



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

ПРИНЯТА

Ученым советом стоматологического
и медико-профилактического факультетов
протокол от 12.04.18г. № 5
Председатель _____ доц. Д.Е.Суетенков

УТВЕРЖДАЮ

Декан стоматологического и медико-
профилактического факультетов
_____ доцент Д.Е.Суетенков
01.06.2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Детская стоматология

Направление подготовки (специальность)	31.05.03. стоматология
Форма обучения	очная
Срок освоения ОПОП	5 лет
Кафедра	стоматологии детского возраста и ортодонтии

ОДОБРЕНА

на заседании учебно-методической
конференции кафедры от 05.04.18 г. № 3

Заведующий кафедрой _____ Д.Е.Суетенков

СОГЛАСОВАНА

Начальник учебно-методического отдела
УОКОД _____ А.В.Кулигин

« _____ » _____ 20 ____ г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ	
3. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	
4. ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И ВИДЫ КОНТАКТНОЙ РАБОТЫ	
5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
5.1 Разделы учебной дисциплины (модуля) и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении	
5.2 Разделы дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы текущего контроля	
5.3 Название тем лекций с указанием количества часов	
5.4. Название тем практических занятий с указанием количества часов	
5.5. Лабораторный практикум	
5.6. Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине	
6. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (модулю)	
7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ	
8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»	
11. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ	
12. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	
13. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	
14. ИНЫЕ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ	

Рабочая программа учебной дисциплины «Детская стоматология» разработана на основании учебного плана по специальности стоматология, утвержденного Ученым Советом Университета, протокол от 27.02.18г., № 2 в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.05.03 стоматология, утвержденный Министерством образования и науки Российской Федерации 09.02.2016г. № 96

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель: освоение учебной дисциплины детская стоматологии состоит в овладении знаниями в области диагностики и клиники основных стоматологических заболеваний у детей, подготовке студентов к приему пациентов в амбулаторных условиях, принципам оказания неотложной помощи детям и подросткам со стоматологическими заболеваниями челюстно-лицевой области, в обучении студентов принципам врачебной этики и деонтологии в общении с детьми и их родителями, в лечении и профилактике заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта.

Задачи:

1. приобретение студентами знаний в области детской стоматологии
2. обучение студентов, важнейшим методам диагностики стоматологических заболеваний челюстно-лицевой области у детей и подростков в различные возрастные периоды, позволяющим составить комплексный план лечения
3. обучение студентов выбору оптимальных методов обследования при стоматологических заболеваниях челюстно-лицевой области у детей и подростков и составлению алгоритма дифференциальной диагностики
4. обучение проведению полного объёма лечебных и профилактических мероприятий среди пациентов с различными нозологическими формами стоматологических заболеваний челюстно-лицевой области
5. формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров
6. формирование навыков общения с пациентом с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характеристических особенностей пациентов

2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Формируемые в процессе изучения учебной дисциплины компетенции

Профессиональные (ПК) – в соответствии с ФГОС ВО

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции (или ее части)
1	2
	ПК-5 Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания.
знать: современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных стоматологического профиля; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля; уметь: уметь собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов; провести опрос больного, его родственников; провести физикальное обследование пациента различного возраста; интерпретировать результаты обследования;	

владеть: владеть клиническими методами обследования челюстно-лицевой области; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста; методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях.	
	ПК-6 Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра
знать: основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, нозологических форм, классификацию (МКБ). уметь: применять классификацию (МКБ) при постановке диагноза владеть: достаточным объемом знаний для постановки диагноза в соответствии с классификацией МКБ.	
	ПК-8 Способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями
знать: стандартные методики терапии основных стоматологических заболеваний в детском возрасте. уметь: выбрать наиболее приемлемый способ лечения владеть: способами сбора и анализа информации по лечебной тактике ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями	

3. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Учебная дисциплина Б1.Б48. детская стоматология относится к базовой части блока Б1 учебного плана по специальности 31.05.03 «стоматология».

Материал дисциплины опирается на ранее приобретенные студентами знания по следующим дисциплинам:

Пропедевтика и материаловедение

Анатомия человека

Профилактика и коммунальная стоматология

4. ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ КОНТАКТНОЙ РАБОТЫ

Вид работы	Всего часов	Кол-во часов в семестре		
		№ 7	№ 8	№9
1	2	3	4	5
Контактная работа (всего), в том числе:	218	60	104	54
Аудиторная работа				
Лекции (Л)	42	14	18	10
Практические занятия (ПЗ),	176	46	86	44
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)	106	21	58	27
Вид промежуточной аттестации	зачет (3)			

станции	экзамен (Э)	36			36
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	360	81	162	117
	ЗЕТ	10	2,25	4,5	3,25

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

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

№ п/п	Индекс компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	2	3	4
1.	ПК-5; ПК-6; ПК-8;	Организация стоматологической хирургической помощи детям	1. Организация работы детского хирургического стоматологического кабинета. 2. Нормативные документы. Ведение медицинской документации. Стерилизация. 3. Показания и противопоказания к удалению временных и постоянных зубов. Операция удаления временного зуба. 4. Общие и местные способы обезболивания на детском хирургическом стоматологическом приеме. 5. Алгоритм оказания медицинской помощи при неотложных состояниях на стоматологическом приеме.
2.	ПК-5; ПК-6; ПК-8;	Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у детей	1. Анатомо-топографические особенности строения челюстно-лицевой области у детей в плане течения гнойно-воспалительных заболеваний. 2. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей головы и шеи у детей. Лимфадениты. Абсцессы и флегмоны. Фурункулы и карбункулы. 3. Периоститы и остеомиелиты костей лицевого скелета у детей. Острые и хронические формы. Гематогенный и специфические остеомиелиты челюстных костей.
3.	ПК-5; ПК-6; ПК-8;	Заболевания слюнных желез у детей	1. Возрастные особенности слюнных желез. Классификация заболеваний слюнных желез (МКБ). 2. Эпидемический, неэпидемический, калькулезный сиалоадениты. Кисты и опухоли слюнных желез.
4.	ПК-6; ПК-8;	Травма челюстно-лицевой области у детей	1. Особенности челюстно-лицевой области у детей в различные возрастные периоды в плане течения травматического процесса. Травма мягких тканей. Травма зубов, костей лицевого скелета.
5.	ПК-6; ПК-8;	Заболевания височно-нижнечелюстного сустава у детей	1. Возрастные особенности строения височно-нижнечелюстного сустава. 2. Классификация заболеваний височно-нижнечелюстного сустава у детей (МКБ, классификация Колесова-Каспаровой). Первичнокостные заболевания височно-нижнечелюстного сустава. 3. Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Хирургические методы лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.
6.	ПК-5; ПК-	Кисты челюстных	1. Классификация кист по МКБ.

	6; ПК-8	костей и мягких тканей у детей.	2.Клиника, диагностика эпителиальных кист. 3. Клиника, диагностика неэпителиальных кист. 4.Особенности течения радикулярных кист у детей. 5.Дифдиагностика радикулярных и фолликулярных кист. 6.Методы лечения кист: цистотомия, цистэктомия.
7.	ПК-5; ПК-6; ПК-8;	Опухоли головы и шеи у детей	1.Особенности течения онкологического процесса головы и шеи у детей. Классификация опухолей головы и шеи (МКБ). 2.Основные и дополнительные методы обследования при онкологических заболеваниях головы и шеи. Доброкачественные и опухолеподобные заболевания мягких тканей головы и шеи у детей. 3.Доброкачественные и опухолеподобные заболевания костей лицевого скелета у детей. Хирургические методы лечения. 4.Злокачественные новообразования челюстно-лицевой области у детей. 5.Защита истории болезни. Зачетное занятие.
8.	ПК-5; ПК-6; ПК-8;	Врожденные аномалии развития челюстно-лицевой области у детей.	1.Эмбриопатогенез врожденных аномалий лица. Этиологические факторы. Классификация врожденных аномалий лица (МКБ, классификация Колесова-Каспаровой). 2.Врожденные расщелины верхней губы. Клиника. Хирургические методы лечения. 3.Врожденные расщелины альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба. Клиника. 4.Хирургические методы лечения. Диспансеризация детей с врожденными расщелинами губы и неба. 5.Амбулаторные операции в клинике детской хирургической стоматологии.
9.	ПК-5; ПК-6; ПК-8;	Кариес молочных и постоянных зубов у детей.	1.Анатомо-физиологические особенности строения твердых тканей зуба у детей. 2.Методы обследования детей в клинике стоматологии детского возраста. 3.Классификация, клиника, диагностика кариеса молочных и постоянных зубов у детей. 4.Особенности этапов обработки кариозных полостей. Пломбировочные материалы. 5.Лечение кариеса молочных и постоянных зубов у детей. 6.Ошибки и осложнения при лечении кариеса зубов у детей. 7.Оценка отдаленных результатов лечения кариеса. Диспансерное наблюдение
10.	ПК-5; ПК-6; ПК-8;	Пульпиты и периодонтиты молочных и постоянных зубов у детей	1.Особенности течения воспаления в пульпе и периодонте у детей. 2.Этиология, патогенез, клиника диагностика осложненного кариеса. 3.Методы лечения острых и хронических форм воспаления в пульпе и периодонте у детей.
11	ПК-5; ПК-	Заболевания па-	1.Строение пародонта у детей в разные возрастные пе-

.	6; ПК-8;	родонита у детей.	риоды. Классификация заболеваний пародонта. 2. Особенности развития воспалительной реакции в пародонте у детей. Лечение заболеваний пародонта у детей.
12.	ПК-5; ПК-6; ПК-8;	Заболевания слизистой оболочки рта у детей	1. Особенности строения слизистой оболочки рта у детей. Классификация заболеваний слизистой оболочки рта. 2. Кандидозы. ОГС. 3. Хейлиты. Глосситы. 4. Многоформная экссудативная эритема, ХРАС

5.2 Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы текущего контроля

№	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды деятельности (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости
			Л	ЛР	ПЗ	СРО	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	7	Организация стоматологической хирургической помощи детям, обезболивание, удаление зубов у детей	2		12	10	24	тестирование, ситуационные задачи, собеседование, рефераты, история болезни
2.	7	Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у детей	2		6	6	14	тестирование, ситуационные задачи, собеседование, рефераты, история болезни
3.	7	Заболевания слюнных желез у детей	2		6	6	14	тестирование, ситуационные задачи, собеседование, рефераты, история болезни
4.	7	Травма челюстно-лицевой области у детей	2		12	8	22	тестирование, ситуационные задачи, собеседование, рефераты, история болезни

5.	8	Заболевания височно-нижнечелюстного сустава у детей	4		6	4	14	тестирование, ситуационные задачи, собеседование, рефераты, история болезни
6.	8	Кисты челюстных костей и мягких тканей у детей.	2		6	2	10	тестирование, ситуационные задачи, собеседование, рефераты, история болезни
7.	9	Опухоли головы и шеи у детей	4		12	7	23	тестирование, ситуационные задачи, собеседование, рефераты, история болезни
8.	9	Врожденные аномалии развития челюстно-лицевой области у детей.	4		18	9	31	тестирование, ситуационные задачи, собеседование, рефераты, история болезни
9.	7	Кариес молочных и постоянных зубов у детей.	8		28	18	54	тестирование, ситуационные задачи, собеседование, рефераты, история болезни
10.	8	Осложненный кариес. Пульпиты и периодонтиты молочных и постоянных зубов у детей	8		46	26	80	тестирование, ситуационные задачи, собеседование, рефераты, история болезни
11.	9	Заболевания пародонта у детей.	2		6	4	12	тестирование, ситуационные задачи, собеседование, рефераты.

12.	9	Заболевания слизистой оболочки рта у детей	2	18	6	26	тестирование, ситуационные задачи, собеседование, рефераты, история.
ИТОГО:			42	176	106	324	

5.3 Название тем лекций с указанием количества часов

п/№	Название тем лекций	Кол-во часов в семестрах		
		7	8	9
1	2	3	4	5
1.	Организация работы детского хирургического стоматологического кабинета. Нормативные документы. Ведение медицинской документации. Стерилизация. Общие и местные способы обезболивания на детском хирургическом стоматологическом приеме. Алгоритм оказания медицинской помощи при неотложных состояниях на стоматологическом приеме.	2		
2.	Показания и противопоказания к удалению временных и постоянных зубов. Операция удаления временного зуба. Осложнения.	2		
3.	Анатомо-топографические особенности строения челюстно-лицевой области у детей в плане течения гнойно-воспалительных заболеваний. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей головы и шеи у детей. Периоститы. Остеомиелиты челюстных костей у детей. Комплексное лечение ГВЗ ЧЛЮ у детей.	2		
4.	Воспалительные заболевания слюнных желез у детей. Опухоли слюнных желез у детей.		2	
5.	Особенности челюстно-лицевой области у детей в различные возрастные периоды в плане течения травматического процесса. Классификация травматических повреждения челюстно-лицевой области у детей. Травматические повреждения мягких тканей лица и полости рта у детей.		2	
6.	Травма зубов и костей лицевого скелета у детей. Ортопедические и хирургические методы лечения.		2	
7.	Основные и дополнительные методы обследования детей при заболеваниях височно-		2	

	нижнечелюстного сустава. Классификация заболеваний височно-нижнечелюстного сустава у детей. Первично-костные заболевания височно-нижнечелюстного сустава у детей. Хирургические методы лечения.			
8.	Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава у детей. Диспансеризация детей с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.		2	
9.	Особенности течения онкологического процесса головы и шеи у детей. Классификация опухолей головы и шеи (МКБ). Основные и дополнительные методы обследования при онкологических заболеваниях головы и шеи. Доброкачественные и опухолеподобные заболевания мягких тканей головы и шеи у детей. Основные и дополнительные методы диагностики сосудистых новообразований головы и шеи у детей. Опухоли костей лицевого скелета. Злокачественные опухоли головы и шеи. Принципы онкологической настороженности в детской стоматологии. Методы лечения.			2
11.	Врожденная патология лица. Эмбриопатогенез врожденных расщелин лица. Классификация ВРВГ и ВРН. Клиника ВРВГ. Лечение ВРВГ.			2
12.	Клиника ВРН. Хирургические методы лечения детей с ВРН. Диспансеризация детей с врожденными расщелинами лица. Профилактика врожденной патологии лица. МГК.			2
1	Анатомо-физиологические особенности временных и постоянных зубов у детей. Обследование больного в клинике стоматологии детского возраста.	2		
2.	Этиология, патогенез, классификация кариеса зубов у детей. Клиника, диагностика кариеса временных и постоянных зубов у детей	2		
3	Лечение кариеса временных зубов у детей	2		
4	Лечение кариеса постоянных зубов у детей	2		
5	Анатомические и физиологические особенности строения пульпы зубов у детей. Классификация пульпитов у детей.		2	
6	Этиология, патогенез, клиника, диффдиагностика пульпитов молочных и постоянных зубов у детей.		2	

7	Консервативный, витальные и девитальные методы при лечении пульпитов временных зубов у детей.		2	
8	Консервативный, витальные и девитальные методы при лечении пульпитов постоянных зубов у детей.		2	
1	Заболевания пародонта у детей. Особенности строения слизистой оболочки полости рта у детей. Травмы.			2
2	ОГС, этиология клиника лечение. Хейлиты и глосситы у детей. Кандидозы у детей. МЭЭ этиология, клиника, лечение			2
	Итого	14	18	10

5.4. Название тем практических занятий с указанием количества часов

№ п/п	Название тем практических занятий	Кол-во часов в семестре		
		№ 7	№8	№ 9
1	2	3		4
1.	1-3. Организация работы детского хирургического стоматологического кабинета. Общие и местные способы обезболивания на детском хирургическом стоматологическом приеме. Алгоритм оказания медицинской помощи при неотложных состояниях на стоматологическом приеме.	6		
2.	1-3. Показания и противопоказания к удалению временных и постоянных зубов. Операция удаления временного зуба. Осложнения.	6		
3.	1-2. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей головы и шеи у детей	4		
4.	1-3. Периоститы, остеомиелиты костей лицевого скелета у детей.	6		
5.	1-3. Заболевания слюнных желез у детей.		6	
6.	1-3. Особенности челюстно-лицевой области у детей в различные возрастные периоды в плане течения травматического процесса. Классификация травматических повреждения челюстно-лицевой области у детей. Травматические повреждения мягких тканей лица и полости рта у детей.		6	
7.	1-3. Травма временных и постоянных зубов у детей. Лечение. Осложнения.		6	
8.	1-3. Травма костей лицевого скелета у детей и подростков. Лечение. Осложнения.		6	
9.	1-3. Классификация заболеваний височно-нижнечелюстного сустава у детей. Первично-костные заболевания височно-нижнечелюстного сустава у детей. Хирургические методы лечения.		6	

10.	1-2. Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава у детей.		4	
11.	1-3. Кисты мягких тканей и челюстных костей у детей и подростков.		6	
12.	1-2. Амбулаторные операции в клинике детской хирургической стоматологии. Защита истории болезни.		4	
13.	1-3. Особенности течения онкологического процесса головы и шеи у детей. Классификация опухолей головы и шеи (МКБ). Основные и дополнительные методы обследования при онкологических заболеваниях головы и шеи. Доброкачественные и опухолеподобные заболевания мягких тканей головы и шеи у детей. Основные и дополнительные методы диагностики сосудистых новообразований головы и шеи у детей. Методы лечения.			6
14.	1-2. Опухоли костей лицевого скелета. Злокачественные опухоли головы и шеи. Принципы онкологической настороженности в детской стоматологии. Реконструктивные операции.			4
15.	1-3. Врожденная патология лица. Эмбриопатогенез врожденных расщелин лица. Классификация ВРВГ и ВРН. Клиника ВРВГ. Лечение ВРВГ.			6
16.	1-3. Клиника ВРН. Хирургические методы лечения детей с ВРН. Диспансеризация детей с врожденными расщелинами лица. Профилактика врожденной патологии лица. МГК.			6
17.	1-3. Анатомо-физиологические особенности строения временных и постоянных зубов. Этиология, классификация кариеса.	6		
18.	1-3. Начальные формы кариеса у детей. Особенности клиники и лечения.	6		
19.	1-3. Клиника и лечение кариеса временных зубов у детей.	6		
20.	1-3. Клиника и лечение кариеса постоянных зубов у детей.	6		
21.	1-3. Анатомофизиологические особенности строения пульпы молочных и постоянных зубов у детей.		6	
22.	1-3. Классификация пульпитов. Этиология, патогенез, клиника, дифдиагностика пульпитов молочных и постоянных зубов у детей.		6	
23.	1-3. Лечение пульпитов острых и хронических форм воспаления у детей.		6	
24.	1-3. Анатомофизиологические особенности строения периодонта молочных и постоянных зубов у детей. Физиологическая, патологическая резорбция молочных зубов у детей.		6	
25.	1-3. Классификация периодонтитов. Этиология, патогенез, клиника, дифдиагностика периодонтитов молочных и постоянных зубов у детей.		6	
26.	1-3. Лечение острых и хронических форм воспаления в периодонте молочных и постоянных зубов у детей.		6	
27.	1-3. Ошибки и осложнения при лечении пульпитов и периодонтитов у детей в молочных и постоянных зубах..		6	
28.	1-3. Анатомо-физиологические особенности строения пародонта у детей. Этиология. Классификация, клиника, лечение, профилактика. Анатомо-физиологические особенности строения СОПР у детей. Классификация заболеваний СОПР. Травмы СОПР.			6
29.	1-3. ОГС у детей. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Кандидозы у детей. Глосситы и хейлиты у детей.			6
30.	1-3. Многоформная экссудативная эритема и ХРАС. Этиология, клиника и лечение.			6

31.	1-2. Глосситы и хейлиты у детей.			4
		ИТОГО	46	86
				44

5.5. Лабораторный практикум не предусмотрен

5.6. Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела модуля	Виды СРО	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	7	Организация стоматологической хирургической помощи детям	подготовка к текущему тестированию, написание рефератов	3
2.		Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у детей	подготовка к текущему тестированию, написание рефератов	3
3.		Заболевания слюнных желез у детей	подготовка к текущему тестированию, написание рефератов	2
4.	7	Кариес молочных и постоянных зубов у детей.	подготовка к текущему тестированию, написание рефератов	13
ИТОГО часов в семестре				21
1.	8	Травма челюстно-лицевой области у детей	подготовка к текущему тестированию, написание рефератов	10
2.		Заболевания височно-нижнечелюстного сустава у детей	подготовка к текущему тестированию, написание рефератов	10
3.		Кисты челюстных костей и мягких тканей у детей.	подготовка к текущему тестированию, написание рефератов	10
4.	8	Осложненный кариес. Пульпиты и периодонтиты молочных и постоянных зубов у детей	подготовка к текущему тестированию, написание рефератов	28
ИТОГО часов в семестре				58
1	9	Опухоли головы и шеи у детей	подготовка к текущему тестированию, написание рефератов, подготовка к	7

			промежуточной аттестации	
2.		Врожденные расщелины лица	подготовка к текущему тестированию, написание рефератов, подготовка к промежуточной аттестации	7
3.	9	Заболевания пародонта у детей.	подготовка к текущему тестированию, написание рефератов, подготовка к промежуточной аттестации	7
4.	9	Заболевания слизистой оболочки рта у детей	подготовка к текущему тестированию, написание рефератов, подготовка к промежуточной аттестации	13
ИТОГО часов в семестре				27

6. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Комплект тестовых заданий текущего и итогового контроля знаний
2. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (приложение 2)
3. Комплект ситуационных задач
4. Комплект ортопантограмм и в цифровом формате и на рентгеновской пленке.
- 5.. Фотоархив различной стоматологической патологии.
6. Список вопросов, выносимых для самоконтроля усвоения материала дисциплины.

