


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
кафедра стоматологии общей практики и детской стоматологии**

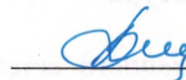
СОГЛАСОВАНО

Руководитель основной профессиональной образовательной программы
31.08.76 «Стоматология детская»

 /Д.А. Доменюк/
« ____ » _____ 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий кафедрой стоматологии общей практики и детской стоматологии

 / В.А. Зеленский /
« ____ » _____ 2024 г.

«Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Стоматология детская Клиническая практика №2
Направление подготовки	31.08.76 «Стоматология детская»
Направленность (профиль)	Подготовка кадров высшей квалификации
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2024

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией.
ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи.
ПК-12	готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ПК-2	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
ПК-5	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
ПК-7	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
ПК-12	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов

	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
Всего		93 задания

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

1	ПК-2	Задание закрытого типа на установление соответствия		Эталон ответа		
		1. Установите соответствие между стоматологическим заболеванием/состоянием ребенка и установленной для него группой диспансерного наблюдения или тактикой ведения согласно порядку оказания помощи и клиническим рекомендациям.				
		Категория пациентов	Тактика ведения / Группа наблюдения			
		1.	Ребенок с множественным кариесом зубов (индекс КПУ+кп > 5 для младших классов), средний кариес в стадии ремиссии после санации.		А.	Диспансерное наблюдение врачом - детским стоматологом (терапевтом) не реже 2-х раз в год (группа риска по кариесу).
		2.	Ребенок с агрессивными формами пародонтита (ювенильный пародонтит).		Б.	Диспансерное наблюдение врачом — детским стоматологом (хирургом/ортодонтом) и смежными специалистами (логопед, ЛОР) по индивидуальному плану.
		3.	Ребенок с аномалиями прикуса II класса по Энгля, не требующий хирургического вмешательства на этапе сменного прикуса, но состоящий на учете у ортодонта.		В.	Диспансерное наблюдение врачом - стоматологом-ортодонтом с кратностью осмотров не реже 1 раза в год (динамическое наблюдение).
4.	Ребенок, перенесший операцию по	Г.	Диспансерное наблюдение врачом - детским стоматологом			

		поводу расщелины губы и неба (в анамнезе), находящийся на реабилитационном этапе.		(пародонтологом) с обязательным проведением противовоспалительной терапии и контролем гигиены не реже 3-х раз в год.		
2.	ПК-2	Задание закрытого типа на установление соответствия			Эталон ответа	
		2. Установите соответствие между нормативным документом или учетной формой и их непосредственным применением при организации профилактической работы с детским населением. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.				
		Нормативный акт / Форма документа		Характеристика / Применение		1 - А, 2 - Г, 3 - Б, 4 - В
		1.	Приказ Минздрава РФ от 10.08.2017 № 514н	А.	Документ, регламентирующий порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (в том числе стоматологом в декретированные сроки).	
		2.	Учетная форма 030/у	Б.	Утверждение порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «стоматология» (порядок диспансерного наблюдения).	
3.	Приказ Минздрава РФ от 13.11.2012 № 910н	В.	Документ, в который вносится заключение стоматолога и определяется группа здоровья для диспансерного наблюдения по основному заболеванию.			
4.	Паспорт здоровья (форма 026/у-2000)	Г.	Контрольная карта диспансерного наблюдения (используется для планирования явки пациента с хронической патологией).			
3	ПК-2	Задание закрытого типа на установление последовательности			Эталон ответа	
		1. Установите последовательность этапов диспансерного наблюдения за ребенком 8 лет, у которого впервые выявлен декомпенсированная форма кариеса (множественные кариозные полости) после профилактического осмотра: 1) Проведение лечебных мероприятий (санация полости рта: пломбирование кариозных полостей, профессиональная гигиена, реминерализующая терапия).				
				4, 2, 5, 1, 3		

		<p>2) Постановка на диспансерный учет с оформлением Контрольной карты диспансерного наблюдения (форма 030/y).</p> <p>3) Проведение повторных осмотров (явки) в установленные сроки (через 3, 6, 12 месяцев) для оценки стабильности ремиссии.</p> <p>4) Выявление заболевания и факторов риска при профилактическом осмотре (высокая интенсивность кариеса, плохая гигиена).</p> <p>5) Составление индивидуального плана лечебно-профилактических мероприятий и графика явки (кратность наблюдения).</p>	
4	ПК-2	Задание закрытого типа на установление последовательности	Эталон ответа
		<p>2. Расположите в правильном порядке действия врача-стоматолога детского при проведении профилактического осмотра ребенка в рамках диспансеризации (например, в возрасте 6 лет перед поступлением в школу):</p> <p>1) Заполнение учетной формы (Карта профилактического осмотра) и внесение заключения в Паспорт здоровья (форма 026/y-2000).</p> <p>2) Определение группы здоровья и медицинской группы для занятий физической культурой (в части стоматологического статуса, если осмотр комплексный, или отметка в карте).</p> <p>3) Инструментальный осмотр полости рта (оценка состояния зубов, слизистой, прикуса, уровня гигиены).</p> <p>4) Сбор анамнеза (жалобы, данные о перенесенных и хронических заболеваниях) и изучение медицинской документации ребенка (амбулаторной карты).</p> <p>5) Назначение лечебно-профилактических мероприятий при выявлении патологии (план санации, направление к узким специалистам) или составление плана диспансерного наблюдения.</p>	4, 3, 1, 2, 5
5	ПК-2	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	Эталон ответа
		<p>1. Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. На профилактическом осмотре в школе врач-стоматолог осматривает ребенка 7 лет (первый класс). Мальчик жалуется на кратковременные боли от сладкого и холодного в области нижних зубов справа. При осмотре выявлено: Зуб 4.6 (первый постоянный моляр): На жевательной поверхности глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод болезненная, быстропроходящая. Зуб 8.4 и 7.5: Пломбы, дефектов нет. Зуб 5.5 и 6.5: Удалены (физиологическая смена). Зуб 5.4 и 6.4: Кариозные полости средней глубины. Индекс гигиены (ИГ) — 2.6 (плохой). Со слов ребенка, чистит зубы один раз в день, вечером, сладкое ест часто (конфеты, печенье между основными приемами пищи). Вопросы: 1. Какие стоматологические заболевания выявлены у ребенка? Требуется ли оказание неотложной помощи при первом посещении?</p>	<p>1. Диагноз: Множественный кариес (кариес зубов 4.6, 5.4, 6.4), декомпенсированная форма (высокая интенсивность поражения). Глубокий кариес зуба 4.6, средний кариес зубов 5.4 и 6.4. Неотложная помощь (по поводу острой боли) на момент осмотра не требуется, так как жалобы на кратковременные боли от раздражителей характерны для неосложненного кариеса.</p> <p>2. Группа диспансерного наблюдения: 1. Ребенок относится к группе Д-III (диспансерное наблюдение у стоматолога по поводу заболевания с активным течением). Обоснование:</p>

		<p>2. К какой группе диспансерного наблюдения (Д-группа) следует отнести данного ребенка? Обоснуйте ответ.</p> <p>3. Определите кратность осмотров (периодичность диспансерного наблюдения) для данного пациента.</p> <p>4. Составьте индивидуальный план лечебно-профилактических мероприятий (краткий перечень) на текущий год.</p> <p>5. Какие дополнительные методы обследования могут потребоваться для зуба 4.6 перед началом лечения?</p>	<p>наличие множественного кариеса (интенсивность поражения высокая), плохой уровень гигиены, высокая частота потребления углеводов. Согласно схеме динамического наблюдения, пациенты с прогрессирующим множественным кариесом подлежат активному диспансерному наблюдению .</p> <p>3. Кратность осмотров: Для данной группы (множественный кариес, прогрессирующая форма) рекомендуется наблюдение 4 раза в год (т.е. 1 раз в 3 месяца).</p> <p>4. Индивидуальный план лечебно-профилактических мероприятий: Лечебный этап: Санация полости рта: лечение кариеса зубов 4.6 (с учетом метода в зависимости от глубины и состояния пульпы), 5.4, 6.4. Контроль ранее наложенных пломб (8.4, 7.5). При необходимости их замена. Профессиональная гигиена: Удаление зубных отложений, обучение гигиене полости рта с контролируемой чисткой зубов, подбор индивидуальных средств гигиены (зубная паста с фтором, щетка, ополаскиватели, флоссы) . Эндогенная профилактика: Назначение препаратов кальция и фтора (после консультации с педиатром), рекомендации по нормализации питания (ограничение углеводов, их прием только в основные приемы пищи). Местная профилактика: Проведение реминерализующей терапии (аппликации фторсодержащих препаратов, глубокое фторирование эмали) при каждом контрольном осмотре, герметизация фиссур интактных постоянных зубов (например, зуба 3.6, 4.6 после</p>
--	--	--	--

