

# Ситуационные задачи по детской стоматологии

[medkeys.ru/product/stomatologam/](http://medkeys.ru/product/stomatologam/)

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

В клинику обратился пациент 13 лет с родителями.

### Жалобы

на

- \* запах изо рта,
- \* кровоточивость десны в области передней группы зубов.

### Анамнез заболевания

Впервые жалобы появились полгода назад. К врачу не обращались, лечились самостоятельно полосканием раствором соды.

### Анамнез жизни

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- \* Аллергологический анамнез не отягощён.
- \* Наблюдается у врача-гастроэнтеролога по поводу хронического гастрита.

### Объективный статус

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\*Зубная формула\*:

|===

|||П|С|||С|П|П|||П||

||1.7|1.6|1.5|1.4|1.3|1.2|1.1|2.1|2.2|2.3|2.4|2.5|2.6|2.7||

|4.7|4.6|4.5|4.4|4.3|4.2|4.1|3.1|3.2|3.3|3.4|3.5|3.6|3.7||

||П|||P|||P|||С|П

16\*| {nbsp}

|===

\*Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба:\*  
Десневой край гиперемирован, отёчен. Пальпация переходной складки безболезненна.

\*Прикус:\* постоянный

\*Локальный статус:\* зубы покрыты толстым слоем вязкого белого налёта.

**К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят**

Результаты клинических методов обследования

**К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят**

Результаты дополнительных методов обследования

**Основным диагнозом пациента является**

**Первым этапом лечения хронического гингивита является**

- назначение витаминов
- лечение кариеса
- проведение профессиональной гигиены
- назначение кератопластиков

**В комплекс лечения данного пациента необходимо включить**

- лоскутную операцию
- открытый кюретаж
- обучение методам индивидуальной гигиены полости рта
- хирургическое иссечение отёчного края десны

**Для воздействия на пародонтопатогенную микрофлору рекомендуется местно применять препараты противовоспалительные и**

- витаминные
- противогрибковые
- антибактериальные
- кератопластические

**В комплексном лечении хронического гингивита применяют полоскания раствором**

- хлорфиллипта спиртовым
- бикарбоната натрия
- хлоргексидина 0,06 %
- перекиси водорода 3%

**В комплексном лечении хронического гингивита применяют**

- диплен-плёнки с хлоргексидином
- плёнки для профилактики кариеса

- плёнки для снятия чувствительности
- отбеливающие полоски

#### **Для повышения иммунитета внутрь назначают**

- антибиотики
- антигистаминные препараты
- обезболивающие препараты
- поливитамины

#### **В комплексное лечение хронического гингивита входит применение зубных паст**

- антибактериальных
- для чувствительных зубов
- отбеливающих
- для профилактики кариеса

#### **Для профилактики возникновения пришеечных кариозных поражений используют терапию**

- противовоспалительную
- реминерализующую
- антибактериальную
- физиотерапевтическую

#### **При проведении индивидуальной гигиены полости рта рекомендовано дополнительно использовать**

- противовоспалительную
- реминерализующую
- антибактериальную
- физиотерапевтическую

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребёнком 1,5 лет.

### **Жалобы**

Родители жалуются на появление пятен на зубах у ребёнка.

### **Анамнез заболевания**

Пятна заметили 2 недели назад.

### **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался по возрасту.
- \* Аллергологический анамнез не отягощён.

## Объективный статус

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\*Зубная формула:\*

|===

|||| |||?|?|C|C|||||

|||||5.4||5.2|5.1|6.1|6.2||6.4|||||

|||||8.2|8.1|7.1|7.2|||||||

|||||||

16\*| {nbsp}

|===

\*Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба:\*  
слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус:\* временный

\*Локальный статус:\*

**К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят**

- противовоспалительную
- реминерализирующую
- антибактериальную
- физиотерапевтическую

## Результаты клинических методов обследования

**Дополнительным методом обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации является**

- противовоспалительную
- реминерализирующую
- антибактериальную
- физиотерапевтическую

## Результаты дополнительных методов обследования

**Окончательным диагнозом 5.2, 5.1 зубов является**

- противовоспалительную
- реминерализирующую
- антибактериальную
- физиотерапевтическую

**Дифференциальную диагностику проводят с**

- системной гипоплазией эмали
- первичной адентией
- травматическим переломом коронок
- хроническим пульпитом

**Данная форма заболевания называется**

- системная гипоплазия эмали
- ранний детский кариес
- несовершенный амелогенез
- медленнотекущий кариес

**Предпочтительным методом лечения 5.2, 5.1 зубов является**

- препарирование с последующей реставрацией
- изготовление защитных коронок
- реминерализирующая терапия
- удаление

**Для реминерализирующей терапии применяют препараты, содержащие**

- фториды
- кальций и фосфаты
- хлор и магний
- калий

**Реминерализирующую терапию в домашних условиях данному ребёнку проводят с нанесением препаратов +        + раз в**

- 1; неделю
- 4-5; неделю
- 1; день
- 6-8; день

**Критерием эффективности лечения является**

- более интенсивное окрашивание пятен красителями
- уменьшение размеров пятен, появление блеска эмали
- увеличение размеров пятен, появление пигментации
- появление шероховатости при зондировании

**Диспансерное наблюдение ребёнка с ранним детским кариесом осуществляют один раз в**

- год

- 1-3 месяца
- неделю
- 6-9 месяцев

### **Профилактика развития раннего детского кариеса заключается в**

- прекращении употребления сахаросодержащих напитков в ночное время
- кормлении ребёнка по требованию без учёта режима дня
- соблюдении режима дня
- ограничении контактов ребёнка с другими детьми

### **Детям с ранним детским кариесом для ежедневной гигиены полости рта рекомендуется использовать зубную щётку и пасту + фториды**

- прекращении употребления сахаросодержащих напитков в ночное время
- кормлении ребёнка по требованию без учёта режима дня
- соблюдении режима дня
- ограничении контактов ребёнка с другими детьми

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратился пациент 9 лет с родителями.

### **Жалобы**

на

\* появление образования на десне в области центрального резца справа.

### **Анамнез заболевания**

В возрасте 8 лет (1 год назад) была получена спортивная травма (удар мячом по лицу во время игры в футбол). В 1.1 зубе сразу после травмы отмечалась ноющая боль в течение 3 дней. К стоматологу не обращались. Месяц назад появилось образование на десне.

### **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- \* Аллергологический анамнез не отягощён.

### **Объективный статус**

\* Внешний осмотр:

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\* Зубная формула:

|===

3\* | | П 3\* | | ? 4\* | | П 3\* |

|| | 1.6 | 5.5 | | | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | | | 6.5 | 2.6 | |

|| 4.6 |8.5 ||8.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |7.3 | |7.5 |3.6 ||  
||| |П 8\*| |П |||  
|===

Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

На переходной складке в области проекции корня 1.1 зуба отмечается свищевой ход с гнойным отделяемым.

\*Прикус\*: сменный.

\*Локальный статус:\*

**К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся**

- прекращении употребления сахаросодержащих напитков в ночное время
- кормлении ребёнка по требованию без учёта режима дня
- соблюдении режима дня
- ограничении контактов ребёнка с другими детьми

**Результаты клинических методов обследования**

**К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся**

- прекращении употребления сахаросодержащих напитков в ночное время
- кормлении ребёнка по требованию без учёта режима дня
- соблюдении режима дня
- ограничении контактов ребёнка с другими детьми

**Результаты дополнительных методов обследования**

**Диагнозом 1.1 зуба является**

- прекращении употребления сахаросодержащих напитков в ночное время
- кормлении ребёнка по требованию без учёта режима дня
- соблюдении режима дня
- ограничении контактов ребёнка с другими детьми

**Метод лечения 1.1 зуба заключается в**

- удалении зуба
- многоэтапном эндодонтическом лечении с использованием препаратов, содержащих кальция гидроокись
- резекции верхушки корня
- одномоментной постоянной obturации силером и гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации

**При лечении хронического периодонтита зуба с незаконченным формированием корня в результате введения в корневой канал препаратов гидроксида кальция происходит**

- апексогенез
- патологическая резорбция корня
- физиологическая резорбция корня
- апексификация

**При апексификации происходит**

- формирование остеоцементного апикального барьера
- регенерация
- физиологическое формирование верхушки корня зуба
- гиперцементоз

**При введении в корневой канал препарата гидроксида кальция на водной основе замену препарата проводят 1 раз в + \_\_\_\_\_ + месяц(а)(ев)**

- 6
- 12
- 1
- 3

**При введении в корневой канал препарата гидроксида кальция на масляной основе замену препарата проводят 1 раз в**

- 1 год
- 1 месяц
- 3 недели
- 3 месяца

**В качестве временной пломбы для закрытия полости после введения кальция гидроокиси применяют**

- светоотверждаемые материалы для временных пломб
- водный дентин
- масляный дентин
- стеклоиономерный цемент

**Рентгенологический контроль на этапах диспансерного наблюдения осуществляют 1 раз в**

- 3-6 месяцев
- 2-3 недели
- 1-2 года
- 1-2 месяца

## Корень 1.1 зуба в 8 лет соответствует стадии + + корня

- незакрытой вершины
- физиологической резорбции
- сформированного
- несформированного

На рентгенограмме 1.1 зуба определяется

- незакрытой вершины
- физиологической резорбции
- сформированного
- несформированного

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

В клинику обратилась мама с ребёнком в возрасте 1 год 8 месяцев.

### Жалобы

на

- \* разрушение передних зубов,
- \* появление свищевого хода в области 5.2 зуба.

### Анамнез заболевания

Зубы начали разрушаться сразу после прорезывания, по острой боли были удалены 6.1, 6.2 зубы.

### Анамнез жизни

Во втором триместре беременности мама перенесла инфекционное заболевание, наблюдалась в инфекционной больнице. Ребёнок родился в срок, рос и развивался соответственно возрасту, аллергологический анамнез не отягощён. По настоящее время ребенок находится на ночном грудном вскармливании.

### Объективный статус

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\*Зубная формула:\*

|===  
| | | | | Pt | c | ? | c | o | o | c | p | | | |  
| | | | | 5.4 | 5.3 | 5.2 | 5.1 | 6.1 | 6.2 | 6.3 | 6.4 | | | |  
| | | | | 8.4 | 8.3 | 8.2 | 8.1 | 7.1 | 7.2 | 7.3 | 7.4 | | | |  
| | | | | p | | c | c | c | c | | c | | | |

|===

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус:\* временный.

\*Локальный статус:\* 5.2 зуб.

**К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся**

- незакрытой верхушки
- физиологической резорбции
- сформированного
- несформированного

**Результаты обследования**

**Дополнительным методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является**

- незакрытой верхушки
- физиологической резорбции
- сформированного
- несформированного

**Результаты обследования**

**На рентгенограмме 5.2 зуба отмечается**

- отсутствие изменений костной ткани в периапикальной области
- очаг разрежения костной ткани с чёткими контурами у верхушки корня диаметром 1 см
- очаг разрежения костной ткани с нечёткими контурами у верхушки корня диаметром 3 мм
- линия перелома в средней трети корня, изменений в периапикальной области нет

**Диагнозом 5.2 зуба является**

- отсутствие изменений костной ткани в периапикальной области
- очаг разрежения костной ткани с чёткими контурами у верхушки корня диаметром 1 см
- очаг разрежения костной ткани с нечёткими контурами у верхушки корня диаметром 3 мм
- линия перелома в средней трети корня, изменений в периапикальной области нет

**Окончание формирования корня 5.2 зуба происходит к + \_\_\_\_\_ + году(ам)**

- 5
- 0,5
- 2
- 1

#### **План лечения 5.2 зуба заключается в**

- высокой ампутации
- витальной экстирпации
- удалении зуба
- пульпотомии

#### **Для полноценного развития зубочелюстной системы данному пациенту необходима консультация**

- врача-ортопеда
- врача-ортодонта
- врача-хирурга
- врача-педиатра

#### **Осложнением данного заболевания является**

- образование сверхкомплектного постоянного зуба
- гиперцементоз
- одонтоклазия
- вовлечение зачатка постоянного зуба в воспалительный процесс

#### **На рентгенограмме признаком вовлечения фолликула постоянного зуба в воспалительный процесс является**

- нарушение целостности кортикальной пластинки, окружающей зачаток постоянного зуба
- непрерывность кортикальной пластинки, окружающей зачаток постоянного зуба
- выявление патологической резорбции корня временного зуба
- выявление очага деструкции костной ткани в области верхушки корня временного зуба

#### **При вовлечении зачатка постоянного зуба в воспалительный процесс развивается**

- гиперплазия эмали
- системная гипоплазия эмали
- местная гипоплазия эмали
- несовершенный амелогенез

#### **Данному пациенту рекомендуется зубная паста с содержанием фторида + \_\_\_\_\_ + ppm**

- 5000

- 1200
- 500
- 1450

### Для передней группы временных зубов характерны каналы

- 5000
- 1200
- 500
- 1450

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

В клинику обратился пациент 13 лет с родителями.

### Жалобы

на

- \* наличие кариозных полостей в 1.1, 2.1 зубах,
- \* боли при приёме сладкой пищи и напитков.

### Анамнез заболевания

На наличие кариозных полостей в 1.1, 2.1 зубах обратили внимание при прохождении диспансерного осмотра в школе 3 месяца назад, к врачу-стоматологу не обращались. Боли появились неделю назад.

### Анамнез жизни

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, хронический тонзиллит.
- \* Аллергологический анамнез не отягощён.

### Объективный статус

\*Внешний осмотр:\*

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\*Зубная формула:\*

|===

|||П|П|||?|?|||П||

||1.7|1.6|1.5|1.4|1.3|1.2|1.1|2.1|2.2|2.3|2.4|2.5|2.6|2.7||

|4.7|4.6|4.5|4.4|4.3|4.2|4.1|3.1|3.2|3.3|3,4|3.5|3.6|3.7||

||П|||P|||P|||П

16\*| {nbsp}

|===

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус:\* постоянный.

\*Локальный статус:\*

**К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят**

- 5000
- 1200
- 500
- 1450

**Результаты клинических методов обследования**

**В данном клиническом случае необходимо провести дополнительные методы исследования**

- 5000
- 1200
- 500
- 1450

**Результаты обследования**

**Основным диагнозом 1.1, 1.2 зубов является**

- 5000
- 1200
- 500
- 1450

**По локализации кариозные полости на 1.1, 2.1 зубах относятся к + + классу кариозных полостей по Блэку**

- II
- V
- III
- I

**Метод лечения данного пациента заключается в**

- применении реминерализирующей терапии по методу Боровского –Волкова
- экстирпации пульпы, медикаментозной и механической обработке корневых каналов и пломбировании
- препарировании кариозной полости с последующим пломбированием

- проведении неинвазивной герметизации с применением композитного герметика (силанта)

### **Основными принципами малоинвазивной технологии при лечении кариеса постоянных зубов у детей являются**

- удаление всех поражённых тканей, создание дополнительной площадки для улучшения ретенции
- щадящее отношение к тканям зуба, удаление только нежизнеспособных тканей
- отсутствие перерывов при удалении нежизнеспособных тканей с помощью бормашины
- удаление нежизнеспособных тканей без водного охлаждения

### **К преимуществам воздушно-абразивного метода препарирования твёрдых тканей относят**

- отсутствие необходимости в использовании коффердама, защитных очков и пылесоса
- исключение протравливания и адгезивной подготовки к пломбированию кариозной полости
- быстрое раскрытие полости зуба для доступа к корневым каналам при лечении пульпита
- меньшее удаление здоровых тканей, получение маленьких полостей, которые можно пломбировать по адгезивной технологии

### **У детей с низкой активностью кариеса, сформированными корнями зубов, зрелыми и хорошо минерализованными твёрдыми тканями зубов, выбор пломбировочного материала обусловлен**

- локализацией поражения
- регионом, в котором проживает ребёнок
- уровнем гигиены полости рта
- решением врача

### **При пломбировании у детей кариозных полостей на передней группе зубов предпочтительно использовать**

- композиты
- силико-фосфатные цементы
- стеклоиономерные цементы
- амальгаму

### **При пломбировании кариозных полостей на аппроксимальных поверхностях зубов обязательно применение**

- окклюзионного штампа
- тефлоновой ленты

- силиконового ключа
- матричных систем

**Формирование корней 1.1, 2.1 зубов заканчивается в возрасте +      + лет**

- 3-5
- 9-10
- 12-14
- 6-7

**Рекомендуемая периодичность осмотров и проведения профессиональной гигиены составляет один раз в**

- 3-5
- 9-10
- 12-14
- 6-7

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратился пациент 7 лет с родителями.

### **Жалобы**

на

\* наличие кариозной полости в 1.6 зубе.

### **Анамнез заболевания**

На наличие кариозной полости в 1.6 зубе обратили внимание при прохождении диспансерного осмотра в школе.

### **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- \* Аллергологический анамнез не отягощён.

### **Объективный статус**

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\*Зубная формула\*:

|===

|||?|О|П| |||||П| |||  
 |||1.6|5.5|5.4|5.3|5.2|1.1|2.1|6.2|6.3|6.4|6.5|2.6| |||  
 ||4.6|8.5|8.4|8.3|4.2|4.1|3.1|3.2|7.3|7.4|7.5|3.6| |||  
 |||П|П| |||||П| |||

16\*| {nbsp}

|===

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус:\* сменный.

\*Локальный статус:\*

**К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят**

- 3-5
- 9-10
- 12-14
- 6-7

**Результаты обследования**

**В данном клиническом случае необходимо провести дополнительные методы исследования**

- 3-5
- 9-10
- 12-14
- 6-7

**Результаты дополнительных методов обследования**

**Основным диагнозом 1.6 зуба является**

- 3-5
- 9-10
- 12-14
- 6-7

**По локализации кариозная полость на 1.6 зубе относится к + + классу кариозных полостей по Блэку**

- V
- II
- III
- I

**Метод лечения данного пациента заключается в**

- применении реминерализирующей терапии по методу Боровского – Волкова

- раскрытии полости зуба, экстирпации пульпы, медикаментозной и механической обработке корневых каналов
- препарировании с помощью бормашины с последующим восстановлением анатомической и функциональной целостности зуба
- проведении неинвазивной герметизации с применением композитного герметика (силанта)

#### **Основными принципами малоинвазивной технологии при лечении кариеса постоянных зубов у детей являются**

- удаление нежизнеспособных тканей без водного охлаждения
- щадящее отношение к тканям зуба, удаление только нежизнеспособных тканей
- отсутствие перерывов при удалении нежизнеспособных тканей с помощью бор машины
- удаление всех поражённых тканей при кариесе, создание дополнительной площадки для улучшения ретенции

#### **К показаниям по применению отсроченного метода пломбирования в постоянных зубах у детей относят**

- компенсированную форму кариеса
- хроническое течение кариозного процесса; наличие пигментации; плотные ткани в области поражения
- активное течение кариеса; глубокий кариес в несформированных зубах с незрелой эмалью
- кариес эмали в области фиссур моляров и премоляров

#### **При методе профилактического пломбирования в постоянных зубах со зрелой эмалью применяются**

- стеклоиномерный цемент и силикофосфатный цемент
- компомеры и фосфатный цемент
- композиционные герметики и жидкотекучие композиты
- силикофосфатный цемент и амальгама

#### **Формирование корней в 1.6 зубе заканчивается в возрасте +      + лет**

- 3-5
- 6-7
- 9-10
- 12-14

#### **Окончательное созревание эмали в области фиссур моляров и премоляров происходит через +      + после прорезывания зуба**

- 3-6 месяцев
- 5-7 лет

- 2-3 года
- 1-2 месяца

### Этиотропным методом профилактики фиссурного кариеса в постоянных зубах у детей является

- герметизация фиссур
- озонотерапия
- лазеротерапия
- реминерализирующая терапия

### Герметизацию фиссур зубов для профилактики фиссурного кариеса проводят

- герметизация фиссур
- озонотерапия
- лазеротерапия
- реминерализирующая терапия

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

В клинику обратился пациент 8 лет с родителями.

### Жалобы

на

\* отлом части переднего зуба.

### Анамнез заболевания

18 часов назад в школе на уроке физкультуры в результате падения с каната получил травму. На данный момент предъявляет жалобы на боли от механических раздражителей и на косметический дефект.

### Анамнез жизни

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- \* Аллергологический анамнез не отягощён.

### Объективный статус

\* Внешний осмотр\*: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\*Зубная формула\*:

|===

| | | | C | П | C | | ? | | | | П | | | |

| | | 1.6 | 5.5 | 5.4 | 5.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 | 2.6 | |

| | | 4.6 | 8.5 | 8.4 | 8.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 7.3 | 7.4 | 7.5 | 3.6 | |

| | | | | П | | | | | | П | П | |

16\*| {nbsp}

|===

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус:\* сменный.

\*Локальный статус:\* 1.1 зуб – отмечается перелом коронки в пределах эмали и дентина.

**К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят**

- герметизация фиссур
- озонотерапия
- лазеротерапия
- реминерализирующая терапия

**Результаты обследования**

**К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся**

- герметизация фиссур
- озонотерапия
- лазеротерапия
- реминерализирующая терапия

**Результаты обследования**

**На рентгенограмме 1.1 зуба определяется**

- продольная линия перелома корня, изменений в периапикальной области 1.1 зуба нет
- физиологическая резорбция корня, изменений в периапикальной области 1.1 зуба нет
- косая линия перелома корня, в периапикальной области 1.1 зуба очаг разрежения костной ткани с нечёткими контурами
- отсутствие перелома корня, изменений в периапикальной области 1.1 зуба нет

**Основным диагнозом данного пациента является + + 1.1 зуба**

- продольная линия перелома корня, изменений в периапикальной области 1.1 зуба нет
- физиологическая резорбция корня, изменений в периапикальной области 1.1 зуба нет
- косая линия перелома корня, в периапикальной области 1.1 зуба очаг разрежения костной ткани с нечёткими контурами

- отсутствие перелома корня, изменений в периапикальной области 1.1 зуба нет

**Корень 1.1 зуба в 8 лет соответствует стадии + + корня**

- физиологической резорбции
- несформированного
- сформированного
- незакрытой верхушки

**Первая помощь при травме зуба без повреждения пульпы при первичном посещении заключается в**

- резекции верхушки корня
- одномоментной постоянной obturации корневого канала и реставрации зуба
- закрытии линии перелома повязкой из стеклоиономерного цемента
- удалении зуба

**Объективно судить о жизнеспособности пульпы после острой травмы зуба возможно через**

- 1-2 дня
- 3-4 месяца
- 3-4 недели
- 6-7 недель

**Возможным осложнением при несвоевременном лечении пациента является**

- патологическая подвижность зуба
- некроз сосудисто-нервного пучка пульпы
- изменение анатомической формы зуба
- местная гипоплазия зуба

**При реставрации коронковой части зуба с неоконченным формированием корня используют технику изготовления**

- культевой вкладки
- винира непрямым методом
- пластиковой коронки
- винира прямым методом неинвазивно

**Для изготовления винира прямым методом неинвазивно используют**

- стеклоиономерные цементы
- цинкфосфатные цементы и амальгаму
- силикатные цементы
- компомеры и композиты

## **При некрозе сосудисто-нервного пучка зуба в результате травмы методом лечения является**

- пломбирование канала зуба стеклоиономерными цементами
- пломбирование канала зуба пастами на масляной основе
- obturation корневых каналов силером и гуттаперчей методом латеральной конденсации
- многоэтапная экспозиция препаратов на основе кальция гидроокиси

## **Рентгенологический контроль на этапах диспансерного наблюдения осуществляют 1 раз в**

- пломбирование канала зуба стеклоиономерными цементами
- пломбирование канала зуба пастами на масляной основе
- obturation корневых каналов силером и гуттаперчей методом латеральной конденсации
- многоэтапная экспозиция препаратов на основе кальция гидроокиси

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратился пациент 8 лет с родителями.

### **Жалобы**

на

- \* откол части 2.1 зуба,
- \* боль при употреблении холодной пищи, чистке зубов.

### **Анамнез заболевания**

Травма произошла накануне вечером в результате падения во время катания на роликах. В клинику обратился утром. После произошедшего ребёнок сознание не терял, головокружение, тошноту отрицает. Зуб ранее уже имел неправильное положение в зубном ряду. После травмы обнаружили утрату части зуба и далее появились болезненные ощущения при употреблении пищи, особенно холодной. К врачу-стоматологу не обращались.

### **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, аденоидит II степени.
- \* Аллергологический анамнез не отягощён.

### **Объективный статус**

\* Внешний осмотр: \*

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\* Зубная формула: \*

|===

| | | | П | П/С | | | | ? | | | П | | | |

| | | 1.6 | 5.5 | 5.4 | 5.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 | 2.6 | |

| | | 4.6 | 8.5 | 8.4 | 8.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 7.3 | 7.4 | 7.5 | 3.6 | |

| | | | П | П | | | | | | | С | |

16\* | {nbsp}

|===

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус\*: сменный

\*Локальный статус\*:

**К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся**

- пломбирование канала зуба стеклоиономерными цементами
- пломбирование канала зуба пастами на масляной основе
- obturation корневых каналов силером и гуттаперчей методом латеральной конденсации
- многоэтапная экспозиция препаратов на основе кальция гидроокиси

**Результаты обследования**

**К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся**

- пломбирование канала зуба стеклоиономерными цементами
- пломбирование канала зуба пастами на масляной основе
- obturation корневых каналов силером и гуттаперчей методом латеральной конденсации
- многоэтапная экспозиция препаратов на основе кальция гидроокиси

**Результаты дополнительных методов обследования**

**На рентгенограмме 2.1 зуба определяется**

- линия перелома, проходящая через эмаль и дентин в косом направлении и имеющая сообщение с полостью зуба, патологических изменений в окружающих зуб тканях не выявлено
- глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, в области верхушки корня очаг разрежения костной ткани с нечёткими контурами
- линия перелома, проходящая через эмаль и дентин в косом направлении и не имеющая сообщения с полостью зуба, в области верхушки корня очаг разрежения костной ткани с нечёткими контурами
- коронковая часть зуба без патологии, перелома корня не выявлено, изменений в периапикальной области нет

**Основным диагнозом данного пациента является +**

**+ 2.1 зуба**

- линия перелома, проходящая через эмаль и дентин в косом направлении и имеющая сообщение с полостью зуба, патологических изменений в окружающих зуб тканях не выявлено
- глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, в области верхушки корня очаг разрежения костной ткани с нечёткими контурами
- линия перелома, проходящая через эмаль и дентин в косом направлении и не имеющая сообщения с полостью зуба, в области верхушки корня очаг разрежения костной ткани с нечёткими контурами
- коронковая часть зуба без патологии, перелома корня не выявлено, изменений в периапикальной области нет

**Корень 2.1 зуба в 8 лет соответствует стадии +**

**+ корня**

- физиологической резорбции
- незакрытой верхушки
- несформированного
- сформированного

**Метод лечения 2.1 зуба у данного пациента заключается в проведении**

- прямого покрытия пульпы
- пульпотомии
- экстирпации и obturation корневого канала зуба
- глубокой пульпотомии и obturation корневого канала зуба

**На культю пульпы накладывают лечебную прокладку, содержащую препараты на основе**

- перекиси водорода
- параформальдегида
- кальция гидроокиси
- масла облепихи

**Препараты, содержащие кальция гидроокись, обладают pH**

- слабощелочной
- высокощелочной
- кислой
- нейтральной

**В результате лечения методом пульпотомии зуба с незаконченным формированием корня с использованием препаратов на основе кальция гидроокиси происходит**

- аутоиммунная реакция
- апексификация

- физиологическая резорбция корня
- апексогенез

### **При апексогенезе происходит**

- гиперцементоз корня
- патологическая резорбция корня
- физиологическое формирование корня зуба
- формирование остеоцементного апикального барьера

### **При благоприятном исходе лечения методом пульпотомии зуба с несформированным корнем на рентгенограмме обнаруживается**

- внутриканальная гранулёма
- деструкция костной ткани у верхушки корня
- образование слоя заместительного дентина
- резорбция корня

### **После пульпотомии при отсутствии признаков воспаления пульпы дефект твёрдых тканей зуба восстанавливают путём проведения**

- внутриканальная гранулёма
- деструкция костной ткани у верхушки корня
- образование слоя заместительного дентина
- резорбция корня

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители с ребёнком 7 лет обратились в клинику детской стоматологии.

### **Жалобы**

на

\* ноющую боль в зубе нижней челюсти слева, беспокоящую по вечерам.

### **Анамнез заболевания**

Жалобы появились 3 дня назад. К врачу не обращались. При болях принимали нурофен.

### **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- \* Аллергологический анамнез не отягощён.

### **Объективный статус**

\*Внешний осмотр\*: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\*Зубная формула:\*

|===

| | | | C | P | | | | | C | | |

| | | 1.6 | 5.5 | 5.4 | 5.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 | 2.6 | |

| | | 4.6 | 8.5 | 8.4 | 8.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 7.3 | 7.4 | 7.5 | 3.6 | |

| | | | П | П | | | | | | ? | |

16\* | {nbsp}

|===

Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус:\* сменный.

\*Локальный статус:\* Зуб 7.5 – на жевательной и язычной поверхностях глубокая кариозная полость, выполненная размягчённым дентином и остатками пищи.

**К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся**

- внутриканальная гранулёма
- деструкция костной ткани у верхушки корня
- образование слоя заместительного дентина
- резорбция корня

**Результаты клинических методов обследования**

**К дополнительному методу обследования, необходимому для постановки диагноза, относят**

- внутриканальная гранулёма
- деструкция костной ткани у верхушки корня
- образование слоя заместительного дентина
- резорбция корня

**Результаты дополнительных методов обследования**

**На рентгенограмме зуба 7.5 выявлена кариозная полость, а также**

- сообщения с полостью зуба нет, в периапикальной области очаг разрежения костной ткани без чётких контуров, патологическая резорбция корней
- сообщение с полостью зуба; ослабление рисунка костных балочек в области бифуркации корней, корни сформированы, патологических изменений в периапикальных тканях нет
- сообщение с полостью зуба; очаг разрежения костной ткани в области бифуркации корней, корни сформированы, в периапикальной области очаг разрежения костной ткани без чётких контуров
- сообщения с полостью зуба нет, патологических изменений в периапикальных тканях нет, корни не сформированы

### **Корень зуба 7.5 в 7 лет соответствует стадии корня**

- незакрытой верхушки
- несформированного
- сформированного
- несформированной верхушки

### **Основным диагнозом зуба 7.5 является**

- незакрытой верхушки
- несформированного
- сформированного
- несформированной верхушки

### **Метод лечения зуба 7.5 у данного пациента заключается в**

- витальной ампутации пульпы
- удалении зуба
- резекции верхушки корня
- многоэтапном эндодонтическом лечении

### **Метод витальной ампутации подразумевает**

- наложение девитализирующего препарата с последующим удалением коронковой пульпы через несколько дней
- полное удаление нежизнеспособной пульпы из коронковой части зуба и корневых каналов
- частичное удаление коронковой пульпы с сохранением жизнеспособной части коронковой и корневой пульпы
- полное удаление коронковой пульпы с сохранением жизнеспособной корневой пульпы

### **В качестве изолирующей прокладки при лечении зубов методом витальной ампутации используют**

- амальгаму
- стеклоиономерные цементы
- компомеры
- композитные материалы

### **Метод витальной экстирпации подразумевает под собой**

- частичное удаление коронковой пульпы под анестезией
- полное удаление коронковой и корневой пульпы после её некротизации
- частичное удаление корневой пульпы из корневых каналов под анестезией

- полное удаление коронковой и корневой пульпы из корневых каналов под анестезией

### **Для пломбирования корневых каналов временных зубов используют**

- гуттаперчевые штифты
- стеклоиономерный цемент
- серебряные штифты
- цинк-оксид-эвгеноловую пасту

### **У детей наиболее предпочтительными к применению являются анестетики на основе**

- бензокаина
- артикаина с адреналином 1:100 000
- лидокаина
- артикаина с адреналином 1:200 000

### **Диспансерное наблюдение у детей дошкольного возраста рекомендуется осуществлять 1 раз в**

- бензокаина
- артикаина с адреналином 1:100 000
- лидокаина
- артикаина с адреналином 1:200 000

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратился пациент 8 лет с родителями.

### **Жалобы**

на

\* быстропроходящие боли от сладкого в области 8.4, 8.5 зубов.

### **Анамнез заболевания**

Жалобы появились 2 недели назад, к врачу-стоматологу не обращались.

### **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, хронический тонзилит.
- \* Аллергологический анамнез неотягощён.

### **Объективный статус**

\* Внешний осмотр: \* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\* Зубная формула: \*

|===

| | | | C | C | | | | | | C | | | |  
| | | 1.6 | 5.5 | 5.4 | 5.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 | 2.6 | |  
| | | 4.6 | 8.5 | 8.4 | 8.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 7.3 | 7.4 | 7.5 | 3.6 | |  
| | | | ? | ? | | | | | | | C | | |  
16\* | {nbsp}

|===

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус:\* сменный.

\*Локальный статус:\*

**К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся**

- бензокаина
- артикаина с адреналином 1:100 000
- лидокаина
- артикаина с адреналином 1:200 000

**Результаты клинических методов обследования**

**В данном клиническом случае необходимо провести дополнительные методы исследования**

- бензокаина
- артикаина с адреналином 1:100 000
- лидокаина
- артикаина с адреналином 1:200 000

**Результаты дополнительных методов обследования**

**На рентгенограмме 8.4, 8.5 зубов отмечаются**

- переломы коронок 8.4, 8.5 зубов, проходящие через эмаль и дентин, сообщающиеся с полостями зубов, изменений в периапикальной области нет
- на медиальной поверхности 8.5 зуба и дистальной поверхности 8.4 зуба кариозные полости в пределах эмали и дентина, без сообщения с полостью зуба, изменений в периапикальной области нет
- на медиальной поверхности 8.5 зуба и дистальной поверхности 8.4 зуба глубокие кариозные полости, сообщающиеся с полостью зуба, в периапикальной области очаги разрежения костной ткани без чётких контуров диаметром 3 мм
- на медиальной поверхности 8.5 зуба и дистальной поверхности 8.4 зуба глубокие кариозные полости, сообщающиеся с полостью зуба, изменений в периапикальной области нет

**Основным диагнозом 8.4, 8.5 зубов является**

- переломы коронок 8.4, 8.5 зубов, проходящие через эмаль и дентин, сообщающиеся с полостями зубов, изменений в периапикальной области нет
- на медиальной поверхности 8.5 зуба и дистальной поверхности 8.4 зуба кариозные полости в пределах эмали и дентина, без сообщения с полостью зуба, изменений в периапикальной области нет
- на медиальной поверхности 8.5 зуба и дистальной поверхности 8.4 зуба глубокие кариозные полости, сообщающиеся с полостью зуба, в периапикальной области очаги разрежения костной ткани без чётких контуров диаметром 3 мм
- на медиальной поверхности 8.5 зуба и дистальной поверхности 8.4 зуба глубокие кариозные полости, сообщающиеся с полостью зуба, изменений в периапикальной области нет

**По локализации кариозные дефекты на 8.4, 8.5 зубах относятся к + + классу кариозных полостей по Блэку**

- V
- III
- II
- I

**Метод лечения данного пациента заключается в**

- проведении неинвазивной герметизации с применением композитного герметика (силанта)
- проведении реминерализирующей терапии по методу Боровского – Волкова
- применении метода витальной ампутации и последующим пломбированием кариозной полости
- препарировании кариозных тканей с последующим пломбированием кариозной полости

**При пломбировании кариозных полостей на аппроксимальных поверхностях зубов обязательно применение**

- окклюзионного штампа
- защитных коронок
- силиконового ключа
- матричных систем

**Для медикаментозной обработки кариозных полостей во временных зубах предпочтительно использовать**

- раствор хлоргексидина биглюконата 0,06%
- этиловый спирт 95%
- дистиллированную воду
- раствор хлоргексидина биглюконата 5 %

**При пломбировании кариозных полостей во временных молярах предпочтительными пломбировочными материалами являются +** **+ цементы**

- стеклоиономерные
- поликарбоксилатные
- силикатные
- фосфатные

**Показанием к использованию стандартных защитных коронок является**

- разрушение коронки зуба 50% и более
- кариес эмали в области фиссур зуба
- разрушение коронки зуба менее 25%
- разрушение коронки зуба ниже уровня десны

**Развитие корней 8.4, 8.5 зубов в 8 лет соответствует стадии**

- физиологической резорбции корня
- незакрытой вершины корня
- несформированного корня
- физиологического покоя

**При высокой степени активности кариеса диспансеризацию детей дошкольного и младшего школьного возраста осуществляют 1 раз в**

- физиологической резорбции корня
- незакрытой вершины корня
- несформированного корня
- физиологического покоя

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребёнком в возрасте 1 года 4 месяцев.

### **Жалобы**

на

\* укорочение 5.1 зуба после падения.

### **Анамнез заболевания**

Травма произошла один день назад в результате падения дома в ванной комнате. После падения ребёнок сознание не терял. После травмы обнаружили укорочение 5.1 зуба, кровотечение из лунки.

### **Анамнез жизни**

\* Рос и развивался соответственно возрасту.

- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ.
- \* Аллергологический анамнез не отягощён.

## Объективный статус

### \*Внешний осмотр:\*

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Осмотр полости рта.

### \*Зубная формула:\*

```

|===
| | | | | | | ? | | | | | | |
| | | | 5.4 | 5.3 | 5.2 | 5.1 | 6.1 | 6.2 | 6.3 | 6.4 | | | |
| | | | 8.4 | 8.3 | 8.2 | 8.1 | 7.1 | 7.2 | 7.3 | 7.4 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

```

16\*| {nbsp}

|===

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

### \*Прикус:\*

временный

### \*Локальный статус:\*

В области 5.1 зуба отмечается отёк, гиперемия, разрыв слизистой оболочки.