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Детская стоматология» в полном объеме представлен в приложении 1.

В соответствии с рабочим учебным планом в конце изучения учебной дисциплины «Детская стоматология» проводится промежуточная аттестация в форме *экзамена*.

Методические материалы, определяющие процедуру оценивания результатов

освоения дисциплины

Оценка результатов выполнения компьютерных (письменных) тестовых заданий

Оценка	Количество ответов%
Отлично	91-100
Хорошо	81-90
Удовлетворительно	71-80
Неудовлетворительно	до 70

Оценка результатов устного опроса

Се- местр	Шкала оценивания			
	«неудовлетворитель- но»	«удовлетворитель- но»	«хорошо»	«отлично»
знать				
№ 7, № 8, № 9	<p>Студент не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины.</p> <p>Не знает современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных стоматологического профиля;</p> <p>Не знает правил ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля;</p> <p>не знает основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний нозологических форм, классификацию (МКБ), не знает стандартные методики терапии основных стоматологических заболеваний в</p>	<p>Студент усвоил основное содержание материала дисциплины, но имеет пробелы в усвоении материала, не препятствующие дальнейшему усвоению учебного материала.</p> <p>Имеет несистематизированные знания о современных методах клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных стоматологического профиля;</p> <p>Не в полном объеме знает правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля;</p> <p>знает не все основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболева-</p>	<p>Студент способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале.</p> <p>Знает основные современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных стоматологического профиля;</p> <p>Не в полном объеме знает особенности ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля;</p> <p>знает основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологиче-</p>	<p>Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины.</p> <p>Показывает глубокое знание и понимание современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных стоматологического профиля;</p> <p>знает правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях стома-</p>

	детском возрасте.	ний, нозологических форм, классификацию (МКБ), стандартные методики терапии основных стоматологических заболеваний в детском возрасте.	ских заболеваний, нозологических форм, классификацию (МКБ), стандартные методики терапии основных стоматологических заболеваний в детском возрасте.	знает все патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, нозологических форм, классификацию (МКБ), стандартные методики терапии основных стоматологических заболеваний в детском возрасте.
--	-------------------	--	---	---

8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Основная литература

Печатные источники:

№	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	2	3
1	Детская хирургическая стоматология : учеб.пособие / [сост. И. В. Фирсова и др.]. - Саратов: Изд-во Сарат. мед.ун-та, 2012. - 154[1] с.	135

Электронные источники

№	Издания
1	2
1	Детская стоматология [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. О.О. Янушевича, Л.П. Кисельниковой, О.З. Топольницкого - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440506.html
2	Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия: учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435526.html
3	Стоматология детского возраста. Часть 2. Хирургия : учебник / О.З. Топольницкий [и др.]. - в 3 ч. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435533.html

8.2. Дополнительная литература

Печатные источники:

№	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	2	3
1	Стоматология детского возраста: учебник / Л. С. Персин, В. М. Елизарова, С. В. Дьякова. - Изд. 5-е, перераб. и доп. - М. : Медицина, 2008. - 639[1] с.	98
2	Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : учеб. для вузов / В. А. Зеленский, Ф. С. Мухорамов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 206[2] с.	20

Электронные источники

№	Издания
1	2
1.	Болезни зубов и полости рта: учебник / Макеева И.М., Сохов С.Т., Алимова М.Я. и др. 2012. - 248 с.: ил. http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421680.html
2.	Атлас по детской хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии [Электронный ресурс]/ Топольницкий О.З. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011 http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418260.html
3.	Детская хирургическая стоматология [Электронный ресурс]: учебное пособие / Корсак А.К., Кушнер А.Н., Терехова Т.Н., Зенькевич Ю.В. - [Б. м.]: Вышэйшая школа, 2013 http://www.iprbookshop.ru/35480

9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»

№	Сайты
1	2
1	Электронно-библиотечная система www.studmedlib.ru
2	Сайт Стоматологической Ассоциации России СТАР http://www.e-stomatology.ru/
3	Российский Стоматологический Портал www.stom.ru все сферы общественной жизни в области стоматологии, текущие события в России и за рубежом, научные статьи ведущих специалистов из С-Петербурга, обзор литературы и т.д., ежедневно обновляется.
4	Информационно-поисковый стоматологический портал www.dantistika.ru

5	Стоматологический портал Dentalworld.ru www.dentalworld.ru
6	Стоматолог.Ру www.stomatolog.ru книги, журналы, газеты, оборудование, инструмент, английский язык, работа для стоматолога
7	E-Dent World.ru www.edentworld.ru Общестоматологический ресурс Информация о периодических изданиях, событиях в стоматологическом мире в России и за рубежом, научные статьи по различным направлениям стоматологии, Интернет-магазин, и.т.д..
8	Дентал-ревю www.dental-revue.ru Информационный стоматологический сайт. Статьи по разным разделам стоматологии. Дискуссии.
9	Медицинская литература по стоматологии www.mmbook.ru
10	StomatinFo www.web-4-u.ru/stomatinfo Электронные книги по стоматологии скачать бесплатно. Сайт постоянно обновляется
11	Medscape.Ru www.medscape.ru Медицинский информационный сайт для общения врачей-стоматологов с коллегами всех специальностей на профессиональном уровне.
12	Журнал «Ортодонтия» - http://www.msmsu.ru/zhurnal-ortodontiya
13	Журнал «Институт Стоматологии»- http://www.instom.ru/publish/magazine
14	Все о стоматологии - информационный ресурс denta-info.ru Статьи о стоматологии, новых методиках лечения, оборудовании и материалах, советы стоматологов, стоматологический словарь – глоссарий
15	Официальный сайт Международного Конгресса стоматологов www.stom-kongress.ru
16	https://www.rosminzdrav.ru/ официальный сайт министерства здравоохранения РФ.-
17	http://www.minzdrav.saratov.gov.ru - официальный сайт министерства здравоохранения Саратовской области.

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины представлены в приложении 2.

11. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Используемое программное обеспечение

Перечень лицензионного программного обеспечения	Реквизиты подтверждающего документа
Microsoft Windows	40751826, 41028339, 41097493, 41323901, 41474839, 45025528, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 495699637, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 62041790, 64238801, 64238803, 64689895, 65454057, 65454061, 65646520, 69044252
Microsoft Office	40751826, 41028339, 41097493, 41135313, 41135317,

	41323901, 41474839, 41963848, 41993817, 44235762, 45015872, 45954400, 45980109, 46033926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 49569639, 49673030, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 61970472, 62041790, 64238803, 64689898, 65454057
KasperskyEndpointSecurity, KasperskyAnti-Virus	1356-170911-025516-107-524

12. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Детская стоматология» представлено в приложении 3.

13. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Сведения о кадровом обеспечении, необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Детская стоматология» представлены в приложении 4.

14. ИНЫЕ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

Учебно-методические материалы, необходимые для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Детская стоматология»:

- Конспекты лекций по дисциплине
- Методические разработки практических занятий для преподавателей по дисциплине
- Оценочные материалы для проведения текущего контроля по дисциплине

Разработчики:

Зав. кафедрой, доцент		Д.Е.Суетенков
Доцент		И.В.Фирсова
Ассистент		С.Н.Лебедева
Ассистент к.м.н.		Л.Н.Казакова



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Декан стоматологического и медико-
профилактического факультетов
Доцент Д.Е.Суетенков
01.06.2018 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Дисциплина: Детская стоматология
(наименование дисциплины)

Специальность: 31.05.03. СТОМАТОЛОГИЯ
(код и наименование специальности)

Квалификация: ВРАЧ – СТОМАТОЛОГ
(квалификация (степень) выпускника)

1. КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ

Контролируемые компетенции	Планируемые результаты обучения
<p>ПК-5 Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания.</p>	<p>знать: современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных стоматологического профиля; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля;</p> <p>уметь: уметь собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов; провести опрос больного, его родственников; провести физикальное обследование пациента различного возраста; интерпретировать результаты обследования;</p> <p>владеть: владеть клиническими методами обследования челюстно-лицевой области; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста; методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях.</p>
<p>ПК-6 Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра</p>	<p>знать: основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, нозологических форм, классификацию (МКБ).</p> <p>уметь: применять классификацию (МКБ) при постановке диагноза</p> <p>владеть: достаточным объемом знаний для постановки диагноза в соответствии с классификацией МКБ.</p>
<p>ПК-8 Способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями</p>	<p>знать: стандартные методики терапии основных стоматологических заболеваний в детском возрасте.</p> <p>уметь: выбрать наиболее приемлемый способ лечения</p> <p>владеть: способами сбора и анализа информации по лечебной тактике ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями</p>

2. ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНИВАНИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Семестр	Шкала оценивания			
	«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«отлично»
знать				
№ 7, № 8, № 9	<p>Студент не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины.</p> <p>Не знает современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных стоматологического профиля;</p> <p>Не знает правил ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля;</p> <p>не знает основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний нозологических форм, классификацию (МКБ), не знает стандартные методики терапии основных стоматологических заболеваний в детском возрасте.</p>	<p>Студент усвоил основное содержание материала дисциплины, но имеет пробелы в усвоении материала, не препятствующие дальнейшему усвоению учебного материала.</p> <p>Имеет несистематизированные знания о современных методах клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных стоматологического профиля;</p> <p>Не в полном объеме знает правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля;</p> <p>знает не все основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, нозологических форм, классификацию (МКБ), стандартные методики терапии основных стоматологических заболеваний в детском возрасте.</p>	<p>Студент способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале.</p> <p>Знает основные современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных стоматологического профиля;</p> <p>Не в полном объеме знает особенности ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля;</p> <p>знает основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, нозологических форм, классификацию (МКБ), стандартные методики терапии основных стоматологических заболеваний в детском возрасте.</p>	<p>Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины.</p> <p>Показывает глубокое знание и понимание современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных стоматологического профиля;</p> <p>знает правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля;</p> <p>знает все патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, нозологических форм, классификацию (МКБ), стандартные методики терапии основных стоматологических заболеваний в детском возрасте.</p>
уметь				

	<p>Студент не умеет применить современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных стоматологического профиля;</p> <p>Не может вести типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях стоматологического профиля;</p> <p>не может охарактеризовать основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, нозологических форм, классификацию (МКБ), не умеет применить стандартные методики терапии основных стоматологических заболеваний в детском возрасте.</p>	<p>Студент непоследовательно и не систематизировано ориентируется в современных методах клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных стоматологического профиля;</p> <p>студент затрудняется при ведении типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля;</p> <p>не может в полном объеме охарактеризовать основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, нозологических форм, классификацию (МКБ), студент испытывает затруднения при выборе стандартных методик терапии основных стоматологических заболеваний в детском возрасте.</p>	<p>Студент умеет самостоятельно выделять главные положения в изученном материале.</p> <p>Умеет применить основные современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных стоматологического профиля;</p> <p>Умеет вести типовые учетно-отчетные медицинские документы в медицинских организациях стоматологического профиля;</p> <p>студент умеет использовать основные знания о патологических состояниях, симптомах, синдромах стоматологических заболеваний, нозологических форм, классификацию (МКБ), Студент умеет самостоятельно правильно выбрать стандартные методики терапии основных стоматологических заболеваний в детском возрасте.</p>	<p>Студент умеет самостоятельно выделять главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины.</p> <p>Студент умеет показать глубокие знания и понимание современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных стоматологического профиля;</p> <p>Студент умеет самостоятельно вести типовые учетно-отчетные медицинские документы в медицинских организациях стоматологического профиля;</p> <p>Умеет самостоятельно применить на практике знания о патологических состояниях, симптомах, синдромах стоматологических заболеваний, нозологических форм, классификацию (МКБ), Умеет своевременно и по показаниям применить стандартные методики терапии основных стоматологических заболеваний в детском возрасте.</p>
владеть				
	<p>Студент не владеет навыками проведения современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагно-</p>	<p>Студент в основном способен самостоятельно сориентироваться в современных методах клинической, лабораторной и инструментальной диагно-</p>	<p>Студент владеет знаниями всего изученного программного материала, материал излагает последовательно, но допускает незначительные</p>	<p>Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала.</p>

	<p>стики больных стоматологического профиля; Не владеет знаниями ведения типовых учетно-отчетных медицинских документов в медицинских организациях стоматологического профиля; не способен охарактеризовать основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, нозологических форм, классификацию (МКБ), не владеет знаниями о стандартных методиках терапии основных стоматологических заболеваний в детском возрасте.</p>	<p>ностики больных стоматологического профиля; Студент владеет основными навыками ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля; не владеет в полном объеме знаниями об основных патологических состояниях, симптомах, синдромах стоматологических заболеваний, нозологических форм, классификацию (МКБ), студент испытывает затруднения при выборе стандартных методик терапии основных стоматологических заболеваний в детском возрасте.</p>	<p>ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала. Студент способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале, владеет навыком выделения значимых аспектов в современных методах клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных стоматологического профиля; Владеет навыками ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля; студент владеет основными знаниями о патологических состояниях, симптомах, синдромах стоматологических заболеваний, нозологических форм, классификацию (МКБ), способен самостоятельно правильно выбрать стандартные методики терапии основных стоматологических заболеваний в детском возрасте.</p>	<p>Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины в части способности самостоятельного выделения значимых свойств Студент владеет навыком определения и анализа результатов Современны методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных стоматологического профиля; Студент владеет полным объемом знаний для самостоятельного ведения типовых учетно-отчетных документов в медицинских организациях стоматологического профиля; Студент самостоятельно применяет на практике знания о патологических состояниях, симптомах, синдромах стоматологических заболеваний, нозологических форм, классификацию (МКБ), студент владеет в полном объеме стандартными методиками терапии основных стоматологических заболеваний в детском возрасте.</p>
--	---	---	--	---

Семестр	Шкала оценивания	
	«не зачтено»	«зачтено»

знать		
№ 7,8,9	Студент не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не знает основной материал в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности при ответе на вопросы допускает грубые ошибки, демонстрирует неумение систематизировать знания и неспособен к клиническому мышлению	Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины. Знает основной материал в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности при ответе на вопросы не допускает грубых ошибок, демонстрирует умение систематизировать знания и способен к клиническому мышлению
уметь		
	Студент не умеет систематизировать знания и неспособен к клиническому мышлению	Студент умеет систематизировать знания и способен к клиническому мышлению
владеть		
	Студент не владеет навыками проведения современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных стоматологического профиля; не способен охарактеризовать основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, нозологических форм, классификацию (МКБ), не владеет знаниями о стандартных методиках терапии основных стоматологических заболеваний.	Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины, владеет навыками проведения современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных стоматологического профиля; способен охарактеризовать основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, нозологических форм, классификацию (МКБ), владеет знаниями о стандартных методиках терапии основных стоматологических заболеваний.