			<p>лечения или симметричного здорового). Повторные осмотры: Явка через 1 месяц для контроля качества пломб, далее каждые 3 месяца для контроля гигиены и реминерализующей терапии.</p> <p>5. Дополнительные методы обследования для зуба 4.6: Электроодонтодиагностика (ЭОД) — для оценки состояния пульпы и дифференциальной диагностики глубокого кариеса с начальным пульпитом. Рентгенография (прицельный снимок) — для оценки глубины кариозной полости, близости к пульповой камере, состояния периапикальных тканей и корней (особенно важно для первого постоянного моляра в период формирования корней).</p>
6	ПК-2	<p>Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача</p> <p>2. Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. На прием к стоматологу мама привела девочку 3 лет для профилактического осмотра перед поступлением в детский сад. Ребенок соматически здоров. При осмотре: Зубные ряды сформированы, прикус временный. На вестибулярной поверхности верхних резцов (51, 52, 61) в пришеечной области определяются меловидные пятна, шероховатых при зондировании. Других видимых изменений не выявлено. Ребенок на искусственном вскармливании до 2 лет, использовалась бутылочка со сладкими напитками на ночь. Чистка зубов нерегулярная, пастой без фтора.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Сформулируйте предварительный диагноз (нозологическая форма). 2) К какой группе диспансерного наблюдения следует отнести ребенка? Будет ли он снят с учета после лечения? 3) Определите частоту диспансерного наблюдения для данной патологии на этапе выявления. 4) Составьте план ведения ребенка: перечислите основные лечебно-профилактические мероприятия. 5) Какие факторы риска, выявленные при сборе анамнеза, способствовали развитию данного заболевания? 	<p>Эталон ответа</p> <p>1. Диагноз: Кариес эмали (стадия пятна) зубов 51, 52, 61. Код по МКБ-10: K02.0. Также можно указать: начальный кариес, обусловленный длительным ночным кормлением из бутылочки ("бутылочный кариес" в начальной стадии).</p> <p>2. Группа диспансерного наблюдения: Ребенок относится к группе Д-III (диспансерное наблюдение по поводу заболевания, требующего лечения). Выявление активного кариозного процесса (даже в стадии пятна) требует постановки на учет. После проведения курса реминерализующей терапии и достижения стабилизации (перехода пятна в стабильное состояние или исчезновения) ребенок может быть переведен в группу Д-II и наблюдаться далее с профилактической целью. Однако при наличии факторов риска (нарушение гигиены, диеты) его следует</p>

			<p>оставить в группе риска и наблюдать не реже 2 раз в год.</p> <p>3. Частота диспансерного наблюдения: На этапе активного лечения и первичного выявления — 1 раз в 3 месяца (4 раза в год) для контроля динамики кариозных пятен и эффективности терапии. Это соответствует подходу к ведению пациентов с начальным кариесом и высоким риском его развития.</p> <p>4. План лечебно-профилактических мероприятий:</p> <p>Беседа с родителями: Объяснение причин заболевания, коррекция диеты (исключение ночных кормлений сладким, ограничение сахара).</p> <p>Обучение гигиене: Обучение мамы правилам чистки зубов ребенку (утром и вечером, контроль количества пасты "размером с горошину"), рекомендация фторидсодержащей пасты, соответствующей возрасту.</p> <p>Профессиональная гигиена: Контролируемая чистка зубов, удаление мягкого налета. Реминерализующая терапия: Курс аппликаций реминерализующих препаратов (содержащих кальций и фосфаты) на пораженные участки, возможно использование фторлака.</p> <p>Контрольная явка: Через 1-3 месяца для оценки динамики (исчезновение пятна, стабилизация или прогрессирование с образованием дефекта).</p> <p>5. Факторы риска:</p> <p>Алиментарный фактор: Длительное искусственное вскармливание с использованием бутылочки, особенно ночные кормления сладкими напитками (длительный контакт</p>
--	--	--	--

			углеводов с эмалью). Гигиенический фактор: Низкий уровень гигиены (нерегулярная чистка, отсутствие фторированной пасты). Социальный фактор: Отсутствие мотивации у родителей к профилактике (не обучали ребенка гигиене, не контролировали диету).
7	ПК-2	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	Эталон ответа
		<p>3. Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. В детскую стоматологическую поликлинику поступил вызов из детской городской больницы для консультации ребенка 1 месяца жизни. Ребенок родился с диагнозом: "Врожденная односторонняя расщелина верхней губы и неба". При осмотре: общее состояние удовлетворительное, кормление осуществляется через соску с использованием специального obturatorа. Слизистая оболочка полости рта чистая, бледно-розовая. Врожденный дефект проходит через альвеолярный отросток, твердое и мягкое небо справа.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1) Входит ли осмотр стоматолога в 1 месяц в перечень обязательных профилактических осмотров согласно Приказу Минздрава РФ № 514н?</p> <p>2) С какой целью проводится раннее взятие на диспансерный учет детей с данной патологией?</p> <p>3) Определите состав мультидисциплинарной бригады специалистов, которые должны участвовать в реабилитации такого ребенка.</p> <p>4) Какова ориентировочная кратность наблюдения ребенка стоматологом (хирургом/ортодонтом) на первом году жизни?</p> <p>5) Какие задачи стоят перед стоматологом на этапе новорожденности и грудного возраста при данной патологии?</p>	<p>1. Да, входит. Согласно Приказу Минздрава РФ от 10.08.2017 № 514н "О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних", в возрасте 1 месяц осмотр врача-стоматолога является обязательным.</p> <p>2. Цель раннего взятия на учет: Ранняя реабилитация детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области (ВЧП) является одной из основных задач диспансеризации. Раннее взятие на учет (с первых месяцев жизни) необходимо для: Контроля за общим соматическим развитием и вскармливанием. Профилактики заболеваний органов полости рта и среднего отита. Своевременного начала ортодонтического лечения (доксинг, этапное формирование челюстей). Планирования этапов хирургического лечения (хейлопластика, уранопластика) и подготовки к нему. Координации действий всех специалистов, участвующих в реабилитации .</p> <p>3. Мультидисциплинарная бригада: Реабилитация детей с расщелиной требует участия: Врач — детский стоматолог (хирург, ортодонт) — ключевые фигуры. Педиатр — контроль общего</p>

			<p>состояния, вскармливания, вакцинации.</p> <p>Челюстно-лицевой хирург (если не ведет сам стоматолог-хирург).</p> <p>Оториноларинголог (ЛОР) — частые отиты, нарушения слуха.</p> <p>Логопед — коррекция речи после уранопластики.</p> <p>Невролог — оценка нервно-психического развития .</p> <p>4. Кратность наблюдения: На первом году жизни дети с тяжелой ВЧП должны наблюдаться стоматологом (хирургом/ортодонтом) не реже 1 раза в 2-3 месяца, то есть 4-6 раз в год. Это необходимо для динамического контроля за ростом челюстей, состоянием зубов, эффективностью ортодонтических аппаратов (если они применяются) и подготовкой к первому этапу хирургического лечения.</p> <p>5. Задачи стоматолога на данном этапе:</p> <p>Обучение родителей:</p> <p>Правилам ухода за полостью рта ребенка с расщелиной (орошение, обработка слизистой), технике кормления с использованием специальных приспособлений.</p> <p>Профилактика кариеса:</p> <p>Проведение беседы о необходимости раннего начала гигиены (протираание зубов сразу после прорезывания), ограничении сахара, применении фторидсодержащих средств по возрасту (после консультации с педиатром).</p> <p>Диспансерное наблюдение:</p> <p>Ведение ребенка, определение сроков начала долечивания (доксинга) и первого этапа хирургического вмешательства (обычно хейлопластика в 3-6 месяцев).</p> <p>Взаимодействие со смежными специалистами:</p> <p>Направление на консультации к ЛОРу,</p>
--	--	--	--