## К методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся

- физиологической резорбции корня
- незакрытой верхушки корня
- несформированного корня
- физиологического покоя

## Результаты клинических методов обследования

### Основным диагнозом 5.1 зуба является

- физиологической резорбции корня
- незакрытой верхушки корня
- несформированного корня
- физиологического покоя

## Развитие корней 5.1 зуба в 1 год 4 месяца соответствует стадии + \_\_\_\_\_ + корня

- сформированного
- несформированного
- физиологической резорбции
- патологической резорбции

**В норме смена 5.1 зуба происходит в возрасте +        + лет**

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

**Тактика лечения данного пациента заключается в**

- ортодонтическом выдвигении
- динамическом наблюдении
- проведении имплантации
- репозиции и шинирования

**При значительном внедрении временного зуба и смещении зуба в глубину тела челюсти при вколоченном вывихе рекомендуется**

- диспансерное наблюдение
- аутотрансплантация
- реплантация
- удаление зуба

**Самый неблагоприятный прогноз при вколоченном вывихе временных зубов отмечается, если корень зуба внедряется в направлении**

- нёбном
- соседнего зуба
- окклюзионном
- вестибулярном

**Осложнением вколоченного вывиха временного зуба может быть**

- образование сверхкомплектного зуба
- развитие системной гипоплазии эмали
- повреждение зачатка постоянного зуба
- образование опухоли одонтомы

**При повреждении зачатка постоянного зуба в результате травмы развивается**

- местная гипоплазия эмали
- несовершенный одонтогенез
- несовершенный амелогенез
- системная гипоплазия эмали

**Для профилактики травматических повреждений зубов у детей требуется**

- применение кальцийсодержащих минеральных комплексов внутрь
- своевременная санация полости рта
- исключение травматических факторов в домашней обстановке
- использование защитных назубных кап

**Диспансерное наблюдение пациента с травмой зубов проводят через +      +  
месяца/месяцев после окончания лечения, а затем каждые +      + месяцев**

- 3; 6
- 5; 20
- 6; 9
- 2; 12

**Основанием для снятия пациента с диспансерного учёта при травме временных зубов в любом возрасте является**

- 3; 6
- 5; 20
- 6; 9
- 2; 12

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратился пациент 15 лет с родителями.

### **Жалобы**

на

- \* боль, кровоточивость в области десны верхней и нижней челюстей;
- \* подвижность зубов и оголение их корней;
- \* неприятный запах изо рта.

### **Анамнез заболевания**

Пациент наблюдался у пародонтолога с 10 лет. За последний год отмечено резкое ухудшение состояния.

### **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые и сопутствующие заболевания: ОРВИ.
- \* Аллергологический анамнез не отягощён.

### **Объективный статус**

Внешний осмотр. Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, регионарные лимфоузлы увеличены, безболезненны.

Осмотр полости рта.

\*Зубная формула:\*

|===

| |C|C| | | | | | | | |C|

| |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |5.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |

| |4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |

| |C|C| | | | | | | |C|C| |

|===

Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, нормально увлажнена; десна в области всех зубов верхней и нижней челюстей, гиперемирована, отёчна. Выраженная рецессия десны и обнажение корней у 3.5, 3.6, 4.6 зубов.

\*Прикус:\* постоянный

**Клиническими методами обследования, необходимыми для постановки диагноза, являются**

- 3; 6
- 5; 20
- 6; 9
- 2; 12

**Результаты клинических методов обследования**

**К необходимому дополнительному методу обследования в данной клинической ситуации относят**

- 3; 6
- 5; 20
- 6; 9
- 2; 12

**Результаты дополнительных методов обследования**

**Основным диагнозом в данной клинической ситуации является**

- 3; 6
- 5; 20
- 6; 9
- 2; 12

**По клиническому течению поражение пародонта у данного пациента относится к**

- язвенному гингивиту
- атрофическому гингивиту
- локализованному пародонтиту
- агрессивному пародонтиту

**Клиническая картина хронического пародонтита у данного пациента соответствует**

**+ + степени тяжести**

- лёгкой
- тяжёлой
- начальной
- средней

**Лечение агрессивного пародонтита включает**

- выравнивание поверхности корней зубов
- реминерализующую терапию
- герметизацию фиссур
- микроабразию эмали

**При проведении системной антибактериальной терапии обязательным является назначение**

- адаптогенов
- пробиотиков
- витаминов
- кортикостероидов

**Для локальной антибактериальной терапии используют гели на основе**

- ретинола ацетата
- метронидазола
- кальция глюконата
- натрия фторида

**При локальной антибактериальной терапии гель с антибиотиком вносят в**

- десневую борозду
- костный карман
- пародонтальный карман
- переходную складку

**Профессиональную гигиену при пародонтите средней тяжести повторно проводят через**

- 2-3 месяца
- 1-2 года
- 3-4 недели
- 3-4 дня

**Хирургический метод лечения агрессивного пародонтита у подростков заключается в проведении**

- лоскутной операции
- гингивэктомии
- лазерного кюретажа
- открытого кюретажа

Поддерживающую терапию при агрессивном пародонтите проводят не реже + + раз(а) в

- лоскутной операции
- гингивэктомии
- лазерного кюретажа
- открытого кюретажа

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Родители с ребёнком 7 лет обратились в клинику детской стоматологии.

### Жалобы

на

\* боль при приёме холодной пищи и напитков в области жевательных зубов верхней челюсти слева.

### Анамнез заболевания

2.6 зуб был лечен по поводу кариеса сразу после прорезывания. Пломба выпала месяц назад. Жалобы на боли появились неделю назад. К врачу-стоматологу не обращались.

### Анамнез жизни

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, бронхит.
- \* Аллергологический анамнез не отягощён.

### Объективный статус

\* Внешний осмотр: \*

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Осмотр полости рта.

\* Зубная формула: \*

|===

| | | | C | P | | | | | C | | ? | |

| | | 1.6 | 5.5 | 5.4 | 5.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 | 2.6 | |

| | | 4.6 | 8.5 | 8.4 | 8.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 7.3 | 7.4 | 7.5 | 3.6 | |

| | | | P | | | | | | O | O | C | |

|===

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая

оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус:\* сменный.

\*Локальный статус:\*

2.6 зуб – на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином и остатками пищи.

**К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся**

- лоскутной операции
- гингивэктомии
- лазерного кюретажа
- открытого кюретажа

**Результаты клинических методов обследования**

**Дополнительным методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является**

- лоскутной операции
- гингивэктомии
- лазерного кюретажа
- открытого кюретажа

**Результаты дополнительных методов обследования**

**Основным диагнозом 2.6 зуба является**

- лоскутной операции
- гингивэктомии
- лазерного кюретажа
- открытого кюретажа

**Формирование корня 2.6 зуба заканчивается в возрасте +        + лет**

- 3-5
- 9-10
- 12-14
- 6-7

**Метод лечения 2.6 зуба в данной клинической ситуации заключается в**

- удалении причинного зуба
- резекции верхушки корня
- витальной ампутации пульпы
- многоэтапном эндодонтическом лечении

### **Метод витальной ампутации подразумевает**

- частичное удаление коронковой пульпы с сохранением жизнеспособной части коронковой и корневой пульпы
- полное удаление коронковой пульпы с сохранением жизнеспособной корневой пульпы
- полное удаление нежизнеспособной коронковой и нежизнеспособной корневой пульпы
- наложение девитализирующего препарата с последующим удалением коронковой пульпы

### **При витальной ампутации в постоянных зубах для покрытия корневой пульпы используют лечебные препараты, содержащие**

- резорцин-формалиновую смесь
- минеральный триоксид-агрегат
- параформальдегид
- формокрезол

### **При лечении зубов методом витальной ампутации в качестве изолирующей прокладки используют**

- силикатный цемент
- амальгаму
- композиты
- стеклоиономерный цемент

### **У детей до 12-летнего возраста наиболее предпочтительными к применению являются анестетики на основе**

- бензокаина
- артикаина с вазоконстриктором 1:100 000
- лидокаина
- артикаина с вазоконстриктором 1:200 000

### **Основным критерием успешного лечения пульпита постоянного зуба с несформированным корнем методом витальной ампутации является**

- электрочувствительность пульпы выше 50 мкА
- прекращение формирования корня
- образование дентинного мостика
- сохранение широкого апикального отверстия

### **Диспансерное наблюдение и рентгенологический контроль после лечения постоянных зубов с незаконченным формированием корней проводят один раз в**

- 1 месяц

- 4-6 месяцев
- 1 год
- 2-4 недели

### Диспансерное наблюдение после витальной ампутации пульпы в постоянных зубах с незаконченным формированием корня осуществляют

- 1 месяц
- 4-6 месяцев
- 1 год
- 2-4 недели

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Родители с ребёнком 7 лет обратились в клинику детской стоматологии.

### Жалобы

на

- \* боль ночью в зубе нижней челюсти слева, отдающую в ухо;
- \* резкую боль от холодного в 7.5 зубе.

### Анамнез заболевания

Жалобы появились 2 дня назад. К врачу-стоматологу не обращались, принимали нурофен.

### Анамнез жизни

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- \* Аллергологический анамнез не отягощён.

### Объективный статус

\*Внешний осмотр:\*

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются.

\*Осмотр полости рта.\*

\*Зубная формула:\*

|===

| | | | П | | | | | С | | | |

| | | 1.6 | 5.5 | 5.4 | 5.3 | 5.2 | 1.1 | 2.1 | 6.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 | 2.6 | |

| | | 4.6 | 8.5 | 8.4 | 8.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 7.3 | 7.4 | 7.5 | 3.6 | |

| | | | П | | | | | Р | ? | С |

16\* | {nbsp}

|===

\*Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:\* слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена. +

\*Прикус:\* сменный. +

\*Локальный статус:\* 7.5 зуб – на язычной поверхности кариозная полость, заполненная размягчённым дентином.

**К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся**

- 1 месяц
- 4-6 месяцев
- 1 год
- 2-4 недели

**Результаты клинических методов обследования**

**Дополнительным методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является**

- 1 месяц
- 4-6 месяцев
- 1 год
- 2-4 недели

**Результаты дополнительных методов обследования**

**На рентгенограмме у 7.5 зуба установлено: сообщение кариозной полости с полостью зуба + , в области фуркации корней + , корни + , патологические изменения в периапикальной области**

- отсутствует; нормальный рисунок костной ткани; с выявленной патологической резорбцией; в виде очагов разрежения костной ткани без чётких контуров
- выявляется; очаг разрежения костной ткани; сформированы; в виде очагов разрежения костной ткани без чётких контуров
- выявляется; ослабление рисунка костных балочек; сформированы; отсутствуют
- отсутствует; нормальный рисунок костной ткани; не сформированы; отсутствуют

**Основным диагнозом 7.5 зуба является**

- отсутствует; нормальный рисунок костной ткани; с выявленной патологической резорбцией; в виде очагов разрежения костной ткани без чётких контуров
- выявляется; очаг разрежения костной ткани; сформированы; в виде очагов разрежения костной ткани без чётких контуров
- выявляется; ослабление рисунка костных балочек; сформированы; отсутствуют
- отсутствует; нормальный рисунок костной ткани; не сформированы; отсутствуют

### **Метод лечения 7.5 зуба заключается в**

- удалении причинного зуба
- девитальной экстирпации пульпы
- отсроченном пломбировании
- резекции верхушки корня

### **У детей наиболее предпочтительными к применению являются анестетики на основе**

- артикаина с адреналином 1:100 000
- артикаина с адреналином 1:200 000
- бензокаина
- лидокаина

### **При проведении метода девитальной экстирпации в первое посещение проводят**

- ампутацию и наложение на устья каналов резорцин-формалиновой пасты
- наложение на вскрытую пульпу препарата с гидроокисью кальция
- ампутацию и наложение на устья каналов резорцин-формалиновой смеси
- наложение на вскрытую пульпу девитализирующего препарата

### **Для девитализации пульпы при лечении пульпита временных зубов применяют препараты содержащие**

- параформальдегид
- формалин
- мышьяковистую пасту
- резорцин

### **При проведении метода девитальной экстирпации во второе посещение корневую пульпу**

- удаляют
- мумифицируют
- некротизируют
- сохраняют

### **Для медикаментозной обработки корневых каналов во временных зубах используют**

- этиловый спирт 95%
- раствор хлоргексидина биглюконата 5%
- дистиллированную воду
- раствор хлоргексидина биглюконата 0,05%

### **После медикаментозной обработки каналов проводят**

- мумификацию оставшейся пульпы

- наложение изолирующей прокладки
- наложение временной повязки
- высушивание и obturation каналов

### **Каналы временных зубов пломбируют**

- мумификацию оставшейся пульпы
- наложение изолирующей прокладки
- наложение временной повязки
- высушивание и obturation каналов

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В стоматологическую клинику обратилась мама с ребёнком 10 лет.

### **Жалобы**

на

\* эстетические дефекты зубов.

### **Анамнез заболевания**

Указанные жалобы отмечает с момента прорезывания постоянных зубов. С возрастом размер, форма и цвет пятен не изменялись.

### **Анамнез жизни**

\* Хронические заболевания отрицает.

\* Инфекционные заболевания: в 6 месяцев перенёс тяжёлую кишечную инфекцию.

\* Аллергические реакции отрицает.

### **Объективный статус**

\* Внешний осмотр: \* конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений. +

\* Осмотр полости рта. \*

\* Зубная формула: \*

|===

|O| | | | | | | | | | |O

|1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8

|4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8

|O| | | |П| | | | | | | |П|O

|===

Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

\* Локальный статус: \* на 1.1, 2.1, 3.1, 4.1 зубах в области режущего края и на буграх 1.6, 2.6, 3.6, 4.6 зубов симметрично расположены белые пятна, поверхность эмали блестящая.

**Необходимым для постановки диагноза методом обследования является окрашивание раствором**

- мумификацию оставшейся пульпы
- наложение изолирующей прокладки
- наложение временной повязки
- высушивание и obturацию каналов

**Результаты обследования**

**При исследовании дефектов 1.1, 2.1, 3.1, 4.1, 1.6, 2.6, 3.6, 4.6 зубов стоматологическим зондом определяется**

- мумификацию оставшейся пульпы
- наложение изолирующей прокладки
- наложение временной повязки
- высушивание и obturацию каналов

**Результаты исследования дефектов зубов**

**Основным диагнозом 1.1, 2.1, 3.1, 4.1, 1.6, 2.6, 3.6, 4.6 зубов по МКБ-10 является**

- мумификацию оставшейся пульпы
- наложение изолирующей прокладки
- наложение временной повязки
- высушивание и obturацию каналов

**Гипоплазия эмали у данного пациента имеет клиническую форму**

- слущивающуюся
- местную
- системную
- рифлённую

**Оптимальным вариантом лечения данного заболевания является микроабразия в зоне улыбки или**

- протезирование коронками
- внутрикоронковое отбеливание
- профессиональная гигиена полости рта
- эстетическая реставрация

**К этиологии данного заболевания относят**

- заболевания полости рта у матери в период беременности
- неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта
- заболевания ребёнка в первые годы жизни

- повышенное содержание фторида в питьевой воде

#### **При данном заболевании сроки прорезывания зубов**

- поздние
- нарушаются
- не нарушаются
- ранние

#### **При местной гипоплазии эмали пациенты жалуются на**

- боли от горячего раздражителя
- косметический недостаток
- боли при жевании
- боли от холодного раздражителя

#### **Данная патология возникает на**

- постоянных резцах и молярах
- временных резцах и молярах
- временных клыках
- постоянных премолярах

#### **Профилактика системной гипоплазии постоянных зубов заключается в**

- профилактике инфекционных заболеваний у беременных
- профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей раннего возраста
- своевременном лечении кариеса, пульпита, периодонтита временных зубов
- контроле концентрации фторида в питьевой воде

#### **К профилактическим мероприятиям, направленным на предотвращение развития местной гипоплазии, относят**

- своевременное лечение кариеса, пульпита, периодонтита временных зубов
- профилактика и своевременное лечение инфекционных заболеваний и соматической патологии у детей первых лет жизни
- контроль за концентрацией фторида в питьевой воде
- профилактика и своевременное лечение инфекционных заболеваний и соматической патологии у беременных

#### **Пациенту рекомендовано использование зубных паст**

- своевременное лечение кариеса, пульпита, периодонтита временных зубов
- профилактика и своевременное лечение инфекционных заболеваний и соматической патологии у детей первых лет жизни
- контроль за концентрацией фторида в питьевой воде

- профилактика и своевременное лечение инфекционных заболеваний и соматической патологии у беременных

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

В клинику обратилась пациентка 4 года 6 месяцев с родителями.

### Жалобы

родителей на

- \* появление кариозных полостей в 5.1, 6.1 зубах,
- \* неэстетичный внешний вид зубов.

### Анамнез заболевания

Год назад родители заметили, что на контактных поверхностях 5.1 и 6.1 зубов появились пятна. К стоматологу не обращались. Месяц назад обратили внимание, что на контактных поверхностях 5.1 и 6.1 зубов появились дефекты и пигментация.

### Анамнез жизни

- Росла и развивалась соответственно возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

### Объективный статус

\*Внешний осмотр:\*

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\*Зубная формула:\*

|===

| | | | C | П | | | ? | ? | | | П | | | |

| | | | 5.5 | 5.4 | 5.3 | 5.2 | 5.1 | 6.1 | 6.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 | | |

| | | | 8.5 | 8.4 | 8.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 7.3 | 7.4 | 7.5 | | |

| | | | | | | | | | | C | |

16\* | {nbsp}

|===

Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус: временный.

\*Локальный статус:\*

### К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- своевременное лечение кариеса, пульпита, периодонтита временных зубов

- профилактика и своевременное лечение инфекционных заболеваний и соматической патологии у детей первых лет жизни
- контроль за концентрацией фторида в питьевой воде
- профилактика и своевременное лечение инфекционных заболеваний и соматической патологии у беременных

### **Результаты клинических методов обследования**

#### **К дополнительным методам обследования в данном клиническом случае относят**

- своевременное лечение кариеса, пульпита, периодонтита временных зубов
- профилактика и своевременное лечение инфекционных заболеваний и соматической патологии у детей первых лет жизни
- контроль за концентрацией фторида в питьевой воде
- профилактика и своевременное лечение инфекционных заболеваний и соматической патологии у беременных

### **Результаты дополнительных методов обследования**

#### **Основным диагнозом пациентки является + + 5.1, 6.1 зубов**

- своевременное лечение кариеса, пульпита, периодонтита временных зубов
- профилактика и своевременное лечение инфекционных заболеваний и соматической патологии у детей первых лет жизни
- контроль за концентрацией фторида в питьевой воде
- профилактика и своевременное лечение инфекционных заболеваний и соматической патологии у беременных

#### **По локализации кариозные дефекты на 5.1, 6.1 зубах относятся к классу кариозных полостей (по Блэку)**

- II
- III
- I
- V

#### **Резорбция корней временных резцов начинается в возрасте + + лет**

- 4-5
- 9-10
- 1-2
- 7-8

#### **Метод лечения 5.1, 6.1 зубов заключается в**

- препарировании, проведении метода витальной ампутации и пломбировании кариозной полости

- препарировании кариозных тканей с последующим пломбированием кариозной полости
- проведении неинвазивной герметизации с применением композитного герметика (силанта)
- применении реминерализующей терапии по методу Боровского

**При пломбировании кариозных полостей на апроксимальных поверхностях зубов обязательно применение**

- силиконового ключа
- матричных систем
- защитных коронок
- окклюзионного штампа

**Для медикаментозной обработки кариозных полостей во временных зубах предпочтительно использовать**

- гипохлорита натрия раствор 3 %
- хлоргексидина биглюконата раствор 0,05 %
- этиловый спирт 95% + хлоргексидина биглюконата раствор 0,2%
- дистиллированную воду

**При пломбировании кариозных полостей во временных резцах предпочтительно использовать**

- силикофосфатные цементы и вкладки
- стеклоиономерные цементы, компомеры
- композитные и компомерные герметики
- силикатные цементы и амальгаму

**Показанием к использованию стандартных защитных коронок является**

- разрушение коронки зуба ниже уровня десны
- разрушение коронки зуба 50% и более
- кариес эмали в области фиссур зуба
- разрушение коронки зуба менее 25%

**При высокой степени активности кариеса диспансеризацию детей дошкольного и младшего школьного возраста осуществляют 1 раз в**

- 2 года
- 1 год
- 1 месяц
- 3 месяца

**Пациентке рекомендованы зубные пасты с содержанием фторида + \_\_\_\_\_ + ppm**

- 2 года
- 1 год
- 1 месяц
- 3 месяца

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

В клинику обратился пациент 8 лет с родителями.

### Жалобы

на

- \* наличие кариозной полости в 4.6 зубе,
- \* боли при приеме пищи и напитков.

### Анамнез заболевания

На наличие кариозной полости в 4.6 зубе обратили внимание при прохождении диспансерного осмотра в школе 3 месяца назад, к стоматологу не обращались. Боли появились 2 недели назад.

### Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, хронический тонзиллит.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

### Объективный статус

\*Внешний осмотр:\*

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\*Зубная формула:\*

|===

| | | C | П | | C | | | | C | П | C | |

| | | 1.6 | 5.5 | 1.4 | 5.3 | 5.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 6.3 | | 6.5 | 2.6 | |

| | | 4.6 | | 4.4 | 8.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 7.3 | 7.4 | 7.5 | 3.6 | |

| | | ? | | | | | | | | | П | C |

16\* | {nbsp}

|===

Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус: \* сменный.

\*Локальный статус: \* 4.6 зуб.

**К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят**

- 2 года
- 1 год
- 1 месяц
- 3 месяца

#### **Результаты клинических методов обследования**

#### **К дополнительным методам обследования в данном клиническом случае относят**

- 2 года
- 1 год
- 1 месяц
- 3 месяца

#### **Результаты дополнительного метода обследования**

#### **Основным диагнозом пациента является + + 4.6 зуба**

- 2 года
- 1 год
- 1 месяц
- 3 месяца

#### **По локализации кариозная полость на 4.6 зубе относится к классу кариозных полостей (по Блэку)**

- II
- III
- V
- I

#### **Формирование корней 4.6 зуба заканчивается в возрасте + + лет**

- 6-7
- 3-5
- 12-14
- 9-10

#### **Лечение 4.6 зуба заключается в**

- применении реминерализирующей терапии
- применении метода отсроченного пломбирования
- проведении инвазивной герметизации фиссур
- проведении витальной экстирпации и пломбировании

#### **Метод отсроченного пломбирования предполагает**

- поэтапное удаление инфицированного и деминерализованного дентина с некротизацией пульпы
- одномоментное удаление инфицированного дентина и деминерализованного дентина
- одномоментное удаление инфицированного дентина с частичной пульпотомией
- поэтапное удаление инфицированного дентина и полное восстановление деминерализованного дентина

**В первое посещение при проведении метода отсроченного пломбирования пациенту проводят**

- витальную экстирпацию с последующим герметичным закрытием кариозной полости временным цементом
- частичную пульпотомию и наносят твердеющий кальцийсодержащий препарат под временный цемент
- механическую обработку кариозной полости и наносят твердеющий кальцийсодержащий препарат под временный цемент
- механическую обработку кариозной полости и реставрацию зуба композитным пломбировочным материалом

**При проведении метода отсроченного пломбирования временную пломбу удаляют через**

- 1-3 года
- 1-6 месяцев
- 1-2 недели
- 2-3 дня

**Эмаль по краю дефекта меловидно-белого цвета и светлый дентин в кариозной полости в 4.6 зубе у пациента характерны для**

- стабилизации кариозного процесса
- кариеса на фоне пороков развития зуба
- низкой степени активности кариеса
- высокой степени активности кариеса

**У детей с высокой активностью кариозного процесса и недостаточной минерализацией твердых тканей зубов для пломбирования кариозных полостей в постоянных зубах необходимо применять**

- стеклоиономерные цементы
- силикатные цементы
- композитные материалы
- амальгаму

**Пациенту рекомендовано проводить профессиональную гигиену с периодичностью один раз в**

- стеклоиономерные цементы
- силикатные цементы
- композитные материалы
- амальгаму

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

В клинику обратился пациент 7 лет с родителями.

### Жалобы

на

\* наличие кариозной полости в 3.6 зубе.

### Анамнез заболевания

На наличие кариозной полости в 3.6 зубе обратили внимание при прохождении диспансерного осмотра в школе месяц назад, к стоматологу не обращались.

### Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ, хронический тонзиллит.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

### Объективный статус

\*Внешний осмотр:\*

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\*Зубная формула:\*

|===

| | | С | П | | | | | | | П | С | |

| | | 1.6 | 5.5 | 5.4 | 5.3 | 5.2 | 5.1 | 6.1 | 6.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 | 2.6 | |

| | | 4.6 | 8.5 | 8.4 | 8.3 | 8.2 | 4.1 | 3.1 | 7.2 | 7.3 | 7.4 | 7.5 | 3.6 | |

| | | П | | | | | | | | | ? |

16\* | {nbsp}

|===

Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус: \* сменный

\*Локальный статус: \* 3.6 зуб

**К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят**

- стеклоиономерные цементы
- силикатные цементы
- композитные материалы

- амальгаму

### **Результаты клинических методов обследования**

#### **К дополнительным методам обследования в данном клиническом случае относят**

- стеклоиономерные цементы
- силикатные цементы
- композитные материалы
- амальгаму

### **Результаты дополнительных методов обследования**

#### **Основным диагнозом пациента является +        + 3.6 зуба**

- стеклоиономерные цементы
- силикатные цементы
- композитные материалы
- амальгаму

#### **По локализации кариозная полость на 3.6 зубе относится к классу кариозных полостей (по Блэку)**

- III
- II
- I
- V

#### **Формирование корней 3.6 зуба заканчивается в возрасте +        + лет**

- 12-14
- 9-10
- 6-7
- 3-5

#### **Лечение 3.6 зуба заключается в**

- применении реминерализирующей терапии
- проведении витальной ампутации и пломбировании
- препарировании с последующим пломбированием
- проведении инвазивной герметизации фиссур

#### **Эмаль по краю дефекта меловидно-белого цвета и светлый дентин в кариозной полости в 3.6 зубе у данного ребенка характерны для**

- низкой степени активности кариеса
- стабилизации кариозного процесса

- высокой степени активности кариеса
- кариеса на фоне пороков развития зуба

**У детей с высокой активностью кариозного процесса и недостаточной минерализацией твердых тканей зубов для пломбирования кариозных полостей в постоянных зубах необходимо применять**

- композитные материалы
- стеклоиономерные цементы
- силикатные цементы
- амальгаму

**Принципы малоинвазивной технологии при лечении кариеса постоянных зубов у детей включают**

- щадящее отношение к тканям зуба, удаление только нежизнеспособных тканей
- удаление нежизнеспособных тканей без водного охлаждения
- удаление всех пораженных тканей, создание дополнительной площадки для улучшения ретенции
- сохранение нежизнеспособных тканей в области дна кариозной полости

**Герметизацию фиссур зубов для профилактики фиссурного кариеса проводят**

- в течение года после прорезывания зуба
- через пять лет после прорезывания зуба
- после прорезывания всех постоянных зубов
- через два года после прорезывания зуба

**При применении для герметизации фиссур зуба стеклоиономерных герметиков исключается этап**

- протравливания эмали ортофосфорной кислотой
- очищения поверхности зуба
- проверки окклюзионных контактов
- изоляции зуба от слюны

**Рекомендуемая периодичность проведения профессиональной гигиены данному пациенту составляет один раз в**

- протравливания эмали ортофосфорной кислотой
- очищения поверхности зуба
- проверки окклюзионных контактов
- изоляции зуба от слюны

**Условие ситуационной задачи**

## Ситуация

Родители с ребенком 12 лет обратились в клинику детской стоматологии.

## Жалобы

на

\* появление белых пятен на зубах.

## Анамнез заболевания

На пятна обратили внимание при прохождении диспансеризации в школе 1 месяц назад. К врачу не обращались.

## Анамнез жизни

- Рос и развивался по возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ.
- Пыльцевая аллергия на цветение березы.

## Объективный статус

\*Внешний осмотр:\*

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\*Зубная формула:\*

|===

| | П | | | | | | | | П/С | |

| | 1.6 | 1.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | |

| | 4.6 | 4.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | |

| | П | | | ? | ? | | | | | П |

16\* | {nbsp}

|===

Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена

\*Прикус: \* постоянный

\*Локальный статус:\*

## К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- протравливания эмали ортофосфорной кислотой
- очищения поверхности зуба
- проверки окклюзионных контактов
- изоляции зуба от слюны

## Результаты клинических методов обследования

## Дополнительным методом обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации является

- протравливания эмали ортофосфорной кислотой
- очищения поверхности зуба
- проверки окклюзионных контактов
- изоляции зуба от слюны

### **Результаты дополнительных методов обследования**

**Окончательным диагнозом пациента является + + 4.3, 4.2 зубов**

- протравливания эмали ортофосфорной кислотой
- очищения поверхности зуба
- проверки окклюзионных контактов
- изоляции зуба от слюны

**Дифференциальную диагностику в данной клинической ситуации проводят с**

- хроническим пульпитом
- травматическим переломом коронок
- гипоплазией эмали
- первичной адентией

**В дифференциальной диагностике кариеса эмали с гипоплазией эмали помогает изучение анамнеза жизни с целью выявления**

- характера вскармливания на первом году жизни
- региона проживания ребенка
- применения фторидсодержащих зубных паст
- времени, когда появилось поражение

**Предпочтительным методом лечения 4.3, 4.2 зубов является**

- препарирование и реставрация
- реминерализирующая терапия
- реставрация без препарирования
- изготовление защитных коронок

**Для реминерализирующей терапии применяют препараты, содержащие**

- фториды и пероксиды
- кальций и фосфаты
- хлор и магний
- калий и цинк

**Для успешного лечения кариеса эмали постоянных зубов необходимо осуществить**

- полоскание антисептическими препаратами

- реставрацию зубов композитными материалами
- нормализацию гигиены полости рта
- использование метода отсроченного пломбирования

#### **Критерием эффективности лечения является**

- более интенсивное окрашивание пятен красителями
- увеличение размеров пятен, появление пигментации
- появление шероховатости при зондировании
- уменьшение размеров пятен, появление блеска эмали

#### **Комплексное лечение кариеса эмали постоянных зубов у детей включает**

- профессиональную гигиену полости рта
- использование метода отсроченного пломбирования
- консультацию врача-педиатра
- назначение иммуномодуляторов

#### **Зубные нити (флоссы) рекомендуется самостоятельно использовать детям с возраста +     + лет**

- 12-14
- 2-3
- 9-10
- 5-6

#### **Пациенту для ежедневной гигиены полости рта рекомендовано использовать пасту**

- 12-14
- 2-3
- 9-10
- 5-6

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребенком 13 лет.

### **Жалобы**

на

\* частичное разрушение коронки 4.6 зуба,

\* кратковременные, быстропроходящие боли от сладкого и холодного.

### **Анамнез заболевания**

Разрушение заметили 2 недели назад.

## Анамнез жизни

- Рос и развивался по возрасту.
- Аллергологический анамнез неотягощён.

## Объективный статус

\*Внешний осмотр:\*

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\*Зубная формула:\*

|===

| | П | | | | | | | | П | |

| | 1.7 | 1.6 | 1.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 |

| | 4.7 | 4.6 | 4.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 |

| | | ? | | | | | | | | | С |

16\*| {nbsp}

|===

Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус:\*

 постоянный

\*Локальный статус:\*

## К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- 12-14
- 2-3
- 9-10
- 5-6

## Результаты клинических методов обследования

## Дополнительным методом обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации является

- 12-14
- 2-3
- 9-10
- 5-6

## Результаты дополнительных методов обследования

## На рентгенограмме 4.6 зуба выявлена кариозная полость

- на апроксимальной поверхности зуба, не сообщающаяся с полостью зуба, корни сформированы, изменений в периапикальной области нет

- на апроксимальной поверхности зуба, сообщающаяся с полостью зуба, корни не сформированы, в периапикальной области очаги деструкции костной ткани диаметром 5 мм
- на апроксимальной поверхности зуба, сообщающаяся с полостью зуба, патологическая резорбция корней, в периапикальной области очаги разрежения костной ткани диаметром 3 мм
- на жевательной поверхности зуба, не сообщающаяся с полостью зуба, корни сформированы, изменений в периапикальной области нет

**Окончательным диагнозом пациента в данной клинической ситуации является + \_\_\_\_\_ +**  
**4.6 зуба**

- на апроксимальной поверхности зуба, не сообщающаяся с полостью зуба, корни сформированы, изменений в периапикальной области нет
- на апроксимальной поверхности зуба, сообщающаяся с полостью зуба, корни не сформированы, в периапикальной области очаги деструкции костной ткани диаметром 5 мм
- на апроксимальной поверхности зуба, сообщающаяся с полостью зуба, патологическая резорбция корней, в периапикальной области очаги разрежения костной ткани диаметром 3 мм
- на жевательной поверхности зуба, не сообщающаяся с полостью зуба, корни сформированы, изменений в периапикальной области нет

**По полученным данным клинического обследования данная форма кариеса соответствует**

- хроническому пульпиту
- глубокому кариесу
- среднему кариесу
- хроническому периодонтиту

**Формирование корней зуба 4.6 заканчивается в возрасте + \_\_\_\_\_ + лет**

- 6-7
- 3-5
- 12-14
- 9-10

**По локализации кариозная полость на 4.6 зубе относится к классу кариозных полостей (по Блэку)**

- V
- II
- I
- III

**Предпочтительным методом лечения 4.6 зуба является**

- отсроченное пломбирование
- удаление зуба
- частичная пульпотомия
- витальная ампутация

#### **При методе отсроченного пломбирования в качестве лечебной прокладки применяют**

- стеклоиономерный цемент
- композит
- кальцийсодержащую пасту с йодоформом
- твердеющие кальцийсодержащие пасты

#### **Удаление временной пломбы и окончательная механическая обработка кариозной полости при методе отсроченного пломбирования проводится через**

- 1-2 года
- 1-6 месяцев
- 1-3 дня
- 7-10 дней

#### **При лечении кариозных полостей на апроксимальных поверхностях зубов в обязательном порядке необходимо использовать**

- силиконовый ключ
- композиционные материалы
- стандартные коронки
- матричную систему

#### **Матричные системы при восстановлении апроксимальных кариозных поверхностей используют для**

- силиконовый ключ
- композиционные материалы
- стандартные коронки
- матричную систему

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратился пациент 13 лет с родителями.

### **Жалобы**

на

\* наличие кариозной полости в 4.6 зубе,

\* быстропроходящие боли при приеме пищи и напитков.

## Анамнез заболевания

На наличие кариозной полости в зубе 4.6 обратили внимание при прохождении диспансерного осмотра в школе 3 месяца назад, к стоматологу не обращались. Боли появились 2 недели назад.

## Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, хронический тонзиллит.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

## Объективный статус

\*Внешний осмотр:\*

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\*Зубная формула:\*

|===

| | П | | | | С | | | | П | |

| | 1.7 | 1.6 | 1.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 |

| | 4.7 | 4.6 | 4.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 |

| | | ? | | | | | | | | С |

16\* | {nbsp}

|===

Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена

\*Прикус: \* постоянный

## К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся

- силиконовый ключ
- композиционные материалы
- стандартные коронки
- матричную систему

## Результаты клинических методов обследования

## К дополнительным методам обследования в данном клиническом случае относят

- силиконовый ключ
- композиционные материалы
- стандартные коронки
- матричную систему

## **Результаты дополнительного метода обследования**

### **На рентгенограмме зуба 4.6 выявлена кариозная полость**

- на апроксимальной поверхности зуба, сообщающаяся с полостью зуба, патологическая резорбция корней, в периапикальной области очаги разрежения костной ткани диаметром 3 мм
- на апроксимальной поверхности зуба, не сообщающаяся с полостью зуба, корни сформированы, изменений в периапикальной области нет
- на жевательной поверхности зуба, сообщающаяся с полостью зуба, корни не сформированы, в периапикальной области очаги деструкции костной ткани диаметром 5 мм
- на жевательной поверхности зуба, не сообщающаяся с полостью зуба, корни сформированы, изменений в периапикальной области нет

### **Основным диагнозом пациента является + \_\_\_\_\_ + 4.6 зуба**

- на апроксимальной поверхности зуба, сообщающаяся с полостью зуба, патологическая резорбция корней, в периапикальной области очаги разрежения костной ткани диаметром 3 мм
- на апроксимальной поверхности зуба, не сообщающаяся с полостью зуба, корни сформированы, изменений в периапикальной области нет
- на жевательной поверхности зуба, сообщающаяся с полостью зуба, корни не сформированы, в периапикальной области очаги деструкции костной ткани диаметром 5 мм
- на жевательной поверхности зуба, не сообщающаяся с полостью зуба, корни сформированы, изменений в периапикальной области нет

### **По локализации кариозная полость на зубе 4.6 относится к классу кариозных полостей (по Блеку)**

- II
- V
- III
- I

### **Формирование корней зуба 4.6 заканчивается в возрасте + \_\_\_\_\_ + лет**

- 9-10
- 6-7
- 12-14
- 3-5

### **По полученным данным клинического обследования данная форма кариеса соответствует**

- глубокому кариесу

- хроническому пульпиту
- среднему кариесу
- хроническому периодонтиту

#### **Лечение 4.6 зуба заключается в**

- проведении инвазивной герметизации фиссур
- применении реминерализирующей терапии
- проведении витальной экстирпации и пломбировании
- применении метода отсроченного пломбирования

#### **При методе отсроченного пломбирования в качестве лечебной прокладки применяют**

- композит
- стеклоиономерный цемент
- твердеющие кальцийсодержащие пасты
- кальцийсодержащую пасту с йодоформом

#### **В первое посещение пациенту при проведении метода отсроченного пломбирования проводят**

- механическую обработку кариозной полости и проводят реставрацию зуба композитным пломбировочным материалом
- механическую обработку кариозной полости и наносят твердеющий кальцийсодержащий препарат под временный цемент
- витальную экстирпацию с последующим герметичным закрытием кариозной полости временным цементом
- частичную пульпотомию и наносят твердеющий кальцийсодержащий препарат под временный цемент

#### **При проведении метода отсроченного пломбирования временную пломбу удаляют через**

- 1-2 недели
- 1-6 месяцев
- 1-3 года
- 2-3 дня

#### **Пациенту рекомендовано проведение профессиональной гигиены с периодичностью один раз в**

- 1-2 недели
- 1-6 месяцев
- 1-3 года
- 2-3 дня

## **Условие ситуационной задачи**

## Ситуация

В клинику обратился пациент 15 лет с родителями.