Оценка результатов выполнения компьютерных (письменных) тестовых заданий

Оценка	Количество ответов%
Отлично	91-100
Хорошо	81-90
Удовлетворительно	71-80
Неудовлетворительно	до 70

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Вопросы к экзамену по дисциплине «детская стоматология»

1. Развитие, прорезывание, формирование временных зубов у детей. Влияние на эти процессы состояния здоровья ребенка.
2. Методы обследования детей в клинике детской терапевтической стоматологии.
3. Формирование и сроки прорезывания постоянных зубов у детей. Зависимость их от общего состояния здоровья ребенка.
4. Кариес временных зубов у детей. Распространенность. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
5. Кариес зубов в стадии меловидного пятна. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
6. Консервативный метод лечения кариеса зубов у детей. Показания. Методика проведения.
7. Кариес зубов у детей. Эпидемиологические показатели кариеса. Определение степени активности кариозного процесса.
8. Кариес зубов у детей. Классификация. Клинические проявления в зависимости от возраста, состояния, здоровья ребенка.
9. Лечение кариеса временных зубов у детей в зависимости от степени его активности. Выбор пломбировочного материала.
10. Пломбировочные материалы, используемые для лечения кариеса зубов у детей.
11. Ошибки и осложнения, возникающие при лечении кариеса зубов у детей.
12. Строение пульпы временных зубов у детей в различные возрастные периоды. Значение особенностей строения пульпы временных зубов в клиническом течении пульпитов.
13. Пульпиты временных и постоянных зубов с несформированными корнями. Клиника, методы лечения.
14. Ошибки и осложнения, возникающие при лечении пульпита у детей.
15. Острые пульпиты постоянных зубов у детей. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
16. Хронические пульпиты временных и постоянных зубов у детей. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
17. Методы лечения пульпитов у детей в зависимости от возраста, клиники, состояния здоровья ребенка.
18. Биологический метод лечения пульпитов у детей. Показания и противопоказания. Лекарственные препараты, используемые при биологическом методе лечения.
19. Строение периодонта у детей в различные возрастные периоды. Значение особенностей строения периодонтита в клиническом течении пульпитов и периодонтитов.
20. Анатомо-физиологические особенности строения пародонта у детей. Этиология, патогенез, классификация заболеваний пародонта.
21. Периодонтиты у детей. Этиология, патогенез, классификация.
22. Острые периодонтиты временных зубов у детей. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
23. Острые периодонтиты постоянных зубов у детей. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
24. Острые и обострившиеся периодонтиты у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
25. Хронические периодонтиты временных зубов у детей. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
26. Хронические периодонтиты зубов с формирующимися корнями. Дифференциальная диагностика.
27. Хронические периодонтиты постоянных зубов у детей. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения.
28. Лечение периодонтитов постоянных зубов в период формирования корней.
29. Принципы лечения острых и хронических периодонтитов у детей.
30. Влияние хронического периодонтита временных зубов на процессы формирования и рассасывания корней, развитие постоянных зубов, состояние организма ребенка.
31. Методы диагностики и лечение заболеваний пародонта у детей.
32. Острые пульпиты временных зубов у детей. Этиология. Классификация, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения.
33. Диспансеризация и реабилитация детей с пульпитами и периодонтитами.

34. Строение слизистой оболочки полости рта у детей в возрастном аспекте. Классификация заболеваний, изменений и повреждений слизистой оболочки полости рта у детей по Виноградовой Т.Ф.
35. Повреждения слизистой оболочки полости рта вследствие механической, физической, химической травмы: афты Беднара, декубитальная афта. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
36. Болезни губ у детей. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
37. Грибковые поражения слизистой оболочки полости рта у детей: молочница, кандидоз.
38. Острый герпетический стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения, методы профилактики.
39. Клиника, дифференциальная диагностика детских инфекций стоматологом: корь, скарлатина, дифтерия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
40. Виды местного обезболивания и методы проведения. Осложнения при проведении анестезии и после анестезии.
41. Общее обезболивание в амбулаторной практике, виды наркоза, показания и противопоказания к применению.
42. Методы обезболивания при лечении неосложненного и осложненного кариеса зубов у детей. Выбор анестезирующего вещества.
43. Операция удаления зуба у детей. Показания. Особенности удаления, осложнения, связанные с этой операцией.
44. Осложнения при проведении местной анестезии. Оказание неотложной помощи в условиях поликлиники.
45. Обморок. Оказание неотложной помощи.
46. Коллапс. Оказание неотложной помощи.
47. Основные этапы реанимации детей при терминальных состояниях в стоматологической поликлинике.
48. Лимфатическая система лица и шеи у детей. Группы лимфатических узлов. Этиология, классификация лимфаденитов челюстно-лицевой области. Комплексный план лечения острых лимфаденитов у детей.
49. Острые лимфадениты. Этиология. Классификация. Аденофлегмона. Клиника, диагностика, лечение.
50. Хронические формы лимфаденитов у детей и подростков. Классификация. Клиника диагностика, лечение.
51. Острый одонтогенный остеомиелит, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Осложнения и профилактика.
52. Острый эпидемический паротит. Этиология. Клиника. Лечение. Дифференциальная диагностика неэпидемического паротита с эпидемическим, ложным паротитом Герценберга.
53. Хронический паренхиматозный паротит. Этиология. Клиника, диагностика, лечение.
54. Классификация повреждений зубов. Ушибы и вывихи зубов. Клиника, диагностика, лечение. Исходы.
55. Особенности развития одонтогенных воспалительных заболеваний в детском возрасте. Флегмоны ЧЛЮ. Пути оперативного доступа при лечении флегмоны крыловидно-нижнечелюстного, околоушно-жевательного, поднижнечелюстного и щечного анатомических пространств.
56. Периоститы. Классификация. Этиология. Клиника, диагностика острых и хронических форм периостита. План лечения.
57. Клиника, диагностика, лечение, исход хронического одонтогенного остеомиелита.
58. Повреждения мягких тканей лица у детей. Классификация. Клиника ушибов. Лечение.
59. Переломы зубов. Переломы альвеолярного отростка, особенности этого типа перелома у детей. Клиника. Лечение.
60. Кисты челюстных костей у детей. Классификация. Радикулярная киста. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
61. Первично-костные заболевания височно-нижнечелюстного сустава у детей. Этиология. Классификация, клиника, лечение.
62. Функционально-дистензионные заболевания ВНЧС у детей. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
63. Доброкачественные опухоли челюстных костей у детей. Происхождение. Клиническая картина. Выбор метода лечения.
64. Сосудистые новообразования челюстно-лицевой области у детей. Этиология. Классификация. Диагностика. Клиника. Лечение.
65. Лимфоглиома. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
66. Опухоли и кисты слюнных желез у детей. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
67. Опухолеподобные заболевания костей лицевого скелета у детей. Фиброзная дисплазия костей лица. Клиника. Лечение.

68. Одонтогенные опухоли у детей. Клиника, диагностика, лечение.
69. Опухолоподобные заболевания мягких тканей ЧЛЮ у детей. Клиническая картина, диагностика, лечение.
70. Одонтогенные кисты, этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
71. Злокачественные опухоли костей лицевого скелета у детей. Клиническая картина, дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
72. Раны лица у детей. Классификация. Клиника. Первичная хирургическая обработка ран. Показания, особенности проведения и сроки.
73. Выписать антисептики для проведения ПХО ран лица.
74. Вывихи височно-нижнечелюстного сустава, клиника, диагностика, лечение.
75. Операции цистотомия, цистэктомия. Показания. Методика проведения. Особенности лечения кист верхней челюсти у детей.
76. Переломы нижней челюсти у детей. Клиника, диагностика, лечение. Реабилитация детей после травмы. Прогноз исхода повреждений в зависимости от возраста ребенка и характера травмы.
77. Переломы верхней челюсти, классификация, клиника, диагностика, лечение. Особенности течения травматического процесса ЧЛЮ у детей и подростков.
78. Врожденные расщелины верхней губы. Клиника. Диагностика. Лечение.
79. Врожденные расщелины твердого и мягкого неба. Клиника. Диагностика. Лечение.
80. Реабилитация и диспансеризация детей с врожденной патологией ЧЛЮ у детей. Профилактика врожденной патологии лица.

Выписать:

81. Хлоргексидин для обработки корневых каналов.
82. Артикаин для проведения проводниковой анестезии на нижней челюсти у ребенка 14 лет.
83. Лидокаин для проведения аппликационной анестезии у ребенка 5-ти лет.
84. Лекарственные препараты для диагностики поверхностного кариеса.
85. Препараты для проведения противовоспалительной терапии у ребенка 9-ти лет при лечении острого периостита.
86. Лекарственные препараты для лечения острого пульпита временных зубов.
87. Противовирусный препарат для общего лечения ОГС у ребенка 3-х лет.
88. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи при обмороке у ребенка 5-и лет.
89. Лекарственные препараты для лечения коллапса у ребенка 14-ти лет.
90. Лекарственные препараты для ремтерапии.
91. Лекарственные препараты для лечения острого одонтогенного остеомиелита у детей.
92. Лекарственное средство, обладающее кератопластическим действием для местного применения на слизистой полости рта.
93. Нестероидное противовоспалительное средство для ребенка 10 лет при лечении острого артрита ВНЧС.
94. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи при обмороке у ребенка 8-и лет.
95. Нестероидное противовоспалительное средство для лечения ОГС у ребенка 3-х лет.
96. Антигистаминный препарат для лечения лекарственной аллергии у ребенка 10-ти лет.
97. Антибактериальный препарат для лечения гнилостно-некротической флегмоны дна полости рта.
98. Лекарственные препараты для лечения острого периодонтита временных зубов.
99. Лекарственные препараты для лечения обострившегося хронического периодонтита постоянного зуба у подростка 14-ти лет.
100. Лекарственные препараты, применяемые при лечении хронического периодонтита временных зубов.
101. Выписать йодид калия для проведения физиотерапии при лечении хронического паренхиматозного паротита у ребенка 7-ми лет.
102. Диагностический препарат для проведения сиалографии.
103. Адреналин для оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке ребенку 10 лет.
104. Препараты для проведения поверхностной анестезии у ребенка 7-ми лет.
105. Эуфиллин для оказания неотложной помощи при развитии анафилактического шока у ребенка 10 лет.
106. Лекарственные препараты, применяемые для проведения ПХО рвано-ушибленной раны мягких тканей лица у ребенка 10-ти лет.
107. Холисал при ОГС у ребенка 3-х лет.
108. Противовирусный препарат для местного лечения ОГС у ребенка 5-и лет.

109. Лекарственный препарат для лечения острого псевдомембранозного кандидоза у 2-х месячного ребенка.
110. Лидокаин для проведения проводниковой анестезии на нижней челюсти у ребенка 6-ти лет.
111. Лекарственный препарат для местной анестезии при проведении цистотомии на нижней челюсти у ребенка 9-ти лет.
112. Преднизолон для оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке ребенку 10 лет.
113. Фторсодержащий препарат для профилактики кариеса у ребенка 4-х лет (при содержании F в питьевой воде $\leq 0,1$ мг/л).
114. Антисептик для обработки слизистой полости рта при катаральном гингивите.
115. Кальцийсодержащий препарат для профилактики кариеса у ребенка 7-ми лет.
116. Антибиотик, обладающий тропностью к костной ткани, при лечении острого периостита у ребенка 12 лет.
117. Лекарственные препараты для лечения нагноившейся неodontогенной кисты у ребенка 13-ти лет.
118. Антибиотик для лечения острого одонтогенного остеомиелита у ребенка 7-ми лет.
119. Антибиотик для лечения острого лимфаденита у ребенка 5-и лет.

Ситуационные задачи

1. В стоматологическую клинику обратился пациент К. 15 лет с жалобами на эстетический недостаток, обусловленный наличием светлых пятен на верхних фронтальных зубах. Хронических заболеваний в анамнезе нет. Объективно: в пришеечной области на вестибулярной поверхности зубов 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 — белые пятна, матовые при высушивании. Поверхность эмали шероховатая, зондирование и перкуссия безболезненны. Зубы 1.7, 1.6, 2.6, 2.4, 3.6, 4.6 ранее лечены по поводу кариеса, пломбы состоятельны. Зуб 2.7 — кариозная полость на окклюзионной поверхности в пределах эмали, зондирование и перкуссия безболезненны. Зубы 1.4, 1.5 — на апроксимальных поверхностях, обращенных друг к другу, — кариозные полости в пределах эмали и дентина, зондирование слабо болезненно по стенкам кариозных полостей, перкуссия безболезненна. КПУ = 9, ИГ = 3,2.

Проведите дифференциальную диагностику в отношении пятен на верхних резцах. Поставьте диагноз. Составьте план лечебно-профилактических мероприятий.

2. В стоматологическую клинику обратилась женщина с ребёнком в возрасте 1 г. и 2 мес. с жалобами на появление дефектов на вестибулярной поверхности верхних резцов ребенка. Беременность и роды протекали без патологии, ребёнок не имеет пороков развития и хронических заболеваний. Ранее ребёнок у стоматолога не наблюдался. Прорезывание зубов протекает согласно средним срокам. Гигиена полости рта не проводится. Объективно: на вестибулярной поверхности зубов 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 — обширные полости овальной формы в пределах эмали и дентина. Дно дефектов ровное, шероховатое при зондировании. Прочие зубы не поражены.

Предположите, что может являться причиной образования дефектов. Поставьте диагноз. Составьте план лечебно-профилактических мероприятий.

3. В стоматологическую клинику с целью профилактического осмотра обратился пациент Н. 12 лет. Жалоб нет. Хронических заболеваний в анамнезе нет. При осмотре выявлено следующее: зуб 1.6 ранее был лечен по поводу неосложненного кариеса, на окклюзионной поверхности зуба ранее поставлена пломба. Краевое прилегание нарушено — при зондировании определяется зазор между краем пломбы и эмалью зуба. Фиссуры, не покрытые пломбой, пигментированы, шероховатые при зондировании. Цвет мезиального щёчного бугра изменён за счёт пигментации дентина. Зондирование и перкуссия зуба 1.6 безболезненны. КПУ = 2, ИГ = 2,2.

Поставьте предварительный диагноз. Составьте план диагностических и лечебных мероприятий.

4. В стоматологическую клинику обратился пациент П. 5 лет с жалобами на застревание пищи зуба 7.4. Хронических заболеваний в анамнезе нет. Наблюдается выраженная эмоциональная лабильность психики, ребёнок негативно относится к врачу и к диагностическим процедурам. Прикус сменный, прорезыва-

ние постоянных зубов соответствует средним срокам. Объективно: на окклюзионной и мезиальной поверхностях зуба 7.4 — кариозная полость, заполненная рыхлым светло-жёлтым дентином. Зондирование болезненно по стенкам полости. Перкуссия безболезненна. КПУ = 3, ИГ = 2,2.

Поставьте диагноз. Составьте план лечебно-профилактических мероприятий.

5. В стоматологическую клинику с целью профилактического осмотра обратилась пациентка А. 11 лет. Жалоб нет. Хронических заболеваний в анамнезе нет. При осмотре выявлено следующее: зуб 3.6 ранее был лечен по поводу неосложненного кариеса, на окклюзионной поверхности зуба ранее поставлена обширная пломба. Пломба не восстанавливает анатомической формы зуба. При зондировании определяется зазор между краем пломбы и эмалью зуба. Пигментации по краю пломбы нет. Зондирование и перкуссия зуба 3.6 безболезненны. Термотест отрицательный. Окклюзионный контакт зуба 3.6 с антагонистами нарушен. КПУ = 2, ИГ = 1,8.

Поставьте предварительный диагноз. Составьте план диагностических и лечебных мероприятий.

6. В стоматологическую клинику с целью профилактического осмотра обратилась пациентка Л. 7 лет. Хронических заболеваний в анамнезе нет. Прикус сменный, прорезывание постоянных зубов соответствует средним срокам. Объективно: на окклюзионной поверхности зуба 2.6 — кариозная полость в области фиссур. При раскрытии полости и удалении нависающих краев эмали выявлена полость в пределах поверхностных слоёв дентина, заполненная плотным пигментированным дентином. Зондирование безболезненно. Термотест отрицательный. Перкуссия безболезненна. КПУ = 5, ИГ = 2,4.

Поставьте диагноз. Составьте план лечения.

7. В стоматологическую клинику обратился пациент А. 8 лет с жалобами на застревание пищи и кратковременную боль при приёме пищи в области зуба 4.6. Хронических заболеваний в анамнезе нет. Прикус сменный, прорезывание постоянных зубов соответствует средним срокам. Объективно: на окклюзионной и мезиальной поверхностях зуба 4.6 — глубокая кариозная полость, заполненная рыхлым пигментированным дентином. Зондирование болезненно по дну полости. Термотест: кратковременная болевая реакция в ответ на холодовой раздражитель. Перкуссия безболезненна. КПУ = 3, ИГ = 1,8.

Поставьте диагноз. Составьте план лечения.

8. В стоматологическую клинику обратилась пациентка И. 9 лет с целью профилактического осмотра. Хронических заболеваний в анамнезе нет. Прикус сменный, прорезывание постоянных зубов соответствует средним срокам. В зубах 1.6, 2.6, 3.6, 4.6 около двух лет назад была проведена герметизация фиссур. При осмотре выявлено следующее. В зубах 1.6, 2.6 герметик сохранился, краевое прилегание герметика не нарушено, пигментации твёрдых тканей зубов по краю материала нет. В зубе 3.6 герметик сохранился частично, краевое прилегание нарушено, пигментации по краю материала нет. В зубе 4.6 герметик не сохранился; фиссуры зуба пигментированы, шероховаты при зондировании. ИГ = 1,4.

Составьте план лечебно-профилактических мероприятий.

9. В стоматологическую клинику обратился пациент Т. 8 лет с жалобами на застревание пищи и кратковременную боль при приёме пищи в области зуба 8.4. Хронических заболеваний в анамнезе нет. Прикус сменный, прорезывание постоянных зубов соответствует средним срокам. Объективно: на окклюзионной и мезиальной поверхностях зуба 8.4 — глубокая кариозная полость, заполненная рыхлым пигментированным дентином. Зондирование болезненно по дну полости. Термотест: кратковременная болевая реакция в ответ на холодовой раздражитель. Перкуссия безболезненна. КПУ = 3, ИГ = 1,8.

Поставьте диагноз. Составьте план лечения.

10. В стоматологическую клинику обратилась женщина с ребёнком в возрасте 2 лет с жалобами на разрушение верхних резцов ребенка. Беременность и роды протекали без патологии, ребёнок не имеет пороков развития и хронических заболеваний. Ранее ребёнок у стоматолога не наблюдался. Прорезывание зубов протекало согласно средним срокам. Гигиена полости рта не проводится. Зубы разрушались посте-

пенно в течение последнего года. Объективно: коронки зубов 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 разрушены полностью, дентин пигментированный, плотный пульповая камера не определяется. Прочие зубы не поражены.

Предположите, что может являться причиной образования дефектов. Поставьте диагноз. Составьте план лечебно-профилактических мероприятий.

ПУЛЬПИТ

1. В стоматологическую клинику с целью профилактического осмотра обратился пациент Ю. 14 лет. Хронических заболеваний в анамнезе нет. При пальпации выявлен лимфатический узел размером с горошину плотноэластической консистенции в поднижнечелюстной области слева; лимфоузел не спаян с окружающими тканями, кожа над ним не изменена. Лимфоузел при пальпации безболезненный. При осмотре в зубе 3.6 выявлена глубокая кариозная полость на окклюзионной и дистальной поверхностях, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование слабо безболезненно во вскрытой точке, вертикальная перкуссия безболезненна. Термотест: в ответ на холодовой раздражитель в зубе 3.6 возникает ноющая боль, постепенно утихающая в течение нескольких минут.

Поставьте диагноз. Составьте план лечения.

2. В стоматологическую клинику обратился пациент М. 11 лет с жалобами на самопроизвольную ноющую боль в области верхнего зубного ряда слева, усиливающуюся в вечернее время и от температурных раздражителей. Хронических заболеваний в анамнезе нет.

