

**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра стоматологии детского возраста**

**СОГЛАСОВАНО**

Руководитель направления  
подготовки

31.05.03 Стоматология

 /В.Н. Ивенский/

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025 г.

**УТВЕРЖДАЮ**

Зав. кафедрой стоматологии детского  
возраста

 /Е.А. Вакушина/

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине**

Наименование дисциплины

**Стоматология детского возраста**

Направление подготовки

31.05.03 Стоматология

Направленность (профиль)

Лечебная и организационно-управленческая деятельность

Форма обучения

Очная

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
<b>ОПК-4</b>	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
<b>ОПК-6</b>	Способен назначать и осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
<b>ПК-4</b>	Оказание медицинской помощи детям при стоматологических заболеваниях

## 2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
<b>ОПК-4</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
<b>ОПК-6</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
<b>ПК-4</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
<b>Всего</b>		150 заданий

### 3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1	ОПК-4	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Наиболее высокие темпы прироста интенсивности кариеса постоянных зубов у детей наблюдаются в период: а) 1-3 лет б) 3-7 лет в) 6-8 и 11-14 лет г) 15-18 лет	в
2	ОПК-4	Основным индексом для оценки распространенности кариеса в популяции детей является: а) КПУ (з) б) КПУ (п) + кп (з) в) УИК (УСП) г) РМА	б
3	ОПК-4	"Кариесогенная ситуация" в полости рта определяется в первую очередь: а) Частотой употребления сладостей б) Активностью кариесогенной микрофлоры и снижением pH зубного налета в) Недостатком фтора в питьевой воде г) Аномалиями прикуса	б
4	ОПК-4	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
5	ОПК-4	Наиболее контагиозным (заразным) для ребенка источником передачи кариесогенных микроорганизмов ( <i>S. mutans</i> ) является: а) Другие дети в детском саду б) Мать или ближайшие родственники, осуществляющие уход в) Посуда общего пользования г) Игрушки	б
6	ОПК-4	Основным механизмом кариесстатического действия фтора при системном поступлении является: а) Уничтожение бактерий в полости рта б) Включение в структуру эмали зуба при	б

		его формировании с образованием более устойчивого фторапатита в) Снижение вязкости слюны г) Активация иммунной системы	
7	ОПК-4	Оптимальная концентрация фтора в питьевой воде для детей в условиях России составляет: а) 0,1-0,5 мг/л б) 0,7-1,2 мг/л в) 1,5-2,0 мг/л г) 2,5-3,0 мг/л	б
8	ОПК-4	К эндогенным методам профилактики кариеса у детей НЕ относится: а) Применение фторированной соли б) Герметизация фиссур в) Назначение таблетированных фторпрепаратов г) Сбалансированное питание	б
9	ОПК-4	Назначение таблетированных фторидов (натрия фторида) ребенку противопоказано при: а) Низком потреблении фтора с питьевой водой (<0.3 мг/л) б) Высоком потреблении фтора с питьевой водой (>1.0 мг/л) и наличии флюороза в) Наличии множественного кариеса г) У ребенка 10 лет	б
10	ОПК-4	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
11	ОПК-4	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
12	ОПК-4	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
13	ОПК-4	Количество фторида в зубной пасте для детей 3-7 лет (в целях безопасности при воз-	б

		<p>можно проглатывании) должно составлять:</p> <p>а) 0 ppm  б) 500 ppm  в) 1000-1100 ppm  г) 1450 ppm и выше</p>	
14	ОПК-4	<p>Метод контролируемой чистки зубов у детей подразумевает:</p> <p>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</p>	б
15	ОПК-4	<p>Наиболее эффективным методом удаления зубного налета с проксимальных поверхностей зубов у детей является:</p> <p>а) Жевательная резинка  б) Зубная щетка  в) Ополаскиватель  г) Флосс (зубная нить) или флоссеры</p>	г
16	ОПК-4	<p>«Золотым стандартом» профессиональной фторпрофилактики кариеса у детей считается</p> <p>а) Полоскания фторсодержащими растворами  б) Применение фторсодержащих лаков 2-4 раза в год  в) Использование фторсодержащих гелей в индивидуальных капках  г) Аппликации фторсодержащими растворами</p>	б
17	ОПК-4	<p>Профессиональное применение высококонцентрированных фторсодержащих гелей у детей младшего возраста рекомендуется проводить с осторожностью из-за риска:</p> <p>а) Развития пульпита  б) Проглатывания геля и риска острой интоксикации фтором  в) Окрашивания эмали  г) Развития гиперестезии</p>	б
18	ОПК-4	<p>К домашним методам местной фторпрофилактики относится:</p> <p>а) Использование зубной пасты с фторидом по возрасту  б) Покрытие зубов фтор-лаком в клинике  в) Электрофорез фтора  г) Витальное протезирование</p>	а
19	ОПК-4	<p>Оптимальная частота нанесения фторсодержащих лаков в условиях высокой интенсивности кариеса у ребенка:</p> <p>а) 1 раз в год  б) 2-4 раза в год  в) Каждую неделю в течение месяца</p>	б

		г) Только после лечения всех кариозных зубов	
20	ОПК-4	При глубоком фиссурном рельефе жевательных зубов у ребенка 7 лет наиболее целесообразным методом профилактики фиссурного кариеса является: а) Назначение фтортаблеток б) Герметизация (запечатывание) фиссур в) Удаление зуба г) Серебрение фиссур	б
21	ОПК-4	Основной причиной развития хронического катарального гингивита у детей является: а) Гиповитаминоз С б) Неудовлетворительная гигиена полости рта и скопление зубной бляшки в) Гормональные изменения в подростковом периоде г) Травма десны	б
22	ОПК-4	Для оценки гигиены полости рта у детей чаще всего используется индекс: а) КПУ б) РВІ в) Гигиенический индекс (Федорова-Володкиной, Грина-Вермильона) г) СРІ	в
23	ОПК-4	Ювенильный (агрессивный) пародонтит у подростков ассоциирован с преобладанием в микрофлоре: а) <i>Lactobacillus</i> spp. б) <i>Aggregatibacter actinomycetemcomitans</i> (Aa) в) <i>Candida albicans</i> г) <i>Streptococcus salivarius</i>	б
24	ОПК-4	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
25	ОПК-4	Основная цель применения миофункциональных трейнеров у детей 6-10 лет: а) Исправление положения отдельных зубов б) Устранение вредных привычек (сосание пальца, ротовое дыхание) и нормализация функции мышц в) Лечение кариеса г) Отбеливание зубов	б
26	ОПК-4	Основная причина развития флюороза постоянных зубов у ребенка: а) Однократное применение фтор-лака	б

		<p>б) Системное избыточное поступление фтора в организм в период формирования эмали зубов (до 6-8 лет)</p> <p>в) Использование фторсодержащей пасты с 10 лет</p> <p>г) Употребление фторированной соли во время беременности</p>						
27	ОПК-4	<p>Профилактика гипоплазии эмали постоянных зубов включает:</p> <p>а) Профилактику системных заболеваний и гиповитаминозов у ребенка в первые годы жизни</p> <p>б) Частую профессиональную гигиену</p> <p>в) Прием фтортаблеток с 12 лет</p> <p>г) Полоскания хлоргексидином</p>	а					
28	ОПК-4	<p>Наиболее эффективным методом профилактики травм передних зубов у детей-спортсменов является:</p> <p>а) Нанесение фтор-лака</p> <p>б) Изготовление и ношение индивидуальной спортивной каппы</p> <p>в) Укорочение режущего края зубов</p> <p>г) Реминерализующая терапия</p>	б					
29	ОПК-4	<p>При острой травме зуба с полным вывихом (экстракцией) постоянного зуба у ребенка 9 лет первоочередное действие:</p> <p>а) Зафиксировать зуб в лунке подручными средствами</p> <p>б) Поместить зуб в физиологический раствор или молоко и немедленно доставить ребенка с зубом к стоматологу (в течение 30-60 мин)</p> <p>в) Протереть зуб спиртом и вставить обратно</p> <p>г) Выбросить зуб, так как вырастет новый</p>	б					
30	ОПК-4	<p>Профилактика клиновидных дефектов у подростков включает:</p> <p>а) Употребление большего количества цитрусовых</p> <p>б) Коррекцию техники чистки зубов (отказ от горизонтальных движений щеткой с сильным нажимом)</p> <p>в) Прием антибиотиков</p> <p>г) Удаление зуба мудрости</p>	б					
31	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие</b></p> <p><b>К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.</b></p>						
		<table border="1"> <tr> <td>Уровень риска</td> <td>Мероприятия</td> <td rowspan="2">1-Б, 2-А, 3-В</td> </tr> <tr> <td>А</td> <td>Низкий</td> </tr> </table>	Уровень риска	Мероприятия	1-Б, 2-А, 3-В	А	Низкий	
		Уровень риска	Мероприятия	1-Б, 2-А, 3-В				
А	Низкий							
	1	Профессиональная гигиена 2 раза в год,						