## Жалобы

на

- \* боль при чистке зубов,
- \* кровоточивость десны верхней и нижней челюсти,
- \* неприятный запаха изо рта.

## Анамнез заболевания

Кровоточивость десны появилась несколько месяцев назад, к стоматологу не обращались.

## Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские инфекции.
- Аллергологический анамнез не отягощен.

## Объективный статус

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы увеличены, безболезненны.

\*Зубная формула:\*

|===

| | П | С | | | | | | | П | |

| | 1.7 | 1.6 | 1.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 |

| | 4.7 | 4.6 | 4.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 |

| | | П | | | | | | | | | П/С |

16\* | {nbsp}

|===

Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка в области десневого края гиперемирована, отечна.

\*Прикус:\* постоянный

\*Локальный статус:\* на зубах большое количество мягкого зубного налета, наддесневой зубной камень.

## Клиническими методами обследования, необходимыми для постановки диагноза, являются

- 1-2 недели
- 1-6 месяцев
- 1-3 года
- 2-3 дня

## Результаты клинических методов обследования

**К дополнительным методам обследования, необходимым в данной клинической ситуации, относятся**

- 1-2 недели
- 1-6 месяцев
- 1-3 года
- 2-3 дня

**Результаты дополнительных методов обследования**

**Основной диагноз у данного пациента**

- 1-2 недели
- 1-6 месяцев
- 1-3 года
- 2-3 дня

**Хронический гингивит у данного пациента соответствует форме + \_\_\_\_\_ + гингивита**

- язвенно-некротического
- атрофического
- гипертрофического
- катарального

**Первым этапом лечения хронического гингивита является**

- лечение кариеса
- профессиональная гигиена
- назначение витаминов
- назначение кератопластиков

**При лечении хронического гингивита наносят на десну гель с противовоспалительным и антибактериальным действием + \_\_\_\_\_ + раз(а) в день**

- 1
- 2-3
- 5-7
- 10

**Для антисептической обработки при хроническом гингивите рекомендуется использовать препараты, содержащие раствор**

- гипохлорита натрия 3%
- водорода пероксида 3%
- спиртовой бриллиантовой зелени
- хлоргексидина 0,2 %

**Полоскания раствором хлоргексидина рекомендуется проводить +        + раз(а) в день**

- 5-7
- 10
- 1
- 2-3

**Общий курс применения антисептических препаратов при лечении хронического гингивита не должен превышать**

- 14 дней
- 3 дней
- 3 месяца
- 1 месяц

**При длительном применении антисептических полосканий возможным осложнением является**

- язвенно-некротический гингивит
- развитие дисбактериоза
- образование эрозий на эмали
- очаговая деминерализация эмали

**Профессиональная гигиена для удаления зубных отложений у данного пациента включает**

- использование только полировочных резинок
- использование экскаватора
- применение высокоабразивных паст
- использование ультразвуковых скейлеров

**При выявлении очагов деминерализации эмали после профессиональной гигиены у детей с хроническим гингивитом назначают**

- использование только полировочных резинок
- использование экскаватора
- применение высокоабразивных паст
- использование ультразвуковых скейлеров

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратился пациент 14 лет с родителями

### **Жалобы**

на

- \* разрастание и кровоточивость десны в области передних зубов нижней челюсти,
- \* боль при чистке зубов,
- \* неприятный запаха изо рта.

### **Анамнез заболевания**

Пациент находится на ортодонтическом лечении несъемной техникой (брекет-система) в течение 1,5 лет. Ортодонт неоднократно отмечал неудовлетворительную гигиену полости рта. Кровоточивость десны появилась несколько месяцев назад. Ситуация постепенно ухудшалась.

### **Анамнез жизни**

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские инфекции.
- Аллергологический анамнез не отягощен.

### **Объективный статус**

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы увеличены, безболезненны.

\*Зубная формула:\*

```

|===
| | П | | | | | | | | П |
| | 1.7 | 1.6 | 1.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 |
| | 4.7 | 4.6 | 4.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 |
| | П | | | | | | | | П |
16* | {nbsp}
|===

```

Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: ?

\*Прикус:\* постоянный

\*Локальный статус:\*

### **Клиническими методами обследования, необходимыми для постановки диагноза, являются**

- использование только полировочных резинок
- использование экскаватора
- применение высокоабразивных паст
- использование ультразвуковых скейлеров

### **Результаты клинических методов обследования**

### **Дополнительным методом обследования, необходимым в данной клинической ситуации, является**

- использование только полировочных резинок
- использование экскаватора
- применение высокоабразивных паст

- использование ультразвуковых скейлеров

## **Результаты дополнительного метода обследования**

### **Основной диагноз у данного пациента**

- использование только полировочных резинок
- использование экскаватора
- применение высокоабразивных паст
- использование ультразвуковых скейлеров

### **Хронический гингивит у данного пациента соответствует форме + \_\_\_\_\_ + гингивита**

- язвенно-некротического
- атрофического
- катарального
- гипертрофического

### **Клиническая картина хронического гипертрофического гингивита у данного пациента соответствует + \_\_\_\_\_ + форме**

- катаральной
- фиброзной
- отёчной
- язвенной

### **Клиническая картина хронического гипертрофического гингивита у данного пациента соответствует + \_\_\_\_\_ + степени тяжести**

- очень тяжелой
- средней
- легкой
- тяжелой

### **Важным моментом для успешного лечения отёчной формы гипертрофического гингивита является**

- устранение причины
- назначение витаминов
- рациональное протезирование
- санация полости рта

### **Первым этапом лечения хронического гипертрофического гингивита является**

- назначение витаминов
- назначение антибиотиков
- назначение кератопластиков

- профессиональная гигиена

**При лечении хронического гипертрофического гингивита противовоспалительные полоскания и аппликации назначают +            + раз(а) в день**

- 2-3
- 10
- 5-7
- 1

**При лечении хронического гипертрофического гингивита противовоспалительные полоскания и аппликации назначают в течение**

- 2-3 недель
- 2-3 дней
- 5-7 дней
- 5-7 недель

**При отсутствии эффекта от консервативного лечения отёчной формы гипертрофического гингивита проводят**

- склерозирующую терапию
- удаление зубов и протезирование
- открытый кюретаж
- антибактериальную терапию

**К одному из общих этиологических факторов развития гипертрофического гингивита у данного пациента относят**

- склерозирующую терапию
- удаление зубов и протезирование
- открытый кюретаж
- антибактериальную терапию

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 4 лет.

### **Жалобы**

на

\* изменение цвета передних зубов верхней челюсти.

### **Анамнез заболевания**

Родители обратили внимание на изменение цвета зубов 2 месяца назад.

## **Анамнез жизни**

- \* Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту.
- \* Перенесённые заболевания – отит в 8 месяцев. Частые ОРВИ.

## **Объективный статус**

\*Внешний осмотр.\*

Конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации.

Осмотр полости рта.

\*Зубная формула:\*

|===

|P||P|?|?|?|0|||C

|5.5|5.4|5.3|5.2|5.1|6.1|6.2|6.3|6.4|6.5

|8.5|8.4|8.3|8.2|8.1|7.1|7.2|7.3|7.4|7.5

|P|||||||P|C

|===

Локальный статус:

На вестибулярной поверхности 5.2, 5.1, 6.1, 6.3 зубов определяются дефекты эмали.

## **Для определения характера пятен и дефектов эмали проводят**

- склерозирующую терапию
- удаление зубов и протезирование
- открытый кюретаж
- антибактериальную терапию

## **Результаты обследования**

## **Оценку гигиены полости рта в данной клинической ситуации проводят с помощью индекса**

- склерозирующую терапию
- удаление зубов и протезирование
- открытый кюретаж
- антибактериальную терапию

## **Результаты оценки**

## **В данном клиническом случае имеет место Кариес**

- склерозирующую терапию
- удаление зубов и протезирование
- открытый кюретаж

- антибактериальную терапию

**Основной причиной развития данного заболевания является**

- грудное вскармливание
- зубной налёт
- длительное сосание соски-пустышки
- раннее прорезывание временных зубов

**Основными методами лечения кариеса эмали являются фторирование и**

- пульпотомия
- инфильтрация
- хирургическое лечение
- реминерализирующая терапия

**Для ремотерапии применяют методику**

- озонотерапии
- серебрения
- Боровского – Леуса
- инфильтрации

**Улучшение химического состава и структуры участка деминерализации включает в себя применение**

- раствора формокрезола
- раствора гипохлорита натрия
- кальций-фосфатного геля
- раствора нитрата серебра

**Наиболее удобной формой флюоризации зубов у маленьких детей является**

- фторидный лак
- плёнка с фторидом натрия
- раствор фторида натрия
- гель фторида натрия

**К альтернативному методу лечения кариеса эмали временных зубов относят метод**

- химико-механический
- серебрения
- инфильтрации
- пульпотомии

**Серебрение проводят с помощью раствора + \_\_\_\_\_ + серебра в концентрации (в %)**

- диаминофторида; 78
- диаминофторида; 5
- азотнокислого; 50
- азотнокислого; 30

### **Рекомендации по питанию при кариесе эмали у детей включают**

- ограничение потребления животных и растительных жиров
- увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- обязательный приём высокобелковых продуктов и животных жиров
- уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы

### **Дети с кариесом эмали временных зубов должны посещать специалиста 1 раз в + \_\_\_\_\_ + месяц/месяцев/месяца**

- ограничение потребления животных и растительных жиров
- увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- обязательный приём высокобелковых продуктов и животных жиров
- уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратился пациент 12 лет с родителями.

### **Жалобы**

- на
- \* боль,
  - \* кровоточивость и изъязвление в области десны верхней и нижней челюсти,
  - \* неприятный запах изо рта.

### **Анамнез заболевания**

Жалобы появились 2 дня назад после перенесенной ОРВИ.

### **Анамнез жизни**

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские инфекции.
- Аллергологический анамнез не отягощен.

### **Объективный статус**

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы увеличены, безболезненны.

\*Зубная формула:\*

|===

| | П | | | | | | | | П | |

| | 1.7 | 1.6 | 1.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 |

| |4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |

| | | П | | | | | | | | П |

16\*| {nbsp}

|===

\*Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:\* ?

\*Прикус:\* постоянный

\*Локальный статус:\*

**Клиническим методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является**

- ограничение потребления животных и растительных жиров
- увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- обязательный приём высокобелковых продуктов и животных жиров
- уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы

**Результаты клинического метода обследования**

**К дополнительным методам обследования, необходимым в данной клинической ситуации, относятся**

- ограничение потребления животных и растительных жиров
- увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- обязательный приём высокобелковых продуктов и животных жиров
- уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы

**Результаты дополнительных методов обследования**

**Основным диагнозом у данного пациента является**

- ограничение потребления животных и растительных жиров
- увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- обязательный приём высокобелковых продуктов и животных жиров
- уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы

**Острый некротизирующий язвенный гингивит необходимо дифференцировать с**

- системными заболеваниями крови (лейкозы)
- серповидно-клеточной анемией
- рахитом
- нейтропенией

**Ведущая роль в лечении острого некротизирующего язвенного гингивита принадлежит**

- антибактериальной терапии
- профессиональной гигиене
- ортодонтическому лечению

- общеукрепляющей терапии

#### **Антибактериальные препараты при лечении острого некротизирующего язвенного гингивита должны быть активны в отношении**

- микобактерий и вирусов
- простейших микроорганизмов и микобактерий
- анаэробных микроорганизмов и вирусов
- простейших и анаэробных микроорганизмов

#### **Для обезболивания при обработке слизистой оболочки десны следует использовать**

- анестезирующие гели без содержания спирта
- анальгезирующие препараты общего действия
- спиртосодержащие анестезирующие спреи
- инъекционные анестетики

#### **Для удаления некротического налета при остром некротизирующем язвенном гингивите применяют**

- протеолитические ферменты
- кератопластики
- антибактериальные препараты
- антисептики

#### **Антибактериальные препараты на поверхность десны наносят**

- до удаления некротизированных тканей
- перед обезболиванием слизистой оболочки
- после удаления некротизированных тканей
- после заживления эрозий

#### **Кератопластические средства применяются при лечении острого некротизирующего язвенного гингивита для**

- снятия воспаления
- антибактериальной терапии
- уменьшения отека
- ускорения эпителизации

#### **Профессиональная гигиена при остром некротизирующем язвенном гингивите проводится**

- при первом обращении пациента
- через год после начала лечения
- через месяц от начала лечения
- после эпителизации слизистой десны

## Антигистаминные препараты в схему лечения острого некротизирующего язвенного гингивита включают для

- при первом обращении пациента
- через год после начала лечения
- через месяц от начала лечения
- после эпителизации слизистой десны

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Родители с ребенком 5 лет обратились в клинику детской стоматологии.

### Жалобы

на  
\* ноющую боль в зубе нижней челюсти слева, усиливающуюся в вечернее и ночное время.

### Анамнез заболевания

Зуб лечили по месту жительства год назад по поводу кариеса. Жалобы появились 3 дня назад. К врачу не обращались. При болях принимали «Нурофен».

### Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

### Объективный статус

\*Внешний осмотр:\*

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\*Зубная формула:\*

|===  
| | | | П | | | С | | | П/С | | |  
| | | 5.5 | 5.4 | 5.3 | 5.2 | 5.1 | 6.1 | 6.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 | | |  
| | | 8.5 | 8.4 | 8.3 | 8.2 | 8.1 | 7.1 | 7.2 | 7.3 | 7.4 | 7.5 | | |  
| | | | П | | | | | | ? | | |  
16\*| {nbsp}  
|===

Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:  
слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена

\*Прикус:\* сменный

\*Локальный статус:\* 7.4 зуб

**К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся**

- при первом обращении пациента
- через год после начала лечения
- через месяц от начала лечения
- после эпителизации слизистой десны

**Результаты клинических методов обследования**

**Дополнительным методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является**

- при первом обращении пациента
- через год после начала лечения
- через месяц от начала лечения
- после эпителизации слизистой десны

**Результаты дополнительного метода обследования**

**Корень 7.4 зуба в 5 лет соответствует стадии + \_\_\_\_\_ + корня**

- незакрытой верхушки
- несформированного
- сформированного
- физиологической резорбции

**На контактной рентгенограмме 7.4 зуба выявлено**

- сообщение кариозной полости с полостью зуба, очаг разрежения костной ткани в области бифуркации корней, корни сформированы, в периапикальной области очаги разрежения костной ткани без четких контуров.
- сообщение кариозной полости с полостью зуба отсутствует, в периапикальной области очаги разрежения костной ткани без четких контуров, патологическая резорбция корней.
- сообщение кариозной полости с полостью зуба отсутствует, патологических изменений в периапикальных тканях нет, корни не сформированы.
- сообщение кариозной полости с полостью зуба, ослабление рисунка костных балочек в области бифуркации корней, корни сформированы, патологических изменений в периапикальных тканях нет.

**Основным диагнозом пациента является + \_\_\_\_\_ + 7.4 зуба**

- сообщение кариозной полости с полостью зуба, очаг разрежения костной ткани в области бифуркации корней, корни сформированы, в периапикальной области очаги разрежения костной ткани без четких контуров.

- сообщение кариозной полости с полостью зуба отсутствует, в периапикальной области очаги разрежения костной ткани без четких контуров, патологическая резорбция корней.
- сообщение кариозной полости с полостью зуба отсутствует, патологических изменений в периапикальных тканях нет, корни не сформированы.
- сообщение кариозной полости с полостью зуба, ослабление рисунка костных балочек в области бифуркации корней, корни сформированы, патологических изменений в периапикальных тканях нет.

**По локализации кариозная полость на 7.4 зубе относится к классу кариозных полостей (по Блэку)**

- II
- V
- III
- I

**Метод лечения 7.4 зуба заключается в**

- резекции верхушки корня
- многоэтапном эндодонтическом лечении
- удалении зуба
- витальной ампутации пульпы

**Метод витальной ампутации подразумевает**

- удаление коронковой и устьевой пульпы после её некротизации
- полное удаление коронковой и корневой пульпы после её некротизации
- полное удаление коронковой и корневой пульпы под анестезией
- удаление коронковой и устьевой пульпы под анестезией

**У детей до 12 лет наиболее предпочтительными к применению являются анестетики на основе**

- артикаина с адреналином 1:100 000
- лидокаина
- артикаина с адреналином 1:200 000
- бензокаина

**Экспозиция формокрезола, глютаральдегида или сульфата железа при проведении витальной ампутации пульпы составляет**

- 1-2 дня
- 10-15 минут
- 3-5 дней
- 1-5 минут

При проведении витальной ампутации пульпы с использованием формокрезола, глютаральдегида или сульфата железа, после удаления антисептического препарата на культю пульпы накладывают

- минеральный триоксиаггрегат
- стеклоиономерный цемент
- кальция гидроокись
- цинк-оксид-эвгеноловый цемент

В качестве изолирующей прокладки при лечении временных зубов методом витальной ампутации используются

- минеральный триоксиаггрегат
- стеклоиономерный цемент
- кальция гидроокись
- цинк-оксид-эвгеноловый цемент

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Родители с ребенком 5 лет обратились в клинику детской стоматологии.

### Жалобы

на  
\* ноющую боль в зубе нижней челюсти слева, усиливающуюся в вечернее и ночное время.

### Анамнез заболевания

Зуб лечен по поводу кариеса по месту жительства год назад. Жалобы появились 3 дня назад. К врачу не обращались. При болях принимали «Нурофен».

### Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

### Объективный статус

\*Внешний осмотр:\*

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\*Зубная формула:\*

|===  
| | | | П | | | С | | | П/С | | |  
| | | 5.5 | 5.4 | 5.3 | 5.2 | 5.1 | 6.1 | 6.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 | | |  
| | | 8.5 | 8.4 | 8.3 | 8.2 | 8.1 | 7.1 | 7.2 | 7.3 | 7.4 | 7.5 | | |  
| | | | П | | | | | | ? | | |

16\* | {nbsp}

|===

Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:  
слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена

\*Прикус:\* сменный

\*Локальный статус:\* 7.4 зуб

**К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся**

- минеральный триоксид-агрегат
- стеклоиономерный цемент
- кальция гидроокись
- цинк-оксид-эвгеноловый цемент

**Результаты клинических методов обследования**

**Дополнительным методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является**

- минеральный триоксид-агрегат
- стеклоиономерный цемент
- кальция гидроокись
- цинк-оксид-эвгеноловый цемент

**Результаты дополнительного метода обследования**

**Корень зуба 7.4 в 5 лет соответствует стадии + + корня**

- незакрытой верхушки
- физиологической резорбции
- несформированного
- сформированного

**На контактной рентгенограмме 7.4 зуба выявлены**

- пломба на дистальной аппроксимальной поверхности, не прилегающая к тканям зуба, сообщение кариозной полости с полостью зуба, ослабление рисунка костных балочек в области бифуркации корней, корни сформированы, патологических изменений в периапикальных тканях нет
- кариозная полость на жевательной поверхности, сообщение кариозной полости с полостью зуба отсутствует, в периапикальной области очаги разрежения костной ткани без четких контуров, патологическая резорбция корней
- кариозная полость на дистальной аппроксимальной поверхности, сообщающаяся с полостью зуба, очаг разрежения костной ткани в области бифуркации корней, корни сформированы, в периапикальной области очаги разрежения костной ткани без четких контуров

- пломба на дистальной апроксимальной поверхности, краевое прилегание не нарушено, сообщение кариозной полости с полостью зуба отсутствует, патологических изменений в периапикальных тканях нет, корни не сформированы

#### **Основным диагнозом пациента является + \_\_\_\_\_ + 7.4 зуба**

- пломба на дистальной апроксимальной поверхности, не прилегающая к тканям зуба, сообщение кариозной полости с полостью зуба, ослабление рисунка костных балочек в области бифуркации корней, корни сформированы, патологических изменений в периапикальных тканях нет
- кариозная полость на жевательной поверхности, сообщение кариозной полости с полостью зуба отсутствует, в периапикальной области очаги разрежения костной ткани без четких контуров, патологическая резорбция корней
- кариозная полость на дистальной апроксимальной поверхности, сообщающаяся с полостью зуба, очаг разрежения костной ткани в области бифуркации корней, корни сформированы, в периапикальной области очаги разрежения костной ткани без четких контуров
- пломба на дистальной апроксимальной поверхности, краевое прилегание не нарушено, сообщение кариозной полости с полостью зуба отсутствует, патологических изменений в периапикальных тканях нет, корни не сформированы

#### **По локализации кариозная полость на 7.4 зубе относится к классу кариозных полостей (по Блэку)**

- I
- III
- V
- II

#### **Метод лечения зуба 7.4 заключается в**

- многоэтапном эндодонтическом лечении
- удалении зуба
- витальной ампутации пульпы
- резекции верхушки корня

#### **Метод витальной ампутации подразумевает**

- удаление коронковой и устьевой пульпы после её некротизации
- удаление коронковой и устьевой пульпы под анестезией
- полное удаление коронковой и корневой пульпы под анестезией
- полное удаление коронковой и корневой пульпы после её некротизации

#### **У детей до 12 лет наиболее предпочтительными к применению являются анестетики на основе**

- артикаина с адреналином 1:100 000

- артикаина с адреналином 1:200 000
- лидокаина
- бензокаина

**При проведении метода витальной ампутации для покрытия культи пульпы используют препараты, содержащие**

- минеральный триоксидированный полифосфат
- глюкокортикоиды
- резорцин-формалиновую смесь
- гипохлорит натрия

**Противопоказанием к проведению витальной ампутации пульпы с использованием минерального триоксидированного полифосфата является**

- сообщение кариозной полости с полостью зуба
- гемостаз после ампутации в течение 5 минут
- кровоточивость из каналов более 5 минут
- несформированные корни зуба

**При наличии кровоточивости из корневых каналов более 5 минут во временных зубах со сформированными корнями проводят**

- сообщение кариозной полости с полостью зуба
- гемостаз после ампутации в течение 5 минут
- кровоточивость из каналов более 5 минут
- несформированные корни зуба

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 9 лет.

### **Жалобы**

на

- \* неудовлетворительную эстетику улыбки,
- \* потемнение эмали зубов.

### **Анамнез заболевания**

Родители отмечали изменение цвета зубов с момента начала прорезывания постоянных зубов, на временных зубах подобная картина не наблюдалась.

### **Анамнез жизни**

Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту. С рождения ребёнок проживает в северо-западной части Московской области.

## Объективный статус

\*Внешний осмотр.\*

Конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации.

\*Осмотр полости рта.\*

\*Зубная формула:\*

|===  
|C|||||||C  
|1.6|1.5|1.4|1.3|1.2|1.1|2.1|2.2|2.3|2.4| |2.6  
|4.6| | |4.3|4.2|4.1|3.1|3.2|3.3|3.4|7.5|3.6  
| | |||||Pt|П  
|===

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, гладкая.

\*Прикус:\* мезиоокклюзия.

### Для диагностики состояния твёрдых тканей зубов проводят

- сообщение кариозной полости с полостью зуба
- гемостаз после ампутации в течение 5 минут
- кровоточивость из каналов более 5 минут
- несформированные корни зуба

### Результаты методов обследования

Для подтверждения диагноза проводят лабораторные исследования + \_\_\_\_\_ + на содержание + \_\_\_\_\_ +

- сообщение кариозной полости с полостью зуба
- гемостаз после ампутации в течение 5 минут
- кровоточивость из каналов более 5 минут
- несформированные корни зуба

### Результаты лабораторных исследований

В данном клиническом случае имеет место заболевание

- сообщение кариозной полости с полостью зуба
- гемостаз после ампутации в течение 5 минут
- кровоточивость из каналов более 5 минут
- несформированные корни зуба

К основной причине развития данного заболевания относят

- окклюзионную травму зубного ряда
- неудовлетворительную гигиену полости рта
- повышенное содержание фтора в питьевой воде
- хронические инфекционные заболевания

**В данной клинической ситуации имеет место форма флюороза**

- лёгкая
- умеренная
- сомнительная
- тяжёлая

**Согласно классификации В.К. Патрикеева у данного пациента имеет место**

**+ форма флюороза**

- эрозивная
- чашеобразная
- деструктивная
- штриховая

**Немедикаментозное лечение флюороза у данного пациента заключается в проведении**

**+ с последующим пломбированием глубоких дефектов эмали**

- фторирования
- микроабразии
- озонотерапии
- серебрения

**В качестве эрозирующего компонента при микроабразии используют кислоту**

- борную
- плавиковую
- ортофосфорную
- соляную

**Изоляцию зубов при проведении микроабразии проводят с помощью**

- драй-типсов
- ватных валиков
- раббердама
- роторасширителя

**Общее реминерализующее лечение в данном клиническом случае предполагает приём препаратов, содержащих**

- магний и барий
- железо и висмут

- фториды и калий
- фосфор и кальций

**В качестве экзогенной реминерализующей терапии при флюорозе зубов применяют гели, содержащие**

- фторид натрия
- фторид калия
- глицерофосфат кальция
- аминофторид

**В зоне эндемии флюороза из рациона питания ребёнка следует исключить**

- фторид натрия
- фторид калия
- глицерофосфат кальция
- аминофторид

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 14 лет.

### **Жалобы**

на

- \* неудовлетворительную эстетику улыбки,
- \* повышенную чувствительность зубов к температурным и химическим раздражителям.

### **Анамнез заболевания**

Родители отмечали выемки чашеобразной формы на эмали с момента начала прорезывания постоянных зубов, на временных зубах подобная картина не наблюдалась.

### **Анамнез жизни**

- Перенесённые в детстве заболевания: ОРВИ, воспаление лёгких.
- Фоновые и сопутствующие заболевания отсутствуют.
- Характер питания сбалансированный.

### **Объективный статус**

\*Внешний осмотр:\*

Конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации.

Осмотр полости рта.

\*Зубная формула:\*

|===

|||C|||I|||I|||I|||P||

| | 1.7 | 1.6 | 1.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 |  
| | 4.7 | 4.6 | 4.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 |  
| | | П | | | | | | | | П |  
16\* | {nbsp}  
|===

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовая, умеренной влажности.

\*Прикус: \* открытый.

Локальный статус. На фронтальных зубах верхней и нижней челюстей имеются симметрично расположенные дефекты эмали чашеобразной формы.

#### **Для определения характера дефекта эмали проводят**

- фторид натрия
- фторид калия
- глицерофосфат кальция
- аминофторид

#### **Результаты обследования**

#### **Для постановки и уточнения диагноза необходимо тщательно собрать данные**

- фторид натрия
- фторид калия
- глицерофосфат кальция
- аминофторид

#### **Результаты сбора данных**

#### **В данном клиническом случае имеет место**

- фторид натрия
- фторид калия
- глицерофосфат кальция
- аминофторид

#### **К основной причине развития данного заболевания относят**

- повышенное содержание фтора в питьевой воде
- неудовлетворительную гигиену полости рта
- окклюзионную травму зубных рядов
- заболевания ребёнка в период формирования и минерализации зубов

#### **В данной клинической ситуации имеет место форма гипоплазии**

- пятнистая
- эрозивная

- волнистая
- бороздчатая

#### **Лечение гипоплазии в данной клинической ситуации заключается в**

- серебрении зубов
- микроабразии эмали
- реставрации дефектов
- химическом отбеливании

#### **В качестве местной патогенетической терапии в домашних условиях у данного пациента применяют гели, содержащие**

- фторид калия
- нитрат серебра
- хлорид кальция
- глицерофосфат кальция

#### **Общая патогенетическая терапия при гипоплазии назначается врачом-педиатром и включает**

- назначение препаратов кальция внутрь в возрастных дозах
- применение кальций-фосфат-содержащих зубных паст
- применение кальций-фосфат-содержащих гелей
- назначение препаратов железа внутрь в возрастных дозировках

#### **Для предупреждения системной гипоплазии постоянных зубов проводят**

- профилактику и своевременное лечение инфекционных заболеваний и соматической патологии у беременных в первом триместре
- санитарно-просветительскую работу с детьми в целях профилактики травматизма в школе
- профилактику и своевременное лечение кариеса, пульпита, периодонтита временных зубов
- профилактику и своевременное лечение инфекционных заболеваний и соматической патологии у детей первых лет жизни

#### **Системную гипоплазию эмали следует рассматривать как фактор риска возникновения**

- флюороза зубов
- эрозий эмали
- клиновидных дефектов
- кариеса зубов

#### **Данному пациенту назначают применение зубных паст, содержащих**

- ксилит

- КСИЛИТ

- кальций
- хлоргексидин
- триклозан

## **Результаты обследования**

### **Для подтверждения диагноза в данной клинической ситуации проводят лабораторное исследование**

- ксилит
- кальций
- хлоргексидин
- триклозан

## **Результаты лабораторного исследования**

### **Основным диагнозом пациента является**

- ксилит
- кальций
- хлоргексидин
- триклозан

### **К основной причине развития данного заболевания относят**

- окклюзионную травму
- неудовлетворительную гигиену полости рта
- хроническое инфекционное заболевание
- повышенное содержание фтора в питьевой воде

### **У пациента наблюдают + \_\_\_\_\_ + форму флюороза**

- деструктивную
- умеренную
- слабую
- тяжелую

### **Согласно классификации В.К. Патрикеева у пациента наблюдают + \_\_\_\_\_ + форму флюороза**

- деструктивную
- пятнистую
- меловидно-крапчатую
- эрозивную

**Немедикаментозное лечение в данной клинической ситуации включает +**  
**зубов**

- отбеливание
- серебрение
- микроабразию
- фторирование

**В качестве эрозирующего компонента при микроабразии эмали зубов у пациента**  
**используют +** **+ кислоту**

- борную
- ортофосфорную
- соляную
- плавиковую

**При проведении микроабразии эмали зубов у пациента рабочее поле изолируют с**  
**помощью**

- коффердама
- драй-типсов
- ватных валиков
- роторасширителя Optra Gate

**Общее реминерализующее лечение в данном клиническом случае предполагает**  
**прием препаратов, содержащих**

- селен и йод
- фториды и калий
- магний и железо
- фосфор и кальций

**В качестве экзогенной реминерализующей терапии при флюорозе зубов у пациента**  
**применяют гель с**

- глицерофосфатом кальция
- фторидом калия
- аминофторидом
- фторидом натрия

**В зоне эндемии данного заболевания из рациона питания ребенка следует исключить**

- глицерофосфатом кальция
- фторидом калия
- аминофторидом
- фторидом натрия

# Условие ситуационной задачи

## Ситуация

В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 8 лет.

## Жалобы

на

- \* неудовлетворительную эстетику улыбки,
- \* повышенную чувствительность зубов к температурным и химическим раздражителям.

## Анамнез заболевания

Родители отмечали выемки чашеобразной формы на эмали с момента начала прорезывания постоянных зубов, на временных зубах подобная картина не наблюдалась

## Анамнез жизни

Ребенок после рождения 2 недели провел в реанимации, врачом-педиатром поставлена III группа здоровья.

## Объективный статус

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации.

\*Зубная формула:\*

```
|===  
| | C | | O | | | | | C | |  
| | 1.6 | 5.5 | 5.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 | 2.6 | |  
| | 4.6 | 8.5 | 8.4 | 8.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 7.3 | 7.4 | 7.5 | 3.6 | |  
| | | П | П | | | | | | | | |  
|===
```

\*Осмотр полости рта:\* слизистая оболочка рта бледно-розовая, умеренной влажности. На 1.1, 2.1, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 зубах имеются симметрично расположенные дефекты эмали чашеобразной формы.

## К клиническим методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- глицерофосфатом кальция
- фторидом калия
- аминофторидом
- фторидом натрия

## Результаты клинических методов обследования

**Для постановки и уточнения диагноза в данной клинической ситуации проводят**

- глицерофосфатом кальция
- фторидом калия
- аминофторидом
- фторидом натрия

**Результаты обследования**

**Основным диагнозом в данной клинической ситуации является**

- глицерофосфатом кальция
- фторидом калия
- аминофторидом
- фторидом натрия

**К основной причине развития данного заболевания относят**

- окклюзионную травму
- пневмонию новорожденного
- неудовлетворительную гигиену полости рта
- повышенное содержание фтора в питьевой воде

**Клиническая картина данного заболевания характерна для + + формы гипоплазии**

- апластической
- волнистой
- пятнистой
- бороздчатой

**Лечение данного пациента начинают с**

- профилактического пломбирования
- отбеливания
- серебрения
- микроабразии

**Для ускорения темпов созревания твердых тканей постоянных зубов пациенту рекомендованы в домашних условиях аппликации препаратами**

- кислотосодержащими
- эпителизирующими
- антисептическими
- реминерализующими

**При проведении общей патогенетической терапии врач-педиатр при необходимости назначает прием препаратов**

- кальция
- магния
- селена
- железа

**Гипоплазию эмали относят к фактору риска развития**

- флюороза
- эрозий зубов
- кариеса зубов
- клиновидных дефектов

**Пациенту рекомендовано применение зубных паст с**

- триклозаном
- папаином
- кальцием
- хлоргексидином

**В качестве материалов для полуперманентной реставрации при пломбировании кариозных полостей в зубах у пациента используют**

- силикофосфатные цементы
- композитные материалы
- амальгаму
- стеклоиономерные цементы

**К профилактике системной гипоплазии постоянных зубов относят**

- силикофосфатные цементы
- композитные материалы
- амальгаму
- стеклоиономерные цементы

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 12 лет.

### **Жалобы**

на

\* появление болезненного элемента круглой формы на слизистой под языком.

## **Анамнез заболевания**

Жалобы на болезненность появились 3 дня назад. Родители обратили внимание, что в течение 2 лет такие элементы появляются во рту в весенне-осенний период.

## **Анамнез жизни**

- \* Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту.
- \* Перенесённые заболевания – хронический гастрит в 9 лет.
- \* Хронический тонзиллит.

## **Объективный статус**

Общее состояние удовлетворительное.

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации.

\*Зубная формула:\*

|===

| | П | | | | | | | | П | |

| | 1.7 | 1.6 | 1.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 |

| | 4.7 | 4.6 | 4.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 |

| | П | О | | | | | | | О | С | |

|===

\*Осмотр полости рта:\* открывание рта безболезненно. При осмотре твёрдых тканей зубов определяется мягкий зубной налёт.

## **К основному методу обследования в данной клинической ситуации относят**

- силикофосфатные цементы
- композитные материалы
- амальгаму
- стеклоиономерные цементы

## **Результаты основного метода обследования**

## **Оценку гигиены полости рта у пациента проводят с помощью индекса**

- РНР
- ОНI-S
- Фёдорова – Володкиной
- КПУ

## **В данном клиническом случае основным диагнозом пациента является**

- РНР
- ОНI-S
- Фёдорова – Володкиной
- КПУ

**Дифференциальную диагностику данного заболевания проводят с +** **+**  
**слизистой оболочки рта**

- хронической травмой
- многоформной экссудативной эритемой
- кандидозом
- герпетической ангиной

**В общее лечение данного заболевания включают**

- аппликации протеолитическими ферментами
- санацию хронических очагов инфекции
- применение кератопластических средств
- обезболивание слизистой оболочки рта

**Местное лечение в данной клинической ситуации начинают с**

- обезболивания
- полоскания антисептиками
- применения гелий-неонового лазера
- аппликации протеолитическими ферментами

**В целях удаления некротического налета в данной клинической ситуации применяют аппликации**

- противовоспалительными препаратами
- протеолитическими ферментами
- местными анестетиками
- кератопластическими средствами

**При лечении данного заболевания прогноз**

- неблагоприятный
- благоприятный
- сомнительный
- смертельный

**В физиотерапевтическом лечении данного заболевания применяют**

- флюктуирующие токи
- теплотерапию
- магнитотерапию
- гелий-неоновый лазер

**При легком течении стоматита одиночные афты рецидивируют**

- 1-2 раза в год

- 1 раз в 2 года
- 1 раз в месяц
- 1 раз в 2-3 месяца

**Диетотерапия в данной клинической ситуации основана на + + потребления продуктов**

- увеличении; содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничении; богатых животными белками
- уменьшении; содержащих аллергены
- ограничении; богатых животными и растительными жирами

**Для профилактики данного заболевания пациенту рекомендовано наблюдение у врача-стоматолога**

- увеличении; содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничении; богатых животными белками
- уменьшении; содержащих аллергены
- ограничении; богатых животными и растительными жирами

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

В клинику обратились родители с ребёнком 6 лет.

### Жалобы

на

\* боли от сладкого в области 8.5 зуба.

### Анамнез заболевания

Жалобы появились 2 недели назад.

### Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ, хронический тонзиллит.
- Аллергологический анамнез неотягощён.

### Объективный статус

\*Внешний осмотр:\*

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\*Осмотр полости рта:\*

\*Зубная формула:\*

|===

| | | | П | | | | | П | П | | |

| | | | 5.5 | 5.4 | 5.3 | 5.2 | 5.1 | 6.1 | 6.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 | | |

| | | 8.5 | 8.4 | 8.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 7.3 | 7.4 | 7.5 | | |

| | | ? | | | | | | | П | |

16\* | {nbsp}

| ===

\*Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: \* слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус: \* сменный.