Зубная формула:

-	-										П	С		-	-
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
-	-	П											П	-	-

Объективное исследование. Зуб 1.4 — постоянная пломба на окклюзионной и дистальной поверхностях восстанавливает анатомическую форму зуба, краевое прилегание не нарушено, пигментации твёрдых тканей зуба нет; зондирование и перкуссия безболезненны. Зуб 1.5 — на окклюзионной и мезиальной поверхностях — глубокая кариозная полость, заполненная рыхлым пигментированным дентином; зондирование провоцирует усиление ноющей боли; перкуссия безболезненна. Зубы 3.6, 4.6 — постоянные пломбы на окклюзионных поверхностях, восстанавливают анатомическую форму зуба, краевое прилегание не нарушено, пигментации твёрдых тканей зуба нет; зондирование и перкуссия безболезненны. (Зубы 2.4, 3.6, 4.6 лечены по поводу неосложненного кариеса 4 месяца назад, зуб 2.5 ранее не лечен.)

Составьте план диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

3. В стоматологическую клинику обратилась пациентка К. 13 лет с жалобами на скол коронки зуба 1.1 и на ноющие боли, усиливающиеся при касании повреждённого зуба, воздействии холодного воздуха и приёме пищи. Хронических заболеваний в анамнезе нет. Скол произошёл в результате бытовой травмы (падения), полученной за день до обращения к врачу. Ранее зуб 1.1 лечен не был. Объективно: перелом коронки зуба 1.1 на уровне середины высоты коронки с обнажением пульпы зуба. Зондирование резко болезненно и вызывает незначительную кровоточивость пульпы. Перкуссия болезненна. На контактной дентальной рентгенограмме зуба 2.1 патологических изменений в периодонте не выявлено.

Поставьте диагноз и составьте план лечения.

4. В стоматологическую клинику обратился пациент М. 8 лет с жалобами на скол коронки зуба 2.1 и на ноющие боли, усиливающиеся при касании повреждённого зуба и приёме пищи. Хронических заболеваний в анамнезе нет. Скол произошёл в результате бытовой травмы (падения), полученной за день до обра-

щения к врачу. Ранее зуб 2.1 лечен не был. Объективно: перелом коронки зуба 2.1 на уровне середины высоты коронки с обнажением пульпы зуба. Зондирование резко болезненно и вызывает незначительную кровоточивость пульпы. Перкуссия болезненна. На контактной дентальной рентгенограмме зуба 2.1 определяется стадия несформированного верхушечного отверстия; целостность компактной пластинки не нарушена, периодонтальная щель равномерно умеренно расширена, деструкции костной ткани нет.

Поставьте диагноз и составьте план лечения.

5. В стоматологическую клинику обратился пациент Н. 5 лет с жалобами на боль в области зуба 7.4 при приёме пищи. Хронических заболеваний не имеет. Физическое и психо-эмоциональное развитие соответствует возрасту. Объективно: На окклюзионной и мезиальной поверхностях зуба 7.4 — глубокая кариозная полость, заполненная мягкотканым образованием красного цвета с гладкой поверхностью, резко болезненным и кровоточащим при зондировании. Перкуссия зуба 7.4 слабо болезненна. кпу = 1, ИГ = 1,8.

Поставьте предварительный диагноз. Назначьте дополнительные диагностические мероприятия. Составьте план лечения.

6. В стоматологическую клинику обратилась пациентка Л. 15 лет с жалобами на самопроизвольные ноющие боли в области зуба 2.4, усиливающиеся в вечернее время и от воздействия холодного воздуха. Хронических заболеваний в анамнезе нет. Ранее зуб 2.4 лечен не был. Объективно: на дистальной и окклюзионной поверхностях зуба 2.4 — глубокая кариозная полость в пределах эмали и дентина, заполненная размягчённым пигментированным дентином. Зондирование резко болезненно по дну, провоцирует усиление ноющей боли.

Поставьте диагноз и составьте план лечения.

7. В стоматологическую клинику обратился пациент М. 14 лет с жалобами на ноющую боль в области зуба 4.6. Хронических заболеваний в анамнезе нет. Зуб 4.6 лечен в другой клинике по поводу осложненного кариеса две недели назад. Ноющие боли появились через два дня после лечения. Объективно: на окклюзионной и дистальной поверхностях зуба 4.6 — постоянная пломба; пломба состоятельна, восстанавливает форму зуба. Зондирование и перкуссия безболезненны. Термотест: ноющая боль в зубе 4.6 в ответ на холодовой раздражитель, медленно утихающая в течение нескольких минут. На дентальном рентгеновском снимке зуба 4.6 выявлены три корневых канала, плотно заполненные контрастным материалом до уровня физиологического отверстия, целостность компактной пластинки не нарушена, изменений в периапикальных тканях нет.

Поставьте диагноз, составьте план лечебно-профилактических мероприятий.

8. В стоматологическую клинику обратилась пациентка А. 12 лет с жалобами на застревание пищи в области зуба 2.6. Хронических заболеваний в анамнезе нет. Ранее зуб 2.6 лечен не был. Объективно: на мезиальной и окклюзионной поверхностях зуба 2.6 — глубокая кариозная полость в пределах эмали и дентина, заполненная размягчённым пигментированным дентином. Зондирование болезненно по дну, перкуссия безболезненна.

Проведена инфильтрационная анестезия. При препарировании точечно вскрыта пульповая камера в проекции мезиального нёбного рога пульпы. Пульпа бледно-розового цвета, кровоточивость слабая.

Определите тактику дальнейшего лечения.

9. В стоматологическую клинику обратилась мама с мальчиком С. 4,5 лет с целью профилактического осмотра. Ребёнок хронических заболеваний не имеет, развитие зубочелюстной системы соответствует возрастной норме, кпу = 3, ИГ = 1,8. В ходе осмотра была выявлена глубокая кариозная полость на мезиальной поверхности зуба 8.5, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование болезненно, перкуссия безболезненна. Зуб 8.5 ранее лечен не был.

Поставьте предварительный диагноз, составьте план диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

10. В стоматологическую клинику обратилась пациентка Ю. 15 лет с жалобами на боль при накусывании на зуб 2.5, чувство выросшего зуба. Хронических заболеваний в анамнезе нет. Зуб 2.5 лечен по поводу хронического фиброзного пульпита две недели назад. Корневой канал зуба был запломбирован до уровня физиологического отверстия методом латеральной конденсации гуттаперчи, в качестве силлера использовался силиконовый материал. Боль появилась на следующий день после лечения. Объективно: на окклюзионной и мезиальной поверхностях зуба 2.5 — постоянная пломба; пломба состоятельна, восстанавливает форму зуба. Зондирование безболезненно. Вертикальная перкуссия болезненна. Термотест отрицательный.

Поставьте предварительный диагноз, составьте план диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

ПЕРИОДОНТИТ

1. В стоматологическую клинику с целью профилактического осмотра обратился пациент Н. 14 лет. Хронических заболеваний в анамнезе нет. При пальпации выявлен лимфатический узел размером с горошину плотноэластической консистенции в поднижнечелюстной области слева; лимфоузел не спаян с окружающими тканями, кожа над ним не изменена. Лимфоузел при пальпации безболезненный. При осмотре в зубе 3.6 выявлена глубокая кариозная полость на окклюзионной и дистальной поверхностях, широко сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование по дну и стенкам полости безболезненно, вертикальная перкуссия слабо болезненна, термотест отрицательный. Зуб 3.6 ранее лечен не был.

Поставьте предварительный диагноз. Назначьте дополнительные диагностические мероприятия. Составьте план лечения.

2. В стоматологическую клинику с целью профилактического осмотра обратился пациент Т. 13 лет. Хронических заболеваний в анамнезе нет. При пальпации выявлен лимфатический узел размером с горошину плотноэластической консистенции в поднижнечелюстной области справа; лимфоузел не спаян с окружающими тканями, кожа над ним не изменена. Лимфоузел при пальпации слабо болезненный. При осмотре в зубе 4.6 выявлена глубокая кариозная полость на окклюзионной и дистальной поверхностях, широко сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование по дну болезненно, после зондирования возникает кровоточивость из полости и ноющая боль. Вертикальная перкуссия болезненна. На контактной дентальной рентгенограмме зуба 3.6 определяется расширение периодонтальной щели и очаги деструкции костной ткани неправильной формы с нечёткими контурами в области верхушек корней зуба.

Поставьте диагноз и составьте план лечения.

3. В стоматологическую клинику обратился пациент С. 5 лет с жалобами на боль в области зуба 8.4 при приёме пищи. Хронических заболеваний не имеет. Физическое и психо-эмоциональное развитие соответствует возрасту, кпу = 2, ИГ = 2,0. Объективно: на окклюзионной и мезиальной поверхностях зуба 8.4 — глубокая кариозная полость, заполненная мягкотканым образованием красного цвета с гладкой поверхностью, резко болезненным и кровоточащим при зондировании. Перкуссия зуба 8.4 болезненна. Десна в области зуба 8.4 гиперемирована, отёчна.

Поставьте предварительный диагноз. Назначьте дополнительные диагностические мероприятия. Составьте план лечения.

4. В стоматологическую клинику обратился пациент Б. 6 лет с жалобами на боль при приёме пищи в области зуба 8.5. Хронических заболеваний не выявлено. Зуб 8.5 ранее был лечен по поводу осложненного кариеса методом девитальной ампутации; пломба выпала около полугода назад. При пальпации выявлен лимфатический узел размером с горошину плотноэластической консистенции в поднижнечелюстной области справа; лимфоузел не спаян с окружающими тканями, кожа над ним не изменена. Лимфоузел при пальпации слабо болезненный.

Зубная формула:

-	-	-	П	О	С						П/С	П	-	-	-
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	-----	---	---	---	---

8	7	6	V	IV	III	II	1	1	II	III	IV	V	6	7	8
8	7	6	V	IV	III	2	1	1	2	III	IV	V	6	7	8
-	-		?	O					-		II	Pt		-	-

При осмотре в зубе 8.5 выявлена глубокая кариозная полость на окклюзионной и дистальной поверхностях, широко сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование по дну болезненно, после зондирования возникает незначительная кровоточивость из полости и ноющая боль. Вертикальная перкуссия болезненна. ИГ = 2,5

Поставьте предварительный диагноз. Назначьте дополнительные диагностические мероприятия. Составьте план лечебно-профилактических мероприятий.

5. В стоматологическую клинику обратилась пациентка К. 16 лет с жалобами на разрушение коронки зуба 3.6 и застревание пищи. Хронических заболеваний при опросе не выявлено. Зуб 3.6 был лечен по поводу осложненного кариеса около 8 лет назад. Зуб постепенно разрушается в течение последних двух лет. Объективно: зуб 3.6 изменён в цвете — твёрдые ткани зуба имеют грязно-розовый оттенок. На окклюзионной, мезиальной и вестибулярной поверхностях зуба — глубокая кариозная полость. На окклюзионной поверхности — остатки цементной пломбы, не восстанавливающие форму зуба; краевое прилегание пломбы нарушено. Зондирование и перкуссия безболезненны.

На контактной дентальной рентгенограмме зуба 3.6 определяется равномерное расширение периодонтальной щели и очаги деструкции костной ткани округлой формы с нечёткими контурами диаметром около 2 мм в области верхушек корней зуба. Дистальный корневого канал зуба заполнен рентгеноконтрастным материалом на 2/3 длины.

Поставьте диагноз и составьте план лечения.

6. В стоматологическую клинику обратилась пациентка А. 17 лет с жалобами на боль при накусывании и подвижность зуба 4.2. Хронических заболеваний при опросе не выявлено. Около двух лет назад была получена травма зуба 4.2, эндодонтическое лечение не проводилось. За день до визита к врачу появилась распирающая боль в области зуба 4.2, чувство выросшего зуба, подвижность. Объективно: зуб 4.2 подвижен в вестибуло-оральном направлении, перкуссия резко болезненна, слизистая оболочка в области зуба 4.2 отёчна, гиперемирована.

Поставьте диагноз и составьте план лечения.

7. В стоматологическую клинику обратился пациент Э. 15 лет с жалобами на боль при накусывании и подвижность зуба 3.5. Хронических заболеваний при опросе не выявлено. Зуб ранее был лечен по поводу неосложненного кариеса. Два дня назад появились распирающая боль в области зуба 3.5, чувство выросшего зуба. В тот же день пациент обратился в другую клинику, где была проведена трепанация коронки зуба 3.5 и были назначены ротовые содовые ванночки. Объективно: зуб 3.5 подвижен в вестибуло-оральном направлении, перкуссия резко болезненна, слизистая оболочка в области зуба 3.5 отёчна, гиперемирована. Полость зуба раскрыта с окклюзионной поверхности, зондирование безболезненно, отделяемого нет.

Поставьте предварительный диагноз и составьте план диагностических и лечебных мероприятий.

8. В стоматологическую клинику обратился пациент К. 14 лет с жалобами на резкую боль при накусывании на зуб 3.6, чувство выросшего зуба. Хронических заболеваний при опросе не выявлено. На момент обращения пациент болен ОРВИ, температура 37,2°C, насморк. Зуб ранее был лечен по поводу осложненного кариеса. Два дня назад после переохлаждения появились симптомы простуды, распирающая боль в области зуба 3.6, чувство выросшего зуба. Объективно: на окклюзионной поверхности зуба 3.6 — обширная пломба; пломба состоятельна. Зуб 3.6 подвижен в вестибуло-оральном направлении, перкуссия резко болезненна, слизистая оболочка в области зуба 3.6 отёчна, гиперемирована, болезненна при пальпации. Нёбные миндалины увеличены, гиперемированы, зев красный.

Поставьте предварительный диагноз и составьте план диагностических и лечебных мероприятий.

9. В стоматологическую клинику обратился пациент М. 5,5 лет с жалобами на боль в области зуба 7.4 при приеме пищи. Хронических заболеваний не имеет. Физическое и психо-эмоциональное развитие соответствует возрасту. Прикус временный, кпу = 5, ИГ = 2,4. Объективно: на окклюзионной и мезиальной поверхностях зуба 7.4 — глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование безболезненно. Вертикальная перкуссия зуба 8.4 болезненна. Десна в области зуба 8.4 гиперемирована, отечна. В проекции верхушки корней зуба 8.4 с вестибулярной стороны определяется активный свищевой ход, отделяемое гнойное.

Поставьте диагноз. Составьте план лечения.

10. В стоматологическую клинику обратился пациент Г. 7,5 лет с жалобами на разрушение зуба 3.6. Хронических заболеваний не имеет. Физическое и психо-эмоциональное развитие соответствует возрасту. Прикус сменный, прорезывание зубов соответствует средним срокам; КПУ + кп = 7, ИГ = 3,0. Зуб 3.6 ранее не лечен. Объективно: на окклюзионной и мезиальной поверхностях зуба 3.6 — обширная глубокая кариозная полость, широко сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование безболезненно. Вертикальная перкуссия зуба 3.6 слабо болезненна.

На контактной дентальной рентгенограмме зуба 3.6 определяется стадия несформированного верхушечного отверстия, равномерное расширение периодонтальной щели, нарушение целостности компактной пластинки альвеолы в области верхушек корней и очаги деструкции костной ткани округлой формы с нечеткими контурами диаметром около 3 мм в области верхушек корней зуба.

Поставьте диагноз. Составьте план лечебно-профилактических мероприятий.

Критерии оценки:

- оценка «отлично» выставляется студенту, если демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.
- оценка «хорошо» демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.
- оценка «удовлетворительно» демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемые к заданию выполнены.
- оценка «неудовлетворительно» демонстрирует небольшое понимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию не выполнены

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ПО РАЗДЕЛУ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА

УКАЖИТЕ ОДИН ИЛИ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

1. ПАРОДОНТ - ЭТО КОМПЛЕКС ОРГАНОВ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ

- 1) зуб, десну, периодонт
- 2) зуб, десну, периодонт, кость альвеолы
- 3) зуб, десну, периодонт, кость альвеолы, цемент корня
- 4) десну, периодонт
- 5) периодонт, кость альвеолы

2. НАЛИЧИЕ ИСТИННОГО ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО

- 1) для гингивита
- 2) для пародонтита
- 3) для пародонтоза
- 4) для пародонтомы
- 5) для периодонтита

3. ДЛЯ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ХАРАКТЕРНО

- 1) кровоточивость десен
- 2) наличие пародонтальных карманов
- 3) ретракция десны
- 4) атрофия альвеолы
- 5) побледнение десны

4. ПРИ ГИНГИВИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) равномерная атрофия альвеол
- 2) снижение высоты межальвеолярных перегородок
- 3) склеротические изменения альвеолярной кости
- 4) изменений нет
- 5) неравномерная атрофия альвеол

5. ОСНОВНЫМ МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) наследственность
- 2) наличие микробного налёта
- 3) вредные привычки
- 4) подвижность зубов.
- 5) частичная адентия

6. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА:

- 1) заболевания ЖКТ
- 2) скученность зубов
- 3) заболевания крови
- 4) частичная адентия
- 5) вредные привычки

7. К ЛОКАЛЬНОМУ ПАРОДОНТИТУ ПРИВОДИТ

- 1) гиповитаминоз
- 2) приём пртивосудорожных препаратов
- 3) отсутствие контактного пункта между соседними зубами
- 4) патология эндокринной системы
- 5) частичная адентия

8. ПРИЧИНОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) отсутствие контактного пункта между соседними зубами
- 2) нависающий край пломбы
- 3) эндокринные заболевания
- 4) скученность зубов
- 5) полная адентия

9. РМА - ЭТО ИНДЕКС

- 1) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
- 2) коммунальный пародонтальный индекс ВОЗ
- 3) эффективности гигиены полости рта.
- 4) папиллярно-маргинально-альвеолярный
- 5) упрощенный индекс кровоточивости десневой борозды

10. С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА РМА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) кровоточивость десны
- 2) зубной камень
- 3) степень воспаления десны
- 4) зубной налет
- 5) нуждаемость в лечении заболеваний пародонта

11. НАЛИЧИЕ ИСТИННОГО ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО

- 1) для пародонтита
- 2) для пародонтоза
- 3) для гингивита
- 4) для периодонтита
- 5) для одонтомы

12. НАЛИЧИЕ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) для пародонтита
- 2) для пародонтоза
- 3) для гингивита
- 4) для периодонтита
- 5) для одонтомы

13. НАЛИЧИЕ ЛОЖНОГО ДЕСНЕВОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО

- 1) для пародонтита
- 2) для пародонтоза
- 3) для гипертрофического гингивита
- 4) для периодонтита
- 5) для катарального гингивита

14. ПРИ ПАРОДОНТИТЕ КАРМАН ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) клинически
- 2) гистологически
- 3) рентгенологически
- 4) визуально
- 5) пальпаторно

15. ОТСУТСТВИЕ КОНТАКТНОГО ПУНКТА МЕЖДУ ЗУБАМИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ПАРОДОНТИТУ

- 1) локализованному
- 2) генерализованному
- 3) ювенильному
- 4) тяжелой степени тяжести
- 5) средней степени тяжести