				герметизация фиссур, аппликации фторлака 2 раза в год.		
		Б	Средний	2	Обучение гигиене, герметизация фиссур по показаниям, аппликации фторлака 1-2 раза в год.	
		В	Высокий	3	Частые осмотры (каждые 3-4 мес.), интенсивные уроки гигиены, аппликации фторлака/геля каждые 3-6 мес., назначение препаратов кальция и фосфатов, контроль диеты.	
32	ОПК-4	Метод профилактики:		Возрастная группа:		1-Б, 2-Г, 3-А, 4-В
	А	Герметизация фиссур первых постоянных моляров («шестерок»)	1	0-2 года (до прорезывания и первые зубы)		
	Б	Обучение родителей гигиене полости рта младенца, использование силиконовой щетки-напальчника	2	3-6 лет (временный прикус)		
	В	Профессиональная гигиена, обучение самостоятельной чистке, применение ополаскивателей при ношении брекетов	3	7-12 лет (сменный прикус)		
	Г	Контролируемая чистка зубов родителями, применение фторсодержащих паст (размером с горошину)	4	Подростковый возраст (постоянный прикус)		
33	ОПК-4	Метод обработки		Инструмент		1-Г, 2-Б, 3-А (или В, если одноразовые), 4-А
	А	Автоклавирование (паровой метод стерилизации)		1	Угловые наконечники, боры	
	Б	Дезинфекция высокого уровня погружением в химический раствор		2	Слюноотсос, наконечник воздушно-водяного пистолета	
	В	Одноразовое использование или		3	Пластмассовый роторасшири-	

			стерилизация в сухожаровом шкафу		тель, зеркало-тренажер	
		Г	Стерилизация в гласперленовом или паровом стерилизаторе, автоклавирование в индивидуальной упаковке	4	Металлические зеркала, зонды, пинцеты	
34	ОПК-4	Мероприятие		Ситуация		1-Г, 2-Б, 3-А, 4-В
		А	Использование средств индивидуальной защиты (маска, перчатки, очки), размещение в конце рабочего дня, усиленная дезинфекция поверхностей	1	Лечение ребенка с диагностированным гепатитом В	
		Б	Обязательное использование перчаток, масок, защитных очков/экранов	2	Работа с биологическими жидкостями (кровь, слюна)	
		В	Дезинфекция всех поверхностей, с которыми контактировал пациент, проветривание, УФ-облучение воздуха.	3	Прием пациента с ОРВИ или герпетическим стоматитом	
Г	Проведение лечения в изоляторе или в специально выделенное время («час больного»), использование коффердама, обработка по режимам вирусных инфекций.	4	Уборка кабинета в конце рабочего дня			
35	ОПК-4	Характеристика		Средство		1-В, 2-Б, 3-А, 4-Г
		А	Средство для домашнего использования, назначается с 6 лет при низком содержании фтора в воде.	1	Фторид натрия (2%) для аппликаций	
		Б	Профессиональное средство, образующее пленку	2	Фторсодержащие лаки (Duraphat, Fluor Pro-	

		на зубах с пролонгированным выделением фтора.		tector)	
		В Применяется только в условиях клиники в виде курса аппликаций, чаще у детей старше 6 лет.	3	Фторсодержащие ополаскиватели	
		Г Назначается врачом индивидуально, исходя из возраста и концентрации фтора в питьевой воде, для приема внутрь.	4	Системные фторпрепараты (таблетки, капли)	
36	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность</b></p> <p>Этапы проведения процедуры герметизации фиссур (методика неинвазивной герметизации)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Изоляция зуба от слюны с помощью коффердама или ватных валиков</li> <li>2. Сушка поверхности зуба</li> <li>3. Промывание протравки и тщательная сушка (появление матово-белого цвета эмали)</li> <li>4. Нанесение адгезива (в зависимости от системы)</li> <li>5. Внесение текучего герметика в фиссуры</li> <li>6. Полимеризация материала</li> <li>7. Контроль окклюзии, шлифовка при необходимости</li> <li>8. Очистка поверхности зуба щеткой и пастой без фтора</li> <li>9. Нанесение протравки (геля ортофосфорной кислоты) на 15-20 секунд</li> </ol>			8,1,2,9,3,4,5,6,7
37	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность</b></p> <p>Последовательность действий при проведении профилактического осмотра полости рта у ребенка 3 лет в условиях поликлиники</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Установление контакта с ребенком, беседа с родителями (сбор анамнеза)</li> <li>2. Внешний осмотр лица и мягких тканей полости рта</li> <li>3. Определение индексов гигиены (например, упрощенный индекс гигиены ОНІ-S)</li> <li>4. Осмотр зубных рядов, оценка прикуса</li> <li>5. Заполнение карты стоматологического статуса</li> </ol>			1,2,7,3,4,8,5,6

		<p>6. Составление плана лечебных и профилактических мероприятий</p> <p>7. Оценка состояния слизистой оболочки полости рта</p> <p>8. Термодиагностика или перкуссия зубов при подозрении на патологию</p>	
38	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность</b></p> <p>Этапы развития кариеса временных зубов (патогенетическая последовательность)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Адгезия и колонизация кариесогенных микроорганизмов (<i>S. mutans</i>)</li> <li>2. Образование зубной бляшки в ретенционных местах</li> <li>3. Ферментация углеводов с образованием органических кислот</li> <li>4. Деминерализация подповерхностного слоя эмали (стадия белого пятна)</li> <li>5. Распространение процесса в дентин</li> <li>6. Вовлечение в процесс пульпы (пульпит)</li> <li>7. Образование пелликулы на поверхности эмали</li> <li>8. Прогрессирование деминерализации с образованием дефекта (поверхностный кариес)</li> </ol>	7, 1,2, 3, 4, 8, 5, 6
39	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность</b></p> <p>Последовательность применения средств местной фторидной профилактики у ребенка 6 лет (курсовая процедура)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выдерживание препарата в полости рта в течение рекомендованного времени (1-4 мин)</li> <li>2. Ребенку предлагают сплюнуть излишки препарата (не полоскать!)</li> <li>3. Рекомендация не есть и не пить в течение 1-2 часов</li> <li>4. Профессиональная гигиена полости рта (удаление налета)</li> <li>5. Нанесение фторсодержащего геля или лака на все поверхности зубов</li> <li>6. Просушка поверхности зубов</li> </ol>	4,6,5,1,2,3
40	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность</b></p> <p>Этапы проведения эпидемиологического стоматологического обследования детской популяции по методике ВОЗ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Формирование репрезентативной выборки (например, детей 6 и 12 лет)</li> <li>2. Клиническое обследование детей в подготовленных условиях (естественный свет, зонд, зеркало)</li> <li>3. Регистрация индексов: КПУ(к) (распро-</li> </ol>	1, 5, 2, 3,6,4

		<p>страненность кариеса), кп (для временных зубов), гигиенического индекса (СРІТN или ОНІ-S), индекса нуждаемости в лечении пародонта (СРІТN)</p> <p>4. Анализ результатов и расчет потребности в стоматологической помощи</p> <p>5. Калибровка экспертов (обследователей) для единообразной регистрации индексов</p> <p>6. Статистическая обработка данных</p>	
41	ОПК-4	<p><b>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</b></p> <p>Какие три основных эпидемиологических показателя (индекса) используются для оценки распространенности кариеса у детей?</p>	КПУ, кп, КПУ+кп (или интенсивность ,распространенность, прирост интенсивности).
42	ОПК-4	<p><b>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</b></p> <p>Как называется основной метод вторичной профилактики кариеса, заключающийся в запечатывании фиссур жевательных зубов у детей?</p>	Герметизация фиссур.
43	ОПК-4	<p><b>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</b></p> <p>Назовите возрастной период, в который у ребенка впервые проводится профессиональная гигиена полости рта и осмотр стоматолога по принципам первичной профилактики.</p>	Первый год жизни (или: с появлением первых зубов, 6-12 месяцев).
44	ОПК-4	<p><b>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</b></p> <p>Как называется процедура местного применения фторсодержащих препаратов (лак, гель) для усиления реминерализации эмали у детей?</p>	Фторпрофилактика (фторирование, местная фторпрофилактика).
45	ОПК-4	<p><b>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</b></p> <p>Какой основной путь передачи патогенной микрофлоры (например, Streptococcus mutans) от матери/ухаживающих лиц к ребенку раннего возраста?</p>	Контактно-бытовой путь (через общую посуду, ложки, облизывание пустышки).
46	ОПК-4	<p><b>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ</b></p> <p>На прием к детскому стоматологу приведен ребенок 2,5 лет. При осмотре полости рта: множественные кариозные полости на всех резцах верхней и нижней челюсти, разрушение коронок 84, 85 зубов (молочные первые моляры). На десне в проекции корня 54 зуба (молочный первый моляр верхней челюсти слева) имеется свищевой ход. Ребенок капризен, отказывается от твердой пищи, плохо спит. Из анамнеза: ребенок находится на искусственном вскармливании,</p>	<p>1. Основной: Острый ранний детский кариес (бутылочный кариес), осложненный хроническим периодонтитом 54 зуба со свищевым ходом. Обоснование: множественное поражение сразу после прорезывания, связь с ночными кормлениями, наличие свища как признак осложнения.</p> <p>2. У молочных моляров широкие апикальные отверстия и выраженная пульпарная камера, поэтому при кариесе быстро про-</p>