\*Локальный статус: \*

**К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят**

- увеличении; содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничении; богатых животными белками
- уменьшении; содержащих аллергены
- ограничении; богатых животными и растительными жирами

**Результаты клинических методов обследования**

**К необходимому дополнительному методу обследования в данной клинической ситуации относят**

- увеличении; содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничении; богатых животными белками
- уменьшении; содержащих аллергены
- ограничении; богатых животными и растительными жирами

**Результаты дополнительного метода обследования**

**Основным диагнозом ребенка в данной клинической ситуации является + + 8.5 зуба**

- увеличении; содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничении; богатых животными белками
- уменьшении; содержащих аллергены
- ограничении; богатых животными и растительными жирами

**Дифференциальную диагностику проводят с**

- несовершенным амелогенезом
- системной гипоплазией эмали
- хроническим периодонтитом
- острой травмой зуба

**По полученным данным клинического обследования данная форма кариеса соответствует кариесу**

- глубокому
- поверхностному
- среднему
- в стадии пятна

**Развитие корней 8.5 зуба в 7 лет соответствует стадии + \_\_\_\_\_ + корня**

- несформированного
- сформированного
- незакрытой верхушки
- физиологической резорбции

**По локализации кариозный дефект на 8.5 зубе относится к + \_\_\_\_\_ + классу кариозных полостей (по Блэку)**

- I
- III
- II
- V

**Предпочтительным методом лечения 8.5 зуба является**

- изготовление защитной коронки
- препарирование с последующей реставрацией
- реминерализирующая терапия
- удаление причинного зуба

**При пломбировании кариозных полостей во временных молярах предпочтительно использовать пломбировочные материалы**

- силикатные цементы
- стеклоиономерные цементы
- керамические вкладки
- композитные герметики

**В данной клинической ситуации рекомендуется зубная щётка со щетиной**

- жёсткой
- средней жёсткости
- мягкой
- очень жёсткой

**В данной клинической ситуации рекомендуются зубные пасты с содержанием фторида + \_\_\_\_\_ + ppm**

- 500-950
- 2300

- 5000
- 1000-1450

**При средней степени активности кариеса диспансеризацию детей дошкольного и младшего школьного возраста проводят один раз в**

- 500-950
- 2300
- 5000
- 1000-1450

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

В клинику обратились родители с ребёнком 5 лет.

### Жалобы

на

\* выпадение 6.1, 6.2 зубов после падения ребёнка.

### Анамнез заболевания

Травма произошла 1 час назад в результате падения с лестницы. После произошедшего ребёнок сознание не терял, головокружение, тошноту отрицает. После травмы обнаружили утрату зубов, кровотечение из лунки. Зубы нашли и принесли с собой.

### Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

### Объективный статус

\*Внешний осмотр:\*

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\*Осмотр полости рта:\*

\*Зубная формула:\*

|===

| | | П | П | | | ? | ? | | П | | |

| | | 5.5 | 5.4 | 5.3 | 5.2 | 5.1 | 6.1 | 6.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 | | |

| | | 8.5 | 8.4 | 8.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 7.3 | 7.4 | 7.5 | | |

| | | | П | | | | | П | С | |

16\* | {nbsp}

|===

\*Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: \* слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена. В области 6.1, 6.2 зубов отмечается

отёк, гиперемия, разрыв слизистой оболочки.

\*Прикус:\* временный.

\*Локальный статус:\*

**К методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся**

- 500-950
- 2300
- 5000
- 1000-1450

**Результаты обследования**

**Основным диагнозом данного пациента является + + 6.1, 6.2 зубов**

- 500-950
- 2300
- 5000
- 1000-1450

**В норме смена 6.1, 6.2 зубов происходит в возрасте + + лет**

- 12-13
- 11-12
- 6-9
- 3-5

**Метод лечения данного пациента заключается в проведении**

- реплантации и шинирования
- имплантации и шинирования
- диспансерного наблюдения
- рационального протезирования

**Рациональное протезирование для замещения отсутствующих 6.1, 6.2 зубов проводится**

- в день травмы
- после заживления раны
- через 1 год после травмы
- через 3-6 месяцев после травмы

**Рациональное протезирование для замещения отсутствующих 6.1, 6.2 зубов проводит врач-**

- пародонтолог
- ортопед

- ортодонт
- стоматолог детский

#### **При отсутствии замещения 6.1, 6.2 зубов возможно образование**

- патологии прикуса
- остеомиелита
- очаговой гипоплазии эмали
- хронического пародонтита

#### **Диспансерное наблюдение данного пациента осуществляет врач-**

- пародонтолог
- ортодонт
- стоматолог детский
- ортопед

#### **Осложнением вывиха временного зуба может быть**

- повреждение зачатка постоянного зуба
- образование одонтогенной опухоли
- развитие системной гипоплазия эмали
- образование сверхкомплектного зуба

#### **При повреждении зачатка постоянного зуба в результате травмы развивается**

- несовершенный одонтогенез
- местная гипоплазия эмали
- системная гипоплазия эмали
- несовершенный амелогенез

#### **Острая травма является результатом + \_\_\_\_\_ + воздействия повреждающего фактора**

- периодически повторяющегося
- многократного
- однократного
- постоянного непрерывного

#### **Часто встречающимся видом черепно-мозговой травмы при вывихе зубов у детей является**

- периодически повторяющегося
- многократного
- однократного
- постоянного непрерывного

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

В клинику обратились родители с ребёнком 2,5 лет.

### Жалобы

на

\* укорочение 5.1 зуба после падения.

### Анамнез заболевания

Травма произошла 2 часа назад в результате падения. После произошедшего ребёнок сознание не терял. После травмы обнаружили укорочение 5.1 зуба, кровотечение из лунки.

### Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

### Объективный статус

\* Внешний осмотр: \*

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\* Осмотр полости рта: \*

\* Зубная формула: \*

|===

| | | | | | ? | | | | | |

| | | | 5.4 | 5.3 | 5.2 | 5.1 | 6.1 | 6.2 | 6.3 | 6.4 | | | |

| | | | 8.4 | 8.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 7.3 | 7.4 | | | |

| | | | | | | | | | | | |

16\* | {nbsp}

|===

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

Прикус: временный.

\* Локальный статус: \*

В области 5.1 зуба отмечается отёк, гиперемия, разрыв слизистой оболочки.

### К методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся

- периодически повторяющегося
- многократного
- однократного
- постоянного непрерывного

## Результаты методов обследования

Основным диагнозом данного пациента является + + зуба 5.1

- периодически повторяющегося
- многократного
- однократного
- постоянного непрерывного

В норме смена 5.1 зуба происходит в возрасте + + лет

- 11-13
- 6-8
- 3-5
- 10-11

В данной клинической ситуации метод лечения 5.1 зуба заключается в

- имплантации
- удалении
- ортодонтическом выдвигении
- репозиции и шинировании

Рациональное протезирование для замещения 5.1 зуба после удаления проводится

- после заживления раны
- через 1 год после травмы
- в первое посещение
- через 3-6 месяцев после травмы

Рациональное протезирование для замещения удалённого 5.1 зуба проводит врач-

- пародонтолог
- ортопед
- стоматолог детский
- ортодонт

При отсутствии замещения 5.1 зуба возможно образование

- хронического пародонтита
- остеомиелита
- очаговой гипоплазии эмали
- патологии прикуса

Самый неблагоприятный прогноз при внедрённом вывихе временных зубов отмечается, если корень зуба внедряется в направлении

- вестибулярном

- соседнего зуба
- окклюзионном
- нёбном

**При незначительном внедрении временного зуба с несформированным корнем при вколоченном вывихе рекомендуется**

- реплантация зуба
- удаление зуба
- аутотрансплантация
- диспансерное наблюдение

**Осложнением внедрённого вывиха временного зуба является**

- развитие системной гипоплазии эмали
- повреждение (иногда гибель) зачатка постоянного зуба
- образование одонтогенной опухоли
- образование дополнительного (сверхкомплектного) зуба

**При повреждении зачатка постоянного зуба в результате травмы развивается**

- несовершенный амелогенез
- местная гипоплазия эмали
- несовершенный одонтогенез
- системная гипоплазия эмали

**Профилактика травматических повреждений зубов у детей включает**

- несовершенный амелогенез
- местная гипоплазия эмали
- несовершенный одонтогенез
- системная гипоплазия эмали

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратился пациент 15 лет с родителями.

### **Жалобы**

на

- \* смещение 2.1 зуба после удара в лицо во время потасовки с одноклассниками;
- \* боль и кровоточивость десны в области 2.1 зуба;
- \* невозможность сомкнуть зубы в привычном положении.

### **Анамнез заболевания**

Травма произошла сутки назад в результате удара во время драки. После произошедшего

пациент сознание не терял, головокружение, тошноту отрицает. Через некоторое время после травмы обнаружили подвижность и смещение зуба, кровоточивость десны.

### **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, хронический тонзиллит.
- \* Аллергологический анамнез неотягощён.

### **Объективный статус**

\*Внешний осмотр:\*

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\*Зубная формула:\*

|===

| | | П | | | ? | | | | |

| | | 1.6 | 5.5 | 1.4 | | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | | 2.4 | 6.5 | 2.6 | |

| | | 4.6 | 8.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 7.5 | 3.6 | |

| | | П | | | | | | | С | |

16\* | {nbsp}

|===

\*Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:\*

слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус:\*

постоянный

\*Локальный статус:\*

В области 2.1 зуба отмечается отёк, гиперемия, разрыв слизистой оболочки.

### **К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся**

- несовершенный амелогенез
- местная гипоплазия эмали
- несовершенный одонтогенез
- системная гипоплазия эмали

### **Результаты клинических методов обследования**

### **Дополнительным методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является**

- несовершенный амелогенез
- местная гипоплазия эмали
- несовершенный одонтогенез
- системная гипоплазия эмали

## **Результаты дополнительного метода обследования**

**Основным диагнозом пациента является + 2.1 зуба**

- несовершенный амелогенез
- местная гипоплазия эмали
- несовершенный одонтогенез
- системная гипоплазия эмали

**Корень 2.1 зуба в 15 лет соответствует стадии + + корня**

- незакрытой верхушки
- физиологической резорбции
- сформированного
- несформированного

**Метод лечения данного пациента заключается в проведении + + зуба**

- репозиции
- реплантации
- имплантации
- удаления

**Репозиция 2.1 зуба в данной клинической ситуации осуществляется с помощью**

- щипцов для удаления зубов
- ортодонтических аппаратов
- крампонных щипцов
- мягкого пальцевого давления

**Для шинирования 2.1 зуба после репозиции предпочтительно использовать**

- каппу из быстротвердеющей пластмассы
- композитную каппу
- проволочно-лигатурную шину
- проволочно-композитную шину

**Шинирование после репозиции 2.1 зуба в клинической ситуации осуществляется на срок**

- 3-4 недели
- 1-2 недели
- 3-4 месяца
- 1-2 года

**При неполном вывихе репозиция зуба с помощью ортодонтических аппаратов проводится**

- если корень зуба не сформирован
- при позднем обращении пациента, если зуб неподвижен
- в первые часы после травмы
- при сочетанном вывихе и переломе альвеолярного отростка

#### **К осложнению неполного вывиха постоянного зуба относят**

- хронический пародонтит
- образование сверхкомплектного зуба
- местную гипоплазию эмали
- хронический периодонтит

#### **Для оценки жизнеспособности пульпы зуба на этапах диспансерного наблюдения при неполном вывихе постоянного зуба проводят**

- вакуумную пробу
- реопародонтографию
- витальное окрашивание
- электроодонтометрию

#### **Признаком утраты жизнеспособности пульпы зуба на этапах диспансерного наблюдения при неполном вывихе является показатель электроодонтометрии**

**+            + мкА**

- вакуумную пробу
- реопародонтографию
- витальное окрашивание
- электроодонтометрию

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику детской стоматологии обратились родители с ребёнком 7 лет.

### **Жалобы**

на

- \* периодическую боль в зубе нижней челюсти справа при приёме пищи,
- \* застревание пищи между 8.4 и 8.5 зубами.

### **Анамнез заболевания**

Жалобы появились 3 дня назад. К врачу-стоматологу не обращались.

### **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- \* Аллергологический анамнез не отягощён.

## Объективный статус

\*Внешний осмотр:\* Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\*Осмотр полости рта:\*

\*Зубная формула:\*

|===

| | | | | П | | | С | | | | П/С | | | |

| | | 1.6 | 5.5 | 5.4 | 5.3 | 5.2 | 5.1 | 6.1 | 6.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 | 2.6 | |

| | | 4.6 | 8.5 | 8.4 | 8.3 | 8.2 | 4.1 | 3.1 | 7.2 | 7.3 | 7.4 | 7.5 | 3.6 | |

| | | | | ? | | | | | | П | | |

16\* | {nbsp}

|===

\*Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба:\* слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус:\* сменный.

\*Локальный статус:\* 8.4 зуб – на дистальной поверхности кариозная полость.

## К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся

- вакуумную пробу
- реопародонтографию
- витальное окрашивание
- электроодонтометрию

## Результаты клинических методов обследования

## Дополнительным методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является

- вакуумную пробу
- реопародонтографию
- витальное окрашивание
- электроодонтометрию

## Результаты дополнительного метода обследования

## На контактной рентгенограмме 8.4 зуба выявлено: сообщение кариозной полости с полостью зуба + , корни + , в периапикальных тканях

- отсутствует; не сформированы; очаги разрежения костной ткани без чётких контуров
- отсутствует; с патологической резорбцией; патологических изменений нет
- существует; сформированы; очаги разрежения костной ткани без чётких контуров, наблюдается очаг разрежения костной ткани в области бифуркации корней

- существует; сформированы; патологических изменений нет, наблюдается ослабление рисунка костных балочек в области бифуркации корней

**Основным диагнозом пациента является + 8.4 зуба**

- отсутствует; не сформированы; очаги разрежения костной ткани без чётких контуров
- отсутствует; с патологической резорбцией; патологических изменений нет
- существует; сформированы; очаги разрежения костной ткани без чётких контуров, наблюдается очаг разрежения костной ткани в области бифуркации корней
- существует; сформированы; патологических изменений нет, наблюдается ослабление рисунка костных балочек в области бифуркации корней

**По полученным результатам клинического обследования данная форма пульпита соответствует пульпиту**

- хроническому фиброзному
- хроническому гангренозному
- хроническому гипертрофическому
- острому очаговому

**Метод лечения 8.4 зуба заключается в**

- проведении удаления зуба
- многоэтапном эндодонтическом лечении
- девитальной ампутации пульпы
- резекции верхушки корня

**Метод девитальной ампутации подразумевает удаление коронковой и + пульпы**

- корневой; после её некротизации
- устьевой; после её некротизации
- устьевой; под анестезией
- корневой; под анестезией

**Число посещений для проведения девитальной ампутации пульпы равно**

- 4
- 3
- 2
- 1

**В первое посещение при проведении метода девитальной ампутации пульпы проводят**

- наложение на вскрытую пульпу девитализирующего препарата
- ампутацию и наложение на устья каналов резорцин-формалиновой пасты

- ампутацию и наложение на устья каналов резорцин-формалиновой смеси
- наложение на вскрытую пульпу препарата с гидроокисью кальция

**В следующее посещение при проведении метода девитальной ампутации проводят ампутацию пульпы и на устья каналов накладывают**

- пасту с антибиотиком и гормоном
- резорцин-формалиновую смесь
- пасту с гидрооксидом кальция
- резорцин-формалиновую пасту

**В последнее посещение при проведении метода девитальной ампутации пульпы на устья каналов накладывают**

- резорцин-формалиновую смесь
- пасту с гидрооксидом кальция
- пасту с антибиотиком и гормоном
- резорцин-формалиновую пасту

**У детей наиболее предпочтительными к применению являются анестетики на основе**

- резорцин-формалиновую смесь
- пасту с гидрооксидом кальция
- пасту с антибиотиком и гормоном
- резорцин-формалиновую пасту

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители с ребёнком 7 лет обратились в клинику детской стоматологии.

### **Жалобы**

на

\* разрушение 2.1 зуба,

\* боль при приёме горячей и холодной пищи и напитков.

### **Анамнез заболевания**

2.1 зуб прорезался с жёлтыми пятнами на коронке. Боль появилась две недели назад. К врачу-стоматологу не обращались. В возрасте 2 лет ребёнок упал с качелей, ударился передними зубами, был диагностирован вколоченный вывих 6.1 зуба. 6.1 зуб был удалён через 3 месяца после травмы, так как появился свищевой ход на десне.

### **Анамнез жизни**

\* Рос и развивался соответственно возрасту.

- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ.
- \* Аллергологический анамнез не отягощён.

### Объективный статус

\*Внешний осмотр:\* Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются.

\*Осмотр полости рта:\*

\*Зубная формула:\*

|===

| | | | С | П | | | ? | | | С | С | | |

| | | 1.6 | 5.5 | 5.4 | 5.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 | 2.6 | |

| | | 4.6 | 8.5 | | 8.3 | 8.2 | 4.1 | 3.1 | 7.2 | 7.3 | 7.4 | 7.5 | 3.6 | |

| | | | П | | | | | | | | П | П | |

16\* | {nbsp}

|===

\*Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:\* слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус:\* сменный.

\*Локальный статус:\*

### К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся

- резорцин-формалиновую смесь
- пасту с гидрооксидом кальция
- пасту с антибиотиком и гормоном
- резорцин-формалиновую пасту

### Результаты клинических методов обследования

### Дополнительным методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является

- резорцин-формалиновую смесь
- пасту с гидрооксидом кальция
- пасту с антибиотиком и гормоном
- резорцин-формалиновую пасту

### Результаты дополнительного метода обследования

### На рентгенограмме 2.1 зуба выявлена кариозная полость, в периапикальной области

+ \_\_\_\_\_ +, корень

- очаг разрежения костной ткани без четких контуров диаметром 7 мм; с признаками патологической резорбции
- патологических изменений нет; не сформирован
- очаг разрежения костной ткани без чётких контуров диаметром 5 мм; сформирован
- патологических изменений нет; сформирован

#### **Основным диагнозом 2.1 зуба является**

- очаг разрежения костной ткани без четких контуров диаметром 7 мм; с признаками патологической резорбции
- патологических изменений нет; не сформирован
- очаг разрежения костной ткани без чётких контуров диаметром 5 мм; сформирован
- патологических изменений нет; сформирован

#### **Корень 2.1 зуба в 7 лет соответствует стадии + \_\_\_\_\_ + корня**

- физиологической резорбции
- несформированного
- сформированного
- незакрытой верхушки

#### **Метод лечения 2.1 зуба заключается в**

- проведении удаления зуба
- витальной ампутации пульпы
- многоэтапном эндодонтическом лечении
- резекции верхушки корня

#### **Метод витальной ампутации подразумевает удаление коронковой и + \_\_\_\_\_ + пульпы**

- корневой; под анестезией
- корневой; после её некротизации
- устьевой; под анестезией
- устьевой; после её некротизации

#### **Для покрытия корневой пульпы при витальной ампутации в постоянных зубах используют лечебные препараты, содержащие**

- гипохлорит натрия
- гидроокись кальция
- параформальдегид
- глутаральдегид

#### **В качестве временной пломбы при отсроченном пломбировании 2.1 зуба после проведении витальной ампутации используют**

- композитный материал
- водный дентин
- стеклоиономерный цемент
- масляный дентин

**В данной клинической ситуации после витальной ампутации пульпы эстетическое восстановление коронковой части 2.1 зуба реставрационными композитными материалами проводят**

- через 6-8 месяцев
- по достижении возраста 18 лет
- по достижении возраста 12 лет
- в первое посещение

**Признаком успешного лечения 2.1 зуба в данной клинической ситуации является**

- образование очага внутриканальной резорбции
- прекращение формирования корня зуба
- значение показателя электрочувствительности пульпы более 100 мкА
- образование дентинного мостика над раневой поверхностью пульпы

**К причине изменения коронковой части 2.1 зуба в данной клинической ситуации относят**

- образование очага внутриканальной резорбции
- прекращение формирования корня зуба
- значение показателя электрочувствительности пульпы более 100 мкА
- образование дентинного мостика над раневой поверхностью пульпы

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители с ребёнком 12 лет обратились в клинику.

### **Жалобы**

на

\* разрастание десны.

### **Анамнез заболевания**

Впервые жалобы появились полгода назад. К врачу-стоматологу не обращались, лечились самостоятельно полосканием раствором соды.

### **Анамнез жизни**

\* Рос и развивался соответственно возрасту.

\* Перенесённые и сопутствующие заболевания: доброкачественная роландическая эпилепсия (постоянный приём противоэпилептического препарата в течение последнего

года). Наблюдается у врача-невролога.

\* Аллергологический анамнез не отягощён.

### **Объективный статус**

\*Внешний осмотр челюстно-лицевой области:\* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Осмотр полости рта.

\*Зубная формула:\*

|===

| | | П | П | | | | | | | П | П | |

| | | 1.6 | 5.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 6.5 | 2.6 | |

| | | 4.6 | 8.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 7.5 | 3.6 | |

| | | П | П | | | | | | | П / С | П |

16\* | {nbsp}

|===

\*Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:\* при осмотре выявлена гипертрофия десневого края в области зубов верхней и нижней челюстей до 1/3 коронок зубов.

\*Прикус:\* сменный.

\*Локальный статус:\*

Зубы покрыты толстым слоем вязкого белого налёта.

\*Гигиена полости рта:\* неудовлетворительная.

### **К методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят**

- образование очага внутриканальной резорбции
- прекращение формирования корня зуба
- значение показателя электрочувствительности пульпы более 100 мкА
- образование дентинного мостика над раневой поверхностью пульпы

### **Результаты клинических методов обследования**

#### **Основным диагнозом пациента является**

- образование очага внутриканальной резорбции
- прекращение формирования корня зуба
- значение показателя электрочувствительности пульпы более 100 мкА
- образование дентинного мостика над раневой поверхностью пульпы

**Хронический гингивит у данного пациента соответствует форме – +**  
**гингивит**

- атрофический
- язвенно-некротический
- гипертрофический

- катаральный

**Клиническая картина хронического гипертрофического гингивита у данного пациента соответствует форме**

- фиброзной
- катаральной
- отёчной
- язвенной

**Клиническая картина хронического гипертрофического гингивита у данного пациента соответствует степени тяжести**

- средней
- очень тяжёлой
- тяжёлой
- лёгкой

**Первым этапом лечения хронического гипертрофического гингивита является**

- назначение кератопластиков
- назначение витаминов
- лечение кариеса
- проведение профессиональной гигиены

**В комплекс лечения данного пациента необходимо включить**

- открытый кюретаж
- обучение методам индивидуальной гигиены полости рта
- лоскутную операцию
- антибактериальную терапию, вакуумный массаж дёсен

**Для уменьшения отёка гипертрофированной десны рекомендуется в течение 2-3 недель местно применять противовоспалительные полоскания и аппликации**  
**+ + раз/раза в сутки**

- 2-3
- 1
- 6-7
- 10

**В комплексном лечении гипертрофического гингивита после устранения отёка и кровоточивости десны применяют препараты, обладающие действием**

- противовоспалительным
- антибактериальным и противогрибковым
- склерозирующим и кератолитическим

- кератопластическим

**Причиной развития гипертрофического гингивита в данной клинической ситуации является**

- заболевание желудочно-кишечного тракта
- аутоиммунная реакция на лекарственные препараты
- аллергическая реакция на лекарственные препараты
- приём противоэпилептического препарата

**Фактором, приводящим к более выраженным изменениям тканей десны, помимо приёма лекарственных препаратов, у данного пациента является**

- неудовлетворительная гигиена полости рта
- аутоиммунная реакция
- сменный прикус
- отягощённый аллергологический анамнез

**При проведении индивидуальной гигиены полости рта при данной патологии рекомендуется дополнительно использовать**

- неудовлетворительная гигиена полости рта
- аутоиммунная реакция
- сменный прикус
- отягощённый аллергологический анамнез

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители с ребёнком 7 лет обратились в клинику детской стоматологии.

### **Жалобы**

на

- \* разрушение зуба 3.6,
- \* дискомфорт при приёме пищи.

### **Анамнез заболевания**

Разрушение зуба заметили 2 недели назад, когда ребёнок начал жаловаться на дискомфорт при приёме пищи.

### **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ.
- \* Аллергологический анамнез не отягощён.

### **Объективный статус**

- \* Внешний осмотр: \* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное,

региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\*Осмотр полости рта:\*

\*Зубная формула:\*

|===

| | | | С | П | | | С | | | | П/С | | | |

| | | 1.6 | 5.5 | 5.4 | 5.3 | 5.2 | 5.1 | 6.1 | 6.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 | 2.6 | |

| | | 4.6 | 8.5 | 8.4 | 8.3 | 8.2 | 4.1 | 3.1 | 7.2 | 7.3 | 7.4 | 7.5 | 3.6 | |

| | | | П | | | | | | П | П | ? |

16\* | {nbsp}

|===

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус: \* сменный.

\*Локальный статус: \* зуб 3.6.

**К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся**

- неудовлетворительная гигиена полости рта
- аутоиммунная реакция
- сменный прикус
- отягощённый аллергологический анамнез

**Результаты клинических методов обследования**

**Дополнительным методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является**

- неудовлетворительная гигиена полости рта
- аутоиммунная реакция
- сменный прикус
- отягощённый аллергологический анамнез

**Результаты инструментального метода обследования**

**Корень зуба 3.6 в 7 лет соответствует стадии + \_\_\_\_\_ + корня**

- несформированного
- незакрытой верхушки
- сформированного
- физиологической резорбции

На рентгенограмме зуба 3.6 выявлено: + \_\_\_\_\_ + сообщения кариозной полости с полостью зуба, корни + \_\_\_\_\_ +, в периапикальных тканях

- отсутствие; сформированы; патологических изменений нет
- наличие; сформированы; очаги разрежения костной ткани без чётких контуров диаметром 5 мм и очаг разрежения костной ткани в области бифуркации корней
- наличие; не сформированы; патологических изменений нет
- отсутствие; с патологической резорбцией; очаги разрежения костной ткани без чётких контуров диаметром 7 мм

#### **Основным диагнозом зуба 3.6 является**

- отсутствие; сформированы; патологических изменений нет
- наличие; сформированы; очаги разрежения костной ткани без чётких контуров диаметром 5 мм и очаг разрежения костной ткани в области бифуркации корней
- наличие; не сформированы; патологических изменений нет
- отсутствие; с патологической резорбцией; очаги разрежения костной ткани без чётких контуров диаметром 7 мм

#### **Метод лечения зуба 3.6 у данного пациента заключается в**

- многоэтапном эндодонтическом лечении
- резекции верхушки корня
- витальной ампутации пульпы
- удалении зуба

#### **Метод витальной ампутации пульпы подразумевает удаление коронковой и**

- устьевой пульпы под анестезией
- устьевой пульпы после её некротизации
- корневой пульпы под анестезией
- корневой пульпы после её некротизации

#### **У детей наиболее предпочтительными к применению являются анестетики на основе**

- артикаина с вазоконстриктором 1:200 000
- бензокаина
- лидокаина
- артикаина с вазоконстриктором 1:100 000

#### **Для покрытия корневой пульпы при витальной ампутации в постоянных зубах используют лечебные препараты, содержащие**

- резорцин-формалин
- формокрезол
- параформальдегид
- гидроокись кальция

#### **Для покрытия корневой пульпы при витальной ампутации в постоянных зубах используют лечебные препараты, содержащие**

- параформальдегид
- гипохлорит натрия
- глутаральдегид
- минеральный триоксиагрегат

**В качестве изолирующей прокладки при лечении постоянных зубов методом витальной ампутации используют**

- композитный материал
- резорцин-формалиновую пасту
- стеклоиономерный цемент
- амальгаму

**Признаком успешного лечения зуба 3.6 у данного пациента является**

- композитный материал
- резорцин-формалиновую пасту
- стеклоиономерный цемент
- амальгаму

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Родители с ребёнком 7 лет обратились в клинику детской стоматологии.

### Жалобы

на

\* ноющую боль в зубе нижней челюсти справа, беспокоящую по вечерам.

### Анамнез заболевания

Жалобы появились 3 дня назад. К врачу-стоматологу не обращались.

### Анамнез жизни

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, бронхит.
- \* Аллергологический анамнез не отягощён.

### Объективный статус

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\*Осмотр полости рта:\*

\*Зубная формула:\*

|===

| | | C | P | | | | | C | | |

| | | 1.6 | 5.5 | 5.4 | 5.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 | 2.6 | |

| | | 4.6 | 8.5 | 8.4 | 8.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 7.3 | 7.4 | 7.5 | 3.6 | |

| | | ? | | P | | | | | | 0 | 0 | C |

16\* | {nbsp}

|===

\*Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: \* слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус: \* сменный.

\*Локальный статус: \* 4.6 зуб – на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином и остатками пищи.

**К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся**

- композитный материал
- резорцин-формалиновую пасту
- стеклоиономерный цемент
- амальгаму

**Результаты клинических методов обследования**

**К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят**

- композитный материал
- резорцин-формалиновую пасту
- стеклоиономерный цемент
- амальгаму

**Результаты дополнительных методов обследования**

На рентгенограмме 4.6 зуба выявлена кариозная полость, а также + \_\_\_\_\_ + сообщения с полостью зуба, корни + \_\_\_\_\_ +, в периапикальных тканях

- наличие; сформированы; очаг разрежения костной ткани без чётких контуров и очаг разрежения костной ткани в области бифуркации корней
- отсутствие, с патологической резорбцией; очаг разрежения костной ткани без чётких контуров
- наличие; не сформированы; патологических изменений ростковой зоны нет
- отсутствие, сформированы; патологических изменений нет

**Корень 4.6 зуба в 7 лет соответствует стадии + \_\_\_\_\_ + корня**

- несформированного
- незакрытой верхушки
- физиологической резорбции
- сформированного

### **Основным диагнозом 4.6 зуба является**

- несформированного
- незакрытой верхушки
- физиологической резорбции
- сформированного

### **Метод лечения 4.6 зуба у данного пациента заключается в**

- многоэтапном эндодонтическом лечении
- удалении зуба
- резекции верхушки корня
- витальной ампутации пульпы

### **Метод витальной ампутации пульпы подразумевает**

- наложение девитализирующего препарата с последующим удалением коронковой пульпы через несколько дней
- полное удаление нежизнеспособной пульпы из коронковой части зуба и корневых каналов
- полное удаление коронковой пульпы с сохранением жизнеспособной корневой пульпы
- частичное удаление коронковой пульпы, с сохранением жизнеспособной части коронковой и корневой пульпы

### **Для покрытия корневой пульпы при витальной ампутации в постоянных зубах используют лечебные препараты, содержащие**

- формокрезол
- минеральный триоксиагрегат
- резорцин-формалин
- параформальдегид

### **Для покрытия корневой пульпы при витальной ампутации в постоянных зубах используют лечебные препараты, содержащие**

- параформальдегид
- глютаральдегид
- гидроокись кальция
- гипохлорит натрия

### **В качестве изолирующей прокладки при лечении зубов методом витальной ампутации используют**

- стеклоиономерный цемент
- цинк-оксид-эвгеноловый цемент
- амальгаму

- композитный материал

### Признаком успешного лечения 4.6 зуба у данного пациента является

- образование дентинного мостика над раневой поверхностью пульпы
- снижение электрочувствительности пульпы до значений выше 100 мкА
- образование очага внутриканальной резорбции
- прекращение формирования корня зуба и окружающих тканей периодонта

### Диспансерное наблюдение и рентгенологический контроль после лечения постоянных зубов с незаконченным формированием корней осуществляют 1 раз в

- образование дентинного мостика над раневой поверхностью пульпы
- снижение электрочувствительности пульпы до значений выше 100 мкА
- образование очага внутриканальной резорбции
- прекращение формирования корня зуба и окружающих тканей периодонта

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Родители с ребёнком 14 лет обратились в клинику детской стоматологии.

### Жалобы

на

\* появление белых пятен на зубах.

### Анамнез заболевания

Проходили лечение у врача-ортодонта несъёмной техникой (брекет-система) в течение 2 лет. После снятия системы заметили белые пятна.

### Анамнез жизни

\* Рос и развивался соответственно возрасту.

\* Перенесённые заболевания: ОРВИ.

\* Пыльцевая аллергия на цветение березы.

### Объективный статус

\* Внешний осмотр: \* Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\* Осмотр полости рта: \*

\* Зубная формула: \*

|===

| | П | | | ? | | | П/С | | |

| 1.7 | 1.6 | 1.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 |

| 4.7 | 4.6 | 4.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 |

| | П | | | | | | | П |

16\* | {nbsp}

|===

\*Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба:\* слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус:\* постоянный.

\*Локальный статус:\*

**К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят**

- образование дентинного мостика над раневой поверхностью пульпы
- снижение электрочувствительности пульпы до значений выше 100 мкА
- образование очага внутриканальной резорбции
- прекращение формирования корня зуба и окружающих тканей периодонта

**Результаты клинических методов обследования**

**Дополнительным методом обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации является**

- образование дентинного мостика над раневой поверхностью пульпы
- снижение электрочувствительности пульпы до значений выше 100 мкА
- образование очага внутриканальной резорбции
- прекращение формирования корня зуба и окружающих тканей периодонта

**Результаты дополнительного метода обследования**

**Окончательным диагнозом 1.2 зуба является**

- образование дентинного мостика над раневой поверхностью пульпы
- снижение электрочувствительности пульпы до значений выше 100 мкА
- образование очага внутриканальной резорбции
- прекращение формирования корня зуба и окружающих тканей периодонта

**Дифференциальную диагностику кариеса эмали проводят с**

- хроническим пульпитом
- несовершенным одонтогенезом
- несовершенным амелогенезом
- гипоплазией эмали

**Предпочтительным методом лечения 1.2 зуба является**

- реминерализирующая терапия
- изготовление защитных коронок
- препарирование и реставрация
- реставрация без препарирования

**Для реминерализирующей терапии применяют препараты, содержащие**

- кальций и фосфаты
- хлор и магний
- калий и цинк
- фториды и пероксиды

**Перед нанесением реминерализирующего препарата необходимо**

- очистить поверхность зуба от налёта
- нанести кариес-детектор
- обработать зуб спиртом 96%
- прополоскать рот антисептиком

**Критерием эффективности лечения в данной клинической ситуации является**

- появление шероховатости при зондировании
- более интенсивное окрашивание пятен красителями
- уменьшение размеров пятен, появление блеска эмали
- увеличение размеров пятен, появление пигментации

**Комплексное лечение кариеса эмали постоянных зубов у детей включает**

- консультацию врача-педиатра
- назначение иммуномодуляторов
- использование метода отсроченного пломбирования
- профессиональную гигиену полости рта

**Пациентам с несъёмной ортодонтической техникой рекомендуется проводить профессиональную гигиену 1 раз в +     + месяц/месяца/месяцев**

- 2-3
- 1
- 9-12
- 6

**Комплекс гигиенического ухода за полостью рта у пациентов с несъёмной ортодонтической техникой включает использование**

- фторлака
- электрических зубных щёток
- ирригатора
- жевательных резинок

**Применение полосканий полости рта фторидсодержащими растворами для профилактики кариеса возможно у детей с возраста +     + лет**

- фторлака
- электрических зубных щёток
- ирригатора
- жевательных резинок

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 14 лет.

### Жалобы

на

\* появление пятен на зубах.

### Анамнез заболевания

Четыре месяца назад на зубах верхней и нижней челюстей врачом-ортодонтом установлены брекет-системы.

Впервые жалобы появились около 2 месяцев назад. Пациент чистит зубы горизонтальными движениями 2 раза в день мягкой зубной щёткой с щетиной ровной подстрижки и фторидсодержащей зубной пастой в течение 1 минуты.

### Анамнез жизни

\* Наследственность: неотягощена.

\* Аллергоанамнез: неотягощён.

\* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ: отрицает.

### Объективный статус

\* Внешний осмотр челюстно-лицевой области: \* конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.

\* Осмотр полости рта: \*

\* Зубная формула: \*

|===

| | П | | ? | ? | | | | П | |

| 1.8 | 1.7 | 1.6 | 1.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 | 2.8

| 4.8 | 4.7 | 4.6 | 4.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 | 3.8

| | П | П | ? | ? | ? | ? | | | | П | П | |

|===

При осмотре полости рта выявляется мягкий зубной налет в области фиксации брекетов, пришеечной области, межзубных промежутках. После удаления зубного налета на 1.1, 1.3, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубах в пришеечной области визуализируются меловидные пятна, блеск эмали в области очагов поражения отсутствует.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Папиллярная и маргинальная десна на верхней и нижней челюстях гиперемирована, отечна.

\*Гигиеническое состояние полости рта:\* неудовлетворительное.