			педиатру, неврологу для комплексной оценки состояния перед операцией.
8	ПК-2	Задания открытого типа с кратким ответом	Эталон ответа
		1. Прочитайте текст и дайте краткий ответ Согласно Приказу Минздрава РФ от 10.08.2017 № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», врач-стоматолог детский обязан осмотреть ребенка в определенные декретированные возрасты. Укажите три любых возраста (в годах или месяцах), в которые осмотр стоматолога является обязательным в рамках профилактического осмотра.	В 1 месяц, в 2 года, в 6 лет. (или любые другие три возраста из списка: 1 месяц, 2 года, 3 года, 6 лет, 7 лет, 10 лет, 14 лет, 15 лет, 16 лет, 17 лет).
		Задания открытого типа с кратким ответом	Эталон ответа
		2. Прочитайте текст и дайте краткий ответ Ребенок 10 лет состоит на диспансерном учете у стоматолога с диагнозом «множественный кариес». При очередном осмотре врач определил, что за прошедший год у ребенка появилось 4 новых кариозных полости, а индекс гигиены остается высоким (> 2,0). К какой группе диспансерного наблюдения (по степени активности кариеса) следует отнести данного ребенка? Ответ запишите одним словом или аббревиатурой.	Декомпенсированная (или декомпенсация, или III группа, или Д-III).
Задания открытого типа с кратким ответом	Эталон ответа		
		3. Прочитайте текст и дайте краткий ответ Ребенок состоит на диспансерном учете с 8 лет с диагнозом «хронический рецидивирующий афтозный стоматит» (ХРАС). Врач оценивает эффективность диспансерного наблюдения за прошедший год. Известно, что в предыдущем году (в возрасте 9 лет) у ребенка было зарегистрировано 6 обострений. В текущем году (в возрасте 10 лет) зафиксировано 2 обострения. Какой показатель (кратким термином) позволяет врачу сделать вывод об эффективности проведенной диспансеризации в данном случае?	Снижение кратности обострений (или уменьшение числа рецидивов, или положительная динамика, или стабилизация процесса)
9	ПК-2	Задание закрытого типа	Эталон ответа
		Прочитайте текст и выберите правильный ответ 1. Вопрос: Согласно Приказу Минздрава РФ от 10.08.2017 № 514н, в какой из перечисленных возрастных периодов осмотр врача-стоматолога детского является обязательным в рамках профилактического медицинского осмотра? Варианты ответов: А. 3 года Б. 4 года В. 5 лет Г. 8 лет	А

	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ 2. Вопрос: К какой группе диспансерного наблюдения относятся дети, имеющие стоматологические заболевания, пороки развития зубов и челюстей, кариес зубов, а также дети, перенесшие травму челюстно-лицевой области? Варианты ответов: А. I группа (здоровые дети) Б. II группа (здоровые дети с факторами риска) В. III группа (дети с хроническими заболеваниями в стадии компенсации) Г. IV группа (дети с хроническими заболеваниями в стадии субкомпенсации)</p>	В
	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ 3. Вопрос: Ребенок 10 лет состоит на диспансерном учете с диагнозом "множественный кариес". За год у него появилось 6 новых кариозных полостей. К какой группе активности кариеса относится данный пациент? Варианты ответов: А. Компенсированная форма Б. Субкомпенсированная форма В. Декомпенсированная форма Г. Стабилизированная форма</p>	В
	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ 4. Вопрос: Какова рекомендуемая кратность диспансерного наблюдения ребенка дошкольного возраста с декомпенсированной формой кариеса? Варианты ответов: А. 1 раз в год Б. 2 раза в год В. 3 раза в год Г. 4 раза в год</p>	Г
	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ 5. Вопрос: В каком возрасте происходит прорезывание первых постоянных моляров у детей? Варианты ответов: А. 3-4 года Б. 5-6 лет В. 7-8 лет Г. 9-10 лет</p>	Б
	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ 6. Вопрос: Какой метод обследования является обязательным для подтверждения диагноза "средний кариес" и дифференциальной диагностики с хроническим пульпитом у ребенка? Варианты ответов: А. Термодиагностика Б. Электроодонтодиагностика (ЭОД) В. Люминесцентная диагностика Г. Трансиллюминация</p>	Б

	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ 7. Вопрос: Какова рекомендуемая частота профилактических осмотров у стоматолога для здорового ребенка (I группа здоровья)? Варианты ответов: А. 1 раз в год Б. 2 раза в год В. 1 раз в 3 года Г. Только при появлении жалоб</p>	Б
	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ 8. Вопрос: Врач-стоматолог детский ставит пациента на диспансерный учет при наличии у него: Варианты ответов: А. Одного пломбированного зуба Б. Зубочелюстной аномалии, требующей длительного наблюдения и лечения В. Желания родителей наблюдаться в поликлинике Г. Легкого кариеса в стадии ремиссии</p>	Б
	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ 9. Вопрос: На диспансерном учете у стоматолога находятся дети с хроническими заболеваниями. Что является КРИТЕРИЕМ эффективности их диспансеризации? Варианты ответов: А. Увеличение числа санаций Б. Стабилизация патологического процесса, отсутствие обострений В. Частая сменяемость врачей Г. Количество выданных направлений к ортодонт</p>	Б
	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ 10. Вопрос: При проведении профилактического осмотра ребенка 7 лет врач выявил множественный кариес. В рамках диспансеризации врач обязан: Варианты ответов: А. Только дать рекомендации по гигиене Б. Выдать направление к ортодонт В. Провести санацию полости рта и поставить ребенка на диспансерный учет Г. Отказать в приеме до момента появления боли</p>	В
	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ 11. Вопрос: Какой метод профилактики является наиболее эффективным для предупреждения кариеса фиссур только что прорезавшихся постоянных моляров у ребенка 6-7 лет? Варианты ответов: А. Обучение чистке зубов Б. Герметизация фиссур В. Назначение фторсодержащих таблеток внутрь Г. Применение только гигиенической зубной пасты</p>	Б

		<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ 12. Вопрос: В ходе профилактического осмотра у ребенка 12 лет диагностирован гингивит легкой степени. Какой индекс используется для объективной оценки тяжести воспаления десны? Варианты ответов: А. Индекс гигиены Федорова-Володкиной Б. Индекс РМА (папиллярно-маргинально-альвеолярный) В. Индекс КПУ Г. Индекс интенсивности кариеса</p>	Б																								
		<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ 13. Вопрос: На основании чего врач определяет принадлежность ребенка к конкретной группе диспансерного наблюдения? Варианты ответов: А. По желанию родителей Б. На основании диагноза, степени активности заболевания и клинического течения В. В зависимости от возраста пациента Г. По месту жительства</p>	Б																								
		<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ 14. Вопрос: Что из перечисленного является основной задачей первого этапа диспансеризации детского стоматологического пациента? Варианты ответов: А. Немедленное начало ортодонтического лечения Б. Выявление заболеваний и факторов риска их развития В. Протезирование отсутствующих зубов Г. Проведение хирургических операций</p>	Б																								
		<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ 15. Вопрос: Показателем эффективности плановой санации полости рта у детей, находящихся под диспансерным наблюдением, является: Варианты ответов: А. Уменьшение процента нуждающихся в санации Б. Увеличение количества удаленных зубов В. Рост числа осложнений кариеса Г. Увеличение индекса КПУ</p>	А																								
10	ПК-5	<p>Задания закрытого типа на установление соответствия</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Вид мероприятия</th> <th colspan="2">Цель мероприятия</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения</td> <td>1</td> <td>К02.0</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Кариес эмали (стадия белого пятна)</td> <td>2</td> <td>К12.0</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Острый периостит челюсти</td> <td>3</td> <td>К04.4</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Полная потеря зубов (адентия)</td> <td>4</td> <td>К10.2</td> </tr> <tr> <td>Д</td> <td>Внезапный отек</td> <td>5</td> <td>Т41.3</td> </tr> </tbody> </table>	Вид мероприятия		Цель мероприятия		А	Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения	1	К02.0	Б	Кариес эмали (стадия белого пятна)	2	К12.0	В	Острый периостит челюсти	3	К04.4	Г	Полная потеря зубов (адентия)	4	К10.2	Д	Внезапный отек	5	Т41.3	А-3 Б-1 В-4 Г-5 Д-2
Вид мероприятия		Цель мероприятия																									
А	Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения	1	К02.0																								
Б	Кариес эмали (стадия белого пятна)	2	К12.0																								
В	Острый периостит челюсти	3	К04.4																								
Г	Полная потеря зубов (адентия)	4	К10.2																								
Д	Внезапный отек	5	Т41.3																								