		<p>ночные кормления из бутылочки сладкой смесью сохранялись до 2 лет. Гигиена полости рта не проводилась.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какой основной и сопутствующий диагноза Вы можете предположить? Обоснуйте их, ссылаясь на данные осмотра и анамнеза.</li> <li>2. Каков наиболее вероятный путь инфицирования пульпы 54 зуба, учитывая анатомические особенности молочных зубов?</li> <li>3. Разработайте план профилактических мероприятий для данного ребенка, учитывая причину заболевания. Какие рекомендации Вы дадите родителям?</li> </ol>	<p>исходит прямое инфицирование пульпы через тонкий слой дентина, с последующим некрозом и выходом инфекции в периапикальные ткани, что и привело к образованию свища.</p> <p>3. Профилактика: Немедленное прекращение ночных кормлений сладкими жидкостями; обучение и начало гигиены полости рта (щетка, паста с фтором 500 ppm); нормализация диеты; применение реминерализующих гелей; профессиональная гигиена; определение кратности посещений стоматолога (не реже 1 раза в 3 месяца).</p>
47	ОПК-4	<p><b>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ</b></p> <p>При проведении плановой диспансеризации в школе у 12-летнего подростка выявлены следующие изменения: десна в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти отечна, гиперемирована, легко кровоточит при зондировании. Имеются над- и поддесневые зубные отложения. На ортопантограмме: вертикальная деструкция межальвеолярной перегородки в области 16, 26, 36, 46 зубов. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, безболезненны. Со слов пациента, у его отца также рано начали «шататься» зубы.</p> <p>На приеме у педиатра у данного подростка диагностирован сахарный диабет 1 типа 6 месяцев назад.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. О каком заболевании пародонта с наибольшей вероятностью идет речь? Проведите дифференциальную диагностику между хроническим катаральным гингивитом и агрессивным (ювенильным) пародонтитом, опираясь на данные из задачи.</li> <li>2. Какова возможная роль общесоматического заболевания (сахарный диабет) в патогенезе выявленной стоматологической патологии? Какие дополнительные лабораторные исследования могут быть полезны для подтверждения вашей гипотезы?</li> <li>3. Разработайте комплексную программу профилактики прогрессирования данного заболевания у этого пациента. Включите профессиональные, индивидуальные и междисциплинарные мероприятия.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Агрессивный (ювенильный) пародонтит. Дифференциальный диагноз: в отличие от гингивита, здесь есть деструкция костной ткани (вертикальный тип на ОПТГ), поражение первых моляров и резцов, семейный анамнез. Гингивит не приводит к убыли кости.</li> <li>2. Сахарный диабет создает фоновое метаболическое нарушение (микроангиопатия, нарушение функции нейтрофилов, изменение микрофлоры), которое резко снижает резистентность тканей пародонта к бактериальной нагрузке и отягощает течение пародонтита, ускоряя деструкцию. Полезны: анализ крови на HbA1c (контроль компенсации диабета), микробиологическое исследование содержимого пародонтальных карманов (выявление <i>Aggregatibacter actinomycetemcomitans</i>, <i>Porphyromonas gingivalis</i>).</li> <li>3. Программа профилактики: Профессионально: мотивация, гигиена, кюретаж, системная антибиотикотерапия (по результатам посева), обучение. Индивидуально: подбор средств гигиены (щетка, ирригатор, лечебные пасты), контроль уровня глюкозы в крови. Междисциплинарно: тесное вза-</li> </ol>

			имодействие с эндокринологом для достижения стойкой компенсации диабета. Совместное ведение пациента. Диспансерное наблюдение у стоматолога каждые 3-4 месяца.
48	ОПК-4	<p><b>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ</b></p> <p>В детский сад поступила информация о нескольких случаях острого герпетического стоматита у детей младшей группы. Ваша задача — провести санитарно-просветительную работу с родителями и персоналом.</p> <p>Составьте подробный информационный лист (памятку), который должен содержать: разъяснение об эпидемиологии (возбудитель, пути передачи, контагиозность) и клинических проявлениях заболевания по стадиям; четкий алгоритм действий при обнаружении симптомов у ребенка; основные принципы дифференциальной диагностики с другими заболеваниями (например, аллергическим стоматитом, герпангиной); подробные меры профилактики как в очаге инфекции, так и общие, направленные на укрепление резистентности организма ребенка.</p>	<p>1. Эпидемиология: ВПГ-1, воздушно-капельный и контактный путь, высокая контагиозность.</p> <p>2. Клиника: продромальный период, катаральная, высыпания, угасание.</p> <p>3. Алгоритм: изоляция, вызов врача, обильное питье, обработка полости рта, диета.</p> <p>4. Дифференциальная диагностика: с аллергическим стоматитом (связь с аллергеном, полиморфизм высыпаний), с герпангиной (энтеровирус, локализация на небе и глотке, высокая температура).</p> <p>5. Профилактика: изоляция больного, дезинфекция игрушек, личная гигиена, укрепление иммунитета (витамины, закаливание), вакцинация (по показаниям).</p>
49	ОПК-4	<p><b>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ</b></p> <p>Ребенок 8 лет состоит на диспансерном учете у стоматолога с диагнозом «Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС)».</p> <p>Разработайте индивидуальный план диспансерного наблюдения на текущий год. Включите в него: цели диспансеризации; рекомендуемую периодичность осмотров стоматологом и другими специалистами; перечень обязательных диагностических мероприятий при каждом посещении и в период ремиссии; профилактические рекомендации, направленные на продление ремиссии, с указанием возможных триггерных факторов; критерии перевода в другую группу диспансерного учета. Какое значение имеет ведение такого учета для эпидемиологии стоматологической заболеваемости в целом?</p>	<p>1. Цель: удлинение ремиссии, выявление и устранение причин, профилактика осложнений, улучшение качества жизни.</p> <p>2. Периодичность: стоматолог — 1 раз в 3 месяца, консультации гастроэнтеролога, аллерголога, иммунолога по показаниям.</p> <p>3. Диагностика: тщательный сбор анамнеза (связь с пищей, стрессом, фазами менструального цикла у девочек), осмотр СОПР, ведение «дневника афт», общий и биохимический анализы крови, исследование микробиоты полости рта.</p> <p>4. Профилактика и триггеры: гипоаллергенная диета, санация полости рта, обучение гигиене без травмирования, лечение ЖКТ, стабилизация психоэмоционального состояния.</p> <p>5. Критерии перевода: при стойкой ремиссии более 2 лет — снятие с учета.</p>

			6. Значение для эпидемиологии: позволяет изучать распространенность и структуру хронических заболеваний СОПР, оценивать эффективность лечебно-профилактических программ, планировать специализированную помощь.
50	ОПК-4	<p><b>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ</b></p> <p>При проведении плановой диспансеризации в школе у 12-летнего подростка выявлены следующие изменения: десна в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти отечна, гиперемирована, легко кровоточит при зондировании. Имеются над- и поддесневые зубные отложения. На ортопантограмме: вертикальная деструкция межальвеолярной перегородки в области 16, 26, 36, 46 зубов. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, безболезненны. Со слов пациента, у его отца также рано начали «шататься» зубы.</p> <p>На приеме у педиатра у данного подростка диагностирован сахарный диабет 1 типа 6 месяцев назад.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <p>1. О каком заболевании пародонта с наибольшей вероятностью идет речь? Проведите дифференциальную диагностику между хроническим катаральным гингивитом и агрессивным (ювенильным) пародонтитом, опираясь на данные из задачи.</p> <p>2. Какова возможная роль общесоматического заболевания (сахарный диабет) в патогенезе выявленной стоматологической патологии? Какие дополнительные лабораторные исследования могут быть полезны для подтверждения вашей гипотезы?</p> <p>3. Разработайте комплексную программу профилактики прогрессирования данного заболевания у этого пациента. Включите профессиональные, индивидуальные и междисциплинарные мероприятия.</p>	<p>1. Агрессивный (ювенильный) пародонтит. Дифференциальный диагноз: в отличие от гингивита, здесь есть деструкция костной ткани (вертикальный тип на ОПТГ), поражение первых моляров и резцов, семейный анамнез. Гингивит не приводит к убыли кости.</p> <p>2. Сахарный диабет создает фоновое метаболическое нарушение (микроангиопатия, нарушение функции нейтрофилов, изменение микрофлоры), которое резко снижает резистентность тканей пародонта к бактериальной нагрузке и отягощает течение пародонтита, ускоряя деструкцию. Полезны: анализ крови на HbA1c (контроль компенсации диабета), микробиологическое исследование содержимого пародонтальных карманов (выявление <i>Aggregatibacter actinomycetemcomitans</i>, <i>Porphyromonas gingivalis</i>).</p> <p>3. Программа профилактики: Профессионально: мотивация, гигиена, кюретаж, системная антибиотикотерапия (по результатам посева), обучение. Индивидуально: подбор средств гигиены (щетка, ирригатор, лечебные пасты), контроль уровня глюкозы в крови. Междисциплинарно: тесное взаимодействие с эндокринологом для достижения стойкой компенсации диабета. Совместное ведение пациента. Диспансерное наблюдение у стоматолога каждые 3-4 месяца.</p>
51	ОПК-6	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие.</b></p> <p><b>К каждой позиции, данной в левом</b></p>	