**К клиническому методу обследования твердых тканей зубов, обязательному для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят**

- фторлака
- электрических зубных щёток
- ирригатора
- жевательных резинок

**Результаты клинического метода обследования**

**К дополнительным методам обследования твердых тканей зубов для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят**

- фторлака
- электрических зубных щёток
- ирригатора
- жевательных резинок

**Результаты дополнительных методов обследования**

**Клиническая картина патологии твердых тканей 1.1, 1.3, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубов соответствует диагнозу**

- фторлака
- электрических зубных щёток
- ирригатора
- жевательных резинок

**Стадия развития патологического процесса 1.1, 1.3, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубов соответствует кариесу**

- развившемся
- начальному
- стабильному
- приостановившемуся

**В данной клинической ситуации для проведения индивидуальной гигиены полости рта пациенту рекомендуется использовать зубную щётку**

- стандартную
- ортодонтическую
- профессиональную
- циркулярную

**В данной клинической ситуации пациенту рекомендовано использовать суперфлоссы для очищения**

- под дугой брекет-системы
- фиссур зубов
- ямок на зубах
- поверхности брекетов

**В данной клинической ситуации регулярное проведение профессиональной гигиены рта предотвращает развитие + \_\_\_\_\_ + заболеваний пародонта**

- идиопатических
- воспалительных
- опухолевых
- дистрофических

**В данной клинической ситуации при кариесе эмали пациенту рекомендовано применение ополаскивателей для полости рта, содержащих соли**

- калия
- стронция
- фтора
- магния

**Для лечения кариеса эмали в стадии пятна пациенту проводят курс + \_\_\_\_\_ + терапии**

- реминерализующей
- противовоспалительной
- антигистаминной
- десенсибилизирующей

**Курс реминерализующей терапии в данной клинической ситуации состоит из + \_\_\_\_\_ + аппликаций**

- 2-5
- 20-25
- 5-10
- 10-15

**После аппликации реминерализующим средством пациенту рекомендуют не принимать пищу в течение**

- 10-15 минут
- 1-1,5 часов
- 2-3 часов
- 20-30 минут

Длительность индивидуальной чистки зубов составляет + \_\_\_\_\_ + минуты/минут/минуту

- 10-15 минут
- 1-1,5 часов
- 2-3 часов
- 20-30 минут

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 17 лет.

### Жалобы

на

- \* кровоточивость;
- \* дискомфорт при чистке зубов;
- \* увеличение десны в объёме.

### Анамнез заболевания

- \* Три месяца назад на зубах верхней и нижней челюстей врачом-ортодонтом установлены брекет-системы.
- \* Впервые жалобы появились через месяц после постановки брекетов.
- \* Пациент чистит зубы горизонтальными движениями 2 раза в день мягкой зубной щёткой с щетиной ровной подстрижки и фторидсодержащей зубной пастой в течение 1 минуты.

### Анамнез жизни

- \* Наследственность: не отягощена.
- \* Аллергоанамнез: не отягощён.
- \* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ: отрицает.

### Объективный статус

\* Внешний осмотр челюстно-лицевой области: \* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии, регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

\* Осмотр полости рта: \*

\* Зубная формула: \*

|===

| C | O | I | I | I | I | I | C | | O | C |

| 1.8 | 1.7 | 1.6 | 1.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 | 2.8

| 4.8 | 4.7 | 4.6 | 4.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 | 3.8

| | П | C | I | I | I | I | I | П | C |

|===

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена.

Десневые сосочки зубов верхней и нижней челюстей отёчны, увеличены в объёме с изменением конфигурации.

\*Гигиеническое состояние полости рта:\* визуализируется мягкий зубной налет в области фиксации брекетов, пришеечной области, межзубных промежутках.

**К клиническим методам обследования тканей пародонта, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят**

- 10-15 минут
- 1-1,5 часов
- 2-3 часов
- 20-30 минут

**Результаты клинических методов обследования**

**К дополнительным методам обследования тканей пародонта для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят**

- 10-15 минут
- 1-1,5 часов
- 2-3 часов
- 20-30 минут

**Результаты дополнительных методов обследования**

**В данной клинической ситуации диагнозом пациента является Хронический гингивит**

- 10-15 минут
- 1-1,5 часов
- 2-3 часов
- 20-30 минут

**Для проведения индивидуальной гигиены полости рта пациенту рекомендуется использовать зубную щётку**

- ортодонтическую
- стандартную
- электрическую
- профессиональную

**Пациенту в данной клинической ситуации рекомендуют использовать зубные пасты и ополаскиватели с**

- негормональными глюкокортикоидами
- перекисными соединениями
- экстрактами лекарственных растений
- соединениями кальция и фтора

**В данной клинической ситуации при несвоевременном лечении и отсутствии динамического наблюдения возможно прогрессирование гиперпластического гингивита, и развитие**

- пародонтита
- периодонтита
- пульпита
- пародонтоза

**Для проведения индивидуальной гигиены рта пациенту рекомендуют использовать**

- ёршик
- флосс
- ирригатор
- суперфлосс

**В данной клинической ситуации при хроническом гиперпластическом гингивите рекомендовано использование ирригатора в режиме**

- сильного «душа»
- сильной «струи»
- слабой «струи»
- слабого «душа»

**В данной клинической ситуации противопоказано удаление зубных отложений**  
**+ \_\_\_\_\_ + методом**

- воздушно-абразивным
- механическим
- ручным
- ультразвуковым

**В данной клинической ситуации при проведении профессиональной гигиены полости рта для удаления налёта и полирования жевательных поверхностей зубов используют**

- абразивные диски
- вращающиеся щёточки
- суперфлоссы
- штрипсы

**В данной клинической ситуации пациенту не рекомендуется использовать**

- бальзам для десен
- мануальную зубную щетку
- жевательную резинку
- ирригатор

## Клиническое состояние пародонта определяют на основании пародонтального индекса

- бальзам для десен
- мануальную зубную щетку
- жевательную резинку
- ирригатор

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 16 лет.

### Жалобы

на

- \* кровоточивость;
- \* боль в десне между верхними центральными резцами при чистке зубов.

### Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились около месяца назад во время чистки зубов.

В связи с этим зубы стала чистить осторожно в течение 1 минуты очень мягкой зубной щеткой с гигиенической зубной пастой.

### Анамнез жизни

- \* Вредные привычки: отрицает.
- \* Аллергические реакции отрицает.
- \* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

### Объективный статус

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.

\*Осмотр полости рта:\*

\*Зубная формула:\*

|===

| | | | | | | | | | П | |

|1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8

|4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8

| | | П | | | | | | | | |

|===

\*Прикус:\* ортогнатический.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Низкое прикрепление уздечки верхней губы. Десневой сосочек между 1.1 и 2.1 зубами гиперемирован, отечен.

\*Гигиеническое состояние полости рта:\* неудовлетворительное.

**К клиническим методам обследования тканей пародонта, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят**

- бальзам для десен
- мануальную зубную щетку
- жевательную резинку
- ирригатор

**Результаты клинических методов обследования**

**К дополнительным методам обследования тканей пародонта для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят**

- бальзам для десен
- мануальную зубную щетку
- жевательную резинку
- ирригатор

**Результаты дополнительных методов обследования**

**В данной клинической ситуации основным диагнозом является**

- бальзам для десен
- мануальную зубную щетку
- жевательную резинку
- ирригатор

**Для диагностики и составления плана комплексного лечения в данной клинической ситуации требуется привлечение**

- врача-стоматолога-ортопеда
- врача-стоматолога-хирурга
- врача-ортодонта
- зубного техника

**В данной клинической ситуации требуется привлечение врача-стоматолога-хирурга для проведения**

- гингивотомии
- вестибулопластики
- френулопластики
- гингивэктомии

**Для уменьшения воспаления десны пациентке рекомендуют использовать ополаскиватели с**

- фторидами

- гормонами
- антисептиками
- парабенами

**В данной клинической ситуации пациентке рекомендовано использовать зубную щетку с + \_\_\_\_\_ + щетиной**

- средней жесткости
- очень мягкой
- мягкой
- жесткой

**В данной клинической ситуации пациентке рекомендуют использовать лечебно-профилактические зубные пасты с**

- лекарственными растениями
- глюкокортикоидами
- солями калия
- перекисью водорода

**Немедикаментозная стоматологическая помощь в данной клинической ситуации включает**

- гингивэктомию
- кюретаж десны
- гингивотомию
- обучение гигиене рта

**Пациентке рекомендовано проведение контролируемой чистки зубов с целью**

- удаления твердых зубных отложений
- коррекции недостатков индивидуальной чистки зубов
- коррекции недостатков профессиональной чистки зубов
- устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета

**К первому этапу профессиональной гигиены рта и зубов относят**

- обучение пациента индивидуальной гигиене рта
- устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета
- мотивацию пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний
- удаление зубных отложений

**Рекомендованное время индивидуальной чистки зубов составляет + \_\_\_\_\_ + минут/минуты**

- обучение пациента индивидуальной гигиене рта
- устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета

- мотивацию пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний
- удаление зубных отложений

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

В клинику обратились родители с ребёнком 13 лет.

### Жалобы

на

- \* частичное разрушение коронки 4.6 зуба;
- \* кратковременные, быстропроходящие боли от сладкого и холодного.

### Анамнез заболевания

Разрушение коронки 4.6 зуба заметили 2 недели назад.

### Анамнез жизни

- \* Рос и развивался по возрасту.
- \* Аллергологический анамнез неотягощён.

### Объективный статус

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\*Осмотр полости рта:\*

\*Зубная формула:\*

|===

| ||П | || | || | || | ||П | |

| |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |

| |4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |

| | |?| | | | | | | | | |С| |

|===

Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус:\* постоянный.

\*Локальный статус:\*

### К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- обучение пациента индивидуальной гигиене рта
- устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета
- мотивацию пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний
- удаление зубных отложений

### Результаты клинических методов обследования

**Дополнительным методом обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации является**

- обучение пациента индивидуальной гигиене рта
- устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета
- мотивацию пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний
- удаление зубных отложений

**Результаты дополнительного метода обследования**

На рентгенограмме 4.6 зуба выявлена кариозная полость на + \_\_\_\_\_ + поверхности зуба, + \_\_\_\_\_ + с полостью зуба, корни + \_\_\_\_\_ +, в периапикальной области

- жевательной; не сообщающаяся; сформированы, изменений нет
- дистальной апроксимальной; сообщающаяся; не сформированы; очаги деструкции костной ткани диаметром 5 мм
- дистальной апроксимальной; не сообщающаяся; сформированы; изменений нет
- медиальной апроксимальной; сообщающаяся; с патологической резорбцией; очаги разрежения костной ткани диаметром 3 мм

**Окончательным диагнозом 4.6 зуба является**

- жевательной; не сообщающаяся; сформированы, изменений нет
- дистальной апроксимальной; сообщающаяся; не сформированы; очаги деструкции костной ткани диаметром 5 мм
- дистальной апроксимальной; не сообщающаяся; сформированы; изменений нет
- медиальной апроксимальной; сообщающаяся; с патологической резорбцией; очаги разрежения костной ткани диаметром 3 мм

**По полученным данным клинического обследования данная форма соответствует кариесу**

- глубокому
- среднему
- поверхностному
- в стадии пятна

**Диагностику кариеса по глубине поражения проводят на основании данных визуального осмотра и**

- вакуумной пробы
- витального окрашивания
- зондирования
- реопародонтографии

**По локализации кариозная полость на 4.6 зубе относится к классу + + кариозных полостей по Блэку**

- V
- I
- III
- II

**Предпочтительным методом лечения 4.6 зуба является**

- отсроченное пломбирование
- частичная пульпотомия
- операция удаления зуба
- витальная ампутация

**При методе отсроченного пломбирования в качестве лечебной прокладки применяют**

- фторидсодержащий лак
- твердеющую кальцийсодержащую пасту
- стеклоиономерный цемент
- пасту с антибиотиком и антисептиком

**Удаление временной пломбы и окончательная механическая обработка кариозной полости при методе отсроченного пломбирования проводятся через**

- 6-7 дней
- 1-6 месяцев
- 1-2 года
- 1-2 недели

**При лечении кариозных полостей на аппроксимальных поверхностях зубов в обязательном порядке необходимо использовать**

- силиконовый ключ
- композиционные материалы
- стандартные коронки
- матричную систему

**Матричные системы при восстановлении аппроксимальных кариозных поверхностей используют для**

- силиконовый ключ
- композиционные материалы
- стандартные коронки
- матричную систему

**Условие ситуационной задачи**

## Ситуация

В клинику обратились родители с ребёнком 7,5 лет.

## Жалобы

на

- \* выпадение пломбы из 5.5 зуба;
- \* дискомфорт при приёме пищи.

## Анамнез заболевания

- \* У врача-стоматолога были 6 месяцев назад. 5.5 зуб лечили по поводу кариеса: зуб был запломбирован.
- \* Пломба выпала 2 дня назад.

## Анамнез жизни

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, хронический тонзиллит.
- \* Аллергологический анамнез не отягощён.

## Объективный статус

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\*Осмотр полости рта:\*

\*Зубная формула:\*

|===

| | | ? | П | | | | | П | П | | |

| | | 1.6 | 5.5 | 5.4 | 5.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 | 2.6 | |

| | | 4.6 | 8.5 | 4.4 | 8.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 7.3 | 7.4 | 7.5 | 3.6 | |

| | | П | П | | | | | | П | П | |

|===

Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус:\* сменный.

\*Локальный статус:\*

## К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- силиконовый ключ
- композиционные материалы
- стандартные коронки
- матричную систему

## Результаты клинических методов обследования

**Дополнительным методом обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации является**

- силиконовый ключ
- композиционные материалы
- стандартные коронки
- матричную систему

**Результаты дополнительного метода обследования**

**Основным диагнозом 5.5 зуба является**

- силиконовый ключ
- композиционные материалы
- стандартные коронки
- матричную систему

**Развитие корней 5.5 зуба в возрасте 7,5 лет соответствует стадии + \_\_\_\_\_ +  
корня**

- сформированного
- незакрытой верхушки
- несформированного
- резорбции

**По полученным данным клинического обследования данная форма соответствует кариесу**

- в стадии пятна
- среднему
- поверхностному
- глубокому

**По локализации кариозный дефект на 5.5 зубе относится к классу кариозных полостей (по Блэку)**

- II
- V
- I
- III

**Метод лечения данного пациента заключается в**

- проведении неинвазивной герметизации с применением композитного герметика
- проведении реминерализирующей терапии по методу Боровского – Волкова
- препарировании кариозных тканей с последующим пломбированием кариозной полости

- применении метода витальной ампутации с последующим пломбированием кариозной полости

### **При пломбировании кариозных полостей на апроксимальных поверхностях зубов обязательно применение**

- защитных коронок
- матричных систем
- силиконового ключа
- окклюзионного штампа

### **Матричные системы при восстановлении апроксимальных кариозных поверхностей используют для**

- профилактики вторичного кариеса
- повышения эстетики реставрации
- предотвращения формирования нависающего края
- защиты соседнего зуба от повреждения при препарировании

### **Для медикаментозной обработки кариозных полостей во временных зубах предпочтительно использовать**

- хлоргексидина биглюконата раствор 0,05%
- этиловый спирт 95%
- дистиллированную воду
- хлоргексидина биглюконата раствор 5%

### **Показанием к использованию стандартных защитных коронок является**

- разрушение коронки зуба 50% и более
- разрушение коронки зуба менее 25%
- разрушение коронки зуба ниже уровня десны
- кариес эмали в области фиссур зуба

### **При высокой степени активности кариеса диспансеризацию детей дошкольного и младшего школьного возраста осуществляют 1 раз в**

- разрушение коронки зуба 50% и более
- разрушение коронки зуба менее 25%
- разрушение коронки зуба ниже уровня десны
- кариес эмали в области фиссур зуба

## **Условие ситуационной задачи**

**Ситуация**

В клинику обратились родители с ребёнком 5 лет.

## **Жалобы**

на

- \* появление кариозной полости в 7.5 зубе;
- \* кратковременные, быстропроходящие боли от сладкого.

## **Анамнез заболевания**

- \* Разрушение заметили несколько дней назад.
- \* Год назад 7.5 зуб лечили в поликлинике с диагнозом «кариес дентина».

## **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался по возрасту.
- \* Аллергологический анамнез неотягощён.

## **Объективный статус**

\* Внешний осмотр: \* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\* Осмотр полости рта: \*

\* Зубная формула: \*

|===

| | | | | П | | | | | П | П | | |

| | | | 5.5 | 5.4 | 5.3 | 5.2 | 5.1 | 6.1 | 6.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 | | |

| | | | 8.5 | 8.4 | 8.3 | 8.2 | 8.1 | 7.1 | 7.2 | 7.3 | 7.4 | 7.5 | | |

| | | | С | П | | | | | | 0 | ? | | |

|===

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\* Прикус: \* временный.

\* Локальный статус: \*

## **К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят**

- разрушение коронки зуба 50% и более
- разрушение коронки зуба менее 25%
- разрушение коронки зуба ниже уровня десны
- кариес эмали в области фиссур зуба

## **Результаты клинических методов обследования**

## **Дополнительным методом обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации является**

- разрушение коронки зуба 50% и более
- разрушение коронки зуба менее 25%

- разрушение коронки зуба ниже уровня десны
- кариес эмали в области фиссур зуба

## **Результаты дополнительного метода обследования**

### **Окончательным диагнозом 7.5 зуба является**

- разрушение коронки зуба 50% и более
- разрушение коронки зуба менее 25%
- разрушение коронки зуба ниже уровня десны
- кариес эмали в области фиссур зуба

### **По полученным данным клинического обследования данная форма патологии соответствует кариесу**

- в стадии пятна
- поверхностному
- глубокому
- среднему

### **Дифференциальную диагностику проводят с хроническим пульпитом и**

- хроническим периодонтитом
- системной гипоплазией эмали
- кариесом эмали
- очаговой гипоплазией эмали

### **Предпочтительным методом лечения 7.5 зуба является**

- препарирование с последующей реставрацией
- удаление с последующим протезированием
- изготовление защитной коронки
- реминерализующая терапия

### **Особенность медикаментозной обработки при лечении кариеса зубов у детей заключается в применении**

- высоких концентраций спиртовых растворов антисептиков
- низких концентраций водных растворов антисептиков
- дистиллированной воды
- низких концентраций спиртовых растворов антисептиков

### **Для медикаментозной обработки кариозной полости у детей показано применение раствора +                    + %**

- этилового спирта 70
- гипохлорита натрия 3

- формальдегида 40
- хлоргексидина биглюконата 0,05

#### **У детей наиболее предпочтительными к применению являются анестетики на основе**

- артикаина с вазоконстриктором 1:200 000
- артикаина с вазоконстриктором 1:100 000
- лидокаина
- бензокаина

#### **При лечении кариозных полостей на апроксимальных поверхностях зубов в обязательном порядке необходимо использовать**

- матричную систему
- систему кофердам
- стандартные металлические коронки
- композиционные материалы

#### **Применение стандартной защитной коронки при лечении кариеса у детей показано при**

- разрушении зуба на 3 мм ниже уровня десны
- разрушении коронки зуба менее 25%
- разрушении коронки зуба на 50% и более
- локализации кариозной полости на апроксимальной поверхности

#### **Диспансерное наблюдение у детей дошкольного возраста рекомендуется осуществлять один раз в**

- разрушении зуба на 3 мм ниже уровня десны
- разрушении коронки зуба менее 25%
- разрушении коронки зуба на 50% и более
- локализации кариозной полости на апроксимальной поверхности

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребёнком 10 лет.

### **Жалобы**

- \* Жалоб нет.
- \* Обратились с целью медосмотра.

### **Анамнез заболевания**

К врачу-стоматологу последний раз обращались год назад.

## **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ.
- \* Аллергологический анамнез неотягощён.

## **Объективный статус**

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\*Осмотр полости рта:\*

\*Зубная формула:\*

|===

| | C | ? | | | | | П | C | |

| | 1.6 | 1.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 6.5 | 2.6 | |

| | 4.6 | 4.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | |

| | П | | | | | | | | C | |

|===

Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус:\* сменный.

\*Локальный статус:\* 1.4 зуб.

## **К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят**

- разрушении зуба на 3 мм ниже уровня десны
- разрушении коронки зуба менее 25%
- разрушении коронки зуба на 50% и более
- локализации кариозной полости на апроксимальной поверхности

## **Результаты клинических методов обследования**

### **Дополнительным методом обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации является**

- разрушении зуба на 3 мм ниже уровня десны
- разрушении коронки зуба менее 25%
- разрушении коронки зуба на 50% и более
- локализации кариозной полости на апроксимальной поверхности

## **Результаты дополнительного метода обследования**

### **Основным диагнозом 1.4 зуба является**

- разрушении зуба на 3 мм ниже уровня десны
- разрушении коронки зуба менее 25%
- разрушении коронки зуба на 50% и более

- локализации кариозной полости на апроксимальной поверхности

**По локализации кариозная полость на 1.4 зубе относится к классу кариозных полостей (по Блэку)**

- V
- I
- II
- III

**Формирование корней 1.4 зуба заканчивается в возрасте + \_\_\_\_\_ + лет**

- 8-10
- 12-13
- 6-7
- 14-16

**Лечение 1.4 зуба в данной клинической ситуации заключается в**

- проведении инвазивной герметизации фиссур
- применении реминерализирующей терапии
- препарировании с последующим пломбированием
- проведении витальной ампутации и пломбирования

**Меловидно-белый цвет эмали по краю дефекта и светлый дентин в кариозной полости в 1.4 зубе у данного пациента характерны для**

- стабилизации кариозного процесса
- кариеса на фоне пороков развития зуба
- высокой степени активности кариеса
- низкой степени активности кариеса

**У детей с высокой активностью кариозного процесса и недостаточной минерализацией твёрдых тканей зубов для пломбирования кариозных полостей в постоянных зубах необходимо применять**

- амальгаму
- стеклоиономерные цементы
- композиты
- силикатные цементы

**При лечении кариозных полостей на апроксимальных поверхностях зубов обязательно используют**

- стандартные коронки
- матричную систему
- композиционные материалы

- силиконовый ключ

**Герметизацию фиссур зубов для эффективной профилактики фиссурного кариеса проводят + + после прорезывания зуба**

- через три года
- в течение первого года
- через два года
- в течение второго года

**Абсолютным противопоказанием к проведению процедуры инвазивной герметизации является**

- низкий уровень гигиены
- слабая минерализация эмали
- большая глубина фиссур
- кариес дентина

**Рекомендуемая периодичность проведения профессиональной гигиены у детей школьного возраста составляет один раз в**

- низкий уровень гигиены
- слабая минерализация эмали
- большая глубина фиссур
- кариес дентина

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребёнком 13 лет.

### **Жалобы**

на

\* наличие кариозной полости в 4.6 зубе.

### **Анамнез заболевания**

На наличие кариозной полости в 4.6 зубе обратили внимание при чистке зубов.

### **Анамнез жизни**

\* Рос и развивался соответственно возрасту.

\* Перенесённые заболевания: ОРВИ.

\* Аллергологический анамнез неотягощён.

### **Объективный статус**

\* Внешний осмотр: \* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\* Осмотр полости рта: \*

**\*Зубная формула:\***

|===  
| | П | П | | | | | | П | |  
| | 1.7 | 1.6 | 1.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 |  
| | 4.7 | 4.6 | 4.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 |  
| П | ? | | | | | | | П | П |  
|===

Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

**\*Прикус:\*** постоянный.

**\*Локальный статус:\*** 4.6 зуб.

**К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят**

- низкий уровень гигиены
- слабая минерализация эмали
- большая глубина фиссур
- кариес дентина

**Результаты клинических методов обследования**

**К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят**

- низкий уровень гигиены
- слабая минерализация эмали
- большая глубина фиссур
- кариес дентина

**Результаты дополнительного метода обследования**

**Формирование корней 4.6 зуба заканчивается в возрасте +      + лет**

- 12-14
- 6-7
- 9-10
- 3-5

**Основным диагнозом зуба 4.6 является**

- 12-14
- 6-7
- 9-10
- 3-5

**По локализации кариозная полость на 4.6 зубе относится к + + классу кариозных полостей по Блэку**

- II
- III
- V
- I

**По полученным данным клинического обследования данная форма кариеса соответствует кариесу**

- среднему
- поверхностному
- глубокому
- в стадии пятна

**Метод лечения 4.6 зуба заключается в**

- препарировании кариозной полости с последующим пломбированием
- применении реминерализующей терапии по методу Боровского – Волкова
- проведении неинвазивной герметизации с применением композитного герметика
- витальной ампутации пульпы с последующим пломбированием

**Признаками завершения препарирования кариозной полости являются: отсутствие яркого окрашивания при применении кариес-детектора и наличие + + дентина**

- мягкого; на дне и плотного на стенках
- мягкого; на дне и стенках
- плотного; на дне и стенках
- плотного; на дне и мягкого на стенках

**При применении адгезивных технологий пломбирования необходимо**

- провести полирование эмалевых краев полости
- сделать дополнительную площадку для фиксации материала
- создать ящикообразную форму полости
- сохранить неполированными эмалевые края кариозной полости

**К наиболее частой причине появления кариозных поражений в пришеечной области у детей относят**

- плохую гигиену полости рта
- пороки развития твёрдых тканей зубов
- функциональную перегрузку зубов
- использование зубных паст с фторидами

## Кариозная полость формируется под зубной бляшкой при локальном pH менее

- 8,0
- 5,5
- 9,0
- 6,2

## Профилактические осмотры и профессиональную гигиену рекомендуется проводить у детей не реже, чем один раз в

- 8,0
- 5,5
- 9,0
- 6,2

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

В клинику обратились родители с ребёнком 5 лет.

### Жалобы

на

\* нарушение произношения звука “р”, шипящих и свистящих.

### Анамнез заболевания

- \* Речевое развитие без особенностей, лепетная и фразовая речь появились вовремя.
- \* Впервые обратились к логопеду по поводу нарушения звукопроизношения в 4,5 года.
- \* В течение 6 месяцев проводили массаж языка и занятия по постановке звуков.
- \* Логотерапия оказалась неэффективной.
- \* Направлен к хирургу-стоматологу на пластику уздечки языка

### Анамнез жизни

- \* Родился в срок, рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенёс ОРВИ.
- \* Аллергоанамнез и наследственность не отягощены.

### Объективный статус

Внешний вид ребёнка без особенностей. Открывание рта свободное.

Полость рта санирована

\*Зубная формула:\*

## К основному методу обследования в данной клинической ситуации относится

- 8,0
- 5,5
- 9,0
- 6,2

## **Результаты метода обследования**

### **В данной клинической ситуации можно поставить окончательный диагноз**

- 8,0
- 5,5
- 9,0
- 6,2

### **Лечение ребенка в данной клинической ситуации проводится в условиях**

- оториноларингологического отделения многопрофильной детской городской больницы
- районной стоматологической поликлиники детским хирургом-стоматологом
- специализированного (детского) отделения челюстно-лицевой хирургии
- хирургического отделения многопрофильной детской городской больницы

### **В данной клинической ситуации ребенку рекомендовано проведение**

- пластики уздечки языка встречными треугольными лоскутами
- криодеструкции в области уздечки языка
- френулоэктомии
- френулотомии

### **Хирургическое вмешательство в данной клинической ситуации проводится под**

- аппликационной и инфильтрационной анестезией
- общим обезболиванием
- аппликационной анестезией с премедикацией
- проводниковой анестезией

### **Рассечение уздечки языка проводится**

- в области прикрепления к альвеолярному краю
- ниже устьев выводных протоков подчелюстных и подъязычных слюнных желез
- выше устьев выводных протоков подчелюстных и подъязычных слюнных желез
- в области прикрепления вершины уздечки

### **Для устранения дополнительных слизистых тяжей в области альвеолярного отростка проводят**

- рассечение слизистой и надкостницы у основания альвеолярного отростка нижней челюсти с язычной стороны (ткани отсепааровывают до кости)
- криодеструкцию слизистой и надкостницы у основания альвеолярного отростка нижней челюсти с язычной стороны
- электрокоагуляцию слизистой и надкостницы у основания альвеолярного отростка нижней челюсти с язычной стороны

- тканевую экспансию слизистой оболочки с ее последующим перемещением в подъязычную область

### **Полость, образовавшаяся в области перемещенных дополнительных слизистых тяжей**

- тампонируется йодоформным тампоном
- ушивается с активным дренированием
- оставляется открытой
- ушивается наглухо

### **Йодоформный тампон удаляется через + \_\_\_\_\_ + суток**

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

### **В раннем послеоперационном периоде ребёнку назначается**

- курс антибактериальной и иммуностимулирующей терапии на 5 дней
- курс массажа и гимнастики языка
- курс противовоспалительной и десенсибилизирующей терапии на 5 дней
- курс физиотерапевтических процедур

### **Тактика в отношении «сросшегося зуба» (7.1 и 7.2) заключается в**

- наблюдении у ортодонта с целью профилактики и/или лечения возможной деформации прикуса
- эндодонтическом лечении
- удалении и дальнейшем протезированием
- удалении с целью профилактики возможной деформации прикуса

### **Занятия с логопедом и гимнастика для языка возобновляется на + \_\_\_\_\_ + сутки после операции**

- наблюдении у ортодонта с целью профилактики и/или лечения возможной деформации прикуса
- эндодонтическом лечении
- удалении и дальнейшем протезированием
- удалении с целью профилактики возможной деформации прикуса

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребенком 12 лет.

## **Жалобы**

на

\* наличие образования на нижней губе справа.

## **Анамнез заболевания**

\* Со слов родителей, впервые обратили внимание на наличие образования около 5 месяцев назад, появление образования связывают с предшествующей травмой нижней губы (упал, прикусил зубами).

\* За прошедшее время образование дважды исчезало, а затем вновь появлялось.

\* Обратились к врачу-стоматологу в поликлинику по месту жительства, направлены на консультацию детскому хирургу-стоматологу.

## **Анамнез жизни**

\* Рос и развивался соответственно возрасту.

\* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.

\* Аллергологический анамнез не отягощён.

\* Профилактические прививки выполнены соответственно национальному календарю прививок.

## **Объективный статус**

Открытие рта свободное, безболезненное.

\*В полости рта:\* слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

\*Прикус:\* сменный, адаптирован. Полость рта санирована.

На слизистой оболочке нижней губы справа определяется образование округлой формы мягкой консистенции, безболезненное при пальпации, размерами 3х3 мм.

## **К клиническим методам обследования для постановки диагноза при данном заболевании относятся**

- наблюдении у ортодонта с целью профилактики и/или лечения возможной деформации прикуса
- эндодонтическом лечении
- удалении и дальнейшим протезированием
- удалении с целью профилактики возможной деформации прикуса

## **Результаты клинических методов обследования**

## **К инструментальным методам обследования при данном заболевании относится**

- наблюдении у ортодонта с целью профилактики и/или лечения возможной деформации прикуса
- эндодонтическом лечении
- удалении и дальнейшим протезированием
- удалении с целью профилактики возможной деформации прикуса

## **Результаты инструментального метода обследования**

**В данной ситуации можно поставить клинический диагноз +** **+ нижней губы справа**

- наблюдении у ортодонта с целью профилактики и/или лечения возможной деформации прикуса
- эндодонтическом лечении
- удалении и дальнейшем протезированием
- удалении с целью профилактики возможной деформации прикуса

**В основе развития ретенционных кист слюнных желез лежит**

- специфическое воспаление
- родовая травма
- генетическая патология
- нарушение оттока слюны

**Полость ретенционной кисты слюнной железы заполнена**

- грануляциями
- детритом
- слюной
- холестеатомными массами

**Дифференциальная диагностика проводится с**

- эпулисом
- лейомиомой
- фибромой
- пиогенной гранулемой

**Рекомендуемым методом лечения данного заболевания является**

- склерозирование
- электрокоагуляция
- хирургический
- криодеструкция

**Пациенту показано оперативное вмешательство в объеме**

- эвакуации содержимого кисты
- цистотомии
- цистэктомии
- цистаденэктомии

**Хирургическое лечение в данной клинической ситуации целесообразно проводить под**

- инфильтрационной анестезией
- проводниковой анестезией

- аппликационной анестезией
- общим обезболиванием

**Среди ретенционных кист слюнных желез у детей преобладают кисты +** **+**  
**слюнных желез**

- малых
- подъязычных
- поднижнечелюстных
- околоушных

**Ретенционные кисты малых слюнных желез наиболее часто локализуются в области**

- нижней губы
- кончика языка
- мягкого неба
- верхней губы

**Наиболее склонны к рецидивированию ретенционные кисты малых слюнных желез**

- нижней губы
- кончика языка
- мягкого неба
- верхней губы

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребёнком 4,5 лет по направлению педиатра.

### **Жалобы**

на

\* периодическое появление припухлости в правой и левой околоушно-жевательных областях на фоне и после ОРВИ.

### **Анамнез заболевания**

\* Болен с 3-х лет, когда после посещения детского сада стал часто болеть вирусными инфекциями.

\* Изначально педиатр диагностировала и лечила воспаление в околоушно-жевательной области как поствирусный лимфаденит (сухое тепло, НПВС).

\* Всего обострений было 6. В настоящее время воспаление и увеличение обеих околоушных слюнных желез до конца не излечиваются.

\* Железы остаются увеличенными.

\* Направлен на консультацию хирурга-стоматолога и ЛОР-врача

### **Анамнез жизни**

- \* Родился в срок, рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, хронический аденоидит, аденоиды 2-3 степени, хронический гипертрофический тонзиллит.
- \* Аллергоанамнез не отягощён.
- \* Наследственность отягощена - частые ангины, хронический ринит, аденоидит и тонзиллит у матери.

### **Объективный статус**

\*Зубная формула\*:

Полость рта санирована.

\*Прикус:\* временный.

### **К основным методам обследования для постановки диагноза относятся**

- нижней губы
- кончика языка
- мягкого неба
- верхней губы

### **Результаты методов обследования**

### **К дополнительным методам обследования при данном заболевании относят**

- нижней губы
- кончика языка
- мягкого неба
- верхней губы

### **Результаты дополнительных методов обследования**

### **В данной клинической ситуации окончательным диагнозом является**

- нижней губы
- кончика языка
- мягкого неба
- верхней губы

### **Лечение ребенка должно проводиться в условиях**

- оториноларингологического отделения многопрофильной детской городской больницы
- хирургического отделения многопрофильной детской городской больницы
- районной стоматологической поликлиники детским хирургом-стоматологом
- специализированного (детского) отделения челюстно-лицевой хирургии

### **Основным методом лечения в данной клинической ситуации является**

- консервативное
- профилактическое
- хирургическое
- склерозирующая терапия

#### **В данной клинической ситуации показано назначение**

- противовирусных препаратов
- нестероидных противовоспалительных препаратов
- противогрибковых препаратов широкого спектра действия
- антибактериальных препаратов широкого спектра действия с клавуланатом

#### **Для стимуляции функции околоушных слюнных желёз используется**

- 0,5 % раствор иодида калия (внутрь), курсами
- иммуномодулирующие лекарственные препараты
- массаж околоушной слюнной железы, курсом
- лекарственные препараты растительного происхождения

#### **Для профилактики обострений хронического неспецифического паротита, прежде всего, необходимо**

- комплексное физиолечение
- применение компрессов с противовоспалительными мазями нестероидного ряда
- проведение санации всех хронических очагов инфекции
- проведение кислородо- и озонотерапии

#### **При хроническом неспецифическом паротите для повышения неспецифической резистентности организма рекомендуется назначать**

- цель Т
- зовиракс
- траумель С
- вобэнзим

#### **В период гнойного обострения хронического неспецифического паротита проводят инстилляцию протока околоушной слюнной железы раствором**

- гипохлорита
- фермента
- физиологического
- иодида калия

#### **Для определения клинико-рентгенологической стадии хронического неспецифического паренхиматозного паротита обязательным является проведение**

- боковой рентгенографии лицевого скелета

- сцинтиграфии
- ортопантосиалогграфии
- радионуклидной диагностики

**Для активного течения хронического неспецифического паренхиматозного паротита характерно + \_\_\_\_\_ + обострений в год**

- боковой рентгенографии лицевого скелета
- сцинтиграфии
- ортопантосиалогграфии
- радионуклидной диагностики

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители ребенка 2 года 5 месяцев впервые привели ребенка на прием.

### **Жалобы**

на

\* наличие белых полос и пятен на зубах.

### **Анамнез заболевания**

Белые пятна родители заметили 2 месяца назад, ранее к стоматологу не обращались, лечения не получали.

### **Анамнез жизни**

\* Мальчик от 1 беременности, доношенный, без сопутствующих соматических заболеваний, находился на грудном вскармливании до 1 года 7 мес.

\* Родители отмечают трудности к приучению ребенка к гигиене рта (отказывается от чистки зубов, капризничает) и не находят нужным понуждать ребенка к чистке.

### **Объективный статус**

Кожа лица с явлениями атопического дерматита.

Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

В пришеечных областях зубов 5.3, 5.2, 6.1, 6.2, 6.3, 7.4, 7.5, 8.4, 8.5 имеются матовые белые пятна, шероховатые при зондировании.

**Дополнительные данные, которые необходимо уточнить для постановки диагноза**

- боковой рентгенографии лицевого скелета
- сцинтиграфии
- ортопантосиалогграфии
- радионуклидной диагностики

### **Результаты дополнительных методов обследования**

### **Выберите возможные методы дообследования**

- боковой рентгенографии лицевого скелета
- сцинтиграфии
- ортопантосиалогии
- радионуклидной диагностики

### **Результаты метода дообследования**

### **Предполагаемый основной диагноз**

- боковой рентгенографии лицевого скелета
- сцинтиграфии
- ортопантосиалогии
- радионуклидной диагностики

### **Обязательным условием успешного лечения заболевания является**

- налаживание адекватной гигиены рта
- исключение заболеваний желудочно-кишечного тракта
- бактериологический анализ зубного налета
- витаминотерапия

### **Для гигиены рта данному ребенку необходимо назначить зубную пасту**

- без фторидов
- с триклозаном
- с концентрацией фторидов от 2500 до 5000 ppm
- с концентрацией фторидов не менее 500 ppm

### **При ведении данного случая целесообразнее**

- наблюдение
- реминерализирующая терапия
- иссечение участков пораженной эмали с пломбированием стеклоиономерным цементом
- лечение методом инфильтрации (ICON)

### **Для реминерализирующей терапии назначают**

- обработку зубов препаратами на основе аморфного кальций-фосфата
- обработку зубов раствором нитрата серебра
- обработку зубов глицерофосфатом кальция
- цитрат кальция внутрь

### **В дополнение к реминерализирующей терапии целесообразно**

- отслеживать динамику витамина D в сыворотке крови

- глубокое фторирование
- покрытие пораженных зубов защитными коронками
- исключить пищу с преимущественным содержанием простых углеводов

#### **Основной рекомендацией по питанию является**

- полное исключение пищи с преимущественным содержанием простых углеводов
- назначение препаратов кальция в дополнение к основному рациону
- сокращение кратности приема пищи с преимущественным содержанием простых углеводов
- чистка зубов после каждого приема пищи

#### **Для глубокого фторирования эмали используют препарат**

- белгель Ca/P
- эмаль-герметизирующий ликвид
- fissurit F
- дентин-герметизирующий ликвид

#### **Признаком прогрессии заболевания до следующей стадии является**

- отказ ребенка от чистки пораженных зубов
- потемнение белых пятен
- нарушение целостности поверхностного слоя эмали
- появление чувствительности эмали к сладкой пище

#### **Данного ребенка следует наблюдать +     + раз в год**

- отказ ребенка от чистки пораженных зубов
- потемнение белых пятен
- нарушение целостности поверхностного слоя эмали
- появление чувствительности эмали к сладкой пище

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители ребенка 1 года 5 месяцев обратились на прием.