		губы/щеки после проведенной местной анестезии, кожа обычного цвета, отек плотный, безболезненный, зуд.			
		Задания закрытого типа на установление соответствия			А-1 Б-2 В-3 Г-4 Д-5
		Фактор риска	Возможные последствия		
	А	Перелом коронки зуба без повреждения пульпы (S02.5)	1	Класс XIX (S00-T98) – Травмы, отравления и др.	
	Б	Кандидозный стоматит (молочница) (B37.0)	2	Класс I (A00-B99) – Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	
	В	Лейкоплакия слизистой оболочки полости рта (K13.2)	3	Класс XI (K00-K93) – Болезни органов пищеварения (Болезни полости рта)	
	Г	Абсцесс языка (K14.0)	4	Класс XI (K00-K93) – Болезни органов пищеварения (Болезни языка)	
	Д	Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (K07.6)	5	Класс XI (K00-K93) – Болезни органов пищеварения (Болезни челюстей)	
11	ПК-5	Задания закрытого типа на установление последовательности			
		1. Прочитайте текст и установите последовательность Расположите действия врача-стоматолога (или педиатра) в правильной логической и нормативной последовательности при оформлении листка нетрудоспособности (ЛН) по уходу за ребенком 7 лет с острым одонтогенным периоститом, требующим ежедневных перевязок. Действия: 1. Определить срок, на который выдается ЛН, с учетом тяжести состояния ребенка и необходимости ухода. 2. Заполнить раздел «Освобождение от работы» с указанием кода причины нетрудоспособности «09» (уход за больным членом семьи). 3. Провести осмотр ребенка, установить диагноз, определить необходимость выдачи ЛН работающему родителю. 4. Оформить и выдать ЛН родителю (законному представителю), разъяснив порядок его продления и закрытия. 5. Внести в медицинскую документацию ребенка запись о выдаче ЛН, указав его номер, сроки и кому выдан.			2,3,4,1,5,6,4,5

		<p>6. Заполнить в ЛН сведения о медицинской организации и враче, данные ребенка (ФИО, возраст) и родителя.</p> <p>7. Сформулировать полный клинический диагноз с указанием локализации, характера течения, осложнений.</p>		
		<p>2. Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Расположите этапы в правильной последовательности, отражающей путь ребенка с врожденной расщелиной губы и неба (хейло- и стафилопластика в анамнезе) и сопутствующей тугоухостью для установления инвалидности.</p> <p>Этапы:</p> <p>1. Лечащий врач (стоматолог-хирург, челюстно-лицевой хирург) или педиатр оформляет «Направление на МСЭ» (форма 088/у-06), заполняя разделы о состоянии здоровья, результатах реабилитации и диагнозе по МКБ-10.</p> <p>2. Ребенок с родителями проходит осмотр в бюро МСЭ, где комиссия проводит экспертно-реабилитационную диагностику, оценивает ограничения жизнедеятельности.</p> <p>3. При наличии стойких ограничений жизнедеятельности (например, нарушения языковых и речевых функций, слуха, обуславливающие необходимость социальной защиты) врач информирует родителей о праве на МСЭ и получает их согласие.</p> <p>4. Родители (законные представители) подают заявление о проведении МСЭ в бюро МСЭ по месту жительства ребенка, приложив направление и медицинские документы.</p> <p>5. По итогам осмотра комиссия выносит решение об установлении/продлении/снятии инвалидности и разрабатывает Индивидуальную программу реабилитации или абилитации (ИПРА).</p> <p>6. Врач-специалист (стоматолог, ЛОР, логопед) проводит комплексную оценку состояния ребенка после проведенного лечения и реабилитационных мероприятий, определяя степень функциональных нарушений.</p>	6,3,1,4,2,5	
		<p>3. Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Расположите шаги в правильной последовательности для кодирования сложного диагноза с осложнениями.</p> <p>Диагноз: «Хронический гранулематозный периодонтит зуба 25, обострение. Свищ с экссудацией на слизистой альвеолярного отростка».</p> <p>1. Найти основной код для «Хронического апикального периодонтита» – К04.5.</p> <p>2. Определить основной диагноз: «Хронический апикальный периодонтит».</p> <p>3. Использовать дополнительный код для уточнения наличия свища – К04.6 (Периапикальный абсцесс со свищом).</p> <p>4. В Алфавитном указателе (том 3) МКБ-10 найти «Периодонтит (апикальный)».</p> <p>5. В Официальных рубриках (том 1) проверить, что код К04.5 включает «гранулематозный», а К04.6 используется как уточняющий.</p>	2,4,1,5,3,6	

		6. Записать коды в карту: K04.5, K04.6.	
12	ПК-5	<p>1. Прочитайте текст и дайте развернутый ответ На прием к детскому стоматологу привели ребенка 2 лет 6 месяцев. Жалобы матери на «дырки» и потемнение зубов. Ребенок часто просыпается ночью, плачет, отказывается от еды. При осмотре: множественные кариозные полости на всех молочных молярах и клыках, некоторые зубы разрушены до уровня десны. На верхних резцах с вестибулярной поверхности в пришеечной области характерные циркулярные кариозные поражения. Гигиена полости рта неудовлетворительная. В анамнезе – ночные кормления сладким питьем из бутылочки. Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз с учетом возрастных особенностей и этиологии. 2. Определите и обоснуйте код(ы) по МКБ-10. Учитывайте возможность множественного поражения. 3. Какие дополнительные факторы (включая коды из других классов МКБ-10) важно учесть при оформлении документации на данного ребенка и почему?</p>	<p>1. Множественный кариес молочных зубов (бутылочный кариес, циркулярный кариес резцов), осложненный острым пульпитом отдельных зубов (исходя из жалоб на ночные боли). Ранний детский кариес. 2. Коды МКБ-10 и обоснование: K02.8 – Другой кариес зубов. K04.0 – Острый пульпит. 3. Дополнительные факторы и коды: фактор питания: Z72.4 – неприемлемый режим питания и неправильное питание. Фактор ухода: Z59.4.</p>
		<p>2. Прочитайте текст и дайте развернутый ответ Мальчик 9 лет доставлен в клинику через 40 минут после падения с велосипеда. Жалуется на боль в области верхней губы и подвижность переднего зуба. При осмотре: зуб 21 имеет патологическую подвижность I-II степени, смещен орально, перкуссия болезненна. Десневой край в области зуба 21 отечен, имеется кровоточивость. На рентгенограмме: определяется расширение периодонтальной щели, перелома корня нет. Слизистая верхней губы разорвана в проекции корня зуба, требуется наложение швов. Вопросы: 1. Сформулируйте развернутый диагноз (основной и сопутствующий). 2. Заполните «шапку» статистического талона, указав все необходимые коды МКБ-10 для данного случая обращения за неотложной помощью. Объясните выбор основного кода. 3. Опишите алгоритм ваших действий, включая этап кодирования, и укажите, какой код будет основным при последующем диспансерном наблюдении за последствиями этой травмы.</p>	<p>1. Диагнозы: неполный вывих (экструзия) зуба 21. Острый травматический периодонтит зуба 21. Сопутствующий: Рваная рана слизистой оболочки верхней губы. 2. S03.2 – Вывих зуба. Дополнительный код I: S01.501 – Открытая рана губы неуточненной части, верхней губы. K04.2 – травматический периодонтит (острый). Уточняет характер воспалительного осложнения травмы. 3. Алгоритм действий и последующее кодирование: оказание неотложной помощи (репозиция зуба, шинирование, ПХО раны губы, наложение швов) → оформление документации с указанием кодов S03.2, S01.501, K04.2 → назначение диспансерного наблюдения.</p>
		<p>3. Прочитайте текст и дайте развернутый ответ Девочка 4 лет направлена педиатром к стоматологу с жалобами на отказ от еды, повышение температуры до 37.8°C, «язвочки во рту». Заболевание началось остро. При осмотре: на гиперемированной и отечной слизистой оболочке щек, языка, десен множественные мелкие пузырьки и эрозии, покрытые фибринозным налетом. Десневые сосочки гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании. Регионарные лимфоузлы</p>	<p>1. Дифференциальная диагностика: острый герпетический стоматит B00.2 – Герпетический гингивостоматит и фаринготонзиллит. Острый афтозный стоматит. K12.0 – Энтеровирусная инфекция (герпангина, болезнь «рука-</p>