		<b>столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.</b>			
	А	Кариесвосприимчивость по длительности прокрашивания эмали при проведении КО-СРЭ-теста	1	6-12 месяцев	А-3 Б-4 В-1 Г-2
	Б	Созревание эмали после прорезывания в области режущих краев и бугров постоянных зубов происходит в течение	2	2-х лет	
	В	Эмаль в пришеечной области после прорезывания постоянных зубов созревает в течение	3	4 суток и более	
	Г	Фиссуры после прорезывания постоянных зубов созревают в течение	4	4-6 месяцев	
52	<b>ОПК-6</b>	<b>Прочитайте текст и установите соответствие.</b> <b>К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.</b>			
	А	Доза фторида натрия детям от 12 лет	1	0,5- 1,1 мг	А-2 Б-3 В-4 Г-1
	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	
53	<b>ОПК-6</b>	<b>Прочитайте текст и установите соответствие.</b> <b>К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.</b>			
		Категория семей		Уровень социальной помощи	А-4 Б-3
	А	Химическая травма	А	0,5- 1,1 мг	В-1

		пародонта у детей может возникнуть в результате воздействия			Г-2
		Б Биологическим фактором, способствующим развитию пародонтита, является	Б	1,2-1,5 мг	
		В Аномалии прикрепления тяжей, уздечек губ, языка, мелкое преддверие полости рта приводят к гингивиту	В	1,0-1,5 мг	
		Г Изучение вязкости ротовой жидкости проводится с помощью: а) вискозиметра Освальда	Г	0,25-0,55 мг	
54	<b>ОПК-6</b>	<b>Прочитайте текст и установите соответствие. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца</b>			
		А К мерам профилактики острых травм пародонтита относятся	1	острых	А-4 Б-1 В-3 Г-2
		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	
55	<b>ОПК-6</b>	<b>Прочитайте текст и установите соответствие. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца</b>			
		А Причина острой травмы пародонта:	1	острая	А-3 Б-2
		Б К острой травме	2	зубочистка	В-1

		пародонта могут привести:			Г-4
		В При ушибе, вывихе зуба травма пародонта:	3	принудительное лечение зубов у детей	
		Г Кариозные поражения зубов приводят к травме пародонта	4	хронической	
56	ОПК-6	<b>Последовательность этапов при проведении метода витальной ампутации в первое посещение:</b> а) ампутация пульпы б) остановка кровотечения, в) антисептическая обработка г) повязка д) анестезия			д а б в г
57	ОПК-6	<b>Последовательность этапов при лечении методом девитальной ампутации во второе посещение:</b> 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
58	ОПК-6	<b>Последовательность мероприятий в первое посещение при лечении хронического фиброзного пульпита методом девитальной ампутации:</b> а) наложение девитализирующей пасты б) вскрытие полости зуба в) анестезия г) антисептическая обработка полости зуба д) удаление размягченного дентина			в д б г а
59	ОПК-6	<b>Последовательность этапов при лечении острого токсического периодонтита многокорневого молочного зуба следует:</b> а) мед. обработка каналов антидотом б) ввести в канал противовоспалительное средство под временную пломбу в) повязка г) анестезия д) удаление размягченного дентина			г д а б в
60	ОПК-6	<b>Последовательность этапов при остром инфекционном периодонтите после удаления распада пульпы необходимо:</b> а) зуб оставить открытым б) промыть каналы антисептиками в) назначение содовых ванночек г) инструментальная обработка каналов д) мед. обработка кариозной полости			г д б а в
61	ОПК-6	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>			а

		<p>Обследование ребенка, диагностика и лечение заболеваний должны учитывать:</p> <p>а) особенности детского организма, анатомическую и функциональную специфику органов и систем</p> <p>б) только отличия молочного зуба от постоянного</p> <p>в) групповую принадлежность зубов</p> <p>г) функциональную специфику органов и систем</p>	
62	ОПК-6	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Выбор метода лечения кариеса зубов зависит от:</p> <p>а) глубины кариозного поражения</p> <p>б) наличия пломбировочных материалов</p> <p>в) наличия оборудования</p> <p>г) редукции кариеса</p> <p>д) прироста интенсивности кариеса</p>	а
63	ОПК-6	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Для лечения поверхностного кариеса молочных зубов используют метод:</p> <p>а) серебрения</p> <p>б) оперативно-восстановительный</p> <p>в) флюоризации</p> <p>г) серебрение и оперативно-восстановительное лечение</p> <p>д) Леуса-Боровского</p>	г
64	ОПК-6	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Для проведения медикаментозной обработки кариозной полости в молочных зубах применяют:</p> <p>а) 0,25-1% раствор перекиси водорода</p> <p>б) 3% раствор перекиси водорода</p> <p>в) 2% раствор перекиси водорода</p> <p>г) 5% раствор перекиси водорода</p> <p>д) 6% раствор перекиси водорода</p>	а
65	ОПК-6	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Кариозная полость по 5-му классу у детей 1-4 лет:</p> <p>а) обрабатывается экскаватором</p> <p>б) применяется бормашина</p> <p>в) механически не обрабатывается</p> <p>г) не имеет значения</p> <p>д) обрабатывается аппликационно</p>	а
66	ОПК-6	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Местными осложнениями эпидемического паротита являются:</p> <p>а. проктит</p>	г

		б. менингит в. невралгия г. абсцедирование	
67	ОПК-6	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> К амбулаторным операциям в полости рта относится а. резекция челюсти б. удаление зуба в. остеосинтез перелома г. реконструктивная пластика	б
68	ОПК-6	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> В каком периоде реабилитации проводится коррекция прикуса с помощью брекет-систем? а. ранний период (до 1 года) б. период молочного прикуса (2–6 лет) в. период функциональной реабилитации (6–9 лет) г. период эстетической реабилитации (13–18 лет)	г
69	ОПК-6	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Лимфаденит –это: а. гнойное воспаление кожи б. воспаление лимфатических узлов в. воспаление подкожной клетчатки г. некроз мягких тканей	б
70	ОПК-6	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Признак перелома нижней челюсти а. подвижность кожи б. патологическая подвижность отломков в. отек губ г. гиперемия слизистой	б
71	ОПК-6	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Операцию по поводу короткой уздечке языка по логопедическим показаниям следует проводить в возрасте ребенка: а. 1 месяц б. 1 год в. 4-5 лет г. 5-9 лет д. 9-12лет	в
72	ОПК-6	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Какой метод помогает предотвратить образование грубых послеоперационных рубцов? а. физиотерапия б. массаж	б

		в. дыхательные упражнения г. ортодонтическое лечение	
73	ОПК-6	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> При полном вывихе молочного зуба у ребёнка врач обычно: а. обязательно реплантирует зуб б. не реплантирует, если до смены зуба менее года в. удаляет зуб без вариантов г. ждёт самостоятельного «прорезывания»	а
74	ОПК-6	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Перелом коронки зуба без вскрытия пульпы требует а. срочного удаления б. только наблюдения в. восстановления коронки г. антибиотикотерапия	в
75	ОПК-6	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Раны мягких тканей лица у детей следует ушивать а. только через 24 часа б. в первые часы после травмы в. через 2-3 дня г. только при кровотечении	б
76	ОПК-6	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> «Факторы риска» в развитии врожденной патологии: а. возраст будущей матери старше 35 лет б. возраст будущей матери от 30 до 35 лет в. возраст будущей матери от 20 до 25 лет г. возраст будущей матери от 25 до 35 лет д. возраст будущей матери от 40 лет	д
77	ОПК-6	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Для детей 5–7 лет наиболее типичны: а. родовые травмы лица б. уличные травмы (повреждения зубов, рваные раны) в. производственные травмы г. ожоги от бытовой химии	б
78	ОПК-6	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Какой специалист оценивает состояние прикуса и планирует ортодонтическое лечение? а. челюстно-лицевой хирург б. ортодонт в. логопед г. невролог	б

79	ОПК-6	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>При короткой уздечки языка необходимо провести лечение</p> <p>а. хирургическое б. криотерапия в. химиотерапия г. гомеопатическое д. ГБО-терапию</p>	а
80	ОПК-6	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Какой вид травматизма наиболее характерен в возрасте 1-4 года?</p> <p>а. транспортный б. бытовой в. спортивный г. школьный</p>	б
81	ОПК-6	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>«Факторы риска» в развитии врожденной патологии:</p> <p>а. возраст отца от 20 до 25 лет б. возраст отца от 25 до 30 лет в. возраст отца от 45 лет и старше г. возраст отца от 30 до 35 лет д. возраст отца от 40 до 45 лет</p>	в
82	ОПК-6	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Какой метод диагностики не используют при подозрении на перелом лицевых костей у ребёнка?</p> <p>а. рентгенография б. КТ в. УЗИ мягких тканей г. ЭКГ</p>	г
83	ОПК-6	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Наиболее частая причина лимфаденита у детей</p> <p>а. вирусная инфекция б. аллергическая реакция в. бактериальная инфекция из первичного очага г. травма</p>	в
84	ОПК-6	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Операцию на уздечке языка проводят под местной анестезией:</p> <p>а. мандибулярной б. торусальной в. инфильтрационной г. аппликационной д. ментальной</p>	в