### **Жалобы**

на

\* разрушение передних зубов.

### **Анамнез заболевания**

Прорезывание зубов позднее (первые зубы – в 11 мес), поражение зубов родители отметили сразу после прорезывания. Обратились в поликлинику по месту жительства, было предложено «серебрение» зубов, от чего родители отказались, после чего

обратились в частную медицинскую организацию: были даны рекомендации по уходу и питанию, рекомендовано наблюдение и обработка зубов препаратом на основе аморфного кальций-фосфата.

### **Анамнез жизни**

- \* Мальчик от 2 беременности, протекавшей с ранним токсикозом. Роды срочные на 33 неделе в связи с отслойкой плаценты.
- \* Хронические заболевания родители отрицают.
- \* Грудное вскармливание до 8 мес.
- \* Чистку зубов начали сразу после прорезывания первого зуба, отмечают некоторые проблемы с чисткой передних пораженных зубов (ребенок избегает щетки, уворачивается от нее), однако родители понимают важность регулярной гигиены рта.

### **Объективный статус**

Кожа и видимые слизистые чистые, отмечается задержка прорезывания зубов 5.4, 6.4. Вдоль режущих краев зубов 5.2, 6.2, 5.1, 6.1 имеются дефекты эмали с неровными краями и обнажением желтого плотного дентина.

### **Выберите необходимые для постановки диагноза методы обследования**

- отказ ребенка от чистки пораженных зубов
- потемнение белых пятен
- нарушение целостности поверхностного слоя эмали
- появление чувствительности эмали к сладкой пище

### **Результаты метода обследования**

### **Данные анамнеза, важные для постановки диагноза**

- сроки начала регулярной гигиены рта
- отказ ребенка от чистки конкретных зубов
- недоношенность ребенка
- токсикоз первого триместра у матери
- длительность грудного вскармливания

### **Предполагаемый основной диагноз**

- сроки начала регулярной гигиены рта
- отказ ребенка от чистки конкретных зубов
- недоношенность ребенка
- токсикоз первого триместра у матери
- длительность грудного вскармливания

### **Данные осмотра, которые помогают подтвердить диагноз**

- задержка прорезывания 5.4, 6.4
- цвет сохраненной эмали
- цвет и плотность обнаженного дентина
- форма дефектов

#### **Для гигиены рта данному ребенку необходимо назначить зубную пасту**

- с концентрацией фторидов от 2500 до 5000 ppm
- с концентрацией фторидов не менее 500 ppm
- без фторидов
- с триклозаном

#### **Для снижения чувствительности обнаженного дентина назначают**

- обработку зубов препаратами на основе аморфного кальций-фосфата
- цитрат кальция внутрь
- обработку зубов глицерофосфатом кальция
- обработку зубов раствором нитрата серебра

#### **Для снижения чувствительности обнаженного дентина проводят обработку**

- 3% гипохлоритом натрия
- 2% хлоргексидином
- дентин-герметизирующим ликвидом
- эмаль-герметизирующим ликвидом

#### **Возможным осложнением является**

- кариес эмали
- флюороз зубов
- поражение зачатков постоянных зубов
- кариес дентина

#### **Признаком осложнения гипоплазии кариесом является**

- появление свищевых ходов
- размягчение обнаженного дентина
- патологическое стирание зубов
- увеличение размеров дефекта

#### **Для профилактики осложнений показано**

- покрытие зубов защитными коронками
- удаление зубов
- наблюдение 2 раза в год
- восстановление зубов адгезивными пломбировочными материалами

**При наблюдении ребенка необходимо особенно тщательно следить за состоянием зубов**

- 7.5, 8.5
- 8.1, 8.2, 7.1, 7.2
- 5.5, 6.5
- 5.4, 6.4

**Данного ребенка следует наблюдать + \_\_\_\_\_ + раз в год**

- 7.5, 8.5
- 8.1, 8.2, 7.1, 7.2
- 5.5, 6.5
- 5.4, 6.4

**Условие ситуационной задачи**

**Ситуация**

Родители девочки 5 лет обратились для санации рта.

**Жалобы**

на

- \* разрушение зубов,
- \* боли при попадании пищи в кариозные полости.

**Анамнез заболевания**

- \* Разрушение зубов родители заметили 2 года назад.
- \* Семья проживает в г. Ставрополь, специально приехали в Москву для санации рта.
- \* По месту жительства полгода назад было проведено лечение зуба на верхней челюсти слева, которое девочка перенесла тяжело.

**Анамнез жизни**

- \* Девочка от 1-й беременности, срочных родов кесаревым сечением.
- \* На грудном вскармливании до 12 мес, была практика ночных кормлений из бутылочки (ацидофилин, сок).
- \* Хронических заболеваний нет.

**Объективный статус**

При осмотре девочка спокойна, легко идет на контакт. Кожа и видимые слизистые чистые.

При внешнем осмотре отмечаются множественные полости в зубах 5.5, 5.4, 5.2., 5.1, 6.1, 6.2, 6.4, 6.5, 7.4, 7.5, 8.4, 8.5. Зуб 6.4 изменен в цвете – грязно-розовый, под пломбой с резким нарушением краевого прилегания. На слизистой в проекции 6.4 имеется свищевой ход со скудным гнойным отделяемым.

Перкуссия зуба безболезненна. В зубе 6.5 на медиальной контактной и жевательной

поверхностях имеются несообщающиеся полости, выполненные пигментированным размягченным дентином. Зондирование и перкуссия зуба безболезненны.

**Выберите необходимый для постановки диагноза дополнительный метод обследования**

- 7.5, 8.5
- 8.1, 8.2, 7.1, 7.2
- 5.5, 6.5
- 5.4, 6.4

**Результаты лабораторного метода обследования**

**Факторы, которые в данном случае способствовали быстрой прогрессии заболевания**

- родоразрешение кесаревым сечением
- локализация кариозных полостей
- длительность грудного вскармливания
- ночные кормления

**Предполагаемый основной диагноз для зуба 6.5**

- родоразрешение кесаревым сечением
- локализация кариозных полостей
- длительность грудного вскармливания
- ночные кормления

**Предполагаемый основной диагноз для зуба 6.4**

- Кариес дентина
- Острый периодонтит
- Хронический пульпит
- Хронический периодонтит

**Наиболее адекватной тактикой в отношении зуба 6.4 является**

- его удаление
- витальная пульпотомия
- прямое покрытие пульпы
- витальная пульпэктомия

**Адекватным способом лечения зуба 6.5 является**

- герметизация фиссур
- наблюдение
- витальная пульпотомия, пломбирование полости композитным пломбировочным материалом
- иссечение пораженных тканей с пломбированием полости

### **При препарировании кариозных полостей в зубах 6.5 важно соблюсти условие**

- щадящего препарирования твердых тканей
- обеспечения конвергенции стенок полости
- параллельности стенок полости
- формирования на эмали скосов

### **Для профилактики деформации зубной дуги наиболее целесообразно**

- после удаления зуба изготовить съемный пластиночный протез с искусственным зубом
- после удаления зуба зафиксировать на зубе 6.5 ортодонтическое кольцо с держателем места
- провести эндодонтическое лечение зуба 6.4
- наблюдать зуб без лечения до физиологической смены

### **Анестезия, которая будет использоваться для удаления зуба 6.4**

- инфильтрационная анестезия только с вестибулярной стороны
- проводниковая анестезия
- интралигаментарная анестезия
- инфильтрационная анестезия с вестибулярной и небной стороны

### **Для уменьшения болезненности инъекции анестетика следует вводить его как можно**

- поверхностнее
- быстрее
- медленнее
- глубже

### **Данного ребенка следует наблюдать**

- не менее 4 раз в год
- не менее 2 раз в год
- 1 раз в год
- не менее 3 раз в год

### **Для гигиены рта данному ребенку необходимо назначить зубную пасту**

- не менее 4 раз в год
- не менее 2 раз в год
- 1 раз в год
- не менее 3 раз в год

## **Условие ситуационной задачи**

## **Ситуация**

Родители мальчика 6,5 лет привели ребенка на прием с острой болью.

## **Жалобы**

на

- \* ночные спонтанные боли в области зуба на нижней челюсти слева,
- \* болезненность при попадании пищи между зубами.

## **Анамнез заболевания**

- \* Зуб 7.5 ранее лечен по поводу неосложненного кариеса.
- \* Болезненность при попадании пищи между зубами впервые отмечена неделю назад, приступ острых ночных болей случился накануне.

## **Анамнез жизни**

- \* Мальчик от 3-й беременности, протекавшей с тяжелым токсикозом первого триместра.
- \* Роды в срок кесаревым сечением.
- \* На грудном вскармливании до 11 мес, регулярная гигиена рта с 1 года.
- \* В возрасте 2 лет перенес ложный круп, пневмонию, в 3 года - перелом левого предплечья.
- \* Выраженная миопия, астигматизм.

## **Объективный статус**

Кожа чистая. Слизистая рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Зуб 7.5 под пломбой с нарушением краевого прилегания. Полноценное зондирование невозможно из-за пломбы, перкуссия зуба безболезненна. Слизистая оболочка в проекции 7.4, 7.5 в цвете не изменена, пальпация ее безболезненна.

## **Выберите значимые для постановки диагноза методы обследования**

- не менее 4 раз в год
- не менее 2 раз в год
- 1 раз в год
- не менее 3 раз в год

## **Результаты метода обследования**

## **Выберите значимые для определения тактики лечения особенности рентгенологической картины**

- не менее 4 раз в год
- не менее 2 раз в год
- 1 раз в год
- не менее 3 раз в год

## **Результаты методов обследования**

### **Предполагаемый основной диагноз для зуба 7.5**

- не менее 4 раз в год
- не менее 2 раз в год
- 1 раз в год
- не менее 3 раз в год

### **Данное состояние вызвано**

- неверно выбранным исходным материалом для пломбирования полости
- неверно выбранной исходной тактикой лечения
- прорезыванием зуба 3.6
- вторичным кариозным процессом (скрытая кариозная полость)

### **Лечение зуба 7.5 проводят под**

- внутривульпарной анестезией
- интрасептальной анестезией
- инфильтрационной анестезией с вестибулярной и оральной стороны
- туберальной анестезией

### **Адекватной тактикой лечения зуба 7.5 является**

- прямое покрытие пульпы
- витальная пульпэктомия
- витальная пульпотомия
- удаление зуба

### **Для пломбирования корневых каналов зуба 7.5 следует использовать**

- гидроксид кальция
- гуттаперчу методом латеральной конденсации
- цинк-оксид-эвгенольный цемент
- гуттаперчу методом вертикальной конденсации

### **Для ирригации корневых каналов в зубе 7.5 следует использовать**

- физраствор
- дистиллированную воду
- гипохлорит натрия 3%
- йодиол

### **Сроком физиологической смены зуба 7.5 является возраст +                      + лет**

- 14-15
- 11-12

- 9-10
- 7-8

**В качестве изолирующей повязки после пломбирования корневых каналов следует использовать**

- макронаполненный композитный пломбировочный материал
- микронаполненный композитный пломбировочный материал
- стеклоиономерный цемент
- цинк-оксид-эвгенольный цемент

**На следующий день после лечения родители обратились с жалобами на отек нижней губы и дефект слизистой нижней губы. При этом конфигурация щечной области не изменена. Какова наиболее вероятная причина данного состояния?**

- ожог мягких тканей в ходе лечения зуба 7.5
- развитие острого периодонтита зуба 7.5
- механическая травма тканей в ходе лечения зуба 7.5
- травма онемевших мягких тканей самим ребенком

**Вкол иглы при мандибулярной анестезии у ребенка 6, 5 лет проводят**

- ожог мягких тканей в ходе лечения зуба 7.5
- развитие острого периодонтита зуба 7.5
- механическая травма тканей в ходе лечения зуба 7.5
- травма онемевших мягких тканей самим ребенком

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители девочки 1 года 5 мес впервые привели ребенка на прием.

### **Жалобы**

на

\* наличие белых и желтых полос и пятен на зубах.

### **Анамнез заболевания**

\* Белые пятна родители заметили 2 месяца назад, ранее к стоматологу не обращались, лечения не получали.

\* За последнюю неделю пятна на центральных резцах изменили цвет на светло-коричневый.

### **Анамнез жизни**

\* Девочка от 2 беременности, роды в срок через естественные родовые пути, без сопутствующих соматических заболеваний, находится на грудном вскармливании.

\* Родители отмечают трудности к приучению ребенка к гигиене рта (отказывается от чистки зубов, капризничает) и не находят нужным понуждать ребенка к чистке.

### **Объективный статус**

Кожа чистая. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. В пришеечных областях зубов 5.3, 5.2, 5.2, 6.1, 6.2, 6.3 имеются матовые белые пятна, шероховатые при зондировании. В зубах 5.1, 6.1 на фоне матовых пятен имеются полости, выполненные пигментированным размягченным дентином.

### **Дополнительные данные, которые необходимо уточнить для постановки диагноза**

- ожог мягких тканей в ходе лечения зуба 7.5
- развитие острого периодонтита зуба 7.5
- механическая травма тканей в ходе лечения зуба 7.5
- травма онемевших мягких тканей самим ребенком

### **Результаты дополнительного метода обследования**

#### **Выберите возможные методы дообследования**

- ожог мягких тканей в ходе лечения зуба 7.5
- развитие острого периодонтита зуба 7.5
- механическая травма тканей в ходе лечения зуба 7.5
- травма онемевших мягких тканей самим ребенком

### **Результаты метода обследования**

#### **Предполагаемый основной диагноз для зубов 5.2, 6.2**

- ожог мягких тканей в ходе лечения зуба 7.5
- развитие острого периодонтита зуба 7.5
- механическая травма тканей в ходе лечения зуба 7.5
- травма онемевших мягких тканей самим ребенком

#### **Предполагаемый основной диагноз для зубов 5.1, 6.1**

- Кариес дентина
- Кариес дентина в стадии мелового пятна
- Гипоплазия эмали
- Флюороз зубов

### **Целесообразнее использовать материал для восстановления зубов 5.1, 6.1 при условии санации ребенка «в кресле»**

- компомерный пломбировочный материал
- композитный пломбировочный материал

- стандартные защитные коронки
- стеклоиономерный цемент

### **При ведении зубов 5.2, 6.2 случая целесообразнее**

- иссечение участков пораженной эмали с пломбированием стеклоиономерным цементом
- реминерализирующая терапия
- наблюдение
- лечение методом инфильтрации (ICON)

### **Для реминерализирующей терапии назначают**

- обработку зубов препаратами на основе аморфного кальций-фосфата
- цитрат кальция внутрь
- обработку зубов раствором нитрата серебра
- обработку зубов цитратом кальция

### **В дополнение к реминерализирующей терапии целесообразно**

- покрытие пораженных зубов защитными коронками
- глубокое фторирование
- отслеживать динамику витамина d в сыворотке крови
- исключить пищу с преимущественным содержанием простых углеводов

### **Обязательным условием успешного лечения заболевания является**

- витаминотерапия
- исключение заболеваний желудочно-кишечного тракта
- налаживание адекватной гигиены рта
- бактериологический анализ зубного налета

### **Для глубокого фторирования эмали используют препарат**

- дентин-герметизирующий ликвид
- Fissurit F
- белгель Ca/P
- эмаль-герметизирующий ликвид

### **Признаком прогрессии заболевания в зубах 5.2, 6.2 до следующей стадии является**

- отказ ребенка от чистки пораженных зубов
- потемнение белых пятен
- нарушение целостности поверхностного слоя эмали
- появление чувствительности эмали к сладкой пище

**Данного ребенка следует наблюдать +      + раз в год**

- отказ ребенка от чистки пораженных зубов
- потемнение белых пятен
- нарушение целостности поверхностного слоя эмали
- появление чувствительности эмали к сладкой пище

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Родители девочки 1 года 11 мес впервые привели ребенка на прием.

### Жалобы

на

\* наличие белых и желтых полос и пятен на зубах.

### Анамнез заболевания

- \* Белые пятна родители заметили несколько месяцев назад, лечения не получали.
- \* За последнюю неделю пятна на боковых резцах изменили цвет на светло-коричневый.

### Анамнез жизни

- \* Девочка от 2 беременности, роды в срок через естественные родовые пути.
- \* Страдает врожденным заболеванием – дистрофическим буллезным эпидермолизом, в связи с чем слизистая оболочка рта легко травмируется.
- \* В связи с этим родители отмечают трудности к приучению ребенка к гигиене рта (чистка зубов часто сопровождается образованием пузырей и эрозий на слизистой).

### Объективный статус

На коже шеи, рук, щек – множественные эрозии, местами покрытые корочками (проявления основного заболевания). Слизистая оболочка тонкая, на отдельных участках гиперемирована, на боковых поверхностях языка имеются геморрагические пузыри. В пришеечных областях зубов 5.4, 5.3, 5.2, 5.2, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4 имеются матовые белые пятна, шероховатые при зондировании. В зубах 5.2, 6.2 на фоне матовых пятен имеются полости, выполненные пигментированным размягченным дентином.

### Дополнительные данные, которые необходимо уточнить для постановки диагноза

- отказ ребенка от чистки пораженных зубов
- потемнение белых пятен
- нарушение целостности поверхностного слоя эмали
- появление чувствительности эмали к сладкой пище

### Результаты дополнительного метода обследования

### Выберите возможные методы дообследования

- отказ ребенка от чистки пораженных зубов

- потемнение белых пятен
- нарушение целостности поверхностного слоя эмали
- появление чувствительности эмали к сладкой пище

## **Результаты метода обследования**

### **Предполагаемый основной диагноз для зубов 5.1, 6.1**

- отказ ребенка от чистки пораженных зубов
- потемнение белых пятен
- нарушение целостности поверхностного слоя эмали
- появление чувствительности эмали к сладкой пище

### **Предполагаемый основной диагноз для зубов 5.2, 6.2**

- Кариес дентина в стадии мелового пятна
- Гипоплазия эмали
- Кариес дентина
- Флюороз зубов

### **Целесообразнее использовать материал для восстановления зубов 5.2, 6.2 при условии санации ребенка «в кресле»**

- композитный пломбировочный материал
- стеклоиономерный цемент
- компомерный пломбировочный материал
- стандартные защитные коронки

### **При ведении зубов 5.1, 6.1 целесообразнее**

- лечение методом инфильтрации (ICON)
- иссечение участков пораженной эмали с пломбированием стеклоиономерным цементом
- наблюдение
- реминерализирующая терапия

### **Для реминерализирующей терапии назначают**

- цитрат кальция внутрь
- обработку зубов цитратом кальция
- обработку зубов раствором нитрата серебра
- обработку зубов препаратами на основе аморфного кальций-фосфата

### **В дополнение к реминерализирующей терапии целесообразно**

- отслеживать динамику витамина d в сыворотке крови
- покрытие пораженных зубов защитными коронками

- глубокое фторирование
- исключить пищу с преимущественным содержанием простых углеводов

### **Обязательным условием успешного лечения заболевания является**

- исключение заболеваний желудочно-кишечного тракта
- витаминотерапия
- налаживание адекватной гигиены рта
- бактериологический анализ зубного налета

### **Для глубокого фторирования эмали используют препарат**

- белгель Ca/P
- Fissurit F
- дентин-герметизирующий ликвид
- эмаль-герметизирующий ликвид

### **Признаком прогрессии заболевания в зубах 5.1, 6.1 до следующей стадии является**

- нарушение целостности поверхностного слоя эмали
- отказ ребенка от чистки пораженных зубов
- появление чувствительности эмали к сладкой пище
- потемнение белых пятен

### **Данного ребенка следует наблюдать + \_\_\_\_\_ + раз в год**

- нарушение целостности поверхностного слоя эмали
- отказ ребенка от чистки пораженных зубов
- появление чувствительности эмали к сладкой пище
- потемнение белых пятен

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители девочки 6 лет привели ребенка на прием.

### **Жалобы**

на

\* периодические боли при накусывании на зубы на нижней челюсти справа.

### **Анамнез заболевания**

\* В анамнезе попытка лечения зуба 8.4 по поводу осложненного кариеса.

\* При препарировании кариозной полости после удаления всех кариозно измененных тканей было обнаружено сообщение с кариозной полостью, выполнена пульпотомия, после спонтанной остановки кровотечения за 7 минут на культю коревой пульпы наложен

цинк-оксид эвгенольный цемент.

\* Во время лечения девочка была очень беспокойна, поэтому принято решение закрыть полость временной пломбой.

\* На очередной прием не явились, обратились через 4 мес с указанными жалобами.

### **Анамнез жизни**

Девочка перенесла санацию рта в условиях общего обезболивания в возрасте 2 лет, однако осмотры после лечения носили нерегулярный характер (в среднем раз в год).

### **Объективный статус**

При внешнем осмотре без особенностей. Прикус временный, соотношение челюстей ортогнатическое. Слизистая бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Зубы 3.6, 4.6 – в стадии прорезывания. Зуб 8.4 под пломбой с нарушением краевого прилегания, с медиальной стороны имеется зазор, выполненный твердыми тканями, окрашенными. В 8.5 имеется полость, выполненная пигментированным размягченным дентином. На слизистой десен в проекции 8.4, 8.5 имеется свищевой ход со скудным серозным отделяемым.

### **Выберите метод обследования, который является решающим для постановки диагноза**

- нарушение целостности поверхностного слоя эмали
- отказ ребенка от чистки пораженных зубов
- появление чувствительности эмали к сладкой пище
- потемнение белых пятен

### **Результаты метода обследования**

### **Диагностическим признаком, важным для постановки диагноза, в данном случае является**

- лечение зуба 8.4 в анамнезе
- наличие свищевого хода
- возраст ребенка
- длительность существования кариозных полостей

### **Предполагаемый основной диагноз для зуба 8.4**

- лечение зуба 8.4 в анамнезе
- наличие свищевого хода
- возраст ребенка
- длительность существования кариозных полостей

### **Предполагаемый основной диагноз для зуба 8.5**

- Острый периодонтит
- Хронический периодонтит

- Кариес дентина
- Хронический пульпит

### **Адекватна ли тактика врача в отношении выбора пульпотомии при первичном лечении зуба 8.4?**

- неадекватна, следовало выбрать пульпэктомию из-за наличия обширной кариозной полости
- адекватна
- неадекватна, следовало выбрать пульпэктомию из-за наличия в пульпе необратимого воспаления
- неадекватна, оптимальным выбором было бы прямое покрытие пульпы

### **Адекватной тактикой в отношении зубов 8.4, 8.5 является**

- покрытие зубов защитными коронками
- наблюдение
- удаление
- замена пломбы

### **Возможное осложнение данного состояния**

- зубы Тернера
- аплазия зачатков 4.4, 4.5
- острый пульпит 4.4
- зубы Гетчансона

### **Возможное осложнение после удаления зубов**

- тортоаномалия 4.4, 4.5
- затрудненное прорезывание 4.4, 4.5
- мезиализация зуба 4.6 на место удаленных 4.4, 4.5
- дистализация зуба 8.3 на место удаленного 8.4

### **Для профилактики деформации зубной дуги наиболее целесообразно**

- наблюдать зубы 8.4, 8.5 без лечения до физиологической смены
- после удаления зуба изготовить съемный пластиночный протез с искусственным зубом
- провести эндодонтическое лечение зуба 8.4 после удаления зуба 8.4 зафиксировать на зубе 8.5
- ортодонтическое кольцо с держателем места

### **Анестезия, которая используется для удаления зуба 8.4**

- интрасептальная анестезия
- интралигаментарная анестезия

- инфильтрационная анестезия с вестибулярной и оральной стороны
- инфильтрационная анестезия только с вестибулярной стороны

**Для уменьшения болезненности инъекции анестетика следует вводить анестетик как можно**

- поверхностнее
- быстрее
- медленнее
- глубже

**Для гигиены рта данному ребенку необходимо назначить зубную пасту**

- поверхностнее
- быстрее
- медленнее
- глубже

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители девочки 4 лет привели ребенка на прием.

### **Жалобы**

на

- \* разрушение передних зубов,
- \* отказ ребенка от чистки передних зубов.

### **Анамнез заболевания**

Разрушение передних зубов родители заметили давно (поражение началось сразу после прорезывания), однако попыток лечения не предпринимали – «не хотели причинять ребенку лишнее беспокойство».

### **Анамнез жизни**

- \* Девочка от 1-й беременности, роды срочные на 31 неделе кесаревым сечением в связи с отслойкой плаценты.
- \* В анамнезе ретинопатия недоношенных.
- \* Грудное вскармливание до 10 мес, регулярная гигиена рта с 12 мес.
- \* Страдает кондуктивной тугоухостью.

### **Объективный статус**

При внешнем осмотре без особенностей. Прикус временный, соотношение челюстей ортогнатическое. Слизистая бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. На зубах 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 эмаль сохранена только в пришеечной области, зубы состоят из мягкого

измененного дентина. На слизистой десен в проекции 5.1, 6.1 имеется свищевой ход со скудным серозным отделяемым.

**Методом обследования, который является решающим для постановки диагноза, является**

- поверхностнее
- быстрее
- медленнее
- глубже

**Результаты лабораторных методов обследования**

**Диагностическим признаком, важным для постановки диагноза, в данном случае является**

- наличие эмали в пришеечных областях зубов
- длительность существования кариозных полостей
- наличие свищевого хода
- возраст ребенка

**Предполагаемым основным диагнозом является**

- наличие эмали в пришеечных областях зубов
- длительность существования кариозных полостей
- наличие свищевого хода
- возраст ребенка

**Какое состояние, скорее всего, лежит в основе поражения?**

- гипоплазия эмали
- кариес дентина
- травма зубов
- острый периодонтит

**К наиболее вероятной причине состояния, приведшего к подобному поражению зубов, относят**

- сроки начала регулярной гигиены рта
- перинатальные осложнения
- длительность грудного вскармливания
- отказ родителей от попыток лечения зубов

**Адекватной тактикой в отношении резцов является**

- удаление
- покрытие зубов защитными коронками

- наблюдение
- замена пломбы

#### **К возможному осложнению данного состояния относят**

- острый пульпит 1.1, 2.1
- зубы Тернера
- аплазию зачатков 1.1, 2.1
- зубы Гетчансона

#### **К возможному осложнению после удаления зубов относят**

- тортоаномалию 1.1, 2.1, 2.2, 1.2
- затрудненное прорезывание 1.1, 2.1, 2.2, 1.2
- дистализацию зубов верхней челюсти
- мезиализацию зубов верхней челюсти на место удаленных резцов

#### **Для профилактики деформации зубной дуги наиболее целесообразно**

- наблюдать временные резцы без лечения до физиологической смены
- после удаления зубов изготовить съемный пластиночный протез с искусственными зубами
- провести эндодонтическое лечение временных резцов
- удалить только зубы 5.1, 6.1, временные резцы наблюдать без лечения до физиологической смены

#### **Для удаления временных верхних резцов используется анестезия**

- проводниковая у большого небного отверстия
- туберальная
- инфильтрационная с вестибулярной и оральной стороны
- интралигаментарная

#### **Для уменьшения болезненности инъекции анестетика следует вводить анестетик как можно**

- быстрее
- поверхностнее
- глубже
- медленнее

#### **Для гигиены рта данному ребенку необходимо назначить зубную пасту**

- быстрее
- поверхностнее
- глубже
- медленнее

# Условие ситуационной задачи

## Ситуация

Родители девочки 6 лет привели ребенка на прием с острой болью.

## Жалобы

на

- \* ночные спонтанные боли в области зуба на нижней челюсти слева,
- \* болезненность при попадании пищи в кариозную полость.

## Анамнез заболевания

- \* Зуб 7.5 ранее не лечен.
- \* Болезненность при попадании пищи в кариозную полость впервые отмечена неделю назад, первый приступ острых ночных болей случился 3 дня назад, затем повторился накануне ночью.
- \* Зуб 7.4 ранее лечен по поводу осложненного кариеса.

## Анамнез жизни

- \* Девочка от 5-й беременности. Роды в срок через естественные родовые пути.
- \* На грудном вскармливании до 12 мес, регулярная гигиена рта с момента появления первого зуба.
- \* Хронических заболеваний не имеет, но часто болеет ОРВИ.

## Объективный статус

Кожа чистая. Слизистая рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

В зубе 7.5 имеется полость, выполненная пигментированным размягченным дентином, зондирование полости резко болезненно по дну в одной точке, перкуссия зуба безболезненна. 7.4 под пломбой без нарушения краевого прилегания, но на контактной поверхности угадывается полость с пигментированным содержимым, перкуссия зуба безболезненна. Слизистая оболочка в проекции 7.4, 7.5 в цвете не изменена, пальпация ее безболезненна.

## Значимым для постановки диагноза методом обследования, является

- быстрее
- поверхностнее
- глубже
- медленнее

## Результаты метода обследования

## К значимым особенностям для определения тактики лечения рентгенологической картины относят

- быстрее

- поверхностнее
- глубже
- медленнее

## **Результаты метода обследования**

### **Предполагаемым основным диагнозом для зуба 7.5 является**

- быстрее
- поверхностнее
- глубже
- медленнее

### **Предполагаемым диагнозом для зуба 7.4 является**

- Кариес дентина (вторичный)
- Кариес эмали
- Хронический пульпит
- Острый пульпит

### **Адекватной тактикой для зуба 7.4 является**

- наблюдение
- замена пломбы с некрэктомией
- эндодонтическое лечение
- витальная пульпотомия

### **Адекватной тактикой лечения зуба 7.5 является**

- витальная пульпотомия
- витальная пульпэктомия
- прямое покрытие пульпы
- удаление зуба

### **Для пломбирования корневых каналов зуба 7.5 следует использовать**

- гуттаперчу методом вертикальной конденсации
- цинк-оксид-эвгенольный цемент
- гуттаперчу методом латеральной конденсации
- гидроксид кальция

### **Для ирригации корневых каналов в зубе 7.5 следует использовать**

- натрия гипохлорит 3%
- дистиллированную воду
- йодиол
- физраствор

### Сроки физиологической смены зуба 7.5 (в годах)

- 11-12
- 7-8
- 14-15
- 9-10

### В качестве изолирующей повязки после пломбирования корневых каналов следует использовать

- микронаполненный композитный пломбировочный материал
- цинк-оксид-эвгенольный цемент
- стеклоиономерный цемент
- макронаполненный композитный пломбировочный материал

### На следующий день после лечения родители обратились с жалобами на отек нижней губы и дефект слизистой нижней губы. При этом конфигурация щечной области не изменена. Наиболее вероятной причиной данного состояния является

- механическая травма тканей в ходе лечения зуба 7.5
- развитие острого периодонтита зуба 7.5
- ожог мягких тканей в ходе лечения зуба 7.5
- травма онемевших мягких тканей самим ребенком

### Вкол иглы при мандибулярной анестезии у ребенка 6 лет проводят

- механическая травма тканей в ходе лечения зуба 7.5
- развитие острого периодонтита зуба 7.5
- ожог мягких тканей в ходе лечения зуба 7.5
- травма онемевших мягких тканей самим ребенком

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители девочки 6 лет привели ребенка на плановый прием.

### **Жалобы**

на

- \* застревание пищи между зубами,
- \* болезненность при попадании пищи в кариозную полость на верхней челюсти слева.

### **Анамнез заболевания**

Зубы на верхней челюсти слева ранее не лечены.

### **Анамнез жизни**

- \* Девочка от 5-й беременности. Роды в срок через естественные родовые пути.

\* На грудном вскармливании до 12 месяцев, регулярная гигиена рта с момента появления первого зуба.

\* Хронических заболеваний не имеет, но часто болеет ОРВИ.

### **Объективный статус**

Кожа чистая. Слизистая рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

На контактных поверхностях зубов 6.4, 6.5 имеются полости, выполненные пигментированным размягченным дентином. Слизистая оболочка в проекции 6.4, 6.5 в цвете не изменена, пальпация ее безболезненна.

### **Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования является**

- механическая травма тканей в ходе лечения зуба 7.5
- развитие острого периодонтита зуба 7.5
- ожог мягких тканей в ходе лечения зуба 7.5
- травма онемевших мягких тканей самим ребенком

### **Результаты лабораторного метода обследования**

### **Необходимыми для постановки диагноза методами обследования являются**

- механическая травма тканей в ходе лечения зуба 7.5
- развитие острого периодонтита зуба 7.5
- ожог мягких тканей в ходе лечения зуба 7.5
- травма онемевших мягких тканей самим ребенком

### **Результаты методов обследования**

### **Предполагаемым основным диагнозом для зубов 6.4, 6.5 является**

- механическая травма тканей в ходе лечения зуба 7.5
- развитие острого периодонтита зуба 7.5
- ожог мягких тканей в ходе лечения зуба 7.5
- травма онемевших мягких тканей самим ребенком

### **Какая диагностическая информация позволяет в данном случае исключить или подтвердить поражение периодонта?**

- сохранение нативного цвета зуба
- данные электроодонтодиагностики
- данные рентгенографии
- данные перкуссии

### **Адекватной тактикой лечения зубов 6.4, 6.5 является**

- удаление зуба
- прямое покрытие пульпы
- только иссечение пораженных тканей с пломбированием полости
- витальная пульпотомия/пульпэктомия

**Основным критерием выбора между пульпотомией и пульпэктомией в данном случае является**

- время остановки кровотечения из культей пульпы
- длительность существования кариозной полости
- глубина кариозной полости
- данные рентгенографии

**После удаления коронковой пульпы культи корневой закрывают тампоном с**

- хлоргексидином
- гипохлоритом натрия
- дистиллированной водой или физраствором
- йодином

**После удаления коронковой пульпы кровотечение из культей корневой пульпы в зубе 6.4 остановилось за 2 минуты. О чем это говорит?**

- об отсутствии воспаления в корневой пульпе и возможности обойтись пульпотомией
- о наличии воспаления в корневой пульпе и необходимости пульпэктомии
- данный критерий не является решающим и не дает возможность принять клиническое решение
- о наличии воспаления в корневой пульпе и необходимости более глубокой ее ампутации

**После удаления коронковой пульпы кровотечение из культей корневой пульпы в зубе 6.5, спонтанная остановка кровотечения произошла за 7 мин. О чем это говорит?**

- данный критерий не является решающим и не дает возможность принять клиническое решение
- об отсутствии воспаления в корневой пульпе и возможности обойтись пульпотомией
- о наличии воспаления в корневой пульпе и необходимости пульпэктомии
- о несформированности корней зуба и необходимости более глубокой ампутации корневой пульпы

**Для покрытия культей пульпы при пульпотомии во временных молярах используют**

- формокрезол
- гидроксипатит
- стеклоиономерный цемент

- минералтриоксидагегат

**Для остановки кровотечения из культей пульпы после удаления первичных сгустков можно использовать**

- перекись водорода
- йодиол
- гидроксид кальция
- железа сульфат

**Для пломбирования корневых каналов во временных молярах используют**

- перекись водорода
- йодиол
- гидроксид кальция
- железа сульфат

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители мальчика 4,5 лет обратились для санации рта в условиях общего обезболивания перед аденотомией.

### **Жалобы**

на

- \* разрушение зубов,
- \* боли при попадании пищи в кариозные полости.

### **Анамнез заболевания**

- \* Разрушение зубов родители заметили 2 года назад.
- \* По месту жительства год назад было проведено серебрение зубов на верхней челюсти слева.

### **Анамнез жизни**

- \* Мальчик от 1-й беременности, роды в срок через естественные родовые пути. На грудном вскармливании до 12 месяцев, была практика ночных кормлений из бутылочки (компот, сок).
- \* Аденоиды III степени, консервативное лечение безуспешно, в связи с чем решено выполнить аденотомию, перед которой ЛОР-врач настоял на санации рта.

### **Объективный статус**

При осмотре мальчик слегка беспокоен. Носовое дыхание затруднено, дышит преимущественно ртом. Кожа и видимые слизистые чистые.

При внешнем осмотре отмечаются множественные полости в зубах 5.5, 5.4, 5.2., 5.1, 6.1, 6.2, 6.4, 6.5, 7.4, 7.5, 8.4, 8.5. Зубы верхней челюсти имеют темные плотные струпы,

местами с участками пигментированного размягченного дентина. В зубе 6.5 на жевательной поверхности имеется полость, выполненная пигментированным размягченным дентином. Зондирование и перкуссия зуба безболезненны. В зубе 6.4 – обширная полость, местами закрытая черным струпом. Зондирование полости болезненно по дну, перкуссия зуба безболезненна.

**Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования является**

- перекись водорода
- йодиол
- гидроксид кальция
- железа сульфат

**Результаты лабораторного метода обследования**

**К факторам, которые в данном случае способствовали быстрой прогрессии заболевания, относят**

- ночные кормления
- наличие аденоидных разрастаний
- локализацию кариозных полостей
- длительность грудного вскармливания

**Предполагаемым основным диагнозом для зуба 6.5, является**

- ночные кормления
- наличие аденоидных разрастаний
- локализацию кариозных полостей
- длительность грудного вскармливания

**Предполагаемым основным диагнозом для зуба 6.4 является**

- Хронический апикальный периодонтит
- Хронический пульпит
- Кариес дентина
- Острый периодонтит

**Адекватной тактикой лечения зуба 6.4 является**

- витальная пульпотомия/пульпэктомия
- удаление зуба
- прямое покрытие пульпы
- только иссечение пораженных тканей с пломбированием полости

**Адекватным способом лечения зуба 6.5 является**

- наблюдение
- иссечение пораженных тканей с пломбированием полости
- герметизация фиссур
- витальная пульпотомия, пломбирование полости композитным пломбировочным материалом

**При препарировании кариозных полостей в зубах 6.4, 6.5 важно соблюсти**

- параллельность стенок полости
- щадящее препарирование твердых тканей
- формирование на эмали скосов
- обеспечение конвергенции стенок полости

**После удаления коронковой пульпы кровотечение из культей корневой пульпы в зубе 6.4 остановилось за 3 минуты. О чем это говорит?**

- о наличии воспаления в корневой пульпе и необходимости более глубокой ее ампутации
- о наличии воспаления в корневой пульпе и необходимости пульпэктомии
- данный критерий не является решающим и не дает возможность принять клиническое решение
- об отсутствии воспаления в корневой пульпе и возможности обойтись пульпотомией

**Анестезией, используемой для лечения зубов 6.4, 6.5 является**

- инфильтрационная только с вестибулярной стороны
- проводниковая
- интрасептальная
- интралигаментарная

**Для покрытия культей пульпы при пульпотомии во временных молярах используют**

- стеклоиономерный цемент
- формокрезол
- минералтриоксидаагрегат
- хлоргексидин

**Данного ребенка следует наблюдать + \_\_\_\_\_ + раз в год**

- не менее 3
- 1
- не менее 2
- не менее 4

**Для гигиены рта данному ребенку необходимо назначить зубную пасту**

- не менее 3
- 1
- не менее 2
- не менее 4

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

В клинику обратились родители с ребенком 4 лет.

### Жалобы

на

\* наличие образования в подъязычной области.

### Анамнез заболевания

\* Обратили внимание на наличие безболезненного образования в подъязычной области 4 месяца назад. Травмы и какие-либо вмешательства в данной области ребенок отрицает.

\* Обратились в поликлинику по месту жительства. Откуда были направлены в клинику МГМСУ для дообследования и лечения.

### Анамнез жизни

\* Ребенок от 1 беременности, протекавшей без особенностей. Роды в срок через естественные родовые пути.

\* Наследственность неотягощена.

\* Сопутствующие заболевания: ОРВИ, бронхит, мононуклеоз.

\* Аллергия на пенициллиновый ряд.

### Объективный статус

При внешнем осмотре конфигурация лица не изменена. Кожный покров чистый, физиологической окраски. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта свободное, безболезненное. Максимальное открывание рта 3,5 см. Боковые движения нижней челюсти в полном объеме, безболезненные. Слизистая полости рта бледно-розового цвета без видимых патологических изменений.

\*Зубная формула:\*

|===

16\*| {nbsp}

||| |5.5 |5.4|5.3 |5.2|1.1 |6.1|6.2 |6.3|6.4 |6.5| ||

|| | |8.5 |8.4|8.3 |8.2|8.1 |7.1|7.2 |7.3|7.4 |7.5| ||

16\*| {nbsp}

|===

\*Прикус:\* временный.

### К основным методам обследования относят

- не менее 3
- 1
- не менее 2
- не менее 4

#### **Результаты методов обследования**

##### **Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является**

- не менее 3
- 1
- не менее 2
- не менее 4

#### **Результаты инструментального метода обследования**

##### **Предварительным клиническим диагнозом является**

- не менее 3
- 1
- не менее 2
- не менее 4

##### **Причиной возникновения данного образования является**

- вирусное заболевание
- воспалительный процесс
- травма слизистой оболочки полости рта
- дизэмбриогенетическое нарушение

##### **Дифференциальная диагностика проводится с**

- эпулисом
- лимфангиомой
- папилломой
- ретенционной кистой подъязычной слюнной железы

##### **Применяемым при данной патологии видом лечения является**

- хирургическое лечение
- медикаментозное лечение
- склерозирование
- лучевая терапия

##### **Методом оперативного лечения является**

- цистэктомия
- удаление образования с капсулой
- удаление образования с частичной резекцией языка
- частичное удаление образования

#### **Возможным интраоперационным осложнением является**

- повреждение выводного протока слюнной железы
- удаление зуба на нижней челюсти
- перелом нижней челюсти
- повреждение нижнелуночкового нерва

#### **В послеоперационном периоде назначаются препараты**

- седативные
- антибактериальные
- противогрибковые
- противовирусные

#### **Окончательный диагноз ставится на основании**

- рентгенологического исследования
- термовизиографии
- цитологического исследования
- гистологического исследования

#### **К основным местам локализации дермоидных кист относят**

- нижняя и верхняя губа
- твердое и мягкое небо
- альвеолярный отросток нижней челюсти
- под языком и в самом языке, под мышцами дна полости рта, в области корня носа, наружного и внутреннего углов орбиты и надбровной области

#### **Содержимое дермоидных кист состоит из**

- нижняя и верхняя губа
- твердое и мягкое небо
- альвеолярный отросток нижней челюсти
- под языком и в самом языке, под мышцами дна полости рта, в области корня носа, наружного и внутреннего углов орбиты и надбровной области

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители привели на прием девочку 2 лет 3 мес.

## **Жалобы**

на

\* разрушение передних зубов.

## **Анамнез заболевания**

\* Разрушение зубов родители отметили сразу после прорезывания, при обращении в поликлинику по месту жительства дефекты эмали обработаны нитратом серебра. Однако разрушение бокового резца справа не остановилось и значительно усугубилось за последний месяц.

## **Анамнез жизни**

\* Девочка от I родов, рождена в срок, родоразрешение кесаревым сечением. Грудное вскармливание до года, регулярная чистка зубов начата в возрасте 1 года 2 мес, к чистке относится нейтрально.

\* В возрасте года и 7 мес перенесла перелом теменной кости справа в результате падения с кровати, ОРВИ болеет редко, хронические заболевания родители отрицают.

## **Объективный статус**

Кожа и видимые слизистые чистые. При осмотре девочка слегка беспокойна. Визуально на зубах 5.2, 5.1, 6.2, 6.1 – черный плотный струп, но на зубе 5.2 определяются также участки размягченного дентина, зондирование которого болезненно (девочка плачет). Перкуссия всех зубов безболезненна. При снятии струпа в зубах 5.1, 6.1 обнаружены пласты плотного пигментированного дентина.

## **Выберите необходимые для постановки диагноза методы обследования**

- нижняя и верхняя губа
- твердое и мягкое небо
- альвеолярный отросток нижней челюсти
- под языком и в самом языке, под мышцами дна полости рта, в области корня носа, наружного и внутреннего углов орбиты и надбровной области

## **Результаты метода обследования**

## **Дисколорит зубов в пришеечных областях связан с**

- размножением пигментообразующих микроорганизмов
- обработкой зубов нитратом серебра
- хроническим заболеванием ЖКТ
- распространением кариозного процесса

## **Предполагаемым основным диагнозом в зубах 5.1, 6.1 является**

- размножением пигментообразующих микроорганизмов
- обработкой зубов нитратом серебра
- хроническим заболеванием ЖКТ

- распространением кариозного процесса

### **Предполагаемым основным диагнозом в зубе 5.2 является**

- Хронический пульпит
- Кариес эмали
- Острый пульпит
- Хронический апикальный периодонтит

### **Какова адекватная тактика в отношении зуба 5.2?**

- полная экстирпация пульпы, пломбирование корневого канала цинк-оксид эвгенольным цементом
- полная экстирпация пульпы, пломбирование корневого канала гуттаперчей
- витальная ампутация коронковой пульпы с покрытием культи цинк-оксид-эвгенолом
- витальная ампутация коронковой пульпы с покрытием культи минералтриоксидагегатом

### **Каков оптимальный способ восстановления зуба 5.2?**

- композитный пломбировочный материал
- педиатрическая коронка
- стеклоиономерный цемент
- компомерный пломбировочный материал

### **Целесообразнее использовать для восстановления зубов 5.1, 6.1 материал при условии санации ребенка «в кресле»**

- компомерный пломбировочный материал
- стеклоиономерный цемент
- композитный пломбировочный материал
- педиатрические коронки

### **Целесообразнее использовать для восстановления зубов 5.1, 6.1 материал при условии санации ребенка в условиях общего обезболивания**

- педиатрическая коронка
- композитный пломбировочный материал
- компомерный пломбировочный материал
- стеклоиономерный цемент

### **Для профилактики кариеса других зубов целесообразно назначить**

- обработку зубов глицерофосфатом кальция
- обработку зубов раствором нитрата серебра
- цитрат кальция внутрь

- обработку зубов препаратами на основе аморфного кальций-фосфата

**В качестве дополнительного фактора раннего поражения зубов кариесом у данного ребенка следует оценить уровень + \_\_\_\_\_ + в сыворотке крови**

- натрия и калия
- магния и калия
- кальция и фосфора
- витамина D

**Для гигиены рта данному ребенку необходимо назначить зубную пасту**

- с триклозаном
- без фторидов
- с концентрацией фторидов не менее 500 ppm
- с концентрацией фторидов от 2500 до 5000 ppm

**Данного ребенка следует наблюдать + \_\_\_\_\_ + раз в год**

- с триклозаном
- без фторидов
- с концентрацией фторидов не менее 500 ppm
- с концентрацией фторидов от 2500 до 5000 ppm

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители привели на прием ребенка 2 лет 8 мес.

### **Жалобы**

на

\* наличие кариозных полостей в передних зубах.

### **Анамнез заболевания**

- \* Поражение передних зубов родители заметили сами полгода назад.
- \* Ранее зубы не лечены.
- \* При обращении в поликлинику по месту жительства предложено наблюдение.

### **Анамнез жизни**

- \* Мальчик от 3-й беременности, родоразрешение в сроке 38 недель кесаревым сечением. На искусственном вскармливании с 3 мес.
- \* Была привычка потребления ночью сладких напитков из бутылочки, родители отучили от нее по рекомендации стоматолога, к которому обратились по поводу появления на зубах белых матовых пятен.

### **Объективный статус**

Внешний осмотр патологии не выявил. Слизистая бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

На вестибулярной поверхности зубов 5.4, 5.3, 6.3, 6.4 имеются пятна темно-коричневого цвета, плотные, шероховатые при зондировании. На контактных поверхностях зубов 5.1, 6.1 имеются полости, выполненные пигментированным размягченным дентином. Зондирование полостей болезненно (мальчик спокоен при осмотре, но проявляет беспокойство при зондировании), перкуссия зубов безболезненна.

**Выберите необходимые для постановки диагноза методы обследования**

- с триклозаном
- без фторидов
- с концентрацией фторидов не менее 500 ppm
- с концентрацией фторидов от 2500 до 5000 ppm

**Результаты метода обследования**

**Выберите необходимые для постановки диагноза методы обследования**

- с триклозаном
- без фторидов
- с концентрацией фторидов не менее 500 ppm
- с концентрацией фторидов от 2500 до 5000 ppm

**Результаты метода обследования**

**Предполагаемый основной диагноз для зубов 5.4, 5.3, 6.3, 6.4 следующий**

- с триклозаном
- без фторидов
- с концентрацией фторидов не менее 500 ppm
- с концентрацией фторидов от 2500 до 5000 ppm

**Предполагаемым основным диагнозом для зубов 5.1, 5.2 является**

- Острый пульпит
- Очаговая гиперемия пульпы
- Хронический периодонтит
- Кариес цемента

**Какова адекватная тактика в отношении зубов 5.4, 5.3, 6.3, 6.4?**

- иссечение очагов поражения, пломбирование композитом
- покрытие зубов защитными коронками
- иссечение очагов поражения, пломбирование стеклоиономерным цементом
- наблюдение

### **Какова адекватная тактика в отношении зубов 5.1, 5.2?**

- полная экстирпация пульпы
- высокая ампутация пульпы
- прямое покрытие пульпы
- ампутация только коронковой пульпы

### **Каков оптимальный способ восстановления зубов 5.1, 6.1?**

- педиатрическая коронка
- стеклоиономерный цемент
- композитный пломбировочный материал
- компомерный пломбировочный материал

### **Для пломбирования корневых каналов зубов 5.1, 6.1 следует использовать**

- гидроксид кальция
- гуттаперчу методом вертикальной конденсации
- цинк-оксид-эвгенольный цемент
- гуттаперчу методом латеральной конденсации

### **Для ирригации корневых каналов в зубах 5.1, 6.1 следует использовать**

- 3% гипохлорит натрия
- физраствор
- йодинол
- дистиллированную воду

### **Для профилактики кариеса других зубов целесообразно назначить**

- обработку зубов глицерофосфатом кальция
- обработку зубов препаратами на основе аморфного кальций-фосфата
- цитрат кальция внутрь
- обработку зубов раствором нитрата серебра

### **Для гигиены рта данному ребенку необходимо назначить зубную пасту**

- с концентрацией фторидов не менее 500 ppm
- с концентрацией фторидов от 2500 до 5000 ppm
- с триклозаном
- без фторидов

### **Данного ребенка следует наблюдать +        + раз в год**

- с концентрацией фторидов не менее 500 ppm
- с концентрацией фторидов от 2500 до 5000 ppm
- с триклозаном
- без фторидов

# Условие ситуационной задачи

## Ситуация

Мать привела на прием мальчика 2,5 лет с целью санации перед хирургическим вмешательством.

## Жалобы

Нет, направлены челюстно-лицевым хирургом для санации рта перед операцией.

## Анамнез заболевания

Кариозные полости обнаружены при осмотре челюстно-лицевым хирургом, ранее у стоматолога никогда не лечился.

## Анамнез жизни

\* Мальчик болен нейрофиброматозом I типа (плексиформная нейрофиброма расположена в левой надбровной области, в связи с чем пострадало также зрение). Планируется операция (иссечение патологических тканей).

## Объективный статус

Мальчик контактный, охотно садится в кресло, открывает рот. В левой надглазничной области имеется образование мягко-эластической консистенции, безболезненное при пальпации. Отмечается птоз верхнего века слева.

Открывание рта не ограничено. На жевательной поверхности зуба 7.4 имеется небольшая полость, выполненная пигментированным размягченным дентином, в зубе 7.5 на жевательной и вестибулярных поверхностях в фиссурах имеются небольшие полости, выполненные пигментированным размягченным дентином.

Зондирование полостей и перкуссия зубов безболезненны.

## Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования

- с концентрацией фторидов не менее 500 ppm
- с концентрацией фторидов от 2500 до 5000 ppm
- с триклозаном
- без фторидов

## Результаты лабораторного метода обследования

## Выберите методы обследования, необходимые для определения группы риска кариеса зубов у данного ребенка

- с концентрацией фторидов не менее 500 ppm
- с концентрацией фторидов от 2500 до 5000 ppm
- с триклозаном
- без фторидов

## **Результаты методов обследования**

### **Предполагаемым основным диагнозом для зуба 7.4 является**

- с концентрацией фторидов не менее 500 ppm
- с концентрацией фторидов от 2500 до 5000 ppm
- с триклозаном
- без фторидов

### **Предполагаемым основным диагнозом для зуба 7.5 является**

- Хронический пульпит
- Острый пульпит
- Кариес эмали
- Кариес дентина

### **Адекватным способом лечения зуба 8.4 является**

- витальная пульпотомия, пломбирование полости композитным пломбировочным материалом
- герметизация фиссур
- иссечение пораженных тканей с пломбированием полости стеклоиономерным цементом
- наблюдение

### **Адекватным способом лечения зуба 8.5 является**

- иссечение пораженных тканей с пломбированием полости стеклоиономерным цементом
- витальная пульпотомия, покрытие зуба защитной коронкой
- наблюдение
- витальная пульпотомия, пломбирование полости композитным пломбировочным материалом

### **Для профилактики кариеса у данного пациента рекомендуется выполнить**

- обработку фиссур моляров нитратом серебра
- в профилактике нет необходимости из-за низкой интенсивности кариеса
- герметизацию фиссур во временных молярах
- покрытие зубов защитными коронками

### **При подготовке кариозной полости в зубе 7.4 методом атравматического препарирования важно соблюсти следующее условие**

- полное иссечение пигментированных тканей с дна полости
- полное иссечение пигментированных тканей со стенок полости
- пломбирование полости композитным пломбировочным материалом

- применение коффердама для изоляции рабочего поля

#### **При препарировании кариозных полостей в зубах 7.4, 7.5 важно соблюсти условие**

- щадящего препарирования твердых тканей
- параллельности стенок полости
- обеспечения конвергенции стенок полости
- обеспечения дивергенции стенок и полости

#### **При подготовке кариозных полостей в зубах 7.4, 7.5 применение кариес-маркера**

- нецелесообразно, так как окрашивает здоровые ткани
- целесообразно, так обеспечивает лучший контроль качества препарирования
- противопоказано из-за риска проглатывания ребенком кариес-маркера
- нецелесообразно, так как удлиняет процедуру лечения

#### **Для гигиены рта данному ребенку необходимо назначить зубную пасту**

- с концентрацией фторидов от 2500 до 5000 ppm
- без фторидов
- с триклозаном
- с концентрацией фторидов не менее 500 ppm

#### **Данного ребенка следует наблюдать + \_\_\_\_\_ + раз в год**

- с концентрацией фторидов от 2500 до 5000 ppm
- без фторидов
- с триклозаном
- с концентрацией фторидов не менее 500 ppm

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребенком 8 лет.

### **Жалобы**

на

\* наличие образования в проекции зубов 3.2-7.3

### **Анамнез заболевания**

\* Впервые обратили внимание на наличие образования около 1 месяца назад.

\* Обратились ко врачу-стоматологу в поликлинику по месту жительства, направлены на консультацию с целью дообследования и лечения.

### **Анамнез жизни**

\* Ребенок рожден от 1 беременности, 1 родов. Течение беременности физиологическое, роды срочные. Рос и развивался соответственно возрасту.

- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ.
- \* Аллергологический анамнез не отягощён.

### **Объективный статус**

Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Региональные лимфатические узлы мягко-эластической консистенции, подвижные, безболезненные. Жалоб со стороны ВНЧС нет. Открывание рта свободное, в полном объеме. Боковые движения свободные, безболезненные.

\*В полости рта:\* прикус сменный.

### **К основным методам обследования относят**

- с концентрацией фторидов от 2500 до 5000 ppm
- без фторидов
- с триклозаном
- с концентрацией фторидов не менее 500 ppm

### **Результаты метода обследования**

### **К инструментальным методам обследования относят**

- с концентрацией фторидов от 2500 до 5000 ppm
- без фторидов
- с триклозаном
- с концентрацией фторидов не менее 500 ppm

### **Результаты инструментального метода обследования**

### **Предварительным клиническим диагнозом является**

- с концентрацией фторидов от 2500 до 5000 ppm
- без фторидов
- с триклозаном
- с концентрацией фторидов не менее 500 ppm

### **Предполагаемой этиологией процесса является**

- генетическая предрасположенность
- хроническая травма и изменение гормонального фона
- родовая травма
- инфицирование раны слизистой полости рта

### **Дифференциальная диагностика проводится с**

- фиброзным эпulisом
- гигантоклеточной опухолью

- амелобластомой
- папилломатозом

#### **К видам лечения при данной патологии относят**

- склерозирование
- хирургическое лечение
- лучевую терапию
- медикаментозное лечение

#### **Методом оперативного лечения при папилломе является**

- удаление образования в пределах здоровых тканей
- удаление опухоли с частичной резекцией альвеолярного отростка
- частичное удаление опухоли
- удаление опухоли с одномоментным удалением прилежащих зубов

#### **Возможным осложнением является**

- рецидив образования
- хронический периодонтит зубов
- парез лицевого нерва
- остеолизис костной ткани

#### **Применяемым методом обезболивания является**

- премедикация
- аппликационная анестезия
- инфильтрационная анестезия
- общая анестезия с интубацией трахеи

#### **Принимает участие в реабилитации пациента с данной патологией врач**

- отоларинголог
- ортопед
- невролог
- ортодонт

#### **Различают формы эпюлиса**

- фиброзный, гигантоклеточный, ангиоматозный
- доброкачественные, злокачественные
- простой, сложный, составной
- серозный, гнойный, серозно-гнойный

#### **Гистологически ангиоматозный эпюлис представлен**

- фиброзный, гигантоклеточный, ангиоматозный

- доброкачественные, злокачественные
- простой, сложный, составной
- серозный, гнойный, серозно-гнойный

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

В клинику обратились родители с ребенком 6-ти лет.

### Жалобы

на

- \* неправильное воспроизведение звуков

### Анамнез заболевания

- \* С 4 лет занимается с логопедом.
- \* Вследствие неудовлетворительного результата направлен на консультацию.

### Анамнез жизни

- \* Ребенок рожден от 1 беременности, 1 родов. Течение беременности физиологическое, роды срочные.
- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ.
- \* Анамнез не отягощён.

### Объективный статус

Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Региональные лимфатические узлы мягкоэластической консистенции, подвижные, безболезненные. Жалоб со стороны ВНЧС нет.

Открытие рта свободное, в полном объеме. Боковые движения свободные, безболезненные. Слизистая оболочка бледно-розового цвета. Вершина уздечки языка прикреплена к передней трети языка, близко к его кончику. Язык малоподвижен.

\*Зубная формула:\*

|===

16\*| {nbsp}

|| |1.6|5.5 |5.4|5.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |6.3|6.4 |6.5|2.6||

|| |4.6|8.5 ||8.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |7.3|3.4 |7.5|3.6 ||

16\*| {nbsp}

|===

\*Прикус:\* сменный.

### К основному методу обследования относится

- фиброзный, гигантоклеточный, ангиоматозный
- доброкачественные, злокачественные
- простой, сложный, составной
- серозный, гнойный, серозно-гнойный

## **Результаты метода обследования**

**Пластика уздечки языка проводится по + + показаниям**

- логопедическим
- ортодонтическим
- пародонтологическим
- жизненным
- профилактическим
- эстетическим

**У новорожденных при короткой уздечке языка проводят**

- пластику уздечки языка свободным кожным лоскутом
- пластику уздечки языка треугольными лоскутами
- рассечение уздечки
- иссечение уздечки

**Объем хирургического вмешательства в данном клиническом случае состоит в**

- рассечении уздечки
- пластике уздечки треугольными лоскутами
- иссечении уздечки языка
- пластике уздечки свободным кожным лоскутом

**Лечение проводится в условиях**

- стационара ЛОР отделения
- хирургического кабинета стоматологической поликлиники
- стационара ЧЛХ отделения
- стационара общего хирургического профиля

**Рекомендуется в послеоперационном периоде**

- щадящая диета
- противовирусная терапия
- гомеопатия
- длительная антибактериальная терапия

**Занятия с логопедом начинают с + + суток**

- 14
- 30
- 6
- 3

**Наиболее частым интраоперационным осложнением является**

- перелом нижней челюсти
- повреждение выводного протока слюнной железы
- повреждение нижнелуночкового нерва
- удаление зуба на нижней челюсти

#### **Назначаются в послеоперационном периоде**

- противовирусные препараты
- противогрибковые препараты
- седативные препараты
- антигистаминные препараты, анальгетики

#### **Термин анкилоглоссия означает**

- множественные слизистые тяжи
- мелкий свод преддверия полости рта
- сращение языка с тканями дна полости рта
- короткую уздечку верхней губы

#### **Профилактика рубцов состоит в**

- использовании мазей
- миогимнастике
- инъекциях лидазы
- криодеструкции

#### **Детям с заболеваниями ЦНС операцию по поводу короткой уздечки языка проводят не ранее**

- использовании мазей
- миогимнастике
- инъекциях лидазы
- криодеструкции

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребенком 13 лет.

### **Жалобы**

на

\* наличие образования в полости рта в подъязычной области.

### **Анамнез заболевания**

\* Впервые обратили внимание на наличие образования около 3 месяцев назад, которая периодически уменьшалась и увеличивалась в размерах.

\* Обратились к врачу-стоматологу в поликлинику по месту жительства, направлены на консультацию с целью дообследования и лечения.

### **Анамнез жизни**

\* Ребенок рожден от 2 беременности, 2 родов. Течение беременности физиологическое, роды срочные.

\* Рос и развивался соответственно возрасту.

\* Перенесённые заболевания: аппендицит.

\* Аллергологический анамнез не отягощён.

### **Объективный статус**

Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Региональные лимфатические узлы мягко-эластической консистенции, подвижные, безболезненные. Жалоб со стороны ВНЧС нет. Открывание рта свободное, в полном объеме. Боковые движения свободные, безболезненные.

\* В полости рта: \* Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, умеренно увлажнена.

### **К основным методам обследования относятся**

- использовании мазей
- миогимнастике
- инъекциях лидазы
- криодеструкции

### **Результаты метода обследования**

### **К инструментальным методам обследования относится**

- использовании мазей
- миогимнастике
- инъекциях лидазы
- криодеструкции

### **Результаты инструментального метода обследования**

### **Предварительным клиническим диагнозом является**

- использовании мазей
- миогимнастике
- инъекциях лидазы
- криодеструкции

### **Причиной образования ретенционной кисты является + + выводного поднижнечелюстного протока**

- изгиб
- врожденная атрезия протока или анатомическая особенность

- расширение
- инфицирование

#### **Дифференциальная диагностика проводится с**

- фибромой
- гигантоклеточной опухолью
- амелобластомой
- лимфангиомой

#### **Методом лечения при ретенционной кисте подъязычной слюнной железы является**

- лучевая терапия
- хирургическое лечение
- медикаментозное лечение
- склерозирование

#### **Методом оперативного лечения при ретенционной кисте подъязычной слюнной железы является**

- цистаденоэктомия
- эвакуация содержимого кисты
- цистотомия
- цистэктомия

#### **Возможным интраоперационным осложнением является повреждение**

- комка Биша
- сонной артерии
- подъязычного нерва
- лицевого нерва

#### **Методом обезболивания, применяемым у детей с данной патологией, является**

- местная инфильтрационная анестезия
- общая анестезия
- премедикация
- аппликационная анестезия

#### **Местом проведения операции является**

- стационар хирургический общего профиля
- стационар ЧЛХ детский
- стационар ЛОР отделения
- хирургический кабинет стоматологической поликлиники

#### **В послеоперационном периоде назначается**

- обычный режим
- слюннотонная диета
- миогимнастика
- щадящая диета

### Ретенционные кисты слюнных желез относятся к

- обычный режим
- слюннотонная диета
- миогимнастика
- щадящая диета

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

В клинику обратились родители с ребенком 12-ти лет.

### Жалобы

на

\* задержку прорезывания постоянных зубов.

### Анамнез заболевания

- \* Впервые обратили внимание на задержку прорезывания около 6 месяцев назад.
- \* Месяц назад обратились к врачу-стоматологу в поликлинику по месту жительства, направлены на консультацию с целью обследования и выбора тактики лечения.

### Анамнез жизни

- \* Ребенок рожден от 1 беременности, 1 родов. Течение беременности физиологическое, роды срочные.
- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ.
- \* Анамнез не отягощён.

### Объективный статус

Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Региональные лимфатические узлы мягкоэластической консистенции, подвижные, безболезненные. Жалоб со стороны ВНЧС нет.

Открытие рта свободное, в полном объеме. Боковые движения свободные, безболезненные. Симптом пергаментного хруста отрицательный.

\*Зубная формула:\*

|===

16\*| {nbsp}

|| |1.7|1.6|1.5|1.4| |2.1|2.2 |2.3|2.4 |2.5|2.6||

|| |4.6 |4.5|4.4|4.2 |4.1 |3.1|3.2 |3.4|3.5 |3.6| ||

16\*| {nbsp}

|===

Слизистая оболочка бледно-розового цвета, без видимых патологических изменений.

\*Прикус:\* сменный.

#### **К основным методам обследования относятся**

- обычный режим
- слюнногонная диета
- миогимнастика
- щадящая диета

#### **Результаты метода обследования**

#### **Необходимыми для уточнения диагноза инструментальными методами обследования являются**

- обычный режим
- слюнногонная диета
- миогимнастика
- щадящая диета

#### **Результаты инструментальных методов обследования**

#### **Предварительным клиническим диагнозом является**

- обычный режим
- слюнногонная диета
- миогимнастика
- щадящая диета

#### **Предполагаемой этиологией процесса является**

- воспалительное заболевание зубов и челюстей
- вирусная инфекция
- травма зубов и челюстей
- порок развития зубов

#### **Дифференциальная диагностика проводится с**

- остеобластокластомой
- остеомой
- одонтогенной воспалительной кистой верхней челюсти
- амелобластомой

#### **Различают одонтому**

- врожденную, приобретенную
- простую, сложную и составную
- монокистозную, поликистозную
- серозную, гнойную, серозно-гнойную

#### **Методом оперативного лечения одонтомы является**

- цистотомия
- цистэктомия
- резекция или выскабливание патологического очага вместе с капсулой
- блок-резекция альвеолярной части верхней челюсти

#### **При удалении образования прилежащие зачатки постоянных зубов**

- удаляются всегда
- сохраняются по показаниям
- удаляются по показаниям
- сохраняются всегда

#### **Осложнением во время операции при данной клинической ситуации является**

- перелом верхней челюсти
- травма зуба на нижней челюсти
- повреждение нижнелунечкового нерва
- повреждение зачатков зубов

#### **В послеоперационном периоде назначают препараты**

- противогрибковые
- противовирусные
- антигистаминные
- седативные

#### **Во время диспансерного наблюдения в послеоперационном периоде потребуются консультация врача**

- педиатра
- отоларинголога
- стоматолога-ортодонта
- гастроэнтеролога

#### **Под дизонтогенетическими опухолями понимают опухоли, возникающие**

- педиатра
- отоларинголога
- стоматолога-ортодонта
- гастроэнтеролога

# Условие ситуационной задачи

## Ситуация

Родители мальчика 3 лет 7 мес обратились для санации рта в условиях общего обезболивания.

## Жалобы

на

- \* разрушение зубов,
- \* боли при попадании пищи в кариозные полости,
- \* боли во время еды.

## Анамнез заболевания

- \* Разрушение зубов родители заметили 2 года назад, предпринимались неоднократные попытки лечения, но ни одна из них не была завершена из-за сопротивления ребенка.
- \* 1,5 месяца назад случился однократный приступ ночной зубной боли, после чего родители стали искать возможность санации в условиях общего обезболивания.

## Анамнез жизни

- \* Мальчик от 1-й беременности, срочных родов кесаревым сечением. На грудном вскармливании до 9 мес, после чего в течение 1,5 лет практиковали ночные кормления из бутылочки (каша, сок).
- \* Последние полгода ребенок отказывается от чистки зубов.

## Объективный статус

Кожа лица с явлениями атопического дерматита. При внешнем осмотре отмечаются множественные полости в зубах 5.5, 5.4, 5.3, 5.2., 5.1, 6.1, 6.2, 6.2, 6.4, 6.4, 7.4, 7.5, 8.4, 8.5. В зубах 7.4, 7.5 имеются обширные полости, выполненные пигментированным размягченным дентином.

Зондирование полостей болезненно по дну, перкуссия зубов сомнительна (при зондировании зубов мальчик начал плакать и успокоить его не удалось). На слизистой десны в проекции 7.5 имеется свищевой ход со скудным серозным отделяемым.

## Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования

- педиатра
- отоларинголога
- стоматолога-ортодонта
- гастроэнтеролога

## Результаты лабораторного метода обследования

## Факторами, которые в данном случае способствовали быстрой прогрессии заболевания, являются

- локализация кариозных полостей
- длительность грудного вскармливания
- ночные кормления
- родоразрешение кесаревым сечением
- отказ от чистки зубов

#### **Предполагаемым основным диагнозом в зубе 7.4 является**

- локализация кариозных полостей
- длительность грудного вскармливания
- ночные кормления
- родоразрешение кесаревым сечением
- отказ от чистки зубов

#### **Предполагаемым основным диагнозом в зубе 7.5 является**

- Кариес дентина
- Острый периодонтит
- Хронический пульпит
- Хронический периодонтит

#### **Адекватной тактикой лечения зуба 7.4 является**

- витальная пульпотомия/пульпэктомия
- прямое покрытие пульпы
- удаление зуба
- только иссечение пораженных тканей с пломбированием полости

#### **Основным критерием выбора между пульпотомией и пульпэктомией в данном случае является**

- длительность существования кариозной полости
- глубина кариозной полости
- время остановки кровотечения из культей пульпы
- данные рентгенографии

#### **После удаления коронковой пульпы культи корневой закрывают тампоном с**

- хлоргексидином
- йодиолом
- дистиллированной водой или физраствором
- ЭДТА

#### **После удаления коронковой пульпы кровотечение из культей корневой пульпы в зубе 7.4 спонтанная остановка кровотечения произошла за 6 мин. Данный критерий**

- не является решающим и не дает возможность принять клиническое решение

- говорит об отсутствии воспаления в корневой пульпе и возможности обойтись пульпотомией
- говорит о наличии воспаления в корневой пульпе и необходимости пульпэктомии
- говорит о несформированности корней зуба и необходимости более глубокой ампутации корневой пульпы

#### **Для плобирования корневых каналов в зубе 7.4 следует использовать**

- цинк-оксид-эвгенольный цемент
- гуттаперчу методом вертикальной конденсации
- стеклоиономерный цемент
- гуттаперчу методом латеральной конденсации

#### **В качестве изолирующей повязки после пломбирования корневых каналов в 7.4 следует использовать**

- цинк-оксид-эвгенольный цемент
- микронаполненный композитный пломбировочный материал
- стеклоиономерный цемент
- макронаполненный композитный пломбировочный материал

#### **Наилучшей герметичностью из всех способов восстановления зуба в данном случае обладает**

- композитные пломбировочные материалы
- компомерные пломбировочные материалы
- защитная коронка
- стеклоиономерные цементы

#### **Наиболее адекватной тактикой в отношении зуба 7.5 является**

- композитные пломбировочные материалы
- компомерные пломбировочные материалы
- защитная коронка
- стеклоиономерные цементы

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребенком 10 лет.

### **Жалобы**

на

- \* кровоточивость десен нижней челюсти при чистке зубов,
- \* неприятный запаха изо рта.

## **Анамнез заболевания**

Кровоточивость десны появилась несколько месяцев назад, к стоматологу не обращались.

## **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские инфекции.
- \* Аллергологический анамнез не отягощен.

## **Объективный статус**

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы пальпируются мягкими безболезненными.

\*Зубная формула:\*

|===  
| || П | П || | || | | | П | П | |  
|| | 1.6 | 5.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 6.5 | 2.6 | |  
|| | 4.6 | 8.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 7.5 | 3.6 | |  
| | П | О | | | | | | П | П | |  
|===

\*Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: \*  
слизистая оболочка в области десневого края зубов 4.3-3.3 гиперемирована, отечна.

\*Прикус: \* сменный

\*Локальный статус: \* на зубах нижней челюсти большое количество мягкого зубного налета, гиперемия, отечность зубодесневых сосочков в области зубов 4.4, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3.

## **К дополнительным методам обследования, которые необходимо провести данному пациенту для постановки диагноза, относят**

- композитные пломбировочные материалы
- компомерные пломбировочные материалы
- защитная коронка
- стеклоиономерные цементы

## **Результаты дополнительных методов обследования**

## **Основным диагнозом у данного пациента является**

- композитные пломбировочные материалы
- компомерные пломбировочные материалы
- защитная коронка
- стеклоиономерные цементы

## **Хронический гингивит у данного пациента соответствует форме**

- десквамативного

- язвенно-некротического
- гипертрофического
- катарального

**Основным методом лечения хронического катарального гингивита является**

- назначение нестероидных противовоспалительных средств (НПВС)
- назначение антиоксидантных препаратов
- профессиональная гигиена полости рта
- назначение антибиотиков внутрь

**В домашних условиях рекомендуют нанесение и втирание в десны специальных гелей, обладающих + \_\_\_\_\_ + действием**

- кератопластическими дезодорирующим
- противовоспалительным и антибактериальным
- антиоксидантным и дезодорирующим
- обезболивающим и дезодорирующим

**В течение 2-4 недель рекомендуют использовать зубные пасты, содержащие + \_\_\_\_\_ + компоненты**

- кератопластические
- реминерализирующие
- антибактериальные
- противовирусные

**При катаральном гингивите для полоскания полости рта рекомендуют раствор**

- хлоргексидина 2%
- пероксида водорода 3%
- перманганата калия
- мирамистина 0.01%

**Общий курс применения антисептических препаратов при лечении хронического катарального гингивита не должен превышать**

- 1 месяц
- 3 месяца
- 14 дней
- 3 дней

**При длительном применении антисептических полосканий возможным осложнением является**

- очаговая деминерализация эмали
- образование эрозий на эмали

- язвенно-некротический гингивит
- развитие дисбактериоза

**Профессиональная гигиена для удаления зубных отложений у данного пациента включает**

- применение ультразвуковых скейлеров
- использование пневмоскейлеров
- использование вращающихся щеточек и пасты
- использование порошково-струйного воздействия (Air-Flow)

**Сульфидную иловую грязь при физиотерапевтическом методе наносят на десну**

- полосканием (ротовая ванночка)
- только аппликационно
- только с помощью электрофореза
- аппликационно или с помощью электрофореза

**Эффективность лечения хронического катарального гингивита оценивается индексом**

- полосканием (ротовая ванночка)
- только аппликационно
- только с помощью электрофореза
- аппликационно или с помощью электрофореза

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребёнком 9 лет.

### **Жалобы**

на

- \* укорочение зуба 1.1,
- \* кровотечение из десны, появившиеся после удара при падении.

### **Анамнез заболевания**

- \* Травма произошла 3 часа назад в результате удара во время игры. После произошедшего ребёнок сознание не терял.
- \* После травмы обнаружили укорочение зуба 1.1, кровотечение из десны.
- \* За медицинской помощью в другие учреждения не обращались.

