБ-10) у детей – этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Прогноз.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 54.** Кандидозный стоматит. Хронический гиперпластический (В37.2 по МКБ-10) у детей – этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Прогноз.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 55.** Афта Беднара (С12.03 по МКБ-10) у детей – этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства

9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 56.** Травматическое изъязвление (С12.04 по МКБ-10) у детей – этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Особенности психоэмоционального статуса детей.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 57.** Поражения слизистой оболочки рта у детей, вызванные аллергией – принципы лечения и профилактика.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 58.** Поражения слизистой оболочки рта у детей, вызванные специфической инфекцией – принципы лечения и профилактика.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 59.** Изменения слизистой оболочки рта у детей при нарушениях иммунологической реактивности и обмена веществ.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 50.** Проявления ВИЧ-инфекции (В.20 по МКБ-10) в полости рта у детей.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 61.** Многоформная эксудативная эритема у детей – этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 62.** Красный плоский лишай у детей – этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации

10. Определить возможные исходы

11. Определить прогноз

**Вопрос 63.** Болезни губ (С13.0 по МКБ-10) у детей – этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение

2. Определить этиологию

3. Определить патогенез

4. Провести дифференциальную диагностику

5. Указать алгоритм диагностики

6. Указать алгоритм лечения

7. Указать протокол лечения

8. Определить основные лекарственные средства

9. Указать алгоритм реабилитации

10. Определить возможные исходы

11. Определить прогноз

**Вопрос 64.** Ангулярный хейлит (С13.00 по МКБ-10) у детей – этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение

2. Определить этиологию

3. Определить патогенез

4. Провести дифференциальную диагностику

5. Указать алгоритм диагностики

6. Указать алгоритм лечения

7. Указать протокол лечения

8. Определить основные лекарственные средства

9. Указать алгоритм реабилитации

10. Определить возможные исходы

11. Определить прогноз

**Вопрос 65.** «Географический» язык (К14.1 по МКБ-10) у детей – этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение

2. Определить этиологию

3. Определить патогенез

4. Провести дифференциальную диагностику

5. Указать алгоритм диагностики

6. Указать алгоритм лечения

7. Указать протокол лечения

8. Определить основные лекарственные средства

9. Указать алгоритм реабилитации

10. Определить возможные исходы

11. Определить прогноз

**Вопрос 66.** Глосситы (К14.0 по МКБ-10) у детей – этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение

2. Определить этиологию

3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 67.** Киста десны новорожденных (К 09.82 по МКБ-10) – этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 68.** Киста при прорезывании зубов (К 09.00 по МКБ-10) – этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать протокол лечения
8. Определить основные лекарственные средства
9. Указать алгоритм реабилитации
10. Определить возможные исходы
11. Определить прогноз

**Вопрос 69.** Периостит челюсти (К10.22 по МКБ-10) – этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать алгоритм профилактики
8. Указать алгоритм реабилитации
9. Определить возможные исходы
10. Определить прогноз

**Вопрос 70.** Остеомиелит челюсти (K10.21 по МКБ-10) – этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать алгоритм профилактики
8. Указать алгоритм реабилитации
9. Определить возможные исходы
10. Определить прогноз

**Вопрос 71.** Флегмона и абсцесс (C12.2 по МКБ-10) ЧЛО – этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать алгоритм профилактики
8. Указать алгоритм реабилитации
9. Определить возможные исходы
10. Определить прогноз

**Вопрос 72.** Врожденные пороки развития лица и челюстей

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать алгоритм профилактики
8. Указать алгоритм реабилитации
9. Определить возможные исходы
10. Определить прогноз

**Вопрос 73.** Отклонения в формировании зубов, челюстей и лица у детей

**Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать алгоритм профилактики
8. Указать алгоритм реабилитации
9. Определить возможные исходы

## 10. Определить прогноз

**Вопрос 74. Доброкачественные и злокачественные опухоли челюстей, лица и шеи у детей****Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать алгоритм профилактики
8. Указать алгоритм реабилитации
9. Определить возможные исходы
10. Определить прогноз
11. Онкологическая настороженность педиатра

**Вопрос 75. Генетические аспекты основных стоматологических заболеваний.****Алгоритм ответа:**

1. Стоматологические проявления хромосомной патологии
2. Стоматологические проявления моногенной патологии
3. Стоматологические проявления мультифакториальной патологии
4. Медико-генетическое консультирование
5. Медицинская реабилитация детей с врожденными пороками ЧЛО

**Вопрос 76. Травма зубов, челюстей и мягких тканей в детском возрасте****Алгоритм ответа:**

1. Дать определение
2. Определить этиологию
3. Определить патогенез
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Указать алгоритм диагностики
6. Указать алгоритм лечения
7. Указать алгоритм профилактики
8. Указать алгоритм реабилитации
9. Определить возможные исходы
10. Определить прогноз
11. ИГР и уход за ребенком с повреждениями ЧЛО

**Ссылки на использованные источники:**

<http://astgmu.astrakhan.ru:8080>  
<http://biblioclub.ru>  
<http://bibliorossica.com>  
<http://book.ru>  
<http://bsmu.by>  
<http://dlib.rsl.ru>  
<http://e.lanbook.com>  
<http://elib.kirovgma.ru>  
<http://emll.ru>  
<http://giduv.com>  
<http://ibooks.ru>  
<http://kgmu.kcn.ru>  
<http://medec.org>  
<http://medlit.ru>  
<http://rsmu.ru>  
<http://rulit.me>  
<http://stgmu.ru>  
<http://studentlibrary.ru>  
<http://tvgmu.ru>  
<http://zubstom.ru>