85	ОПК-6	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Что является целью раннего ортодонтического лечения при расщелине лица? а. улучшение эстетики б. подготовка к хирургической коррекции в. профилактика кариеса г. коррекция прикуса	Г
86	ОПК-6	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Признак указывающий на гнойный лимфаденит а. умеренная болезненность б. подвижность лимфоузла в. флюктация г. незначительное увеличение	В
87	ОПК-6	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Подавляет слюноотделение: а. атропин б. пилокарпин в. хлоргексидин г. йодистый калий д. хлористый калий	а
88	ОПК-6	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Тактика при подозрении на флегмону у ребенка в поликлинике а. назначить антибиотик и наблюдать б. физиотерапия в. срочная госпитализация г. местное лечение мазями	В
89	ОПК-6	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Выберите метод рентгенологического исследования при заболеваниях слюнных желез: а. ортопантограмма б. обзорная рентгенограмма лицевого скелета в прямой проекции в. обзорная рентгенограмма лицевого скелета в боковой проекции г. телерентгенограмма д. сиалография	Д
90	ОПК-6	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> При подозрении на перелом челюсти в поликлинике необходимо а. провести вправление б. назначить антибиотики и отпустить в. направить на рентген и госпитализацию г. наложить повязку	В
91	ОПК-6	<b>Прочитайте задачу и дайте развернутые</b>	1. Средний кариес 84, 85 зу-

		<p><b>ответы на поставленные вопросы:</b>  В детскую стоматологическую поликлинику обратилась мама с ребенком 5 лет для профилактического осмотра.</p> <p>Объективно: кожные покровы чистые, конфигурация лица не нарушена, рот открыт 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.</p> <table border="1" data-bbox="411 808 1027 983"> <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> <p><b>Вопросы</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте предварительный диагноз.</li> <li>2. Укажите дополнительные данные, позволяющие подтвердить диагноз.</li> <li>3. Проведите местное и общее лечение.</li> <li>4. Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка.</li> <li>5. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта.</li> </ol>	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>бов, II класс по Блэку.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Температурная проба, зондирование.</li> <li>3. Под проводниковой анестезией (мандибулярная) провести препарирование кариозных полостей, медикаментозная обработка, высушивание ватным тампоном, восстановление анатомической формы зубов стеклоиономерным цементом.</li> <li>4. КПУ+кп=5, субкомпенсированная форма.</li> <li>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.</li> </ol>
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																																					
92	ОПК-6	<p><b>Прочитайте задачу и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы:</b>  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 поверхностях единичные, лишённые блеска, матово-белые пятна с ровными или фестончатыми краями, чёткими границами (вид «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><b>Вопросы</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте диагноз.</li> <li>2. Проведите дифференциальную диагностику.</li> <li>3. Назначьте лечение.</li> <li>4. Скажите, возможно ли поражение постоперикулярной эмали.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Аутосомно-доминантный гипоматурационный наследственный несовершенный амелогенез «снежная шапка».</li> <li>2. С системной гипоплазией эмали, флюорозом, кариесом, другими наследственными нарушениями строения эмали и дентина.</li> <li>3. Реминерализующая терапия кальций и фторсодержащими препаратами для профилактики кариеса.</li> <li>4. Да, возможно. Число поражённых зубов будет варьировать.</li> <li>5. Этот вид патологии развития твёрдых тканей связан с нарушением созревания матрицы эмали.</li> </ol>																																												

		янных зубов у этого ребёнка? <b>5.</b> Назовите причины, лежащие в основе данного заболевания.	
93	ОПК-6	<p><b>Прочитайте задачу и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы:</b></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><b>Вопросы</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте диагноз.</li> <li>2. Ответьте, имеются ли функциональные нарушения при данной патологии?</li> <li>3. Перечислите другую локализацию данных образований</li> <li>4. Назовите причины, лежащие в основе данной патологии.</li> <li>5. Назначьте лечение. В каких случаях оно показано?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Гиперплазия эмали («эмалевые капли», «жемчужины») – избыточное образование ткани зуба – эмали или дентина.</li> <li>2. Функциональных нарушений нет при данной патологии.</li> <li>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).</li> <li>4. Происхождение эмалевых капель – нарушение процесса дифференциации клеток гертвиговского влагалища в энамелобластах.</li> <li>5. Лечение показано при косметических нарушениях: пришеечные капли сошлифовывают алмазным бором, затем шлифуют и полируют поверхность; рекомендуют в домашних условиях ежедневно проводить аппликации фосфатсодержащей зубной пастой в течение 7-10 дней.</li> </ol>
94	ОПК-6	<p><b>Прочитайте задачу и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы:</b></p> <p>К стоматологу-хирургу обратился пациент М., 15 лет, с жалобами на постоянные ноющие боли в области зуба 2.1 зуба.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Каков план обследования данного пациента?</li> <li>2. Какие субъективные методы обследования следует использовать в данной клинической ситуации?</li> <li>3. Какие объективные методы обследования следует использовать у данного пациента?</li> </ol>	<p>План обследования пациента, обратившегося с жалобами на постоянные ноющие боли в области зуба 2.1, должен включать основные и дополнительные методы. К основным методам относят: – опрос: выяснение жалоб и анамнеза на момент обращения (сбор анамнеза заболевания, сбор анамнеза жизни); – обследование челюстно-лицевой области (внешний осмотр, пальпаторное исследование мягких тканей и костей лицевого скелета, оценка состояния жевательной и мимической мускулатуры, оценка чувствительности (болевой, температурной, тактильной и т. д.) в соответствии с зонами</p>

			<p>иннервации ветвей тройничного нерва); – осмотр полости рта (оценка степени открывания рта, осмотр преддверия полости рта и выводных протоков слюнных желез, запись зубной формулы, оценка состояния зубов и периодонта, осмотр слизистой оболочки щек, языка, подъязычной области и неба); – пальпацию органов и тканей полости рта: переходной складки верхнего и нижнего сводов преддверия полости рта, альвеолярного отростка и альвеолярной части, ретромолярной области, подъязычной области, языка; – оценку функции языкоглоточного и блуждающего нервов. К дополнительным методам обследования относят: лучевые, лабораторные методы. Заключительным этапом обследования является анализ данных основных и дополнительных методов обследования и постановка диагноза.</p> <p>2. В данной клинической ситуации следует использовать такой субъективный метод обследования, как опрос (сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни).</p> <p>3. В указанной клинической ситуации следует использовать следующие объективные методы обследования: осмотр, физикальное обследование (пальпация, перкуссия), инструментальное обследование (зондирование), специальные методы исследования (лучевые).</p>
95	ОПК-6	<p><b>Прочитайте задачу и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы:</b>  В школе обследовано 1500 детей. Среди них выявлено 1400 человек, имеющих кариозное поражение зубов.  Вопросы  1. Какова распространённость кариеса зубов в данной группе обследованных?  2. Какой эпидемиологический показатель необходимо определить в этой школе?  3. Организация программы профилактических и лечебных мероприятий в данной</p>	<p>1. Распространённость кариеса <math>1400:1500 \times 100\% = 93\%</math>  2. Интенсивность кариеса зубов  3. Программа должна быть организована с использованием критерия Т.Ф. Виноградовой (по степени компенсации кариозного процесса).</p>