		<p>(поднижнечелюстные) увеличены, болезненны. Общее состояние ребенка вялое.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведите дифференциальную диагностику между тремя наиболее вероятными заболеваниями. Для каждого предположительного диагноза укажите его код по МКБ-10. 2. Поставьте наиболее вероятный окончательный диагноз, исходя из клинической картины, и обоснуйте его. 3. Какие дополнительные исследования необходимо назначить для верификации диагноза? Какой код МКБ-10 может быть добавлен после получения результатов? 	<p>нога-рот»). В08.4 – Энтеровирусный везикулярный стоматит с экзантемой. 2. Наиболее вероятный диагноз: Острый первичный герпетический гингивостоматит, среднетяжелая форма. Код: V00.2. Обоснование: Сочетание острого начала с интоксикацией (температура, вялость), характерных везикулезных высыпаний на слизистой, выраженного катарального/язвенного гингивита и регионального лимфаденита является классической триадой для первичного герпетического стоматита у детей раннего возраста. 3. Дополнительные исследования и кодирование: Исследования: Для верификации можно назначить ПЦР-исследование соскоба со слизистой на вирус простого герпеса 1 типа (ВПГ-1). Дополнительный код: После подтверждения этиологии код основного диагноза (V00.2) остается прежним. Однако, для уточнения возбудителя в статистических целях может использоваться дополнительный код: V00.9 – Герпетическая инфекция неуточненная, но V00.2 является более конкретным. Важно отметить, что сам по себе положительный ПЦР не меняет код, если клиническая картина соответствует.</p>
13	ПК-5	<p>1. Прочитайте текст и дайте краткий ответ Ребенок 5 лет. При осмотре на жевательной поверхности первого молочного моляра (зуб 84) обнаружена кариозная полость в пределах дентина. Жалоб на боль нет. Диагноз: Кариес дентина зуба 84. Какой код по МКБ-10 следует присвоить данному диагнозу? Дайте краткий ответ.</p>	K02.1
		<p>2. Прочитайте текст и дайте краткий ответ Ребенок 8 лет доставлен через 20 минут после травмы, полученной во время игры. Зуб 11 смещен из лунки, удерживается только за счет мягких тканей. Десна</p>	<p>1. Полный вывих (авульсия) зуба 11. 2. S03.2</p>

		<p>разорвана и кровоточит.</p> <p>1. Какой предварительный диагноз?</p> <p>2. Какой код по МКБ-10 будет основным при оформлении этого неотложного случая?</p>	
		<p>3. Прочитайте текст и дайте краткий ответ</p> <p>У ребенка 3 лет на фоне ОРВИ и температуры 38.5°C на слизистой щек, языка и губ появились множественные мелкие пузырьки, которые быстро вскрылись с образованием болезненных эрозий. Десна ярко-красная, отечная.</p> <p>Диагноз: Острый герпетический стоматит.</p> <p>Укажите код данного заболевания по МКБ-10?</p>	B00.2
14	ПК-5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>1. У ребенка 6 лет диагностирован кариес эмали (стадия белого пятна) первого постоянного моляра (зуб 36). Какой код МКБ-10 соответствует этому диагнозу?</p> <p>А) K02.0 Б) K02.1 В) K02.2 Г) K02.9</p>	A
		<p>2. У ребенка 4 лет обнаружена глубокая кариозная полость в молочном моляре с вскрытием полости зуба и признаками воспаления пульпы. Какой код МКБ-10 следует выбрать для острого пульпита?</p> <p>А) K04.0 Б) K04.1 В) K04.2 Г) K04.4</p>	A
		<p>3. Ребенок 8 лет жалуется на сильную боль при накусывании на зуб 46. На рентгенограмме у верхушки корня определяется очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами. Какой код МКБ-10 соответствует острому апикальному периодонтиту?</p> <p>А) K04.4 Б) K04.5 В) K04.6 Г) K04.7</p>	A
		<p>4. У ребенка 5 лет с множественным кариесом молочных зубов, связанным с ночными кормлениями, диагностирован «бутылочный кариес». Какой код МКБ-10 наиболее точно отражает этот диагноз?</p> <p>А) K02.1 Б) K02.3 В) K02.8 Г) K02.9</p>	B
		<p>5. У ребенка 9 лет после травмы зуба 21 развился пульпит. Какой код МКБ-10 характеризует травматический пульпит?</p> <p>А) K04.0 Б) K04.1 В) K04.2 Г) S03.2</p>	B
		<p>6. На рентгенограмме у ребенка 12 лет у верхушки корня зуба 35 выявлен четко очерченный очаг</p>	B

	<p>деструкции (гранулема). Жалоб нет. Какой код МКБ-10 соответствует хроническому гранулематозному периодонтиту?</p> <p>А) К04.4 Б) К04.5 В) К04.6 Г) К04.7</p>	
	<p>7. У ребенка 7 лет с хроническим периодонтитом зуба 85 на десне в проекции корня имеется свищевой ход с отделяемым. Какой код МКБ-10 используется для периапикального абсцесса со свищом?</p> <p>А) К04.5 Б) К04.6 В) К04.7 Г) К04.8</p>	Б
	<p>8. Какой код МКБ-10 обозначает острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения?</p> <p>А) К04.0 Б) К04.3 В) К04.4 Г) К04.5</p>	В
	<p>9. Некроз пульпы у ребенка следует кодировать под кодом:</p> <p>А) К04.0 Б) К04.1 В) К04.2 Г) К04.3</p>	Г
	<p>10. Дегенерация пульпы (включая дентикли и петрификаты) кодируется как:</p> <p>А) К04.2 Б) К04.3 В) К04.8 Г) К04.9</p>	А
	<p>11. У подростка 14 лет диагностирован ювенильный (агрессивный) пародонтит с выраженной деструкцией костной ткани вокруг первых моляров и резцов. Какой код МКБ-10 для хронического пародонтита?</p> <p>А) К05.2 Б) К05.3 В) К05.4 Г) К05.5</p>	Б
	<p>12. У ребенка 5 лет десна гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании, но пародонтальные карманы отсутствуют. Диагноз: катаральный гингивит. Какой код МКБ-10?</p> <p>А) К05.0 Б) К05.1 В) К05.2 Г) К05.9</p>	А
	<p>13. Острый язвенно-некротический гингивит (гингивит Венсана) у подростка кодируется как:</p> <p>А) К05.00 Б) К05.10 В) А69.1 Г) К05.2</p>	В