16. ПАРОДОНТИТ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ

- 1) с катаральным гингивитом
- 2) с гипертрофическим гингивитом
- 3) с пародонтизом тяжелой степени
- 4) с пародонтозом
- 5) с язвенно-некротическим гингивитом

17. ПАРОДОНТИТ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ

- 1) с катаральным гингивитом
- 2) с гипертрофическим гингивитом

- 3) с пародонтитом средней степени
- 4) с пародонтозом
- 5) с язвенно-некротическим гингивитом

18. ПРИЧИНОЙ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ ЛОКАЛЬНЫЙ ГИНГИВИТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низкий уровень гигиены полости рта
- 2) аномальное прикрепление уздечек и мелкое преддверие рта
- 3) системное заболевание ребенка
- 4) глубокое преддверие полости рта
- 5) инфантильное глотание

19. ПРИЗНАКАМИ ЗДОРОВОЙ ДЕСНЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) бледность десны, плотность тканей, рецессия десны
- 2) розовый цвет, отсутствие кровоточивости
- 3) розовый цвет, отсутствие кровоточивости, деформация края десны
- 4) цианотичность десневого края
- 5) бледность десны, плотность тканей, ретракция десны

20. КАРИЕС КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ

- 1) атрофический гингивит
- 2) локальный пародонтит
- 3) генерализованный гингивит
- 4) язвенно-некротический гингивит
- 5) генерализованный пародонтит

21. ДЛЯ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ГИНГИВИТА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКСЫ

- 1) ПМА
- 2) Федорова-Володкиной
- 3) КПУ
- 4) упрощенный индекс кровоточивости десневой борозды
- 5) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта

22. СИМПТОМАМИ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
- 2) атрофия десны
- 3) деформация зубодесневых сосочков
- 4) рецессия десневого края
- 5) побледнение и плотность десневого края

23. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФОРМАЛИНОВОЙ ПРОБЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) 0,5% раствор
- 2) 3% раствор
- 3) 10% раствор
- 4) 40% раствор
- 5) 6% раствор

24. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

- 1) заболевания желудочно-кишечного тракта
- 2) скученность зубов

- 3) заболевания крови
- 4) эндокринные заболевания
- 5) вредные привычки

25. ФОРМАЛИНОВАЯ ПРОБА ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ

- 1) при хроническом катаральном гингивите
- 2) при пародонтите
- 3) при хроническом гипертрофическом гингивите
- 4) при периодонтите
- 5) при пародонтолизе

26. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мелкоячеистое строение клеток альвеолы
- 2) сохранность кортикальной пластинки межзубных перегородок
- 3) снижение высоты межальвеолярных перегородок
- 4) кровоточивость десен
- 5) наличие очага деструкции костной ткани

27. ПРОГНОЗ ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ

- 1) выздоровление
- 2) стабилизация процесса
- 3) увеличение лизиса тканей
- 4) прогрессирование процесса
- 5) благоприятный

28. ПРОГНОЗ ПРИ ЭФФЕКТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА

- 1) выздоровление
- 2) стабилизация процесса
- 3) прогрессирование процесса
- 4) усиление лизиса костной ткани
- 5) неблагоприятный

29. ПРИЧИНОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ГИНГИВИТА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) отсутствие контактного пункта
- 2) скученность зубов
- 3) заболевания эндокринной системы
- 4) острая травма слизистой полости рта
- 5) хроническая травма слизистой полости рта

30. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) удаление зубных отложений
- 2) наложение противовоспалительных повязок
- 3) все вышеперечисленное
- 4) удаление зубных отложений, прижигающие средства
- 5) обучение пальцевому массажу, физиотерапия

31. СПОСОБЫ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ (ОГС)

- 1) контактный, воздушно-капельный
- 2) воздушно-капельный, алиментарный.
- 3) алиментарный, контактный, воздушно-капельный
- 4) контактный

5) воздушно-капельный

32. ВОЗРАСТ ДЕТЕЙ, ЧАЩЕ БОЛЕЮЩИХ ОГС

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

33. ДЕТИ ЯСЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА БОЛЕЮТ ОГС ПО ПРИЧИНЕ

- 1) алергизации организма
- 2) наличия сопутствующих заболеваний
- 3) утраты пассивного иммунитета
- 4) травмы
- 5) наличие вредных привычек

34. ИСТИННЫЙ ПОЛИМОРФИЗМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) ОГС
- 2) ХРАС
- 3) МЭЭ
- 4) герпангины
- 5) травматических поражений СОПР

35. ОСНОВНОЙ ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОГС НА КОЖЕ

- 1) пузырек
- 2) пятно
- 3) пузырь
- 4) папула
- 5) ссадина

36. НАЗНАЧЬТЕ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОГС

- 1) левамизол
- 2) метилурацил
- 3) виролекс
- 4) сульфадимезин
- 5) содовый раствор

37. НАЗНАЧЬТЕ МАЗЬ ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОГС

- 1) гепариновую
- 2) бутадионовую
- 3) ацикловир
- 4) гидрокортизон
- 5) цинковую

38. ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ МЕСТНОГО ДЕЙСТВИЯ НАЗНАЧАЮТСЯ

- 1) в продромальном периоде
- 2) в первые 4-5 дней высыпаний
- 3) в период эпителизации
- 4) в латентный период
- 5) во все периоды

39. РЕБЕНКУ ПРИ ОГС ПОЛОСТЬ РТА НАДО ОБРАБАТЫВАТЬ

- 1) каждый час
- 2) 2-3 раза в день
- 3) после каждого кормления
- 4) перед сном
- 5) перед приемом пищи

40. РЕЦИДИВЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОГС ОБЪЯСНЯЮТСЯ

- 1) возрастом
- 2) снижением иммунитета
- 3) полом ребенка
- 4) состоянием гигиены полости рта
- 5) всем вышеперечисленным

41. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕРПАНГИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) вирус простого герпеса
- 2) вирус Коксаки, ЕСНО
- 3) гемолитический стрептококк
- 4) пневмококк
- 5) палочка Коха

42. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ ГЕРПАНГИНЕ

- 1) интоксикации
- 2) боли в горле при глотании
- 3) рвота
- 4) головная боль
- 5) тошнота

43. ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ГЕРПАНГИНЕ

- 1) трещина
- 2) эрозия
- 3) корочка
- 4) ссадина
- 5) пузырек

44. ЭПИТЕЛИЗАЦИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ ГЕРПАНГИНЕ ПРОИСХОДИТ

- 1) через 1 -2 дня
- 2) через 4-6 дней
- 3) через 10-12 дней
- 4) через 2-3 дня
- 5) через 20-21 день

45. ВЫБЕРИТЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ПРИ ГЕРПАНГИНЕ

- 1) ферменты, антибиотики
- 2) антисептики, противовирусные препараты
- 3) антибиотики, антисептики
- 4) противовирусные препараты, антибиотики
- 5) иммуномодуляторы

46. НАИБОЛЕЕ УДОБНЫЙ СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ГЕРПАНГИНЕ

- 1) аппликация

- 2) мазь
- 3) аэрозоль
- 4) полоскания
- 5) ингаляция

47. НАЛЕТ ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ КАНДИДОМИКОЗА (МОЛОЧНИЦА):

- 1) снимается легко
- 2) не снимается.
- 3) снимается с трудом
- 4) отсутствует
- 5) визуально не определяется

48. НАЛИЧИЕ ЛОЖНОГО ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО

- 1) для гипертрофического гингивита
- 2) для локального пародонтита
- 3) для пародонтоза
- 4) для катарального гингивита
- 5) для периодонтита

49. ЭПИТЕЛИЗАЦИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ ОГС ПРОИСХОДИТ

- 1) через 1 -2 дня
- 2) через 4-6 дней
- 3) через 10-12 дней
- 4) через 2-3 дня
- 5) через 20-21 день

50. КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ НАЗНАЧАЮТСЯ

- 1) в продромальном периоде
- 2) в первые 4-5 дней высыпаний
- 3) в период эпителизации
- 4) в латентный период
- 5) во все периоды

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ПО РАЗДЕЛУ ПЕРИОДОНТИТЫ

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ИЛИ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

1. КАНАЛЫ КОРНЕЙ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ПРИ ПЕРИОДОНТИТАХ ПЛОМБИРУЮТ

- 1) цементами
- 2) пастами, имеющими противовоспалительный эффект
- 3) гуттаперчевыми штифтами
- 4) бумажными штифтами
- 5) СИЦ

2. ПЕРЕД ПЛОМБИРОВАНИЕМ КОРНЕВЫЕ КАНАЛЫ ВЫСУШИВАЮТ

- 1) пинами
- 2) струей воздуха
- 3) стерильными ватными турундами
- 4) гуттаперчевыми штифтами
- 5) эфиром

3. ГИДРООКИСЬ КАЛЬЦИЯ ОБЛАДАЕТ

- 1) мумифицирующим эффектом
- 2) противовоспалительным
- 3) одонотропным действием, стимулирует функцию одонтобластов
- 4) девитализирующим действием
- 5) фунгицидным действием

4. К ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИМ ФЕРМЕНТАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) хлорфиллипт, димексид, иммозимаза
- 2) трипсин, химотрипсин, лидаза
- 3) трипсин, диоксидин, эндокал
- 4) иодиол, перекись водорода, фурацилин
- 5) трипсин, химотрипсин, хлоргексидин

5. ЦЕЛЬ МЕХАНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ

- 1) расширение корневых каналов
- 2) удаление инфицированных масс со стенок корневого канала
- 3) придание конусовидной формы корневому каналу
- 4) удаление смазанного слоя
- 5) удаление патогенной микрофлоры

6. ХРОНИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) первично-хроническим процессом
- 2) вторично-хроническим процессом
- 3) острым процессом
- 4) компенсированным процессом
- 5) нет правильного ответа

7. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ТОКСИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА

- 1) боль при накусывании на зуб
- 2) отек мягких тканей лица
- 3) свищ на десне с гнойным отделяемым
- 4) затруднение дыхания
- 5) боли при попадании холодного воздуха

8. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ФОРМА ПЕРИОДОНТИТА У ДЕТЕЙ ЛЮБОГО ВОЗРАСТА

- 1) острый хронический
- 2) хронический гранулирующий
- 3) хронический гранулематозный
- 4) хронический фиброзный
- 5) хронический в стадии обострения

9. ФОЛЛИКУЛ ЗУБА ДО НАЧАЛА МИНЕРАЛИЗАЦИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ

- 1) определяется
- 2) не определяется
- 3) определяется, как очаг деструкции костной ткани
- 4) выявить невозможно
- 5) определяется как очаг остеосклероза

10. РОСТКОВАЯ ЗОНА КОРНЯ ЗУБА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОЧАГ РАЗРЕЖЕНИЯ КОСТИ

- 1) с четкими контурами у верхушки корня с узким каналом

- 2) ограниченного по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом
- 3) с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с широким каналом
- 4) которая рентгенологически не определяется
- 5) в области шейки зуба

11. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБОВ СТАДИЯ РАЗВИТИЯ КОРНЯ

- 1) соответствует возрасту ребенка
- 2) в связи с некрозом пульпы и прекращением дентиногенеза корень сформирован меньше
- 3) формирование корней идет быстрее
- 4) не соответствует возрасту ребенка
- 5) не определяется

12. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ МОЛОЧНОГО ЗУБА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

- 1) системная гипоплазия эмали постоянных зубов
- 2) местная гипоплазия постоянных зубов
- 3) несовершенный дентиногенез
- 4) несовершенный амелогенез
- 5) клиновидный дефект

13. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ СФОРМИРОВАННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА СО СВИЩЕМ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПОСЛЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ СЛЕДУЕТ

- 1) запломбировать канал
- 2) зуб оставить открытым
- 3) наложить временную пломбу (повязку)
- 4) направить на удаление
- 5) наложить изолирующую прокладку

14. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА СТРАДАЮЩЕГО ПИЕЛОНЕФРИТОМ

- 1) проведение резорцин-формалинового метода
- 2) пломбирование каналов пастой на масляной основе
- 3) удаление зуба
- 4) наложение лечебной пасты
- 5) лечение общего заболевания

15. НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩЬЮ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение противовоспалительной терапии, теплых ротовых ванночек
- 2) удаление распада коронковой и корневой пульпы, назначение противовоспалительной терапии
- 3) удаление распада пульпы, раскрытие верхушки зуба, назначение противовоспалительной терапии
- 4) направление на рентгенологическое исследование
- 5) наложение изолирующей прокладки и постоянной пломбы

16. ПРИ НАЛИЧИИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ТКАНЯХ ПЕРИОДОНТА ЗОНДИРОВАНИЕ
- 1) безболезненно
 - 2) болезненно в области устьев корневых каналов
 - 3) болезненно глубокое зондирование
 - 4) болезненно по дну кариозной полости
 - 5) болезненно по эмалево-дентинной границе
17. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА НЕ ХАРАКТЕРНО
- 1) изменение цвета зуба
 - 2) патологическая подвижность зубов
 - 3) расширение периодонтальной щели
 - 4) резорбция костной ткани
 - 5) патологическая стираемость
18. НА РЕНТГЕНОВСКОМ СНИМКЕ ОЧАГ РАЗРЯЖЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ С НЕЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, ЛОМАННОЙ НЕРОВНОЙ ЛИНИЕЙ ХАРАКТЕРЕН
- 1) для острого гнойного периодонтита
 - 2) для хронического гранулирующего периодонтита
 - 3) для обострения хронического фиброзного периодонтита
 - 4) для хронического гипертрофического пульпита
 - 5) для хронического гангренозного пульпита
19. ХРОНИЧЕСКИЕ ПЕРИОДОНТИТЫ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ
- 1) со средним кариесом
 - 2) с острым пульпитом
 - 3) с хроническим гангренозным пульпитом
 - 4) с острым периодонтитом
 - 5) с некариозными поражениями зубов
20. КАКИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА – ПЕРИОДОНТИТ
- 1) ЭОД
 - 2) термотест
 - 3) лактобацилярный тест
 - 4) перкуссию
 - 5) ОАК
21. КАНАЛЫ КОРНЕЙ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ПРИ ПЕРИОДОНТИТАХ ПЛОМБИРУЮТ
- 1) цементами
 - 2) пастами, имеющими противовоспалительный эффект
 - 3) гуттаперчевыми штифтами
 - 4) бумажными штифтами
 - 5) СИЦ
22. ПЕРЕД ПЛОМБИРОВАНИЕМ КОРНЕВЫЕ КАНАЛЫ ВЫСУШИВАЮТ
- 1) пинами
 - 2) струей воздуха
 - 3) стерильными ватными турундами
 - 4) гуттаперчевыми штифтами
 - 5) эфиром

23. ГИДРООКИСЬ КАЛЬЦИЯ ОБЛАДАЕТ

- 1) мумифицирующим эффектом
- 2) противовоспалительным
- 3) одонтотропным действием, стимулирует функцию одонтобластов
- 4) девитализирующим действием
- 5) фунгицидным действием

24. К ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИМ ФЕРМЕНТАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) хлорфиллипт, димексид, иммозимаза
- 2) трипсин, химотрипсин, лидаза
- 3) трипсин, диоксидин, эндокал
- 4) иодиол, перекись водорода, фурацилин
- 5) трипсин, химотрипсин, хлоргексидин

25. ЦЕЛЬ МЕХАНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ

- 1) расширение корневых каналов
- 2) удаление инфицированных масс со стенок корневого канала
- 3) придание конусовидной формы корневому каналу
- 4) удаление смазанного слоя
- 5) удаление патогенной микрофлоры

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ПО ТЕМЕ: ПУЛЬПИТЫ МОЛОЧНЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ.

УКАЖИТЕ ОДИН ИЛИ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

1. ПРИ РАЗВИТИИ МЫШЬЯКОВИСТОГО ПЕРИОДОНТИТА НЕОБХОДИМО

- 1) повторно наложить мышьяковистую пасту
- 2) удалить девитализированную пульпу, оставить тампон с препаратом йода под временную повязку
- 3) провести ампутацию корневой пульпы и наложить препарат на основе гидроксида кальция
- 4) удаление коронковую и корневую пульпы, запломбировать корневые каналы
- 5) назначить физиолечение

2. АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) зудом кожных покровов и покраснением
- 2) образованием гематомы
- 3) головной болью
- 4) резким падением АД, нитевидным пульсом
- 5) сильным кашлем

3. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОТЛОМА ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ В КОРНЕВОМ КАНАЛЕ

- 1) кровотечение из корневых каналов
- 2) несоблюдение правил антисептики
- 3) отсутствие удобного доступа к устьям корневых каналов
- 4) неполная девитализация пульпы
- 5) неполное удаление пульпы из корневых каналов

4. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЯТРОГЕННОГО ПУЛЬПИТА

- 1) кариес зубов
- 2) врачебная ошибка
- 3) гипоплазия
- 4) пилонефрит
- 5) травма зубов

5. ПРИ НАЛОЖЕНИИ ДЕВИТАЛИЗИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ПОВЯЗКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) дентин-пуста
- 2) водный дентин
- 3) filtek
- 4) te-econom
- 5) charisma

6. ФОРМА ПУЛЬПИТА ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕМАЯ В МОЛОЧНЫХ ЗУБАХ ПРИ ПЛАНОВОМ ОСМОТРЕ ПОЛОСТИ РТА

- 1) хронический гипертрофический
- 2) хронический гангренозный
- 3) хронический фиброзный
- 4) острый серозный
- 5) острый гнойный

7. ПРИ ОСТРОМ СЕРОЗНОМ ЧАСТИЧНОМ ПУЛЬПИТЕ

- 1) коронковая пульпа погибла
- 2) коронковая и корневая пульпа погибла
- 3) изменения в пульпе обратимые
- 4) пульпа характеризуется гибелью одонтобластов
- 5) воспаления из полости зуба переходит на периодонт

8. ЗОНДИРОВАНИЕ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ РЕЗКО БОЛЕЗНЕННО, ВОЗМОЖНО ВСКРЫТИЕ ПУЛЬПОВОЙ КАМЕРЫ С ВЫДЕЛЕНИЕМ КАПЛИ ГНОЯ

- 1) при остром серозном частичном пульпите
- 2) при хроническом гангренозном пульпите
- 3) при остром гнойном пульпите
- 4) при обострении хронического пульпита
- 5) при хроническом гранулирующем периодонтите

9. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПУЛЬПИТА ПРОВОДЯТ

- 1) с глубоким кариесом, острым очаговым пульпитом, хронический гангренозный пульпитом
- 2) с глубоким кариесом, хроническим гипертрофическим пульпитом, острым диффузным пульпитом
- 3) со средним кариесом, острым очаговым пульпитом, хроническим гипертрофическим пульпитом
- 4) с острым периодонтитом, поверхностным кариесом, хроническим гангренозным пульпитом
- 5) с начальным кариесом, острым пульпитом, обострением хронических форм пульпитов

10. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА ПРОВОДЯТ

- 1) с папилитом, гранулирующим периодонтитом
- 2) с папилитом, острым диффузным пульпитом, хроническим фиброзным пульпитом
- 3) с папилитом, гранулирующим периодонтитом, хроническим фиброзным пульпитом
- 4) со средним кариесом, острым очаговым пульпитом, хроническим гипертрофическим пульпитом
- 5) с острым частичным серозным пульпитом, хроническим фиброзным пульпитом, хроническим гранулематозным пульпитом

11. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ХРОНИЧЕСКОГО ГАНГРЕНОЗНОГО ПУЛЬПИТА ПРОВОДЯТ

- 1) с хроническим верхушечным периодонтитом, острым очаговым пульпитом
- 2) с хроническим верхушечным периодонтитом, хроническим гипертрофическим пульпитом
- 3) с хроническим верхушечным периодонтитом, хроническим фиброзным пульпитом
- 4) с хроническим фиброзным пульпитом, острым частичным пульпитом, хроническим гранулематозным периодонтитом
- 5) с хроническим гипертрофическим пульпитом, хроническим фиброзным пульпитом

12. ОСТРЫЙ ОЧАГОВЫЙ ПУЛЬПИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ

- 1) с глубоким кариесом, хроническим гангренозным пульпитом
- 2) с глубоким кариесом, острым диффузным пульпитом, хроническим фиброзным пульпитом, папиллитом
- 3) со средним кариесом, обострением хронических форм пульпитов
- 4) с хроническим фиброзным пульпитом, острым частичным пульпитом, хроническим гранулематозным периодонтитом
- 5) с хроническим верхушечным периодонтитом, хроническим гипертрофическим пульпитом

13. ЗОНДИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ СЛАБОБОЛЕЗНЕННО В ГЛУБИНЕ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ

- 1) при гипертрофическом пульпите
- 2) при фиброзном пульпите
- 3) при гангренозном пульпите
- 4) при гранулематозном периодонтите
- 5) при гранулирующем периодонтите

14. ИРРАДИАЦИЯ БОЛИ ПО ХОДУ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНО

- 1) для хронического фиброзного пульпита
- 2) для обострения хронических форм пульпитов
- 3) для острого диффузного пульпита
- 4) для острого серозного пульпита
- 5) для хронического гипертрофического пульпита

15. МЫШЬЯКОВИСТАЯ ПАСТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) для девитализации пульпы
- 2) для мумификации пульпы
- 3) для фиксации пульпы
- 4) для стимуляции дентиногенеза
- 5) для снятия воспаления в пульпе зуба

16. СРЕДНИЕ СРОКИ ОБРАЗОВАНИЯ ДЕНТИННОГО МОСТИКА

- 1) 6мес
- 2) 3мес
- 3) 12мес
- 4) 1-2 года
- 5) 1-2 недели

17. В СОСТАВ ПУЛЬПОМЕКСИНА ВХОДЯТ

- 1) эвгенол, антибиотик
- 2) дексаметазон, антибиотик
- 3) гидроксид кальция, антибиотик
- 4) анестетик
- 5) гидроокись кальция

18. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАНГРЕНОЗНОГО ПУЛЬПИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) гриназоль
- 2) фурацилин
- 3) костно-гепариновая паста
- 4) ионозит
- 5) мышьяковистая паста

19. В ДЕНТИННЫЕ КАНАЛЬЦА ПРОНИКАЮТ

- 1) центральные отростки одонтобластов
- 2) периферические отростки одонтобластов
- 3) отростки гистиоцитов
- 4) отростки фибробластов
- 5) отростки тучных клеток

20. КОМПОНЕНТЫ ОСНОВНОГО ВЕЩЕСТВА ПУЛЬПЫ

- 1) мукополисахариды, мукопротеины, гликопротеины, гексозамины
- 2) мукополисахариды, гликопротеины
- 3) мукополисахариды, гликопротеины, гексозамины
- 4) гликопротеины, гексозамины
- 5) мукополисахариды

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ПО РАЗДЕЛУ

ЗАБОЛЕВАНИЯ СОПР

УКАЖИТЕ ОДИН ИЛИ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

1. СБОР АНАМНЕЗА У СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С

- 1) анамнеза жизни
- 2) анамнеза болезни
- 3) выяснения жалоб
- 4) осмотра полости рта
- 5) пальпации лимфатических узлов

2. ОСМОТР СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С

- 1) осмотра полости рта
- 2) внешнего осмотра
- 3) осмотра лимфатических узлов
- 4) изучения рентгенограммы зубов
- 5) оценки клинического анализа крови

3. К ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ПОРАЖЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- 1) пузырь
- 2) эрозия
- 3) афта
- 4) рубец
- 5) трещина

4. К ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ПОРАЖЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- 1) чешуйка
- 2) бугорок
- 3) узелок
- 4) узел
- 5) пятно

5. ПАПУЛА, В ПЕРЕВОДЕ С ЛАТИНСКОГО, - ЭТО

- 1) бугорок
- 2) узелок
- 3) узел
- 4) рубец
- 5) чешуйка

6. ПОВРЕЖДЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭПИТЕЛИЯ - ЭТО

- 1) эрозия
- 2) язва
- 3) чешуйка
- 4) корка
- 5) рубец

7. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ, ПРОИСХОДЯЩИЕ В ЭПИТЕЛИИ ПРИ ОБРАЗОВАНИИ КЛЕТОК ТЦАНКА

- 1) паракератоз
- 2) гиперкератоз
- 3) акантоз
- 4) акантолиз
- 5) гранулез

8. СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА

- 1) акантозе
- 2) акантолизе
- 3) гиперкератозе
- 4) паракератозе
- 5) папилломатозе

9. ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КЛЕТКАМИ ПРИ ПРОСТОМ ГЕРПЕСЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гигантские многоядерные клетки
- 2) акантолитические клетки Тцанка
- 3) клетки Лангханса
- 4) многоядерные полиморфные клетки
- 5) ксантомные клетки

10. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ВТОРИЧНЫЙ СИФИЛИС» ИСПОЛЬЗУЮТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) цитологический
- 2) рентгенологический
- 3) серологический
- 4) клинический анализ крови
- 5) гистологический

11. ПУЗЫРЕК - ПЕРВИЧНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ

- 1) плоском лишае
- 2) простом герпесе
- 3) лейкоплакии
- 4) пузырчатке
- 5) сифилисе

12. ОРОГОВЕВАЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ СВОЙСТВЕННЫ

- 1) пузырчатке
- 2) кандидозу
- 3) простому герпесу
- 4) ящуре
- 5) лейкоплакии

13. ПРОЦЕСС НАРУШЕНИЯ ОРОГОВЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

- 1) палилломатоз
- 2) лейкоцитоз
- 3) паракератоз
- 4) баллонизирующая дегенерация
- 5) спонгиоз

14. ИСХОД ВСКРЫТИЯ ПУЗЫРЬКА НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА

- 1) волдырь
- 2) эрозия
- 3) язва
- 4) киста
- 5) узелок

15. АКАНТОЛИТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ НАХОДЯТ В ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ПРЕПАРАТЕ ПРИ

- 1) плоском лишае
- 2) вульгарной пузырчатке
- 3) многоформной экссудативной эритеме
- 4) сифилисе
- 5) простом герпесе

16. ТЯЖЕЛЫЕ ФОРМЫ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ

- 1) синдром Бехчета
- 2) афтоз Сеттона
- 3) синдром Шегрена
- 4) синдром Розенталя
- 5) синдром Стивенса-Джонсона

17. ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ

- 1) пятно, папула, волдырь, пузырь, эрозия
- 2) пятно, папула, пузырь
- 3) эрозия, язва, волдырь, пузырь
- 4) пузырь, пузырек, волдырь, эрозия
- 5) папула, эрозия, пузырь, «кокарда»

18. ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ НА КОЖЕ

- 1) пятно, папула, «кокарда»
- 2) волдырь, пузырь, «кокарда»
- 3) эрозия, чешуйка, трещина
- 4) папула, волдырь, «кокарда»
- 5) пятно, пузырь, «кокарда»

19. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЭЛЕМЕНТОВ НА КОЖЕ ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ

- 1) тыльная поверхность ладоней и предплечья
- 2) спина и шея
- 3) волосистая часть головы
- 4) тыльная поверхность ладоней и голени
- 5) спина, шея и волосистая часть головы

20. ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ НА ГУБАХ ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ

- 1) корка
- 2) чешуйка
- 3) эрозия
- 4) язва
- 5) кератоакантома

21. РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ

- 1) без изменений
- 2) увеличены, безболезненны
- 3) увеличены, болезненны
- 4) увеличены, болезненны, спаяны
- 5) увеличены, болезненны, не спаяны

22. ФАКТОР, ПРОВОЦИРУЮЩИЙ МНОГОФОРМНУЮ ЭКССУДАТИВНУЮ ЭРИТЕМУ

- 1) контакт с инфекционными пациентами
- 2) инсоляция
- 3) прием лекарственного препарата
- 4) заболевание сердечно-сосудистой системы
- 5) невроз

23. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО В ПЕРИОД РЕМИССИИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ПРОВОДЯТ

- 1) кожно-аллергические пробы и гистаминовую пробу
- 2) реакцию лейкоцитоза
- 3) реакцию торможения миграции лейкоцитов
- 4) клинический анализ крови
- 5) анализ крови на сахар

24. КАРТИНА КРОВИ ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ

- 1) клинический анализ крови в пределах нормы
- 2) анизоцитоз, пойкилоцитоз
- 3) агранулоцитоз
- 4) лейкопения
- 5) лейкоцитоз, эозинофелия

25. МНОГОФОРМНУЮ ЭКССУДАТИВНУЮ ЭРИТЕМУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) острым герпетическим стоматитом и вульгарной пузырчаткой
- 2) лейкоплакией и кандидозом
- 3) кандидозом и опоясывающим лишаем
- 4) ящуром и герпангиной
- 5) кандидозом и хроническим рецидивирующим герпетическим стоматитом

26. МЕСТНАЯ ОБРАБОТКА ОЧАГОВ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ ПРОВОДИТСЯ

- 1) противогрибковыми препаратами
- 2) противовирусными препаратами
- 3) кортикостероидными мазями
- 4) прижигающими препаратами
- 5) антибиотиками

27. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ОБЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ

- 1) салицилат натрия
- 2) бонафтон
- 3) делагил
- 4) тиосульфат натрия
- 5) ацикловир

28. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ПЕРИОД РЕМИССИИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ

- 1) регулярная иммунизация детей и взрослых
- 2) устранение очагов хронической инфекции
- 3) устранение аномалий прикуса
- 4) гирудотерапия
- 5) иглорефлексотерапия

29. ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА

- 1) переохлаждение
- 2) заболевания желудочно-кишечного тракта
- 3) бактериальная инфекция
- 4) вирусная инфекция
- 5) перенесенное ОРВИ

30. ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ

- 1) пятно
- 2) папула
- 3) афта

- 4) пузырьки
- 5) язва

31. ТЯЖЕЛЫЕ ФОРМЫ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА

- 1) афтоз Сеттона
- 2) синдром Шегрена
- 3) синдром Розенталя
- 4) синдром Стивенса-Джонсона
- 5) синдром Лайелла

32. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ

- 1) длительно не заживающие одиночные язвы, склонные к рубцеванию
- 2) на слизистой оболочке множественные эрозии и афты, склонные к слиянию
- 3) эрозии с фестончатыми краями, чаще на твердом небе, десне, красной кайме губ
- 4) пузыри, эрозии, корки, симптом Никольского положительны
- 5) на слизистой оболочке полости рта 1-3 афты

33. РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ В СТАДИИ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА

- 1) без изменений
- 2) увеличены, безболезненны
- 3) увеличены, болезненны
- 4) увеличены, болезненны, спаяны
- 5) увеличены, болезненны, не спаяны

34. МЕСТНЫЕ ФАКТОРЫ, ПРОВОЦИРУЮЩИЕ РЕЦИДИВ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА

- 1) глубокое резцовое перекрытие
- 2) гальваноз
- 3) травмы
- 4) амальгамовые пломбы
- 5) атрофия сосочков языка

35. ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) острым герпесом
- 2) хроническим герпесом
- 3) многоформной экссудативной эритемой
- 4) вторичным сифилисом
- 5) язвенно-некротическим стоматитом

36. ПОРАЖЕННЫЕ УЧАСТКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ ОБРАБАТЫВАЮТ

- 1) раствором анестетика
- 2) растворами анестетика и ферментов
- 3) растворами анестетика, ферментов и антисептиков
- 4) растворами анестетика, ферментов, антисептиков, жидкостью Каstellани
- 5) растворами анестетика, ферментов, антисептиков, кератопластиков

37. МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ В ПЕРИОД РЕМИССИИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА

- 1) антибиотикотерапия

- 2) полоскание хлоргексидином
- 3) противовирусная терапия
- 4) обследование у гастроэнтеролога
- 5) обследование у аллерголога

38. ОБЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА

- 1) антибиотики
- 2) гормональные препараты
- 3) сульфаниламиды
- 4) средства, повышающие резистентность организма
- 5) седативные препараты

39. ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ МЕРОПРИЯТИЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ, ПРОВОДИМОЕ МЕСТНО

- 1) устранение аномалий развития челюстей
- 2) устранение аномалий положения зубов
- 3) устранение аномалий прикуса
- 4) санация очагов хронической инфекции
- 5) устранение глубокого резцового перекрытия

40. В НОРМЕ ОРОГОВЕВАЮТ СОСОЧКИ ЯЗЫКА

- 1) нитевидные
- 2) грибовидные
- 3) листовидные
- 4) желобоватые
- 5) грушевидные

41. СИНОНИМЫ НАЗВАНИЯ ДЕСКВАМАТИВНОГО ГЛОССИТА

- 1) ромбовидный глоссит
- 2) «географический язык»
- 3) ворсинчатый язык
- 4) Гюнтеровский глоссит
- 5) макроглоссит

42. ДЕСКВАМАТИВНЫЙ ГЛОССИТ - ЭТО РЕЗУЛЬТАТ НАРУШЕНИЙ

- 1) гематопозитических
- 2) нервно-трофических
- 3) психогенных
- 4) сердечно-сосудистых
- 5) венозного оттока

43. ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ НА ЯЗЫКЕ ПРИ ДЕСКВАМАТИВНОМ ГЛОССИТЕ

- 1) изменений нет
- 2) «лакированный» язык
- 3) очаги десквамации
- 4) глубокие борозды
- 5) гипертрофия сосочков языка

44. ЛЕЧЕНИЕ ДЕСКВАМАТИВНОГО ГЛОССИТА НАПРАВЛЕНО НА

- 1) изменение pH среды полости рта
- 2) эпителизацию эрозий
- 3) улучшение трофической функции язычного нерва

- 4) устранение приступов невралгических болей
- 5) снижение чувствительности языка

45. ЛИНИЯ КЛЕЙНА РАЗДЕЛЯЕТ

- 1) красную кайму и периоральную кожу
- 2) красную кайму и слизистую оболочку
- 3) периоральную кожу и слизистую оболочку
- 4) слизистую оболочку и прикрепленную десну
- 5) красную кайму и прикрепленную десну

46. АНАТОМИЧЕСКИ В ГУБЕ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) кожу и комиссуру
- 2) красную кайму и линию Клейна
- 3) слизистую оболочку и линию Клейна
- 4) слизистую оболочку и комиссуру
- 5) красную кайму, линию Клейна, слизистую оболочку и комиссуру

47. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ ТРЕЩИНАМИ

- 1) комиссура
- 2) верхняя губа
- 3) нижняя губа
- 4) периоральная кожа
- 5) слизистая оболочка губы

48. ГЛАНДУЛЯРНЫЙ ХЕЙЛИТ - ЭТО ГИПЕРПЛАЗИЯ МЕЛКИХ ЖЕЛЕЗ

- 1) сальных
- 2) потовых
- 3) слюнных
- 4) слизистых
- 5) сальных и потовых

49. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЭКСФОЛИАТИВНОМ ХЕЙЛИТЕ

- 1) эрозия
- 2) корочка
- 3) язва
- 4) чешуйка
- 5) пузырек

50. ПРИ ЭКСФОЛИАТИВНОМ ХЕЙЛИТЕ ПРОЦЕСС НА КОЖУ

- 1) переходит
- 2) не переходит
- 3) зависит от стадии процесса
- 4) зависит от возраста
- 5) зависит от клинической формы

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ПО РАЗДЕЛУ
КАРИЕС ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

УКАЖИТЕ ОДИН ИЛИ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

1. ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ

- 1) рентгенологических

- 2) лабораторных
- 3) термометрических
- 4) основных
- 5) цитологических

2. КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ НА КОНТАКТНОЙ ПОВЕРХНОСТИ МОЛЯРОВ ПО КЛАССИФИКАЦИИ БЛЭКА ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV
- 5) V

3. ИЗ ЭПИТЕЛИЯ ЗУБНОГО ЗАЧАТКА ОБРАЗУЮТСЯ ТКАНИ ЗУБА

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

4. К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ ЗУБОВ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 8
- 5) 10

5. ПЕРИОД ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ ДЛЯ КОРНЕЙ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ДЛИТСЯ

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

6. БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ВЫРАЖЕНА

- 1) на дне кариозной полости в одной точке
- 2) по стенкам кариозной полости
- 3) по всему дну кариозной полости
- 4) по стенкам кариозной полости и всему дну
- 5) отсутствует

7. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ МОЖНО БЕЗ ПРОКЛАДКИ ПРИМЕНИТЬ

- 1) амальгаму
- 2) силидонт
- 3) стеклоиономерные цементы
- 4) композитные материалы
- 5) силицин

8. ПЯТНА ПРИ БЫСТРОМ РАЗВИТИИ КАРИЕСА

- 1) блестящие, зондирование безболезненно

- 2) меловидные, зондирование безболезненно
- 3) пигментированные, зондирование болезненно
- 4) меловидные, зондирование болезненно
- 5) пигментированные, зондирование безболезненно

9. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА НУЖНО ЗНАТЬ

- 1) СРТIN
- 2) РМА
- 3) ОНI-S
- 4) КПУ
- 5) УИГ

10. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ОСНОВАНЫ НА

- 1) стабильности эмали
- 2) уменьшении проницаемости эмали
- 3) увеличении проницаемости эмали
- 4) изменении органической составляющей свойств эмали
- 5) изменении неорганической составляющей эмали

11. РЕЦИДИВ КАРИЕСА – ЭТО

- 1) возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения
- 2) новые кариозные полости, развивающиеся в ранее нелеченном зубе
- 3) средних размеров полость, заполненная пищевыми остатками
- 4) обширная кариозная полость с размягченным дентином
- 5) кариозный процесс в постоянных зубах

12. ПОВЕРХНОСТНЫЙ КАРИЕС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) белого пятна
- 2) полости в пределах эмали
- 3) полости средних размеров
- 4) глубокой кариозной полости
- 5) пигментированного пятна

13. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПОЛОСТИ РТА В НОРМЕ

- 1) бледного цвета, сухая
- 2) бледно-розового цвета, сухая
- 3) бледно-розового цвета, равномерно увлажнена
- 4) цианотична, обильно увлажнена
- 5) гиперемирована, отечна

14. ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНСТРУМЕНТА

- 1) зеркала
- 2) углового зонда
- 3) пинцета
- 4) экскаватора
- 5) шпателя

15. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ

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

- 4) во II полугодии после рождения
- 5) сразу после рождения

16. КОРНИ МОЛОЧНЫХ РЕЗЦОВ ЗАКАНЧИВАЮТ ФОРМИРОВАНИЕ К

- 1) 2 годам
- 2) 3 годам
- 3) 4 годам
- 4) 5 годам
- 5) 6 годам

17. КОРНИ ПОСТОЯННЫХ ВТОРЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЁ ФОРМИРОВАНИЕ К

- 1) 10 годам
- 2) 12 годам
- 3) 13 годам
- 4) 14-15 годам
- 5) 16 годам

18. МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ ОКРАСКИ ВЫЯВЛЯЕТ ОЧАГОВУЮ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЮ ПРИ

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

19. В КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОКЛАДОК ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) прокладки на основе гидроокиси кальция
- 2) пасту с гормональными препаратами
- 3) пасту с антибиотиками
- 4) резорцин-формалиновую пасту
- 5) имудон

20. БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПО ВСЕМУ ДНУ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

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

21. ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА

- 1) кариесогенная флора, углеводы, низкая резистентность эмали
- 2) кислотоустойчивость эмали, белки, низкая резистентность дентина
- 3) легкоусвояемые углеводы, высокая резистентность эмали, жиры
- 4) высокая резистентность эмали, углеводы, кариесогенная флора
- 5) углеводы, органические кислоты, высокая резистентность эмали

22. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ПРОВОДЯТ С

- 1) острым диффузным пульпитом
- 2) эрозией эмали
- 3) острым очаговым пульпитом
- 4) флюорозом и гипоплазией
- 5) глубоким кариесом

23. ПРИРОСТ КАРИЕСА – ЭТО

- 1) среднее число зубов, пораженных кариесом и его осложнениями
- 2) число лиц, имеющих кариозные, пломбированные и удаленные зубы
- 3) количество новых кариозных поражений за год
- 4) наличие зубного налёта на аппроксимальных поверхностях зубов
- 5) среднее число запломбированных зубов

24. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА, РАВНАЯ 3,8, СЧИТАЕТСЯ

- 1) очень низкой
- 2) низкой
- 3) умеренной
- 4) высокой
- 5) очень высокой

25. ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ КАРИЕС

- 1) в области бугров, гладких поверхностей
- 2) в пришеечной части, на аппроксимальных поверхностях
- 3) на аппроксимальных поверхностях, в слепых ямках
- 4) в области гладких поверхностей, в слепых ямках
- 5) в области режущего края, фиссур, гладких поверхностей

26. ПЕРВИЧНЫЙ ЦЕМЕНТ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) клеточным
- 2) пластинчатым
- 3) волокнистым
- 4) целлюлярным
- 5) идиопатическим

27. ВТОРИЧНЫЙ ЦЕМЕНТ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) идиопатическим
- 2) бесклеточным
- 3) фибриллярным
- 4) волокнистым
- 5) целлюлярным

28. КОЛИЧЕСТВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА В 10 МЕСЯЦЕВ

- 1) 4
- 2) 6
- 3) 8
- 4) 10
- 5) 12

29. ВИДЫ РЕЗОРБЦИИ КОРНЯ ЗУБА

- 1) физиологическая, неравномерная, в области бифуркации
- 2) физиологическая, нефизиологическая, патологическая
- 3) физиологическая, патологическая, идиопатическая
- 4) равномерная, неравномерная, идиопатическая
- 5) физиологическая, патологическая, в области бифуркации

30. ДЕНТИННЫЕ ТРУБОЧКИ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ

- 1) уже, короче, тоньше, без анастомозов, извитые

- 2) шире, длиннее, с анастомозами. прямые
- 3) короче, без анастомозов, шире, извитые
- 4) уже, длиннее, с анастомозами, извитые
- 5) шире, без анастомозов, извитые, длинные

31. ПРЕДДВЕРИЕ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ГЛУБИНЕ, РАВНОЙ 4 ММ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глубоким
- 2) средним
- 3) мелким
- 4) очень мелким
- 5) очень глубоким

32. СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОМУ СПОСОБУ ЗАПИСИ ЗУБОВ ЦИФРАМИ 82 ОБОЗНАЧАЕТСЯ

- 1) верхний правый постоянный центральный резец
- 2) нижний левый временный боковой резец
- 3) верхний левый постоянный второй резец
- 4) нижний правый временный боковой резец
- 5) правый верхний временный клык

33. СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОМУ СПОСОБУ ЗАПИСИ ЗУБОВ ЦИФРАМИ 36 ОБОЗНАЧАЕТСЯ

- 1) верхний правый постоянный первый моляр
- 2) нижний левый временный первый моляр
- 3) верхний левый временный второй моляр
- 4) нижний правый постоянный второй моляр
- 5) нижний левый постоянный первый моляр

34. КЛИНИКА МЕДЛЕННОТЕКУЩЕЙ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ

- 1) пятна на зубах множественные, шероховатость при зондировании
- 2) единичные пятна в иммунных зонах, чувство оскомины
- 3) пигментированные, блестящие, с гладкой поверхностью пятна
- 4) контуры четкие, блеск отсутствует, множественные пятна
- 5) единичные дефекты эмали, безболезненные при зондировании

35. НАНОФЛЮОР СОДЕРЖИТ

- 1) фторид олова
- 2) глицерофосфат кальция
- 3) гидроксиапатит
- 4) кальция монофторфосфат
- 5) гидрокарбонат натрия

36. ЛЕЧЕБНАЯ ПРОКЛАДКА LIFE

- 1) универсальная
- 2) для прямого покрытия пульпы
- 3) для непрямого покрытия пульпы
- 4) для пломбирования корневых каналов
- 5) для герметизации фиссур

37. ПЛОМБИРОВОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ ADMIRA ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) цементов
- 2) амальгам

- 3) композитов
- 4) компомеров
- 5) ормокеров

38. ПЛОМБИРОВОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ VITREMER ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) цементов
- 2) амальгам
- 3) композитов
- 4) компомеров
- 5) ормокеров

39. КОМПЕНСИРОВАННАЯ ФОРМА КАРИЕСА У РЕБЕНКА 8 ЛЕТ ПО Т.Ф.ВИНОГРАДОВОЙ ПРИ КПУ+КП РАВНОМ

- 1) 5
- 2) 7
- 3) 9
- 4) 11
- 5) 12

40. СУБКОМПЕНСИРОВАННАЯ ФОРМА КАРИЕСА У РЕБЕНКА 9 ЛЕТ ПО Т.Ф.ВИНОГРАДОВОЙ ПРИ КПУ+КП РАВНОМ

- 1) 2
- 2) 6
- 3) 4
- 4) 11
- 5) 9

41. СУБКОМПЕНСИРОВАННАЯ ФОРМА КАРИЕСА У РЕБЕНКА 14 ЛЕТ ПО Т.Ф.ВИНОГРАДОВОЙ ПРИ КПУ РАВНОМ

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 12
- 5) 1

42. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ГОЛОВА ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА БЫТЬ

- 1) отклонена назад
- 2) отклонена влево
- 3) отклонена вправо
- 4) наклонена вперед
- 5) отклонена назад и влево

43. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ

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

44. КОРНИ ПРЕМОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЁ ФОРМИРОВАНИЕ К

- 1) 10-11 годам

- 2) 11-12 годам
- 3) 12-13 годам
- 4) 13-14 годам
- 5) 14-15 годам

45. ТОЛЩИНА ДЕНТИНА ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА С УВЕЛИЧЕНИЕМ ВОЗРАСТА РЕБЁНКА

- 1) увеличивается в результате функционирования одонтобластов
- 2) увеличивается в результате функционирования энамелобластов
- 3) не изменяется (одонтобластов после формирования коронки нет)
- 4) уменьшается в результате физиологического стирания
- 5) увеличивается в результате проведения реминерализующей терапии

46. КОРЕНЬ В СТАДИИ НЕЗАКРЫТОЙ ВЕРХУШКИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРОЕЦИРУЕТСЯ

- 1) нормальной длины, апикальное отверстие узкое
- 2) нормальной длины, апикальное отверстие широкое
- 3) короче нормальной длины, корневой канал узкий
- 4) короче нормальной длины, корневой канал в виде «раструба»
- 5) апикальное отверстие узкое, периодонтальная щель широкая

47. ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ ПЯТНА ЭМАЛЬ

- 1) гладкая, зондирование болезненно
- 2) гладкая, зондирование безболезненно
- 3) шероховатая, зондирование болезненно
- 4) шероховатая, зондирование безболезненно
- 5) легко удаляется экскаватором

48. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ МОЖНО БЕЗ ПРОКЛАДКИ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) эвикрол
- 2) стеклоиономерные цементы
- 3) силидонт
- 4) силицин
- 5) амальгаму

49. МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ МЕЛОВИДНОГО ПЯТНА

- 1) препарирование с последующим пломбированием
- 2) аппликация раствора фторида натрия
- 3) аппликация раствора глюконата кальция
- 4) аппликация раствора глюконата кальция и затем фторида натрия
- 5) импрегнация 30% р-ром нитрата серебра

50. КЛИНИКА ХРОНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ КАРИЕСА

- 1) стенки полости пологие; дентин снимается пластами, светлый
- 2) стенки полости отвесные; дентин пигментирован, снимается с трудом
- 3) стенки пологие; дентин снимается чешуйками, пигментирован
- 4) стенки полости отвесные; дентин светлый, снимается с трудом
- 5) стенки полости отвесные; дентин светлый, снимается пластами

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ПО РАЗДЕЛУ

«УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ, ГВЗ»

Выберите один или несколько правильных ответов

1. МАТЕРИАЛЫ И ИНСТРУМЕНТЫ, ПРОСТЕРЛИЗОВАННЫЕ В БИКСАХ С ДВОЙНЫМ ФИЛЬТРОМ ХРАНЯТ ПОСЛЕ СТЕРИЛИЗАЦИИ НЕ БОЛЕЕ
 - 1) 5 суток
 - 2) 10 суток
 - 3) 15 суток
 - 4) 20 суток
 - 5) 30 суток

2. ИНСТРУМЕНТЫ, ПРОСТЕРЛИЗОВАННЫЕ В КРАФТ - БУМАГЕ ОСТАЮТСЯ СТЕРИЛЬНЫМИ В ТЕЧЕНИЕ
 - 1) 1 суток
 - 2) 3 суток
 - 3) 5 суток
 - 4) 7 суток
 - 5) 9 суток

3. ПОВЕРХНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ УСТАНОВКИ ОБРАБАТЫВАЕТСЯ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ РАСТВОРОМ
 - 1) один раз в день
 - 2) два раза в день
 - 3) три раза в день
 - 4) после приема каждого пациента
 - 5) пять раз в день

4. ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ, ПОДДЕРЖИВАЕМЫЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ В ХОЛОДНОЕ ВРЕМЯ ГОДА (ГРАДУСОВ)
 - 1) 15-16
 - 2) 17-18
 - 3) 18-23
 - 4) 23-28
 - 5) 28-30

5. В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ СТЕРИЛИЗУЮТСЯ ИНСТРУМЕНТЫ
 - 1) пинцет, гладилку
 - 2) зеркало, пинцет
 - 3) зонд, шприц
 - 4) зеркало, шприц
 - 5) ватные шарики

6. МАТЕРИАЛЫ И ИНСТРУМЕНТЫ, ПРОСТЕРЛИЗОВАННЫЕ В БИКСАХ БЕЗ ФИЛЬТРА ХРАНЯТ ПОСЛЕ СТЕРИЛИЗАЦИИ НЕ БОЛЕЕ
 - 1) 1 суток
 - 2) 3 суток
 - 3) 5 суток
 - 4) 7 суток
 - 5) 9 суток

7. ВО ВРЕМЯ ГЕНЕРАЛЬНОЙ УБОРКИ ПОМЕЩЕНИЕ ОРОШАЕТСЯ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ Р-ОМ С ЭКСПОЗИЦИЕЙ

- 1) 30 мин.
- 2) 40 мин.
- 3) 50 мин.
- 4) 60 мин.
- 5) 10 мин.

8. СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИЗДЕЛИЙ ИЗ СТЕКЛА И ЛАТЕКСА В АВТОКЛАВЕ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- 1) 1,1атм,125°С-45мин
- 2) 1,1атм, 160°С-40мин
- 3) 2атм,125°С-45мин
- 4) 2атм,132°С-20мин
- 5) 0,5атм,140°С-90 мин

9. КОЭФФИЦИЕНТ ОТРАЖЕНИЯ СВЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ СТЕН В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ НЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ НИЖЕ (%)

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 40
- 5) 50

10. ВО ВРЕМЯ ГЕНЕРАЛЬНОЙ УБОРКИ ПОМЕЩЕНИЕ ОРОШАЕТСЯ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ РАСТВОРОМ С ЭКСПОЗИЦИЕЙ

- 1) 30 мин.
- 2) 40 мин.
- 3) 50 мин.
- 4) 60 мин.
- 5) 10 мин.

11. УКАЖИТЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ, ОТМЕЧАЕМЫЙ У БОЛЬШИНСТВА СОВРЕМЕННЫХ АНЕСТЕТИКОВ

- 1) сосудорасширяющий
- 2) аллергия
- 3) мидриаз
- 4) сосудосуживающий
- 5) тахикардия

12. НАЗНАЧЕНИЕ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ, ТИПА «УБИСТЕЗИН ФОРТЕ» ПРОТИВОПОКАЗАНО ДЛЯ ЛИЦ ПЕРЕНЕСШИХ ТАКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК

- 1) гипертония
- 2) ишемическая болезнь сердца
- 3) подагра
- 4) гипотония
- 5) миозит

13. ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ ДЕЙСТВУЮЩЕГО ВЕЩЕСТВА

- 1) бензокаин
- 2) прокаин
- 3) мепивакаин
- 4) артикаин

14. КАРПУЛЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В РОССИИ ДЛЯ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ, ИМЕЮТ ОБЪЕМ

- 1) 1,5-1,6
- 2) 1,0-1,1
- 3) 1,7-1,8
- 4) 1,9-2,0
- 5) 2,0-2,2

15. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРОВОДИМОГО В УСЛОВИЯХ ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) усиливается
- 2) не изменяется
- 3) пролонгируется
- 4) уменьшается

16. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕНТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДЛИНА ИНЪЕКЦИОННОЙ ИГЛЫ ДОЛЖНА БЫТЬ

- 1) 25 мм
- 2) 8 мм
- 3) 10 мм
- 4) 12 мм
- 5) 16 мм

17. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ВЫРАЖЕННОГО СТРАХА В СОСТАВ ПРЕМЕДИКАЦИИ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) иммуномодуляторы
- 2) транквилизаторы
- 3) психостимуляторы
- 4) антидепрессанты
- 5) снотворные

18. СВОЙСТВО ДИКАИНА, ОГРАНИЧИВАЮЩЕЕ ЕГО ПРИМЕНЕНИЕ ТОЛЬКО ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ

- 1) высокая токсичность
- 2) плохая водорастворимость
- 3) раздражающие свойства
- 4) слабая анестезирующая активность
- 5) кратковременность эффекта анестезии

19. АСПИРАЦИОННАЯ ПРОБА ПРОВОДИТСЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ ИНЪЕКЦИОННОЙ ИГЛЫ В МЯГКИЕ ТКАНИ

- 1) перед началом создания депо раствора
- 2) после прокалывания слизистой
- 3) на середине пути движения иглы
- 4) после введения 1/3 объема раствора
- 5) после создания депо раствора

20. МЕХАНИЗМ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ СВЯЗАН С

- 1) блокадой чувствительных нервных окончаний и проводников
- 2) влиянием на кору головного мозга
- 3) влиянием на спинной мозг
- 4) влиянием на таламус
- 5) коагуляцией поверхностного слоя слизистых оболочек и кожи

21. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ПЕРВИЧНО-ХРОНИЧЕСКОГО ПРОДУКТИВНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неотложное хирургическое лечение, как при остром остеомиелита
- 2) курс антибактериальной, противовоспалительной, десенсибилизирующей терапии, физиотерапия, ГБО
- 3) дезинтоксикационная терапия
- 4) частичная резекция челюсти
- 5) ревизия патологических очагов разрежения в челюсти

22. ОСОБЕННОСТИ ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ

- 1) чаще локализуется на нижней челюсти
- 2) чаще локализуется в области молочных моляров
- 3) чаще диффузное течение процесса
- 4) секвестрации подвергаются зачатки постоянных зубов
- 5) все ответы верные

23. ДЛЯ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

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

24. ПРИ АБСЦЕССЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ У РЕБЕНКА 6 ЛЕТ НЕОБХОДИМ СЛЕДУЮЩИЙ АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ (ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОБЪЕМ)

- 1) госпитализация, антибактериальная, противовоспалительная терапия
- 2) госпитализация, хирургическое лечение – вскрытие абсцесса
- 3) госпитализация, хирургическое лечение – вскрытие абсцесса, антибактериальная и противовоспалительная терапия
- 4) хирургическое лечение – вскрытие абсцесса в условиях поликлиники
- 5) хирургическое лечение – вскрытие абсцесса в условиях поликлиники, антибактериальная, противовоспалительная терапия

25. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

- 1) очаг резорбции костной ткани неправильной формы в центре тени секвестра
- 2) очаги остеосклероза вокруг очага резорбции кости
- 3) очаг резорбции костной ткани с четкими контурами
- 4) расширение периодонтальной щели
- 5) периостальное утолщение

26. ТЕОРИИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ

- 1) нейротрофическая теория
- 2) инфекционно-эмболическая теория
- 3) инфекционно-аллергическая теория
- 4) иммунно-некротическая теория
- 5) компенсаторная

27. В ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) болезненный инфильтрат по переходной складке
- 2) формирование свищевых ходов
- 3) отторжение секвестров
- 4) нарастание воспалительных явлений
- 5) начало секвестрации

28. В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ В КОСТИ ПРОИСХОДИТ

- 1) образование грануляционной ткани
- 2) стаз, тромбоз
- 3) гнойная инфильтрация костного мозга
- 4) расплавление костного мозга
- 5) расплавление костных балок

29. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРОДУКТИВНОЙ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

- 1) деформация половины челюсти
- 2) двусторонний поднадкостничный абсцесс
- 3) периостальное утолщение челюсти
- 4) множество свищевых ходов
- 5) плотный, болезненный инфильтрат в мягких тканях над очагом

30. ПОКАЗАНИЯМИ К СЕКВЕСТРЭКТОМИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) погибшие зачатки зубов
- 2) наличие секвестральной капсулы
- 3) крупные секвестры
- 4) стойкий белок в моче
- 5) секвестр, расположенный вне зоны роста у детей