		<p>группе обследованных.</p> <p>Ответы</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Распространённость кариеса =1400:1500x100% = 93%</li> <li>2. Интенсивность кариеса зубов</li> <li>3. Программа должна быть организована с использованием критерия Т.Ф. Виноградовой (по степени компенсации кариозного процесса).</li> </ol>	
96	ОПК-6	<p><b>Прочитайте задание и дайте краткие ответы на поставленные вопросы:</b></p> <p>Ребенок 6,5 лет. Жалоб нет, явился для осмотра. На медиальной поверхности 85 зуба кариозная полость средних размеров, ограниченная каймой тусклой эмали, на дне и стенках полости рыхлый пигментированный дентин. Цвет зуба не изменен. Перкуссия безболезненна. При механической обработке экскаватором обнаружен вскрытый рог пульпы. Пульпа серо-розового цвета, кровоточит.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проведите дифференциальную диагностику</li> <li>2. Поставьте диагноз.</li> <li>3. Какова Ваша дальнейшая тактика.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дифференциальная диагностика с глубоким кариесом, хроническим гангренозным пульпитом, хроническим периодонтитом.</li> <li>2. Диагноз хронический фиброзный пульпит 85 зуба.</li> <li>3. Проведение санации полости рта.</li> </ol>
97	ОПК-6	<p><b>Прочитайте задание и дайте краткие ответы на поставленные вопросы:</b></p> <p>Ребенок 4-х лет. Жалоб нет. Явился с целью осмотра. На медиальной поверхности 63 зуба кариозная полость средних размеров. Цвет эмали, окружающей полость, не изменен. На стенках и дне полости светло – желтый дентин. Цвет зуба не изменен. При механической обработке бормашиной на стенке полости обнаружен вскрытый рог пульпы. Пульпа розового цвета, кровоточит.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте диагноз.</li> <li>2. Проведите дифференциальную диагностику.</li> <li>3. Какова Ваша дальнейшая тактика.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Хронический фиброзный пульпит 63 зуба.</li> <li>2. Глубокий кариес, хронический гангренозный пульпит, хронический периодонтит.</li> <li>3. Проведение санации полости рта.</li> </ol>
98	ОПК-6	<p><b>Прочитайте задание и дайте краткие ответы на поставленные вопросы:</b></p> <p>Ребенок 5 лет. Жалобы на боли в области 53 зуба во время еды. В течение 2-х дней боли усиливались к ночи. После приема анальгетиков боли стихали. На жевательной поверхности 53 зуба открытая кариозная полость, ограниченная тусклой эмалью, на дне полости остатки пищи и пигментированный дентин. При снятии экскаватором размягченного дентина вскрыт рог пульпы. Пульпа</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обострение хронического фиброзного пульпита.</li> <li>2. Глубокий кариес, хронический гангренозный пульпит, хронический периодонтит.</li> <li>3. Проведение санации полости рта.</li> </ol>

		<p>кровоточит. Перкуссия зуба слабо болезненна.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Поставьте диагноз.</li> <li>2.Проведите дифференциальную диагностику.</li> <li>3.Какова Ваша дальнейшая тактика.</li> </ol>																		
99	ОПК-6	<p><b>Прочитайте задание и дайте краткие ответы на поставленные вопросы:</b></p> <p>Ребенку 5 лет. На слизистой оболочке щек наблюдаются гиперемированные, отечные участки, без четких границ, покрыты плотной серой пленкой, удаление которой болезненно и вызывает кровотечение.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проведите дифференциальную диагностику.</li> <li>2. Поставьте диагноз.</li> <li>3. Составьте план лечения.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Стоматит.</li> <li>2. Щелочной ожог слизистой оболочки.</li> <li>3.Орошение нейтрализующими растворами, обработка участка анестезирующими средствами и слабыми растворами антисептиков.</li> </ol>																	
100	ОПК-6	<p><b>Прочитайте задание и дайте краткие ответы на вопросы:</b></p> <p>Ребенок 6 лет. Жалобы на боли во время еды в области 75 зуба. На жевательной поверхности зуба в центре фиссур – узкое входное отверстие. Цвет эмали вокруг отверстия меловидный. Фиссуры пигментированы. При раскрытии полости бормашиной снят светло-коричневый дентин. На дне полости дентин плотный, светлый. Зондирование дна слабо болезненно.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Поставьте диагноз.</li> <li>2. Выбор пломбировочного материала</li> <li>3. Какова Ваша дальнейшая тактика.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Средний кариес 75 зуба.</li> <li>2.СИЦ, компомеры</li> <li>3.Проведение санации полости рта.</li> </ol>																	
101	ПК-4	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие</b></p> <p><b>К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">Сроки операции при врожденной патологии лица</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;">Возрастные ограничения</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td>А Уранопластика</td> <td>1</td> <td>2-4 месяца</td> <td rowspan="4" style="vertical-align: middle;">А-3 Б-1 В-4 Г-2</td> </tr> <tr> <td>Б Хейлопластика</td> <td>2</td> <td>2-3 года</td> </tr> <tr> <td>В Пластика дефекта альвеолярного отростка</td> <td>3</td> <td>3-5 лет</td> </tr> <tr> <td>Г Стафилопластика</td> <td>4</td> <td>6 лет</td> </tr> </table>	Сроки операции при врожденной патологии лица		Возрастные ограничения		А Уранопластика	1	2-4 месяца	А-3 Б-1 В-4 Г-2	Б Хейлопластика	2	2-3 года	В Пластика дефекта альвеолярного отростка	3	3-5 лет	Г Стафилопластика	4	6 лет	
Сроки операции при врожденной патологии лица		Возрастные ограничения																		
А Уранопластика	1	2-4 месяца	А-3 Б-1 В-4 Г-2																	
Б Хейлопластика	2	2-3 года																		
В Пластика дефекта альвеолярного отростка	3	3-5 лет																		
Г Стафилопластика	4	6 лет																		
102	ПК-4	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">Воспаление мягких тканей лица</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;">Распространённость воспаления</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td>А Лимфаденит</td> <td>1</td> <td>Ограниченное воспаление</td> <td rowspan="2" style="vertical-align: middle;">А-3 Б-1 В-2</td> </tr> </table>	Воспаление мягких тканей лица		Распространённость воспаления		А Лимфаденит	1	Ограниченное воспаление	А-3 Б-1 В-2										
Воспаление мягких тканей лица		Распространённость воспаления																		
А Лимфаденит	1	Ограниченное воспаление	А-3 Б-1 В-2																	

		Б	Абсцесс	2	Разлитое воспаление	
		В	Флегмона	3	Воспаление лимфатических узлов	
103	ПК-4	Зубы		Щипцы для удаления зубов		А-3 Б-2 В-4 Г-1
		А	Резцы верхней челюсти	1	Байонетные	
		Б	Резцы нижней челюсти	2	Клювовидные	
		В	Корни жевательных групп зубов нижней челюсти	3	Прямые	
		Г	Корни жевательных групп зубов верхней челюсти	4	Элеваторы	
104	ПК-4	Клиническая ситуация		Метод диагностики или лечения		А - 2 Б - 3 В - 1 Г - 4
		А	Ребенок 8 лет. Обратился через 2 часа после ушиба. Зуб 11 (центральный резец) интактен, незначительно подвижен, перкуссия болезненна. Жалобы на боль при надкусывании.	1	Проведение витальной ампутации (пульпотомии) с использованием препаратов на основе гидроксида кальция для стимуляции апексификации.	
		Б	Ребенок 9 лет. Диагностирован перелом коронки зуба 21 в пределах дентина без вскрытия пульпы. Травма произошла 4 часа назад.	2	Диагностическое шинирование зубов на 2-3 недели в сочетании с контролем электроодонтометрии (ЭОД) в динамике.	
		В	Ребенок 8,5 лет. Перелом коронки зуба 11 с обнажением пульпы (точечное вскрытие). С момента травмы прошло менее 24 часов, корень зуба несформирован.	3	Наложение лечебной повязки с последующей реставрацией зуба композитным материалом для закрытия дефекта и защиты пульпы.	

		Г Ребенок 16 лет. Диагностирован неполный вывих зуба 12 с его смещением в вестибулярную сторону. Подвижность II степени. Травма произошла 1 час назад.	4 Репозиция зуба с последующим шинированием на период не менее 4-6 недель для фиксации в правильном положении.	
105	ПК-4	Заболевание	Особенность течения	А - 2 Б - 3 В - 1 Г - 5
		А Острый одонтогенный остеомиелит челюсти у ребенка 3-х лет	1 Расценивается как крайне опасная патология ввиду риска быстрого развития тромбоза кавернозного синуса и менингита из-за особенностей венозного оттока.	
		Б Лимфаденит челюстно-лицевой области у детей раннего возраста	2 Выраженная общая интоксикация (гипертермия, нейротоксикоз), быстрое распространение гнойного процесса на зачатки постоянных зубов	
		В Абсцедирующий фурункул лица у ребенка (область носогубного треугольника)	3 Характеризуется вялым течением, частым переходом в хроническую форму с образованием свищей, требует исключения специфической этиологии (туберкулез).	
Г Хронический остеомиелит челюсти, перенесенный в детском возрасте (исход)	4 Формирование дефекта или деформации челюсти, нарушение развития зубочелюстной системы (микрогения, ретенция или гибель зачатков зубов)			
105	ПК-4	<b>Последовательность этапов лечения ОГС в первые 3 дня назначают препараты:</b> а) кератопластические б) антисептические в) противовирусные		д б в г а