		<p>14. У ребенка 3 лет с симптомами ОРВИ на слизистой рта появились множественные афты. Диагноз: острый герпетический стоматит. Код МКБ-10: А) В00.2 Б) В08.4 В) К12.0 Г) К12.1</p>	А																				
		<p>15. Рецидивирующий афтозный стоматит (малые афты) у ребенка 10 лет кодируется как: А) В00.2 Б) К12.0 В) К12.1 Г) К12.2</p>	Б																				
15	ПК-7	Задание закрытого типа на установление соответствия																					
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Вид мероприятия</th> <th colspan="2">Цель мероприятия</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Доза фторида натрия детям от 12 лет</td> <td>1</td> <td>0,5- 1,1 мг</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Каково оптимальное ежедневное поступление фтора в организм ребёнка для нашего региона</td> <td>2</td> <td>1,2-1,5 мг</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Доза фторида натрия детям до 2 лет</td> <td>3</td> <td>1,0-1,5 мг</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Доза фторида натрия детям от 2 до 5 лет</td> <td>4</td> <td>0,25-0,55 мг</td> </tr> </tbody> </table>	Вид мероприятия		Цель мероприятия		А	Доза фторида натрия детям от 12 лет	1	0,5- 1,1 мг	Б	Каково оптимальное ежедневное поступление фтора в организм ребёнка для нашего региона	2	1,2-1,5 мг	В	Доза фторида натрия детям до 2 лет	3	1,0-1,5 мг	Г	Доза фторида натрия детям от 2 до 5 лет	4	0,25-0,55 мг	<p>А2 Б3 В4 Г1</p>
Вид мероприятия		Цель мероприятия																					
А		Доза фторида натрия детям от 12 лет	1	0,5- 1,1 мг																			
Б		Каково оптимальное ежедневное поступление фтора в организм ребёнка для нашего региона	2	1,2-1,5 мг																			
В	Доза фторида натрия детям до 2 лет	3	1,0-1,5 мг																				
Г	Доза фторида натрия детям от 2 до 5 лет	4	0,25-0,55 мг																				
	Задание закрытого типа на установление соответствия																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Фактор риска</th> <th colspan="2">Возможные последствия</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Химическая травма пародонта у детей может возникнуть в результате воздействия</td> <td>1</td> <td>атрофическому</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Биологическим фактором, способствующим развитию пародонтита, является</td> <td>2</td> <td>вискозиметра Освальда</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Аномалии прикрепления тяжей, уздечек губ, языка, мелкое преддверие полости рта приводят к гингивиту</td> <td>3</td> <td>микробная флора зубной бляшки, зубного налёта</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Изучение</td> <td>4</td> <td>мышьяковистой</td> </tr> </tbody> </table>	Фактор риска		Возможные последствия		А	Химическая травма пародонта у детей может возникнуть в результате воздействия	1	атрофическому	Б	Биологическим фактором, способствующим развитию пародонтита, является	2	вискозиметра Освальда	В	Аномалии прикрепления тяжей, уздечек губ, языка, мелкое преддверие полости рта приводят к гингивиту	3	микробная флора зубной бляшки, зубного налёта	Г	Изучение	4	мышьяковистой	<p>А4 Б3 В1 Г2</p>	
Фактор риска		Возможные последствия																					
А	Химическая травма пародонта у детей может возникнуть в результате воздействия	1	атрофическому																				
Б	Биологическим фактором, способствующим развитию пародонтита, является	2	вискозиметра Освальда																				
В	Аномалии прикрепления тяжей, уздечек губ, языка, мелкое преддверие полости рта приводят к гингивиту	3	микробная флора зубной бляшки, зубного налёта																				
Г	Изучение	4	мышьяковистой																				

		вязкости ротовой жидкости проводится с помощью: а) вискозиметра Освальда		пасты																																														
16	ПК-7	1. Последовательность этапов при проведении метода витальной ампутации в первое посещение: а) ампутация пульпы б) остановка кровотечения, в) антисептическая обработка г) повязка д) анестезия				Д А Б В Г																																												
		2. Последовательность этапов при лечении методом витальной ампутации во второе посещение: а) ампутация коронковой пульпы б) удаление временной пломбы в) наложение тампона с резорцин-формалиновой смесью г) раскрывают полость зуба д) наложение повязки				Б Г А В Д																																												
17	ПК-7	Прочитайте задачу и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы: В детскую стоматологическую поликлинику обратилась мама с ребенком 5 лет для профилактического осмотра. Объективно: кожные покровы чистые, конфигурация лица не нарушена, рот открывает в полном объеме. Носогубные и подбородочные складки умеренно выражены. Губы смыкаются без напряжения. Уздечки губ и языка прикреплены физиологично. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений. ИГ =1,9, РНР = 0,8. На контактных поверхностях 84 и 85 зубов кариозные полости в пределах эмали и дентина, зондирование слабо болезненно по эмалево-дентинному соединению, перкуссия безболезненна, реакция на холод слабо болезненна, быстро проходящая.	<table border="1"> <tr> <td>п</td> <td>п</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>55</td> <td>54</td> <td>53</td> <td>52</td> <td>51</td> <td>61</td> <td>62</td> <td>63</td> <td>64</td> <td>65</td> </tr> <tr> <td></td> <td>85</td> <td>84</td> <td>8</td> <td>82</td> <td>81</td> <td>71</td> <td>72</td> <td>73</td> <td>74</td> <td>75</td> </tr> <tr> <td></td> <td>с</td> <td>с</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>с</td> </tr> </table>			п	п										16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65		85	84	8	82	81	71	72	73	74	75		с	с								с	<p>1. Средний кариес 84, 85 зубов, II класс по Блеку.</p> <p>2. Температурная проба, зондирование.</p> <p>3. Под проводниковой анестезией (мандибулярная) провести препарирование кариозных полостей, медикаментозная обработка, высушивание ватным тампоном, восстановление анатомической формы зубов стеклоиономерным цементом.</p> <p>4. КПУ+кп=5, субкомпенсированная форма.</p> <p>5. Обучение рациональной гигиене полости рта, зубные пасты по возрасту, посещение врача-стоматолога 2 раза в год, аппликации зубов Profluorid Gille 2-3 мин. - 10 процедур через день.</p>
		п				п																																												
		16				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65																																			
						85	84	8	82	81	71	72	73	74	75																																			
						с	с								с																																			
Вопросы 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Укажите дополнительные данные, позволяющие подтвердить диагноз. 3. Проведите местное и общее лечение. 4. Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка. 5. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта.																																																		
Прочитайте задачу и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы: При профилактическом осмотре ребёнка 5 лет врач отмечает на 53, 52, 51, 63, 64, 73, 72, 71, 81, 82, 84 зубах с вестибулярной и щёчной поверхностями единичные, лишённые блеска, матово-белые пятна с ровными или фестончатыми краями, чёткими границами (вид	1. Аутосомно-доминантный гипоматурационный наследственный несовершенный амелогенез «снежная шапка». 2. С системной гипоплазией эмали,																																																	

		<p>«снежной шапки»). Поверхность коронок гладкая, эмаль твёрдая, тремы и гиперестезия отсутствуют. Величина пятен и форма различные, симметричность в расположении отсутствует, раствором метиленовым синим не окрашиваются.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Назначьте лечение. 4. Скажите, возможно ли поражение постоянных зубов у этого ребёнка? 5. Назовите причины, лежащие в основе данного заболевания. 	<p>флюорозом, кариесом, другими наследственными нарушениями строения эмали и дентина.</p> <p>3. Реминерализирующая терапия кальций и фторсодержащими препаратами для профилактики кариеса.</p> <p>4. Да, возможно. Число поражённых зубов будет варьировать.</p> <p>5. Этот вид патологии развития твёрдых тканей связан с нарушением созревания матрицы эмали.</p>
		<p>Прочитайте задачу и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы:</p> <p>При профилактическом осмотре ребёнка 9 лет врач обнаружил на постоянных молярах нижней челюсти у шейки зубов образования округлой формы диаметром 2-3 мм, не сливающиеся с эмалью зуба, цвет образований не отличается от здоровой эмали. Зондирование безболезненно. Жалоб ребёнок не предъявляет.</p> <p>Вопросы</p> <p>Поставьте диагноз.</p> <p>Ответьте, имеются ли функциональные нарушения при данной патологии?</p> <p>Перечислите другую локализацию данных образований</p> <p>Назовите причины, лежащие в основе данной патологии.</p> <p>Назначьте лечение. В каких случаях оно показано?</p>	<p>1. Гиперплазия эмали («эмалевые капли», «жемчужины») – избыточное образование ткани зуба – эмали или дентина.</p> <p>2. Функциональных нарушений нет при данной патологии.</p> <p>3. Иногда эмалевые капли обнаруживают в зоне бифуркации или трифуркации корней, что затрудняет их выявление (возможно при рентгенологическом обследовании); в некоторых случаях - при препарировании кариозной полости, когда бором определяют более жёсткий участок дентина (внутридентинные капли).</p> <p>4. Происхождение эмалевых капель – нарушение процесса дифференциации клеток гертвиговского влагиалища в энамелобластах.</p> <p>5. Лечение показано при косметических нарушениях: пришеечные капли шлифуют алмазным бором, затем шлифуют и полируют поверхность; рекомендуют в домашних условиях ежедневно проводить аппликации фосфатсодержащей зубной пастой в течение 7-10 дней.</p>
18	ПК-7	<p>Задания открытого типа с кратким ответом</p> <p>Ведущими факторами, играющими роль в возникновении кариеса являются</p>	<p>Микрофлора при наличии углеводов</p>