31. УЧАСТКИ ПОЛОСТИ РТА, ГДЕ ОТСУТСТВУЮТ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) десна
- 2) мягкое небо
- 3) губа
- 4) щека
- 5) переходная складка

32. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ОБРАЗОВАНИЯХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) цитологического исследования
- 2) визиографии
- 3) компьютерной томографии с 3D моделированием
- 4) сцинтиграфии
- 5) ангиографии

33. РЕТЕНЦИОННЫЕ КИСТЫ БЛАН-ДИН-НУННА РАСПОЛОЖЕНЫ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ

- 1) щек
- 2) верхней губы
- 3) нижней губы
- 4) мягкого неба
- 5) нижней поверхности языка

34. ТЕРМИНОМ «РАНУЛА» ОБОЗНАЧАЮТСЯ РЕТЕНЦИОННЫЕ КИСТЫ В ОБЛАСТИ
- 1) дна рта
 - 2) щек
 - 3) верхней губы
 - 4) нижней губы
 - 5) кончика языка
35. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) ультразвуковое исследование
 - 2) иригоскопия
 - 3) сцинтиграфия
 - 4) ортопантомография
 - 5) термовазография
36. В НОРМЕ БОЛЬШИЕ СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ
- 1) не пальпируются
 - 2) пальпируются
 - 3) определяются визуально
 - 4) определяются при запрокидывании головы
 - 5) значительно увеличены
37. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ БОЛЬШИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) клинический
 - 2) контрастная рентгенография
 - 3) эхография
 - 4) пункция
 - 5) томография
38. ОПУХОЛИ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ОБЛАСТИ ЖЕЛЕЗ
- 1) подъязычных
 - 2) поднижнечелюстных
 - 3) околоушных
 - 4) малых слизистой оболочки полости рта
 - 5) подъязычных и поднижнечелюстных
39. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НОВООБРАЗОВАНИЯ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТА
- 1) томографии
 - 2) контрастной рентгенографии
 - 3) открытой хирургической биопсии
 - 4) пункционной биопсии
 - 5) морфологического исследования послеоперационного материала
40. СРЕДИ СЛИЗИСТЫХ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ ПРЕОБЛАДАЮТ КИСТЫ
- 1) подъязычных слюнных желез
 - 2) околоушных слюнных желез
 - 3) малых слюнных желез
 - 4) поднижнечелюстных слюнных желез

5) Блан-дин-нунна

41. КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ УДАЛЕНИИ

- 1) временных коренных зубов
- 2) больших коренных зубов
- 3) малых коренных зубов
- 4) временных клыков
- 5) постоянных резцов

42. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТСЯ

- 1) перелом корня
- 2) альвеолит
- 3) позднее кровотечение
- 4) вывих соседнего зуба
- 5) травма зуба противоположной челюсти

43. ПРЯМЫЕ ЩИПЦЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ УДАЛЕНИИ

- 1) временных коренных зубов
- 2) клыков
- 3) малых коренных зубов
- 4) временных резцов
- 5) зубов мудрости

44. КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ, ЩЕЧКИ КОТОРЫХ ЗАКАНЧИВАЮТСЯ ШИПИКАМИ, ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ

- 1) резцов
- 2) клыков
- 3) малых коренных зубов
- 4) больших коренных зубов
- 5) третьих моляров верхней челюсти

45. S-ОБРАЗНО ИЗОГНУТЫЕ ЩИПЦЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ

- 1) временных резцов
- 2) временных и постоянных клыков
- 3) временных коренных зубов
- 4) малых коренных зубов
- 5) больших коренных зубов

46. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТСЯ

- 1) вывих соседнего зуба
- 2) позднее кровотечение
- 3) альвеолит
- 4) вывих височно-нижнечелюстного сустава
- 5) перелом стенок лунки

47. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ КАРИЕСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) свищ на десне
- 2) сформированный корень
- 3) несформированный корень
- 4) начавшаяся резорбция корня
- 5) болезнь Дауна

48. КЮРЕТАЖ ЛУНКИ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ПРОВОДИТСЯ

- 1) не проводится
- 2) всегда
- 3) при удалении однокорневого зуба
- 4) при удалении многокорневого зуба
- 5) при эффективном обезболивании

49. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ВТОРОГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ

- 1) клювовидные сходящиеся
- 2) клювовидные несходящиеся
- 3) байонетные
- 4) прямые
- 5) штыковидные

50. ХРОНИЧЕСКИЙ АПИКАЛЬНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ С НАЛИЧИЕМ СВИЩЕВОГО ХОДА В ПРОЕКЦИИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ТРЕБУЕТ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) терапевтического
- 2) терапевтического с применением хирургических методов (резекция верхушки корня)
- 3) не требует
- 4) хирургического - удаление зуба
- 5) динамического наблюдения до прорезывания постоянного зуба

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ИТОГОВОГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ПО РАЗДЕЛУ

ТРАВМЫ ЗУБОВ, КИСТЫ

Выберите один или несколько правильных ответов

1. ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПРИДАЮТ ПАЦИЕНТАМ ПРИ

- 1) гипертоническом кризе
- 2) обмороке
- 3) приступе удушья
- 4) приступе стенокардии
- 5) гипервентиляции

2. У ПАЦИЕНТА, НАХОДЯЩЕГОСЯ БЕЗ СОЗНАНИЯ, ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНЫХ МЕР ПО УДАЛЕНИЮ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ПРОИЗВОДЯТ

- 1) коникотомию
- 2) трахеотомию
- 3) торакотомию
- 4) трахеостомию
- 5) корнеотомию

3. НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДВУХ РУК ПРОВОДЯТ ДЕТЯМ СТАРШЕ

- 1) трех лет
- 2) пяти лет
- 3) семи лет
- 4) десяти лет
- 5) двенадцати лет

4. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ (ИВЛ) У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА (ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ) ИСКУССТВЕННЫЙ ВДОХ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ КАЖДЫЕ
- 1) две секунды
 - 2) три секунды
 - 3) четыре секунды
 - 4) пять секунд
 - 5) полторы секунды
5. КОЛИЧЕСТВО КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЗА 1 МИН. У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 100-120
 - 2) 80
 - 3) 80-100
 - 4) 100
 - 5) более 120
6. РАСКРЫВАНИЕ РТА ПАЦИЕНТА, НАХОДЯЩЕГОСЯ БЕЗ СОЗНАНИЯ, ПРОИЗВОДЯТ
- 1) скрещенными большим и средним пальцами
 - 2) скрещенными большим и указательным пальцами
 - 3) скрещенными большим и безымянными пальцами
 - 4) скрещенными большим пальцем и мизинцем
 - 5) указательными пальцами обеих рук
7. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ (ИВЛ) У МЛАДЕНЦЕВ ВЫДОХИ ПРОИЗВОДЯТ ЧЕРЕЗ КАЖДЫЕ
- 1) 2 сек
 - 2) 1 сек
 - 3) 3 сек
 - 4) 4 сек
 - 5) 5 сек
8. ПРИЗНАКАМИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМИ СОСТОЯНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) апноэ, асистолия, арефлексия
 - 2) апноэ, асистолия, отсутствие зрачкового рефлекса
 - 3) апноэ, отсутствие роговичного рефлекса, отсутствие тонуса мышц
 - 4) апноэ, асистолия, отсутствие коленного рефлекса
 - 5) апноэ, отсутствие зрачкового рефлекса, отсутствие тонуса мышц
9. ПЕРВООЧЕРЕДНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ВО ВРЕМЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
- 1) позвать на помощь
 - 2) прекратить стоматологическое лечение
 - 3) вызвать «скорую помощь»
 - 4) закончить начатое лечение
 - 5) обеспечить наблюдение за пациентом
10. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БАЗОВЫХ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПЕРВОЕ ДЕЙСТВИЕ В СТАНДАРТНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ
- 1) информировать руководство учреждения о возникшей ситуации
 - 2) проверить реагирует ли пострадавший на внешние воздействия
 - 3) провести наружную дефибриляцию сердца
 - 4) провести коникотомию
 - 5) согреть больного
11. УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННОГО ПРИЧИННОГО ЗУБА ПРИ ЦИСТОТОМИИ ПО ПОВОДУ НЕНАГНО-ИВШЕЙСЯ КИСТЫ ПРОВОДИТСЯ
- 1) за 2-3 дня до операции
 - 2) одновременно с основной операцией

- 3) через 2-3 дня после операции
- 4) через 2 недели после операции
- 5) через 4 недели после операции

12. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ

- 1) временных резцов
- 2) временных клыков
- 3) временных моляров нижней челюсти
- 4) временных моляров верхней челюсти
- 5) временных резцов и временных клыков

13. МЕТОДАМИ ЛЕЧЕНИЯ КОРНЕВЫХ (ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ) КИСТ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) цистэктомия с верхнечелюстной синусотомией
- 2) цистотомия с удалением причинного зуба
- 3) цистэктомия с удалением причинного зуба
- 4) цистотомия с резекцией верхушки корня причинного зуба
- 5) цистэктомия с резекцией верхушки корня причинного зуба

14. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ

- 1) временных резцов
- 2) временных клыков
- 3) временных моляров
- 4) премоляров
- 5) постоянных моляров

15. ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КИСТАХ ОТ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОВОДИТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) цистэктомия
- 2) цистотомия
- 3) цистэктомия с резекцией верхушки корня причинного зуба
- 4) периостотомия
- 5) цистэктомия и периостотомия

16. ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ КОРНЕВАЯ КИСТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОЧАГ

- 1) просветления с четкими границами
- 2) затемнения с четкими границами
- 3) просветления с нечеткими границами
- 4) затемнения с нечеткими границами
- 5) деструкции кости с нечеткими границами

17. ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КИСТАХ ОТ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОВОДИТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) цистэктомия
- 2) цистотомия с сохранением зачатка постоянного зуба
- 3) цистотомия с удалением зачатка постоянного зуба
- 4) цистэктомия с резекцией верхушки корня причинного зуба
- 5) периостотомия

18. ЦИСТЭКТОМИЯ С РЕЗЕКЦИЕЙ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРИЧИННОГО ЗУБА ПРОВОДИТСЯ ПРИ КОРНЕВЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КИСТАХ ОТ

- 1) временных резцов с несформированным корнем
- 2) временных резцов со сформированным корнем
- 3) временных моляров.
- 4) постоянных резцов

5) временных клыков

19. ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ КОРНЕВАЯ КИСТА, ОТТЕСНЯЮЩАЯ ДНО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ, НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОЧАГ

- 1) просветления с четким контуром
- 2) затемнения с четким контуром
- 3) просветления с нечетким контуром
- 4) затемнения с нечетким контуром
- 5) диффузной резорбции кости

20. ЗАЧАТОК ПОСТОЯННОГО ЗУБА, РАСПОЛОЖЕННЫЙ В ПОЛОСТИ КИСТЫ, ПРИ ЦИСТОТОМИИ

- 1) всегда удаляется
- 2) всегда сохраняется
- 3) очень редко (при наличии показаний) удаляется
- 4) никогда не удаляется
- 5) удаляется по настоянию родителей

21. ШИНЫ, ФИКСИРУЮЩИЕ ФРАГМЕНТЫ ЧЕЛЮСТИ, ПРИ ПЕРЕЛОМАХ У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СНИМАТЬ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ

- 1) одну неделю
- 2) две недели
- 3) три недели
- 4) четыре недели
- 5) шесть недель

22. ОНЕМЕНИЕ КОЖИ НИЖНЕЙ ГУБЫ ВОЗМОЖНО ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ

- 1) первых премоляров
- 2) первых и вторых моляров
- 3) угла нижней челюсти
- 4) мышелкового отростка
- 5) фронтальном отделе

23. ОТКРЫТЫЙ ПРИКУС БЕЗ СМЕЩЕНИЯ СРЕДНЕЙ ЛИНИИ (СИММЕТРИЧНЫЙ) МОЖЕТ БЫТЬ У БОЛЬНЫХ В СЛУЧАЕ

- 1) одностороннего перелома мышелкового отростка
- 2) одностороннего вывиха нижней челюсти
- 3) двустороннего перелома мышелковых отростков
- 4) двустороннего вывиха нижней челюсти
- 5) двойного перелома нижней челюсти в области угла и бокового отдела тела нижней челюсти

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

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

25. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ (С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ И СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ) НЕОБХОДИМО

- 1) реминерализующая терапия
- 2) наблюдение за состоянием пульпы
- 3) сошлифовывание острых краев дефекта, реминерализующая терапия и наблюдение за состоянием пульпы
- 4) реставрация коронки цементными пломбами
- 5) реставрация коронки композитными пломбами

26. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРНЯ ВБЛИЗИ ВЕРХУШКИ ИЛИ СРЕДНЕЙ ЧАСТИ ПОСТОЯННОГО НЕ-СФОРМИРОВАННОГО И СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА ТРЕБУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) витальную экстирпацию
- 2) шинирование
- 3) пломбирование канала пастой
- 4) пломбирование канала цементом
- 5) удаление зуба до линии отлома

27. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ИНТРУЗИИ (ВКОЛОЧЕННОГО (ВНЕДРЕННОГО) ВЫВИХА) ВРЕ-МЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА

- 1) укорочение видимой части коронки, подвижности зуба нет
- 2) удлинение видимой части коронки, подвижности зуба нет
- 3) подвижность зуба II-III степени, удлинение видимой части коронки зуба
- 4) подвижности зуба нет, изменений видимой части коронки нет
- 5) подвижность зуба I-II степени, изменений видимой части коронки нет

28. СРОКИ ПЕРВИЧНОЙ ОТСРОЧЕННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА С НАЛОЖЕНИЕМ ГЛУХОГО ШВА У ДЕТЕЙ

- 1) в первые 24 часа
- 2) до 36 часов
- 3) до 48 часов
- 4) до 72 часов
- 5) до 96 часов

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

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

30. ЦЕНТРАЛЬНЫЕ ВРЕМЕННЫЕ РЕЗЦЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) провести репозицию и шинирование сроком на 2 недели
- 2) провести репозицию и шинирование сроком на месяц
- 3) наблюдать до физиологической смены зубов
- 4) провести репозицию и эндодонтическое лечение
- 5) удалить

31. ВОЗМОЖНОЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЕ

- 1) парез ветвей лицевого нерва
- 2) глоссалгия
- 3) неврит инфраорбитального нерва
- 4) ослабление слуха
- 5) ослабление зрения

32. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИПОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иссечение вместе с капсулой
- 2) химиотерапия
- 3) криодеструкция
- 4) комбинированная терапия
- 5) лучевая терапия

33. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ НЕЙРОФИБРОМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дефект тканей

- 2) атрофия пораженных тканей
- 3) воспаление
- 4) наличие флеболитов
- 5) боль при пальпации

34. КИСТОЗНУЮ ФОРМУ ЛИМФАНГИОМЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ
С

- 1) ретенционной кистой подъязычной слюнной железы
- 2) плеоморфной аденомой
- 3) капиллярной лимфангиомой
- 4) нейрофиброматозом
- 5) боковой кистой шеи

35. ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ КАПИЛЛЯРНАЯ ГЕМАНГИОМА НАПОМИНАЕТ

- 1) невус
- 2) липому
- 3) эритему кожи
- 4) фиброму
- 5) папиллому

36. ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ КАВЕРНОЗНАЯ ГЕМАНГИОМА СХОДНА С

- 1) невусом
- 2) фибромой
- 3) лимфангиомой
- 4) нейрофиброматозом
- 5) папилломой

37. К МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ КАВЕРНОЗНЫХ ГЕМАНГИОМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) СВЧ-гипертермия
- 2) склерозирование
- 3) электрохимический лизис
- 4) криодеструкция
- 5) лучевая терапия

38. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА – АРТЕ-
РИО-ВЕНОЗНАЯ ГЕМАНГИОМА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сцинтиграфия
- 2) компьютерная томография в сосудистом режиме
- 3) ангиография
- 4) фистулография
- 5) морфологический

39. МЕТОДАМИ ЛЕЧЕНИЯ ОБШИРНОЙ КАПИЛЛЯРНО-КАВЕРНОЗНОЙ ГЕМАНГИОМЫ У РЕБЕНКА
10 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гормональная терапия
- 2) склерозирующая терапия
- 3) лучевая терапия
- 4) хирургическое лечение
- 5) физиолечение

40. РАДИКАЛЬНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) кистозной лимфангиоме
- 2) поверхностной ограниченной лимфангиоме языка
- 3) кавернозной лимфангиоме щеки
- 4) диффузной лимфангиоме языка
- 5) лимфангиоме верхней губы

41. ХАРАКТЕРНАЯ КАРТИНА ПЕРИОСТАЛЬНЫХ НАСЛОЕНИЙ ПРИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЕ

- 1) линейные
- 2) луковичные
- 3) в виде спикул
- 4) кружевные
- 5) бахромчатые

42. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) химиотерапия
- 3) хирургический
- 4) комбинированный
- 5) гормонотерапия

43. МЯГКУЮ ОДОНТОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) гигантоклеточной опухолью
- 2) миксомой
- 3) гемангиомой
- 4) амелобластомой
- 5) остеомиелитом челюсти

44. ОСОБЕННОСТЬЮ АМЕЛОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ К

- 1) метастазированию в отдаленные лимфоузлы
- 2) инвазивному росту
- 3) неинвазивному росту
- 4) метастазированию в регионарные лимфоузлы
- 5) быстрому росту

45. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МЯГКОЙ ОДОНТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выскабливание оболочки новообразования
- 2) цистэктомия
- 3) химиотерапия
- 4) лучевая терапия
- 5) криодеструкция

46. ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗНАНИЕ

- 1) препаратов для лечения
- 2) ранних симптомов заболевания
- 3) допустимых доз лучевой терапии
- 4) профессиональных вредностей
- 5) расположение онкологических служб

47. МНОГИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ У ДЕТЕЙ В ОТЛИЧИЕ ОТ ВЗРОСЛЫХ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) преимущественным происхождением из эпителия
- 2) преимущественным происхождением из мезенхимы
- 3) быстрым ростом
- 4) дизонтогенетическим происхождением
- 5) высокой чувствительностью к лучевому воздействию

48. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНА К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ СРЕДИ ВСЕХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ У ДЕТЕЙ

- 1) фибросаркома
- 2) саркома Юинга
- 3) хондросаркома
- 4) ретикулярная саркома
- 5) остеогенная саркома

49. ОЧАГОВАЯ ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ, РАННЕЕ ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ, ПОРАЖЕНИЕ КОСТЕЙ ЛИЦА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ

- 1) эозинофильной гранулемы
- 2) саркомы Юинга
- 3) синдрома Олбрайта
- 4) нейрофиброматоза
- 5) остеогенная саркома

50. АМЕЛОБЛАСТОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) кератокистой
- 2) артритом
- 3) хондромой
- 4) цементомой
- 5) пародонтизом