		г) вяжущие средства д) анестетики	
106	ПК-4	<b>Последовательность периодов заболевания ОГС:</b> а) выздоровления б) разгара в) высыпаний г) угасания д) продромальный	д в б г а
107	ПК-4	<b>Последовательность этапов лечения острого токсического периодонтита в постоянных сформированных зубах:</b> а) ампутация коронковой пульпы, б) обработка каналов антидотами в) обезболивание г) пломбирование каналов после прекращения боли при перкуссии силером д) антисептическая обработка каналов	в а д б г
108	ПК-4	<b>Последовательность этапов лечения хронического периодонтита в постоянных сформированных зубах:</b> а) пломбирование каналов после прекращения боли при перкуссии силером б) постоянная пломба СИЦ в) инструментальная обработка каналов г) обезболивание д) антисептическая обработка каналов	г в д а б
109	ПК-4	<b>Последовательность этапов лечения хронического пародонтита в постоянном прикусе:</b> а) наложение лечебной повязки б) обезболивание в) профессиональная гигиена полости рта г) удаление зубных отложений д) антисептическая обработка	б г д в а
110	ПК-4	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> <b>Лечение местных заболеваний пародонта начинается:</b> а) с оздоровления всего организма б) с выявления и устранения причинного фактора в) с обследования у врача-педиатра г) с методов осмотра д) с обследования у врача невропатолога	б
111	ПК-4	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> <b>Общее лечение ребенка с заболеванием пародонта и системными поражениями организма:</b> а) проводит стоматолог б) проводит стоматолог совместно с педиатром, эндокринологом, невропатологом	б

		<p>в) проводит врач-педиатр, эндокринолог, невропатолог</p> <p>г) проводит врач-педиатр</p> <p>д) проводит - невропатолог</p>	
112	ПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p><b>Местное симптоматическое лечение заболеваний пародонта направлено на:</b></p> <p>а) ликвидацию воспалительных процессов в пародонте</p> <p>б) ликвидацию дистрофических процессов в пародонте</p> <p>в) ликвидацию причины заболевания</p> <p>г) выявления и устранения причинного фактора</p> <p>д) ликвидацию воспалительных и дистрофических процессов в пародонте</p>	д
113	ПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p><b>ОГС у детей возникает при:</b></p> <p>а) наличии сопутствующих заболеваний</p> <p>б) утрате пассивного иммунитета</p> <p>в) аллергизации организма</p> <p>г) нарушении режима питания</p> <p>д) заболеваниях эндокринной системы</p>	б
114	ПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p><b>Возраст детей, преимущественно болеющих ОГС:</b></p> <p>а) ясельный</p> <p>б) дошкольный</p> <p>в) младший школьный</p> <p>г) старший школьный</p> <p>д) подростковый</p>	б
115	ПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p><b>Какой метод диагностики позволяет выявить пороки развития лица на ранних сроках беременности?</b></p> <p>а) УЗИ</p> <p>б) МРТ</p> <p>в) КТ</p> <p>г) рентген</p>	а
116	ПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p><b>При ушибе лица у ребёнка в первую очередь нужно:</b></p> <p>а) приложить тёплый компресс</p> <p>б) дать обезболивающее</p> <p>в) приложить холодный компресс</p> <p>г) сразу обратиться к хирургу</p>	в
117	ПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p>	б

		<p><b>Какой специалист помогает восстановить речь у детей с расщелиной нёба?</b></p> <p>а) психолог б) логопед в) отоларинголог г) нейрохирург</p>	
118	ПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p><b>Абсцесс-это</b></p> <p>а) разлитое гнойное воспаление тканей б) ограниченное скопление гноя в) воспаление лимфатических сосудов г) серозное воспаление кожи</p>	б
119	ПК-4	<p><b>Для профилактики спортивных травм лица важно:</b></p> <p>а) использовать защитную экипировку (капы, шлемы) б) ограничить физические нагрузки в) избегать командных игр г) заниматься только под присмотром родителей</p>	а
120	ПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Наиболее контагиозным (заразным) для ребенка источником передачи кариесогенных микроорганизмов (<i>S. mutans</i>) является:</p> <p>а) Другие дети в детском саду б) Мать или ближайшие родственники, осуществляющие уход в) Посуда общего пользования г) Игрушки</p>	б
121	ПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Основным механизмом кариесстатического действия фтора при системном поступлении является:</p> <p>а) Уничтожение бактерий в полости рта б) Включение в структуру эмали зуба при его формировании с образованием более устойчивого фторапатита в) Снижение вязкости слюны г) Активация иммунной системы</p>	б
122	ПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Оптимальная частота нанесения фторсо-</p>	б

		<p>державших лаков в условиях высокой интенсивности кариеса у ребенка:</p> <p>а) 1 раз в год  б) 2-4 раза в год  в) Каждую неделю в течение месяца  г) Только после лечения всех кариозных зубов</p>	
123	ПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>При глубоком фиссурном рельефе жевательных зубов у ребенка 7 лет наиболее целесообразным методом профилактики фиссурного кариеса является:</p> <p>а) Назначение фтортаблеток  б) Герметизация (запечатывание) фиссур  в) Удаление зуба  г) Серебрение фиссур</p>	б
124	ПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Основной причиной развития хронического катарального гингивита у детей является:</p> <p>а) Гиповитаминоз С  б) Неудовлетворительная гигиена полости рта и скопление зубной бляшки  в) Гормональные изменения в подростковом периоде  г) Травма десны</p>	б
125	ПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Ювенильный (агрессивный) пародонтит у подростков ассоциирован с преобладанием в микрофлоре:</p> <p>а) <i>Lactobacillus</i> spp.  б) <i>Aggregatibacter actinomycetemcomitans</i> (Aa)  в) <i>Candida albicans</i>  г) <i>Streptococcus salivarius</i></p>	б
126	ПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Раннее удаление молочных моляров без последующего протезирования может привести к:</p> <p>а) Ускорению прорезывания постоянных зубов  б) Смещению соседних зубов и формированию дефицита места для постоянного зуба  в) Развитию пульпита  г) Улучшению гигиены</p>	б
127	ПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Профилактика гипоплазии эмали постоянных зубов включает:</p> <p>а) Профилактику системных заболеваний и</p>	а

		<p>гиповитаминозов у ребенка в первые годы жизни</p> <p>б) Частую профессиональную гигиену</p> <p>в) Прием фтортаблеток с 12 лет</p> <p>г) Полоскания хлоргексидином</p>	
128	ПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Основная причина развития флюороза постоянных зубов у ребенка:</p> <p>а) Однократное применение фтор-лака</p> <p>б) Системное избыточное поступление фтора в организм в период формирования эмали зубов (до 6-8 лет)</p> <p>в) Использование фторсодержащей пасты с 10 лет</p> <p>г) Употребление фторированной соли во время беременности</p>	б
129	ПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>При острой травме зуба с полным вывихом (экстракцией) постоянного зуба у ребенка 9 лет первоочередное действие:</p> <p>а) Зафиксировать зуб в лунке подручными средствами</p> <p>б) Поместить зуб в физиологический раствор или молоко и немедленно доставить ребенка с зубом к стоматологу (в течение 30-60 мин)</p> <p>в) Протереть зуб спиртом и вставить обратно</p> <p>г) Выбросить зуб, так как вырастет новый</p>	б
130	ПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Профилактика клиновидных дефектов у подростков включает:</p> <p>а) Употребление большего количества цитрусовых</p> <p>б) Коррекцию техники чистки зубов (отказ от горизонтальных движений щеткой с сильным нажимом)</p> <p>в) Прием антибиотиков</p> <p>г) Удаление зуба мудрости</p>	б
131	ПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>При ушибе лица у ребёнка в первую очередь нужно:</p> <p>а) приложить тёплый компресс</p> <p>б) дать обезболивающее</p> <p>в) приложить холодный компресс</p> <p>г) сразу обратиться к хирургу</p>	в
132	ПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>К амбулаторным операциям в полости рта</p>	б

		относится а) резекция челюсти б) удаление зуба в) остеосинтез перелома г) реконструктивная пластика	
133	ПК-4	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Какой метод диагностики позволяет выявить пороки развития лица на ранних сроках беременности? а) УЗИ б) МРТ в) КТ г) рентген	а
134	ПК-4	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Какой метод помогает предотвратить образование грубых послеоперационных рубцов? а) физиотерапия б) массаж в) дыхательные упражнения г) ортодонтическое лечение	б
135	ПК-4	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Наиболее эффективным методом профилактики травм передних зубов у детей-спортсменов является: а) Нанесение фтор-лака б) Изготовление и ношение индивидуальной спортивной каппы в) Укорочение режущего края зубов г) Реминерализующая терапия	б
136	ПК-4	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Для поверхностного кариеса характерно: а) боль при зондировании в одной точке дна кариозной полости б) безболезненное зондирование в) боль при препарировании стенок кариозной полости г) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости	б
137	ПК-4	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> <b>При кариеса в стадии пятна эмаль:</b> а) гладкая, зондирование болезненно б) гладкая, зондирование безболезненно в) шероховатая, зондирование болезненно г) шероховатая, зондирование безболезненно	б
138	ПК-4	<b>Прочитайте текст и выберите правильный</b>	а