		Задания открытого типа с кратким ответом Критерий Т.Ф. Виноградовой предусматривает выделение групп детей по признаку	Компенсации кариозного процесса
		Задания открытого типа с кратким ответом Количество зубов в молочном прикусе	20 зубов
19	ПК-7	Задания закрытого типа 1. Наиболее физиологичным путем поступления кальция и фосфатов для минерализации зубов у ребенка является: а) Прием витаминно-минеральных комплексов б) Сбалансированный рацион питания, богатый молочными продуктами, рыбой, овощами в) Полоскания растворами кальция г) Использование лечебных зубных паст	Б
		Задания закрытого типа 2. Начинать очистку полости рта у ребенка необходимо: а) С момента прорезывания первого зуба б) С момента прорезывания первого молочного зуба в) С 1 года г) С 2 лет	Б
		Задания закрытого типа 3. Зубная щетка для ребенка 2-3 лет должна иметь: а) Жесткую щетину, большую головку б) Мягкую щетину (soft), маленькую головку, удобную ручку в) Щетину средней жесткости г) Любую, которую выберет ребенок	Б
		Задания закрытого типа 4. Количество фторида в зубной пасте для детей 3-7 лет (в целях безопасности при возможном проглатывании) должно составлять: а) 0 ppm б) 500 ppm в) 1000-1100 ppm г) 1450 ppm и выше	Б
		Задания закрытого типа 5. Метод контролируемой чистки зубов у детей подразумевает: а) Чистку зубов ребенком самостоятельно б) Чистку зубов ребенком с последующим контролем и дочищением родителей в) Чистку зубов только родителями г) Использование только зубной нити	Б
		Задания закрытого типа 6. Наиболее эффективным методом удаления зубного налета с проксимальных поверхностей зубов у детей является: а) Жевательная резинка б) Зубная щетка в) Ополаскиватель г) Флосс (зубная нить) или флоссеры	Г
		Задания закрытого типа 7. «Золотым стандартом» профессиональной фторпрофилактики кариеса у детей считается а) Полоскания фторсодержащими растворами	Б

	<p>б) Применение фторсодержащих лаков 2-4 раза в год</p> <p>в) Использование фторсодержащих гелей в индивидуальных каппах</p> <p>г) Аппликации фторсодержащими растворами</p>	
	<p>Задания закрытого типа</p> <p>8. Профессиональное применение высококонцентрированных фторсодержащих гелей у детей младшего возраста рекомендуется проводить с осторожностью из-за риска:</p> <p>а) Развития пульпита</p> <p>б) Проглатывания геля и риска острой интоксикации фтором</p> <p>в) Окрашивания эмали</p> <p>г) Развития гиперестезии</p>	Б
	<p>Задания закрытого типа</p> <p>9. К домашним методам местной фторпрофилактики относится:</p> <p>а) Использование зубной пасты с фторидом по возрасту</p> <p>б) Покрытие зубов фторлаком в клинике</p> <p>в) Электрофорез фтора</p> <p>г) Витальное протезирование</p>	А
	<p>Задания закрытого типа</p> <p>10. Оптимальная частота нанесения фторсодержащих лаков в условиях высокой интенсивности кариеса у ребенка:</p> <p>а) 1 раз в год</p> <p>б) 2-4 раза в год</p> <p>в) Каждую неделю в течение месяца</p> <p>г) Только после лечения всех кариозных зубов</p>	Б
	<p>Задания закрытого типа</p> <p>11. При глубоком фиссурном рельефе жевательных зубов у ребенка 7 лет наиболее целесообразным методом профилактики фиссурного кариеса является:</p> <p>а) Назначение фтортаблеток</p> <p>б) Герметизация (запечатывание) фиссур</p> <p>в) Удаление зуба</p> <p>г) Серебрение фиссур</p>	Б
	<p>Задания закрытого типа</p> <p>12. Основной причиной развития хронического катарального гингивита у детей является:</p> <p>а) Гиповитаминоз С</p> <p>б) Неудовлетворительная гигиена полости рта и скопление зубной бляшки</p> <p>в) Гормональные изменения в подростковом периоде</p> <p>г) Травма десны</p>	Б
	<p>Задания закрытого типа</p> <p>13. Для оценки гигиены полости рта у детей чаще всего используется индекс:</p> <p>а) КПУ</p> <p>б) РВІ</p> <p>в) Гигиенический индекс (Федорова-Володкиной, Грина-Вермильона)</p> <p>г) СРІ</p>	В
	<p>Задания закрытого типа</p> <p>14. Ювенильный (агрессивный) пародонтит у подростков ассоциирован с преобладанием в микрофлоре:</p> <p>а) <i>Lactobacillus spp.</i></p>	Б

		б) Aggregatibacter actinomycetemcomitans (Aa) в) Candida albicans г) Streptococcus salivarius											
		Задания закрытого типа 15. Раннее удаление молочных моляров без последующего протезирования может привести к: а) Ускорению прорезывания постоянных зубов б) Смещению соседних зубов и формированию дефицита места для постоянного зуба в) Развитию пульпита г) Улучшению гигиены	Б										
20	ПК-12	Задание закрытого типа на установление соответствия	А3 Б2										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Вид мероприятия</th> <th>Цель мероприятия</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 Причиной острой травмы пародонта:</td> <td>А острая</td> </tr> <tr> <td>2 К острой травме пародонта могут привести:</td> <td>Б зубочистка</td> </tr> <tr> <td>3 При ушибе, вывихе зуба травма пародонта:</td> <td>В принудительное лечение зубов у детей</td> </tr> <tr> <td>4 Кариозные поражения зубов приводят к травме пародонта</td> <td>Г хронической</td> </tr> </tbody> </table>	Вид мероприятия	Цель мероприятия	1 Причиной острой травмы пародонта:	А острая	2 К острой травме пародонта могут привести:	Б зубочистка	3 При ушибе, вывихе зуба травма пародонта:	В принудительное лечение зубов у детей	4 Кариозные поражения зубов приводят к травме пародонта	Г хронической	В1 Г4
Вид мероприятия	Цель мероприятия												
1 Причиной острой травмы пародонта:	А острая												
2 К острой травме пародонта могут привести:	Б зубочистка												
3 При ушибе, вывихе зуба травма пародонта:	В принудительное лечение зубов у детей												
4 Кариозные поражения зубов приводят к травме пародонта	Г хронической												
		Задание закрытого типа на установление соответствия	А4 Б1 В3 Г2										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Фактор риска</th> <th>Возможные последствия</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А К мерам профилактики острых травм пародонтита относятся</td> <td>1 острых</td> </tr> <tr> <td>Б Обучение пользованию предметами гигиены относится к мерам профилактики травм пародонта</td> <td>2 неравномерная жевательная нагрузка на зубы</td> </tr> <tr> <td>В К причине хронической механической травмы пародонта относится</td> <td>3 кариес зубов</td> </tr> <tr> <td>Г К нарушению жевательной функции приводят</td> <td>4 исключение принудительного лечения зубов у детей</td> </tr> </tbody> </table>	Фактор риска	Возможные последствия	А К мерам профилактики острых травм пародонтита относятся	1 острых	Б Обучение пользованию предметами гигиены относится к мерам профилактики травм пародонта	2 неравномерная жевательная нагрузка на зубы	В К причине хронической механической травмы пародонта относится	3 кариес зубов	Г К нарушению жевательной функции приводят	4 исключение принудительного лечения зубов у детей	
Фактор риска	Возможные последствия												
А К мерам профилактики острых травм пародонтита относятся	1 острых												
Б Обучение пользованию предметами гигиены относится к мерам профилактики травм пародонта	2 неравномерная жевательная нагрузка на зубы												
В К причине хронической механической травмы пародонта относится	3 кариес зубов												
Г К нарушению жевательной функции приводят	4 исключение принудительного лечения зубов у детей												
21	ПК-12	Прочитайте текст и установите последовательность Установите последовательность методики чтения рентгенограммы зубочелюстной системы: А. Определить объем исследования (челюсть, группа зубов, анатомические ориентиры)	В, С, А, D, E										

		<p>В. Оценить качество рентгенограммы (контрастность, резкость, проекционные искажения, полнота охвата исследуемой области)</p> <p>С. Установить вид снимка (внутриротовой, внеротовой, панорамный).</p> <p>Д. Провести анализ тени зуба (состояние коронки, характеристика полости зуба, состояние корней, корневых каналов, периодонтальной щели)</p> <p>Е. Оценить окружающие ткани (состояние межзубных перегородок, наличие перестройки внутрикостной структуры, анализ патологических теней)</p>	
		<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Установите правильную последовательность действий обеспечения правильного положения врача и пациента на этапе стоматологического осмотра:</p> <p>А. Привести стоматологическое кресло в положение необходимое для осмотра</p> <p>В. Включить стоматологический светильник и направить свет в полость рта</p> <p>С. Занять правильное положение справа от пациента</p> <p>Д. Подготовить необходимые средства индивидуальной защиты</p> <p>Е. Последовательно надеть средства индивидуальной защиты: надеть маску, заправить ее под шапочку, надеть перчатки</p> <p>Ф. Помочь пациенту занять удобное положение в кресле</p>	<p>А. С, F, А, В, D, E</p>
22	ПК-12	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы:</p> <p>В школе обследовано 1500 детей. Среди них выявлено 1400 человек, имеющих кариозное поражение зубов.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> Какова распространённость кариеса зубов в данной группе обследованных? Какой эпидемиологический показатель необходимо определить в этой школе? Организация программы профилактических и лечебных мероприятий в данной группе обследованных. 	<ol style="list-style-type: none"> Распространённость кариеса $1400:1500 \times 100\% = 93\%$ Интенсивность кариеса зубов Программа должна быть организована с использованием критерия Т.Ф. Виноградовой (по степени компенсации кариозного процесса).
		<p>Прочитайте задачу и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы:</p> <p>Какой показатель рассчитывают, чтобы узнать, какая доля пациентов, начавших терапевтическое стоматологическое лечение, успешно его завершила?</p>	<p>1) Обеспеченность врачами-стоматологами детскими на 10 тыс. населения; 2) Среднее время ожидания первичной консультации.</p>
		<p>Прочитайте задачу и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы:</p> <p>В стоматологической поликлинике за отчетный год было принято 15000 первичных пациентов. Общее число посещений составило 45000. Было вылечено 20000 кариозных полостей (пломб). Число санированных пациентов, из числа впервые обратившихся составило 11000. Число осложнений после лечения зафиксировано в 45 случаях.</p> <p>Вопросы:</p> <p>Расчитайте основные медико-статистические показатели качества работы поликлинике и оцените эффективность оказания.</p>	<p>Качество лечения показатель 0.225% находится в пределах допустимой нормы (менее 0.5%), что говорит о хорошем качестве лечебной работы. Процент санации (73.3%) является средним. Это означает, что каждый 4 пациент ушёл с недолеченными зубами. Это резерв для улучшения качества.</p> <p>Доля первичных пациентов (33.3%) достаточно высока,</p>

			что может свидетельствовать, что постоянные пациенты не проходят регулярные осмотры. Необходимо увеличить профилактические осмотры, и стремиться к 100%.
23	ПК-12	Основные показатели для оценки качества стоматологической помощи	Удовлетворенность и качество стомат. помощи
		Ключевые медико-статистические показатели качества стоматологической помощи	Отношение числа вылеченных зубов к числу удаленных
		Показатель интенсивности кариеса в молочном прикусе	кп
24	ПК-12	Задания закрытого типа 1. Выбор метода лечения кариеса зубов зависит от: а) глубины кариозного поражения б) наличия пломбировочных материалов в) наличия оборудования г) редукции кариеса д) прироста интенсивности кариеса	А
		Задания закрытого типа 2. Для лечения поверхностного кариеса молочных зубов используют метод: а) серебрения б) оперативно-восстановительный в) флюоризации г) серебрение и оперативно-восстановительное лечение д) Леуса-Боровского	Г
		Задания закрытого типа 3. Основным индексом для оценки распространенности кариеса в популяции детей является: а) КПУ (з) б) КПУ (п) + кп (з) в) УИК (УСП) г) РМА	Б
		Задания закрытого типа 4. "Кариесогенная ситуация" в полости рта определяется в первую очередь: а) Частотой употребления сладостей б) Активностью кариесогенной микрофлоры и снижением рН зубного налета в) Недостатком фтора в питьевой воде г) Аномалиями прикуса	Б
		Задания закрытого типа 5. Ведущим фактором риска раннего детского кариеса (РДК, "бутылочного кариеса") является: а) Недостаточная гигиена полости рта б) Длительное ночное вскармливание (грудное молоко, смеси, сладкие напитки) в) Низкое содержание кальция в молоке матери г) Позднее прорезывание зубов	Б
		Задания закрытого типа 6. Наиболее контагиозным (заразным) для ребенка источником передачи кариесогенных микроорганизмов (<i>S. mutans</i>) является: а) Другие дети в детском саду	Б

	<p>б) Мать или ближайшие родственники, осуществляющие уход</p> <p>в) Посуда общего пользования</p> <p>г) Игрушки</p>	
	<p>Задания закрытого типа</p> <p>7. Основным механизмом кариесстатического действия фтора при системном поступлении является:</p> <p>а) Уничтожение бактерий в полости рта</p> <p>б) Включение в структуру эмали зуба при его формировании с образованием более устойчивого фторapatита</p> <p>в) Снижение вязкости слюны</p> <p>г) Активация иммунной системы</p>	Б
	<p>Задания закрытого типа</p> <p>8. Оптимальная концентрация фтора в питьевой воде для детей в условиях России составляет:</p> <p>а) 0,1-0,5 мг/л</p> <p>б) 0,7-1,2 мг/л</p> <p>в) 1,5-2,0 мг/л</p> <p>г) 2,5-3,0 мг/л</p>	Б
	<p>Задания закрытого типа</p> <p>9. К эндогенным методам профилактики кариеса у детей НЕ относится:</p> <p>а) Применение фторированной соли</p> <p>б) Герметизация фиссур</p> <p>в) Назначение таблетированных фторпрепаратов</p> <p>г) Сбалансированное питание</p>	Б
	<p>Задания закрытого типа</p> <p>10. Назначение таблетированных фторидов (натрия фторида) ребенку противопоказано при:</p> <p>а) Низком потреблении фтора с питьевой водой (<0.3 мг/л)</p> <p>б) Высоком потреблении фтора с питьевой водой (>1.0 мг/л) и наличии флюороза</p> <p>в) Наличии множественного кариеса</p> <p>г) У ребенка 10 лет</p>	Б
	<p>Задания закрытого типа</p> <p>11. Наиболее физиологичным путем поступления кальция и фосфатов для минерализации зубов у ребенка является:</p> <p>а) Прием витаминно-минеральных комплексов</p> <p>б) Сбалансированный рацион питания, богатый молочными продуктами, рыбой, овощами</p> <p>в) Полоскания растворами кальция</p> <p>г) Использование лечебных зубных паст</p>	Б
	<p>Задания закрытого типа</p> <p>12. Начинать очистку полости рта у ребенка необходимо:</p> <p>а) С момента прорезывания первого зуба</p> <p>б) С момента прорезывания первого молочного зуба</p> <p>в) С 1 года</p> <p>г) С 2 лет</p>	Б
	<p>Задания закрытого типа</p> <p>13. Зубная щетка для ребенка 2-3 лет должна иметь:</p> <p>а) Жесткую щетину, большую головку</p> <p>б) Мягкую щетину (soft), маленькую головку, удобную ручку</p> <p>в) Щетину средней жесткости</p>	Б

	г) Любую, которую выберет ребенок	
	<p>Задания закрытого типа</p> <p>14. Количество фторида в зубной пасте для детей 3-7 лет (в целях безопасности при возможном проглатывании) должно составлять:</p> <p>а) 0 ppm б) 500 ppm в) 1000-1100 ppm г) 1450 ppm и выше</p>	Б
	<p>Задания закрытого типа</p> <p>15. Для оценки состояния интенсивности кариеса используются индексы</p> <p>а) ВКН б) КПУ, кп в) Проба по Нечипоренко г) индекс РМА</p>	Б