		<p><b>ный ответ</b>  Причиной пульпита в постоянных резцах с несформированными корнями чаще является:</p> <p>а) перелом части коронки зуба  б) нарушение техники препарирования кариозной полости  в) обработка кариозной полости при глубоком кариесе 3% раствором перекиси водорода, спиртом, эфиром  г) нелеченный кариес</p>	
139	ПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>  Клинические признаки хронического катарального гингивита:</p> <p>а) застойная гиперемия, кровоточивость и отек зубодесневых сосочков  б) десна увеличена в размере, деформирована  в) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм  г) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах</p>	а
140	ПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>  Фиброзную форму гипертрофического гингивита следует дифференцировать с:</p> <p>а) пародонтозом  б) фиброматозом десен  в) пародонтитом  г) хроническим катаральным гингивитом</p>	б
141	ПК-4	<p><b>Прочитайте задачу и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы:</b>  Ребенку 6 лет. Жалобы на ощущение тяжести, неловкости, «распирания» в области 54 зуба, боль, возникающую от горячего, через некоторое время после воздействия раздражителя. Объективно видна глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, наблюдается серого цвета пульпа.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проведите дифференциальную диагностику.</li> <li>2. Поставьте диагноз.</li> <li>3. Составьте план лечения.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Острый пульпит, хронический периодонтит</li> <li>2. Хронический гангренозный пульпит 54 зуба.</li> <li>3. Девитальная ампутация с последующей мумификацией пульпы в 3 посещения.</li> </ol>
142	ПК-4	<p><b>Прочитайте задачу и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы:</b>  Ребенку 4 года. На вестибулярной поверхности 52 зуба имеется грязно-серое пятно, неправильной формы с неровными контурами и тусклой поверхностью, покрытое зубным налетом.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте диагноз.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Начальный кариес в стадии пятна</li> <li>2. Диф. диагностика с приостановившимся кариесом, пятнистой формой флюороза системной идиопатической и местной гипоплазией эмали.</li> <li>3. Тщательная гигиена полости рта, электрофорез с глюконатом</li> </ol>

		<p>2. Проведите дифференциальную диагностику.</p> <p>3. Составьте план лечения.</p>	кальция.
143	ПК-4	<p><b>Прочитайте задачу и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы:</b></p> <p>Мальчик 13 лет, 3 группа здоровья (хр. пиелонефрит, хр. тонзиллит, состоит на учёте у невролога), обратилась с родителями в клинику для санации полости рта. Девочка с негативным отношением к лечению. При осмотре полости рта коронка 46 зуба разрушена на 2/3, зуб изменён в цвете. На десне в области 46 зуба свищевой ход. Перкуссия слабо болезненна КПУ=10. На Rg- 46 зуба - разрежение в области бифуркации корней. На дистальном и медиальном корнях очаги деструкции костной ткани размером: 2 мм на 1,5 мм. На Rg в фолликуле сформированная коронка 47 зуба. Осмотр девочки был произведен с трудом, без зонда. Она постоянно плакала и хватала врача за руки.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте диагноз.</li> <li>2. Укажите особенности диагностики и лечения пациента с учетом соматической патологии и данных анамнеза.</li> <li>3. Обоснуйте выбор пломбировочных материалов и местных анестетиков у данного пациента.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проведение комплекса мероприятий по преодолению пациентом негативного отношения к лечению.</li> <li>2. Расширенная консультация с врачом - стоматологом - хирургом детским и детским неврологом.</li> <li>3. При неэффективности проведения операции удаления зуба под местным наркозом, операцию удаления 47 зуба рекомендовать провести под общим наркозом.</li> </ol>
144	ПК-4	<p><b>Прочитайте задачу и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы:</b></p> <p>У девочки 8,5 лет, 2-я группа здоровья, при профилактическом осмотре на слизистой оболочке десны в области бифуркации 75 зуба обнаружено свищевое отверстие с гнойным отделяемым. Слизистая оболочка в области зуба отёчна, гиперемирована. 75 зуб имеет большую амальгамовую пломбу. Медиальная и язычная стенки у 75 зуба отсутствуют. Зуб розового цвета. Перкуссия слабо болезненна. Мама жалуется на наличие "черных точек" на зубах нижней челюсти. Объективно: открывание рта в полном объёме; лимфатические узлы (затылочные, околоушные, шейные) увеличены, безболезненны, подвижны. Лицо симметричное. Кожные покровы и видимая слизистая обычной окраски. Зубы верхней челюсти интактны. На вторых молярах нижней челюсти имеются пигментированные центральные фиссуры. Зондирование и перкуссия безболезненны.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диагноз: обострение хронического периодонтита ранее леченного 75 зуба.</li> <li>2. Лечение: удаление 75 зуба.</li> <li>3. Диагностика кариеса на вторых молярах нижней челюсти, при подтверждении диагноза – лечение.</li> </ol>

		<p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте диагноз.</li> <li>2. Составьте план лечения.</li> <li>3. Укажите особенности диагностики и лечения пациента с учетом соматической патологии и данных анамнеза.</li> </ol>	
145	ПК-4	<p><b>Прочитайте задачу и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы:</b>  На прием мама привела трехлетнюю дочку. Ребенок первый раз посещает стоматолога. Девочка крепко держится за маму, отказывается одна входить в кабинет, не поддерживает разговор с доктором. Рот открыла после длительных уговоров, настороженно следит за всеми действиями врача. Не плачет. Из анамнеза жизни: ребенок родился на 1 неделю раньше предполагаемой даты родов, по шкале Ангар оценка 8-9 баллов. Находилась до 10 месяцев на грудном вскармливании. Посещает детский сад. Ребёнок практически здоров. Зубы чистит 1 раз в день (вечером).</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Составьте лечебно – диагностический план с учетом соматической патологии и данных анамнеза.</li> <li>2. Укажите особенности диагностики и лечения пациента с учетом соматической патологии и данных анамнеза.</li> <li>3. Обоснуйте выбор пломбировочных материалов и местных анестетиков у данного пациента.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. При положительной диагностике кариозного процесса в лечебно – диагностический план подготовки ребенка к лечению необходимо включать комплекс мероприятий по снижению ситуационной тревожности.</li> <li>2. При неэффективности, которых рассматривать вариант санации полости рта под наркозом.</li> <li>3. Пломбировочные материалы: СИЦ, компомеры. Местные анестетики, не содержащие вазоконстрикторы.</li> </ol>
146	ПК-4	<p><b>Прочитайте задание и дайте краткие ответы на поставленные вопросы:</b>  У ребенка 7 лет сломался молочный резец в результате падения. Осколок зуба частично сохранен, есть небольшой облом со стороны жевательной поверхности. Болезненность умеренная, десна вокруг десневой борозды немножко воспалена.</p> <p><b>Вопросы:</b>  Что стоит сделать в первую очередь?</p>	<p>Для сохранения молочного зуба при травме целесообразно провести реставрацию осколка и временную защиту, чтобы сохранить естественный резец до смены зубов; лечение десны по возможности подчеркнуть гигиену и контроль воспаления.</p>
147	ПК-4	<p><b>Прочитайте задание и дайте краткие ответы на поставленные вопросы:</b>  У ребенка 8 лет после травмы верхнего резца наблюдается перелом коронки с частичным разрушением пульпы. Ребенок тревожен, страх перед стоматологическими процедурами выраженный.</p> <p><b>Вопросы:</b>  Какую тактику выбрать?</p>	<p>При несложном переломе коронки молочного зуба можно сохранить зуб с пульпоподдерживающим лечением и герметизацией; учесть тревожность ребенка и по возможности использовать методы поведенческой подготовки.</p>
148	ПК-4	<p><b>Прочитайте задание и дайте краткие ответы на поставленные вопросы:</b>  У ребенка 6 лет диагностирована ретениро-</p>	<p>При подозрении на инфицирование или задержку прорезыва-</p>

		ванная преоляра молочного ряда после па- дения. Ребенок жалуетса на боли и отек десны возле места удаления молочного зуба. <b>Вопросы:</b> Что предпринять в первую очередь и какую тактику лечения выбрать?	ния молочного зуба важна оцен- ка инфекции, возможно дрени- рование и целенаправленная ан- тибактериальная терапия с даль- нейшим мониторингом.
149	ПК-4	<b>Прочитайте задание и дайте краткие от- веты на поставленные вопросы:</b> У ребенка 5 лет обнаружена хроническая инфекция вокруг резца после удаления мо- лочного зуба. <b>Вопросы:</b> Что нужно учитывать при выборе тактики лечения?	В зависимости от тяжести ин- фицирования может потребо- ваться санация, при необходи- мости — антибиотикотерапия; важно контролировать процесс заживления.
150	ПК-4	<b>Прочитайте задание и дайте краткие от- веты на поставленные вопросы:</b> Ребенок 7 лет имеет выраженную тревож- ность по поводу стоматологических проце- дур. Нужно выполнить небольшую хирур- гическую манипуляцию под местной ане- стезией. <b>Вопросы:</b> Как минимизировать риск неудачного лече- ния?	У детей с тревожностью эффек- тивна поведенческая подготовка, возможно использование мягких методов снятия стресса, выбирая соответствующую анестезию.

Разработан:

зав. кафедрой стоматологии детского возраста  
доцент кафедры стоматологии детского возраста  
доцент кафедры стоматологии детского возраста  
доцент кафедры стоматологии детского возраста  
доцент кафедры стоматологии детского возраста  
доцент кафедры стоматологии детского возраста  
ассистент кафедры стоматологии детского возраста

Вакушина Е.А.  
Угримова А.М.  
Баландина А.В.  
Павлов А.А.  
Шахраманян К.А.  
Туманян Л.В.  
Арзуманян Л.В.