### **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- \* Аллергологический анамнез не отягощён.

## Объективный статус

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена, определяется отек, гиперемия верхней губы преимущественно справа, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\*Зубная формула:\*

|===

| || П | || | ? | | | | П | |

|| |1.6|5.5 |5.4|5.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |6.3|6.4 |6.5|2.6||

|| |4.6|8.5 |8.4|8.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |7.3|7.4 |7.5|3.6 ||

| | П | | | | | | | П | |

|===

\*Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:\* слизистая оболочка в области 1.2, 1.1, 2.1 зубов отечна, гиперемирована, в остальных участках бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус:\* постоянный.

\*Локальный статус:\*

В области 1.2, 1.1, 2.1 зуба отмечается отёк, гиперемия, разрыв слизистой оболочки.

## К методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- полосканием (ротовая ванночка)
- только аппликационно
- только с помощью электрофореза
- аппликационно или с помощью электрофореза

## Результаты методов обследования

### При проведении электроодонтодиагностики (ЭОД) в первые дни после вколоченного вывиха

- электровозбудимость не меняется - не согласуется
- электровозбудимость всегда отсутствует – не согласуется
- электровозбудимость снижена
- электровозбудимость повышена

### Основным диагнозом данного пациента является + + зуб 1.1

- электровозбудимость не меняется - не согласуется
- электровозбудимость всегда отсутствует – не согласуется
- электровозбудимость снижена
- электровозбудимость повышена

### Лечение постоянного зуба с вколоченным вывихом, если корень сформирован, заключается в проведении

- удаления зуба

- ортодонтического вытяжения
- реплантации и шинирования
- имплантации и наблюдения

**При вколоченном вывихе постоянного зуба при глубоком погружении зуба в лунку перед началом ортодонтического вытяжения производится хирургически**

- вытяжение щипцами
- коррекция десневого края
- послабляющий разрез
- обнажение коронки

**При вколоченном вывихе постоянного зуба при невозможности ортодонтического вытяжения производится хирургически**

- ушивание раны
- удаление зуба
- реплантация
- репозиция

**При вколоченном вывихе постоянного зуба при невозможности ортодонтического вытяжения после хирургической репозиции производится**

- реплантация
- имплантация
- шинирование
- резекция верхушки

**При неполном вывихе постоянного зуба шинирование производится с использованием**

- шины-скобы
- лигатуры
- проволочной шины по Тигерштедту
- проволочно-композитной шины

**При вколоченном вывихе постоянного зуба вместе с тканями периодонта, как правило, происходит повреждение**

- цемента корня
- стенки верхнечелюстной пазухи
- сосудисто-нервного пучка
- дентина корня

**При вколоченном вывихе постоянного зуба для контроля состояния сосудисто-нервного пучка зуба применяется**

- электроодонтодиагностика

- люминисценция
- пробное препарирование
- окрашивание

### **При вколоченном вывихе постоянного зуба в случае некроза сосудисто-нервного пучка проводится**

- изготовление коронки
- эндодонтическое вмешательство
- диспансерное наблюдение
- удаление зуба

### **При вколоченном вывихе постоянного зуба наиболее частым осложнением является**

- изготовление коронки
- эндодонтическое вмешательство
- диспансерное наблюдение
- удаление зуба

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители с ребенком 12 лет обратились в клинику детской стоматологии.

### **Жалобы**

на

- \* неэстетичный внешний вид зуба 2.1

### **Анамнез заболевания**

- \* Со слов родителей, у ребенка были очень плохие временные резцы, была припухлость, и эти зубы были удалены.
- \* Зубы 1.1, 2.1 прорезались с пятнами и небольшими дефектами на режущем крае.
- \* Зуб 1.1 лечили год назад.
- \* На зубе 2.1 со временем дефект увеличился, появилась пигментация.

### **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался по возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- \* Аллергологический анамнез: неотягощен.

### **Объективный статус**

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются.

\*Зубная формула:\*

|===

| || П | || | П | ? | | | | С | |

- Основным диагнозом зуба 2.1 является**

## **Метод лечения зуба 2.1 заключается в**

- применении реминерализирующей терапии по методу Боровского – Волкова
- препарировании кариозной полости с последующим пломбированием
- проведении неизвазивной герметизации с применением композитного герметика
- витальной ампутации пульпы с последующим пломбированием

## **Главным принципом формирования кариозных полостей в рамках концепции минимально-инвазивной стоматологии является**

- максимальное соответствие границ отпрепарированной полости размерам кариозного поражения
- создание точной геометрической формы полости с плоским дном и отвесными стенками
- создание ретенционных элементов в виде «ласточкиного хвоста»
- профилактическое расширение кариозной полости

## **При пломбировании у детей кариозных полостей на передней группе зубов предпочтительно использовать**

- амальгаму
- силико-фосфатные цементы
- композиты
- стеклоиономерные цементы

## **При пломбировании кариозной полости композитными материалами обязательным этапом является**

- обработка диаминфторидом серебра
- нанесение адгезивной системы
- обработка дентин-кондиционером
- нанесение защитного лака

## **Гибридные композитные материалы можно вносить послойно в кариозную полость толщиной не более (в мм)**

- 4
- 0,5
- 2
- 1

## **Причиной нарушения краевого прилегания пломбы на зубе 1.1 предположительно является**

- использование для гигиены фторидсодержащих зубных паст
- токсическое действие композитного материала на ткани зуба
- нарушение технологии применения пломбировочных материалов

- повышение проницаемости эмали после пломбирования

**Для проведения ежедневной гигиены полости рта данному пациенту рекомендуется зубная паста**

- содержащая 1450 ppm фторида
- без содержания фторида
- содержащая 5000 ppm фторида
- содержащая 500 ppm фторида

**К мерам профилактики местной гипоплазии эмали можно отнести**

- содержащая 1450 ppm фторида
- без содержания фторида
- содержащая 5000 ppm фторида
- содержащая 500 ppm фторида

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

В поликлинику обратилась мама с 8-ми месячным сыном.

### Жалобы

на

\* укорочение зуба 6.1 после падения.

### Анамнез заболевания

\* Травма произошла вчера, ребенок упал, ударился лицом о край кровати. После падения ребёнок сознание не терял.

\* После травмы обнаружили укорочение зуба 6.1.

### Анамнез жизни

\* Рос и развивался соответственно возрасту.

\* Перенесённые заболевания: ОРВИ.

\* Аллергологический анамнез не отягощён.

### Объективный статус

\* Внешний осмотр: \* Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\* Осмотр полости рта. \*

\* Зубная формула: \*

|===

| | | | | | | ? | | | | |

| | | | | | 5.1 | 6.1 | | | |

| | | | | | 8.1 | 7.1 | | | |

16\* | {nbsp}

|===

\*Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:\* слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус:\* временный.

\*Локальный статус:\*

#### **К методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят**

- содержащая 1450 ppm фторида
- без содержания фторида
- содержащая 5000 ppm фторида
- содержащая 500 ppm фторида

#### **Результаты методов обследования**

#### **Основным диагнозом 6.1 зуба является**

- содержащая 1450 ppm фторида
- без содержания фторида
- содержащая 5000 ppm фторида
- содержащая 500 ppm фторида

#### **Развитие корней 6.1 зуба в 8 месяцев соответствует стадии + + корня**

- физиологической резорбции
- сформированного
- несформированного
- патологической резорбции

#### **В норме смена 6.1 зуба происходит в возрасте (в годах)**

- 11-12
- 6-8
- 17-21
- 13-15

#### **Тактика лечения данного пациента заключается в**

- динамическом наблюдении
- ортодонтическом выдвигании
- репозиции и шинировании
- имплантации зуба

#### **При значительном внедрении временного зуба и смещении зуба в глубину тела челюсти при вколоченном вывихе рекомендуется**

- удаление зуба

- диспансерное наблюдение
- аутотрансплантация
- реплантация

**Самый неблагоприятный прогноз при вколоченном вывихе временных зубов отмечается, если корень зуба внедряется в направлении**

- вестибулярном
- нёбном
- окклюзионном
- соседнего зуба

**Осложнением вколоченного вывиха временного зуба может быть**

- образование опухоли одонтомы
- образование сверхкомплектного зуба
- повреждение зачатка постоянного зуба
- развитие системной гипоплазия эмали

**При повреждении зачатка постоянного зуба в результате травмы развивается**

- системная гипоплазия эмали
- несовершенный амелогенез
- местная гипоплазия эмали
- несовершенный одонтогенез

**Профилактика травматических повреждений зубов у детей включает**

- использование защитных назубных капп
- исключение травматических факторов в домашней обстановке
- применение кальцийсодержащих минеральных комплексов внутрь
- своевременную санацию полости рта

**Диспансерное наблюдение пациента с травмой зубов проводят через +      +  
месяца/месяцев после окончания лечения, а затем каждые +      + месяцев**

- 6; 9
- 2; 12
- 5; 20
- 3; 6

**Основанием для снятия пациента с диспансерного учёта при травме временных зубов в любом возрасте является**

- 6; 9
- 2; 12
- 5; 20

- 3; 6

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Родители с ребенком 9 лет обратились в клинику детской стоматологии.

### Жалобы

на

- \* разрушение зуба 7.5,
- \* дискомфорт в области этого зуба,
- \* появление припухлости на десне.

### Анамнез заболевания

Зубы ранее не лечили, к стоматологу не обращались, дискомфорт и припухлость появились два дня назад.

### Анамнез жизни

- \* Рос и развивался по возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- \* Аллергологический анамнез: неотягощен.

### Объективный статус

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются.

\*Зубная формула:\*

|===

| || |C|C| | || | |Pt|P| | |

|| |1.6|5.5 |5.4|5.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |6.3|6.4 |6.5|2.6||

|| |4.6|8.5 |8.4|8.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |7.3|7.4 |7.5|3.6 ||

| || |C|C| | | | | |P|? || |

|===

\*Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:\* слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена, в области зуба 7.5 гиперемирована, отечна.

\*Прикус:\* сменный.

\*Локальный статус:\* на дистальной поверхности зуба 7.5 глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином и остатками пищи, при зондировании выявлено сообщение с полостью зуба, зондирование безболезненное.

### Необходимыми методами обследования для постановки диагноза являются

- 6; 9
- 2; 12
- 5; 20

- 3; 6

### **Результаты методов обследования**

**К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относится**

- 6; 9
- 2; 12
- 5; 20
- 3; 6

### **Результаты дополнительного метода обследования**

**Диагнозом 7.5 зуба является**

- 6; 9
- 2; 12
- 5; 20
- 3; 6

**По полученным данным клинического обследования данная форма периодонтита соответствует +**

- хроническому гранулематозному
- хроническому гранулирующему
- острому диффузному
- острому серозному

**По этиологии хронический периодонтит зуба 7.5 у данного пациента является**

- ятрогенным
- травматическим
- инфекционным
- токсическим

**Лечение 7.5 зуба заключается в**

- частичной пульпотомии
- высокой ампутации
- витальной экстирпации
- удалении

**Осложнением данного заболевания является**

- гиперцементоз
- образование сверхкомплектного постоянного зуба

- вовлечение зачатка постоянного зуба в воспалительный процесс
- одонтоклазия

**На рентгенограмме признаком вовлечения фолликула постоянного зуба в воспалительный процесс является**

- выявление очага деструкции костной ткани в области верхушки корня временного зуба
- нарушение целостности кортикальной пластинки, окружающей зачаток постоянного зуба
- непрерывность кортикальной пластинки, окружающей зачаток постоянного зуба
- выявление патологической резорбции корня временного зуба

**При вовлечении зачатка постоянного зуба в воспалительный процесс развивается**

- местная гипоплазия эмали
- системная гипоплазия эмали
- несовершенный амелогенез
- гиперплазия эмали

**У детей до 12 лет наиболее предпочтительными к применению являются анестетики на основе**

- бензокаина
- новокаина
- артикаина с адреналином 1:200 000
- артикаина с адреналином 1:100 000

**Для проведения ежедневной гигиены полости рта данному пациенту рекомендуется зубная паста**

- содержащая 500 ppm фторида
- без содержания фторида
- содержащая 5000 ppm фторида
- содержащая 1450 ppm фторида

**Детям со средней активностью кариеса рекомендуется посещать стоматолога для профилактических осмотров с кратностью +            + раз/раза в год**

- содержащая 500 ppm фторида
- без содержания фторида
- содержащая 5000 ppm фторида
- содержащая 1450 ppm фторида

**Условие ситуационной задачи**

## **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребёнком 2 лет.

## **Жалобы**

на

- \* отказ от еды, боль при приёме пищи,
- \* гнилостный запах изо рта,
- \* повышение температуры тела до 39°C,
- \* высыпания на губах, коже лица, слизистой оболочке рта.

## **Анамнез заболевания**

- \* Пациент болен 2 дня. В первый день температура повысилась до 39°C.
- \* Высыпания на губах, коже лица, слизистой оболочке рта, появились к вечеру второго дня.

## **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ.
- \* Аллергологический анамнез не отягощён.

## **Объективный статус**

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена. Определяются увеличенные и болезненные при пальпации поднижнечелюстные и затылочные лимфатические узлы, обильное слюнотечение.

\*Зубная формула:\*

|===

16\*| {nbsp}

|| ||5.5 |5.4|5.3 |5.2|5.1 |6.1|6.2 |6.3|6.4 |6.5|||

|| ||8.5 |8.4|8.3 |8.2|8.1 |7.1|7.2 |7.3|7.4 |7.5| ||

16\*| {nbsp}

|===

\*Состояние слизистой оболочки рта:\* отёчна, гиперемирована.

\*Прикус:\* временный.

## **К клиническим методам обследования при данном заболевании относят**

- содержащая 500 ppm фторида
- без содержания фторида
- содержащая 5000 ppm фторида
- содержащая 1450 ppm фторида

## **Результаты клинических методов обследования**

## **К дополнительным методам обследования при данном заболевании относят**

- содержащая 500 ppm фторида

- без содержания фторида
- содержащая 5000 ppm фторида
- содержащая 1450 ppm фторида

### **Результаты дополнительных методов обследования**

#### **Окончательным диагнозом данного пациента является**

- содержащая 500 ppm фторида
- без содержания фторида
- содержащая 5000 ppm фторида
- содержащая 1450 ppm фторида

#### **С первых дней периода развития данного заболевания показано назначение препаратов**

- противогрибковых
- противовирусных
- антибактериальных
- седативных

#### **Элементы высыпаний на коже при данной степени поражения обрабатывают**

- раствором серебра
- салицилово-цинковой пастой
- спиртовой настойкой йода
- пероксидом водорода

#### **Лечение данного заболевания желательно проводить совместно с врачом**

- хирургом
- гастроэнтерологом
- педиатром
- эндокринологом

#### **Очищение некротизированных поверхностей при данном заболевании проводят**

- раствором серебра
- протеолитическими ферментами
- бриллиантовой зеленью
- спиртовым раствором

#### **Эпителизации элементов поражения способствуют**

- кератопластические средства
- противовирусные препараты
- протеолитические ферменты

- антисептические средства

**Для облегчения кормления ребёнка при данном заболевании рекомендуется**  
**проводить**

- приём антигистаминных препаратов
- санацию полости рта
- обезболивание слизистой оболочки рта
- гигиену полости рта

**Причиной перехода данного заболевания в хроническую форму является**

- частая обработка элементов поражения
- применение иммуномодуляторов
- несвоевременное назначение противовирусных препаратов
- применение протеолитических ферментов

Наиболее часто данное заболевание встречается в возрасте +      + лет

- 0,5-3
- 12
- 16
- 6-7

**Данное заболевание может осложниться присоединением + \_\_\_\_\_ +**  
**инфекции**

- 0,5-3
- 12
- 16
- 6-7

## Условие ситуационной задачи

## Ситуация

В клинику обратились родители с ребенком 7 лет.

## Жалобы

Ha

\* наличие кариозной полости в 4.6 зубе.

### Анамнез заболевания

На наличие кариозной полости в 4.6 зубе обратили внимание родители неделю назад, к стоматологу не обращались.

## Анамнез жизни

\* Рос и развивался соответственно возрасту.

\* Перенесённые заболевания: ОРВИ, хронический тонзиллит.

\* Аллергологический анамнез неотягощён.

### **Объективный статус**

\* Внешний осмотр: \* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\* Зубная формула: \*

|===

| | | C | П | | | | | | | П | C | |

| | | 1.6 | 5.5 | 5.4 | 5.3 | 5.2 | 5.1 | 6.1 | 6.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 | 2.6 | |

| | | 4.6 | 8.5 | 8.4 | 8.3 | 8.2 | 4.1 | 3.1 | 7.2 | 7.3 | 7.4 | 7.5 | 3.6 | |

| | | ? | П | | | | | | | П | C | |

|===

\* Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: \* слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\* Прикус: \* сменный.

\* Локальный статус: \* 4.6 зуб.

### **К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят**

- 0,5-3
- 12
- 16
- 6-7

### **Результаты клинических методов обследования**

### **К дополнительным методам обследования в данном клиническом случае относят**

- 0,5-3
- 12
- 16
- 6-7

### **Результаты дополнительных методов обследования**

### **Основным диагнозом пациента является + + 4.6 зуба**

- 0,5-3
- 12
- 16
- 6-7

### **По локализации кариозная полость на 4.6 зубе относится к классу кариозных полостей (по Блэку)**

- I
- II
- III
- V

#### **Формирование корней 4.6 зуба заканчивается в возрасте (в годах)**

- 3-5
- 12-14
- 9-10
- 6-7

#### **Лечение 4.6 зуба заключается в**

- применении реминерализирующей терапии
- препарировании с последующим пломбированием
- проведении инвазивной герметизации фиссур
- проведении витальной ампутации и пломбировании

#### **Эмаль по краю дефекта меловидно-белого цвета и светлый дентин в кариозной полости в 4.6 зубе у данного ребенка характерны для**

- высокой степени активности кариеса
- кариеса на фоне пороков развития зуба
- низкой степени активности кариеса
- стабилизации кариозного процесса

#### **У детей с высокой активностью кариозного процесса и недостаточной минерализацией твердых тканей зубов для пломбирования кариозных полостей в постоянных зубах необходимо применять**

- амальгаму
- стеклоиономерные цементы
- силикатные цементы
- композитные материалы

#### **Принципы малоинвазивной технологии при лечении кариеса постоянных зубов у детей включают**

- сохранение нежизнеспособных тканей в области дна кариозной полости
- удаление нежизнеспособных тканей без водного охлаждения
- щадящее отношение к тканям зуба, удаление только нежизнеспособных тканей
- удаление всех пораженных тканей, создание дополнительной площадки для улучшения ретенции

#### **К положительным свойствам стеклоиономерного цемента относят**

- профилактическое действие за счет выделения фторидов
- низкую прочность на диаметрально растяжение
- низкую устойчивость к истиранию
- короткое «рабочее» время

**При пломбировании кариозной полости стеклоиономерными цементами обязательным этапом является**

- тщательность дозировки компонентов
- нанесение адгезивной системы
- протравливание эмали
- наложение лечебной прокладки

**При пломбировании кариозной полости стеклоиономерными цементами обязательным этапом является**

- тщательность дозировки компонентов
- нанесение адгезивной системы
- протравливание эмали
- наложение лечебной прокладки

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители с ребенком 11 лет обратились в клинику детской стоматологии.

### **Жалобы**

на

- \* появление кариозной полости в зубе 1.6,
- \* боль при попадании пищи в кариозную полость, проходящую через некоторое время после устранения раздражителя.

### **Анамнез заболевания**

Кариозную полость заметили 2 месяца назад, к стоматологу не обращались, боли появились накануне.

### **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался по возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- \* Аллергологический анамнез: неотягощен.

### **Объективный статус**

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются.

\*Зубная формула:\*

|===

| ||? |п |п| | |п|п| | | |с | |

|| |1.6|1.5 |1.4|1.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |2.3|2.4 |2.5|2.6||

|| |4.6|4.5 |4.4|4.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 ||

| | |п| | | | | | | |с||

|===

\*Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:\* слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена

\*Прикус:\* сменный.

\*Локальный статус:\*

#### **К необходимым для постановки диагноза методам обследования относят**

- тщательность дозировки компонентов
- нанесение адгезивной системы
- протравливание эмали
- наложение лечебной прокладки

#### **Результаты методов обследования**

#### **Основным диагнозом зуба 1.6 является**

- тщательность дозировки компонентов
- нанесение адгезивной системы
- протравливание эмали
- наложение лечебной прокладки

#### **По локализации кариозная полость на 1.6 зубе относится к классу кариозных полостей (по Блэку)**

- II
- III
- I
- V

#### **По полученным данным клинического обследования данная форма пульпита соответствует**

- острому очаговому
- хроническому фиброзному
- хроническому гангренозному
- хроническому гипертрофическому

#### **Корень зуба 1.6 в 11 лет соответствует стадии + \_\_\_\_\_ + корня**

- несформированного
- физиологической резорбции
- незакрытой верхушки

- сформированного

### **Метод лечения зуба 1.6 заключается в**

- операции удаления зуба
- экстирпации пульпы
- резекции верхушки корня
- ампутации пульпы

### **Метод девитальной экстирпации подразумевает удаление коронковой и**

- устьевой пульпы после её девитализации
- устьевой пульпы под анестезией
- корневой пульпы после её девитализации
- корневой пульпы под анестезией

### **Для девитализации пульпы используют препараты, содержащие**

- параформальдегид
- пероксид карбамида
- гликозаминогликан
- гипохлорит натрия

### **При проведении эндодонтического лечения зубов пульпоэкстрактор используется для** **+ + корневого канала**

- первичного прохождения
- расширения устья
- механической обработки
- удаления содержимого

### **При медикаментозной обработке корневого канала препараты на основе** **+ + облегчают скольжение инструмента в корневом канале**

- лимонной кислоты
- пероксида водорода
- хлоргексидина
- ЭДТА

### **При медикаментозной обработке корневого канала препараты на основе** **+ + способствуют растворению тканей пульпы**

- лимонной кислоты
- хлоргексидина
- пероксида водорода
- гипохлорита натрия

**При проведении постоянного пломбирования корневых каналов методом латеральной конденсации перед введением мастер штифта в канал вносится**

- лимонной кислоты
- хлоргексидина
- пероксида водорода
- гипохлорита натрия

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители с ребенком 7 лет обратились в клинику детской стоматологии.

### **Жалобы**

на

\* появление пигментации на зубе 3.6.

### **Анамнез заболевания**

Пациент проходил профилактический осмотр у стоматолога в школе. Врач рекомендовал обратиться с целью лечения зуба 3.6.

### **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался по возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- \* Аллергологический анамнез: неотягощен.

### **Объективный статус**

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются.

\*Зубная формула:\*

|===  
| | | | П | | | | | П | | | |  
|| |1.6|5.5 |5.4|5.3 |5.2|- |-|6.2 |6.3|6.4 |6.5|2.6||  
|| |4.6|8.5 |8.4|8.3 |-|4.1 |3.1|- |7.3|7.4 |7.5|3.6 ||  
| | |С|П |П | | | | | | |?| |  
|===

\*Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:\* слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус:\* сменный.

\*Локальный статус:\*

### **Поражение на зубе 3.6 у данного пациента называется**

- местная гипоплазия эмали

- пятнистая форма флюороза
- гиперплазия эмали
- фиссурный кариес

### **Основным диагнозом зуба 3.6 является**

- местная гипоплазия эмали
- пятнистая форма флюороза
- гиперплазия эмали
- фиссурный кариес

### **По локализации фиссурный кариес на зубе 3.6 относится к классу кариозных полостей (по Блэку)**

- II
- III
- V
- I

### **Метод лечения зуба 3.6 заключается в**

- проведении инвазивной герметизации фиссур
- применении реминерализирующей терапии
- препарировании с последующим пломбированием
- проведении метода серебрения

### **Инвазивной герметизацией фиссур называют**

- герметизацию с предварительной расшлифовкой эмали
- нанесение фторидсодержащего лака после расшлифовки эмали в области фиссур
- пломбирование мелких кариозных полостей в области фиссур в сочетании с герметизацией
- герметизацию без предварительной расшлифовки эмали

### **При проведении инвазивной герметизации фиссур предпочтительно использовать**

- цинкоксидаэвгеноловый цемент
- стеклоиономерные цементы
- минеральный триоксид-агрегат
- композитные герметики

### **При проведении процедуры герметизации фиссур зуба с применением композитных герметиков обязательным этапом является**

- обработка диаминфторидом серебра
- обработка дентин-кондиционером

- протравливание верхнего слоя эмали кислотами
- нанесение защитного лака

#### **Перед проведением процедуры герметизации фиссур зуба осуществляют**

- обработку диаминфторидом серебра
- обработку дентин-кондиционером
- нанесение защитного лака
- очищение его поверхности с помощью щетки и пасты

#### **При проведении методики инвазивной герметизации с применением компомерных герметиков проводится этап**

- нанесения самопротравливающей адгезивной системы
- применения дентин-кондиционеров
- формирования кариозной полости
- протравливания эмали с использованием ортофосфорной кислоты

#### **Особенностью проведения процедуры герметизации фиссур зуба с применением стеклоиономерных герметиков является то, что**

- проводится обработка диаминфторидом серебра
- необходимо нанесение защитного лака
- не проводится протравливание эмали кислотами
- наносится самопротравливающая адгезивная система

#### **Основным этиотропным методом профилактики фиссурного кариеса является**

- аппликация диаминфторида серебра
- профилактическая реставрация компомерами
- герметизация фиссур
- реминерализирующая терапия

#### **К основным патогенетическим факторам развития фиссурного кариеса зубов относят**

- аппликация диаминфторида серебра
- профилактическая реставрация компомерами
- герметизация фиссур
- реминерализирующая терапия

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители с ребенком 13 лет обратились в клинику детской стоматологии.

## **Жалобы**

на

\* неэстетичный вид зубов.

## **Анамнез заболевания**

\* Ребенок проживает в Подмоскowie, постоянные зубы прорезались с пятнами белого цвета.

\* Раньше родителей и ребенка это не беспокоило, сейчас ребенок начал стесняться своих зубов, перестал улыбаться. Решили обратиться к стоматологу.

## **Анамнез жизни**

\* Рос и развивался по возрасту.

\* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.

\* Аллергологический анамнез: неотягощен.

## **Объективный статус**

\* Внешний осмотр: \* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются.

\* Зубная формула: \*

|===

16\* | {nbsp}

| | 1.7 | 1.6 | 1.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 |

| | 4.7 | 4.6 | 4.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 |

16\* | {nbsp}

|===

\* Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: \* слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\* Прикус: \* постоянный.

\* Локальный статус: \* при осмотре выявлены меловидные пятна гладкие, блестящие, на всех постоянных зубах.

## **Для постановки диагноза необходимо провести метод обследования**

- аппликация диаминофторида серебра
- профилактическая реставрация компомерами
- герметизация фиссур
- реминерализирующая терапия

## **Результаты метода обследования**

## **Основным диагнозом у данного пациента является**

- аппликация диаминофторида серебра
- профилактическая реставрация компомерами
- герметизация фиссур
- реминерализирующая терапия

**К причине развития флюороза относят**

- передача патологии по наследству
- избыточное содержание фторидов в воде
- недостаточное содержание фтора в воде
- заболевания ребенка на первом году жизни

**Согласно классификации Патрикеева, у данного пациента отмечается + \_\_\_\_\_ + форма флюороза**

- эрозивная
- деструктивная
- пятнистая
- штриховая

**Согласно классификации Dean, у данного пациента отмечается + \_\_\_\_\_ + форма флюороза**

- умеренная
- очень слабая
- слабая
- сомнительная

**Дифференциальную диагностику флюороза у данного пациента проводят с**

- несовершенным дентиногенезом
- системной гипоплазией эмали
- кариесом дентина
- другим кариесом

**Метод лечения флюороза у данного пациента заключается в проведении**

- глубокого фторирования
- реминерализующей терапии
- реставраций искусственными коронками
- аппликаций диамин-фторида серебра

**Для улучшения внешнего вида зубов у данного пациента можно рекомендовать**

- отбеливание
- глубокое фторирование
- аппликации антисептических препаратов
- аппликации диамин-фторида серебра

**Отбеливание зубов при флюорозе проводится препаратами на основе**

- глюкозаминогликана

- диамин-фторида серебра
- пероксида карбамида
- соляной кислоты

### **Осложнением при проведении отбеливания является**

- повышенная чувствительность зубов после процедуры
- снижение чувствительности зубов после процедуры
- появление водянисто-серых пятен на эмали
- появление дефектов эмали в области белых пятен

### **Для снятия повышенной чувствительности после отбеливания зубов используют**

- аппликации диамин-фторида серебра
- аппликации антисептических препаратов
- фторидсодержащие препараты в капле
- процедуру микроабразии эмали

### **Общее лечение флюороза включает применение внутрь**

- аппликации диамин-фторида серебра
- аппликации антисептических препаратов
- фторидсодержащие препараты в капле
- процедуру микроабразии эмали

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребенком 14 лет.

### **Жалобы**

на

- \* разрастание и кровоточивость десны в области передних зубов верхней и нижней челюсти,
- \* боль при чистке зубов,
- \* неприятный запаха изо рта.

### **Анамнез заболевания**

- \* Кровоточивость и отечность десны появилась несколько месяцев назад. Затем стали отмечать постепенное разрастание десны.
- \* Пациентка наблюдается у детского эндокринолога по поводу гормонального дисбаланса.

### **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.

\* Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские инфекции.

\* Аллергологический анамнез не отягощен.

### **Объективный статус**

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы увеличены, безболезненны.

\*Зубная формула:\*

|===

| || П | || | || | || | |

| | 1.7 | 1.6 | 1.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 |

| | 4.7 | 4.6 | 4.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 |

| | || | || | || | || | П | |

|===

\*Прикус:\* постоянный.

\*Локальный статус:\*

**Клиническим методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является**

- аппликации диамин-фторида серебра
- аппликации антисептических препаратов
- фторидсодержащие препараты в капле
- процедуру микроабразии эмали

### **Результаты клинических методов обследования**

**Дополнительным методом обследования, необходимым в данной клинической ситуации, является**

- аппликации диамин-фторида серебра
- аппликации антисептических препаратов
- фторидсодержащие препараты в капле
- процедуру микроабразии эмали

### **Результаты дополнительного метода обследования**

**Основным диагнозом у данного пациента является**

- аппликации диамин-фторида серебра
- аппликации антисептических препаратов
- фторидсодержащие препараты в капле
- процедуру микроабразии эмали

**Хронический гингивит у данного пациента соответствует форме + \_\_\_\_\_ + гингивита**

- гипертрофического
- катарального

- атрофического
- язвенно-некротического

**Клиническая картина хронического гипертрофического гингивита у данного пациента соответствует + \_\_\_\_\_ + форме**

- отечной
- катаральной
- фиброзной
- язвенной

**Клиническая картина хронического гипертрофического гингивита у данного пациента соответствует + \_\_\_\_\_ + степени тяжести**

- тяжелой
- легкой
- очень тяжелой
- средней

**Для противовоспалительной терапии при отечной форме гипертрофического гингивита назначают**

- пероксида водорода 3%
- хлоргексидина биглюконат 2%
- кальция хлорид 1%
- ацетилсалициловой кислоты мазь 3%

**Для уменьшения отека и кровоточивости гипертрофированной десны используют растительные средства, содержащие + \_\_\_\_\_ + вещества**

- прижигающие
- дубильные
- литические
- антиоксидантные

**При лечении хронического гипертрофического гингивита противовоспалительные полоскания и аппликации назначают + \_\_\_\_\_ + раз в день**

- 4-5
- 2-3
- 5-7
- 10-12

**При лечении хронического гипертрофического гингивита противовоспалительные полоскания и аппликации назначают в течение**

- 5-7 дней

- 2-3 дней
- 5-7 недель
- 2-3 недель

**При отсутствии эффекта от консервативного лечения отечной формы гипертрофического гингивита проводят**

- антибактериальную терапию
- открытый кюретаж
- удаление зубов и протезирование
- склерозирующую терапию

**Для склерозирующей терапии применяют раствор**

- антибактериальную терапию
- открытый кюретаж
- удаление зубов и протезирование
- склерозирующую терапию

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

В клинику обратились родители с ребенком 5 лет.

### Жалобы

на

- \* сухость, жжение слизистой оболочки рта,
- \* белый творожистый налет на языке.

### Анамнез заболевания

Жалобы появились несколько дней назад.

### Анамнез жизни

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, хронический тонзиллит.
- \* Аллергологический анамнез неотягощён.

### Объективный статус

\* Внешний осмотр: \* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\* Осмотр полости рта. \*

\* Зубная формула: \*

|===

| | | | C | | | | Pt | Pt | | | C | | | |

| | | | 5.5 | 5.4 | 5.3 | 5.2 | 5.1 | 6.1 | 6.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 | | |

| | | | 8.5 | 8.4 | 8.3 | 8.2 | 8.1 | 7.1 | 7.2 | 7.3 | 7.4 | 7.5 | | |

| | | | п | п | | | | | | | |

| ===

\*Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба:\*

\*Прикус:\* сменный.

**К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относят**

- антибактериальную терапию
- открытый кюретаж
- удаление зубов и протезирование
- склерозирующую терапию

**Результаты лабораторного метода обследования**

**К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся**

- антибактериальную терапию
- открытый кюретаж
- удаление зубов и протезирование
- склерозирующую терапию

**Результаты клинических методов обследования**

**Основным диагнозом пациента является**

- антибактериальную терапию
- открытый кюретаж
- удаление зубов и протезирование
- склерозирующую терапию

**К возбудителю данного заболевания относят**

- грибы рода Candida
- актиномицеты
- фузобактерии
- гонококки

**Необходимым условием лечения данного заболевания является**

- исключение контакта с раздражающими факторами
- создание щелочной среды
- диета с исключением аллергенов
- устранение вредных привычек

**К препаратам, применяемым при лечении данного заболевания, относят**

- сульфаниламиды
- гипосенсибилизирующие
- противовирусные
- противогрибковые

**Для местного лечения данного заболевания используют мазь**

- клотримазол
- бутадиеновую
- гепариновую
- бонафторовую

**После каждого приема пищи рекомендуется обработка полости рта**

- облепиховым маслом
- натрия гидрокарбоната раствором 1-2%
- пероксида водорода раствором 3%
- хлоргексидина раствором 0,05%

**При данном заболевании для обработки полости рта у детей в возрасте до 6-ти месяцев применяется**

- хлорамина раствор
- аппликации на основе пчелиного меда
- взвесь нистатина в грудном молоке
- йодинола раствор для полоскания

**Средняя продолжительность лечения при данном заболевании (в днях)**

- 2-5
- 7-12
- 1-5
- 30

**Данное заболевание может развиваться на фоне длительного приема + \_\_\_\_\_ +  
препаратов**

- противовоспалительных
- противовирусных
- антибактериальных
- антигистаминных

**Для профилактики кандидоза рекомендуется ограничение в пищевом рационе количества**

- противовоспалительных
- противовирусных

- антибактериальных
- антигистаминных

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

В клинику детской стоматологии обратились родители с ребенком 7 лет.

### Жалобы

на  
\* кратковременную боль при приеме пищи в области жевательной зубов нижней челюсти слева.

### Анамнез заболевания

Родители заметили полость в зубе 7.5 около 2 месяцев назад. К врачу не обращались.

### Анамнез жизни

- \* Грудное вскармливание длилось до 1,5 лет.
- \* Ребенок рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесенные заболевания: ОРВИ.
- \* Гигиенический уход за полостью рта нерегулярный, начался с 1 года.
- \* Аллергоанамнез неотягощен.

### Объективный статус

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны.

\*Зубная формула:\*

```

|===
| | | | П | П | | | | | П | | | |
| | | 1.6 | 5.5 | 5.4 | 5.3 | 5.2 | 5.1 | 6.1 | 6.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 | 2.6 | |
| | | 4.6 | 8.5 | 8.4 | 8.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 7.3 | 7.4 | 7.5 | 3.6 | |
| | | | П | П | | | | | | О ? | | |
|===

```

\*Состояние слизистой оболочки рта, десен, альвеолярных отростков и неба:\* бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

\*Прикус:\* сменный.

\*Локальный статус:\* зуб 7.5 – на жевательной и дистальной контактной поверхности глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином.

### К основным клиническим методам для постановки диагноза относят

- противовоспалительных
- противовирусных
- антибактериальных
- антигистаминных

## **Результаты клинических методов обследования**

### **Опишите рентгенограмму**

- определяется сообщение кариозной полости с полостью зуба; очаг разрежения костной ткани в области бифуркации корней
- сообщения кариозной полости с полостью зуба нет, в периапикальной области очаг разрежения костной ткани без чётких контуров
- на внутриротовой контактной рентгенограмме зуба 7.5 определяется сообщение кариозной полости с полостью зуба; корни зуба находятся в стадии физиологической резорбции, патологических изменений в периапикальных тканях нет
- сообщения кариозной полости с полостью зуба нет, патологических изменений в периапикальных тканях нет, корни не сформированы

### **Предполагаемым основным диагнозом зуба 7.5 у данного пациента является**

- определяется сообщение кариозной полости с полостью зуба; очаг разрежения костной ткани в области бифуркации корней
- сообщения кариозной полости с полостью зуба нет, в периапикальной области очаг разрежения костной ткани без чётких контуров
- на внутриротовой контактной рентгенограмме зуба 7.5 определяется сообщение кариозной полости с полостью зуба; корни зуба находятся в стадии физиологической резорбции, патологических изменений в периапикальных тканях нет
- сообщения кариозной полости с полостью зуба нет, патологических изменений в периапикальных тканях нет, корни не сформированы

### **Какие могут возникнуть осложнения при отсутствии лечения?**

- воспаление тканей периодонта
- кариес цемента корня зуба
- облитерация полости зуба и корневых каналов
- тромбоз венозных сосудов челюстно-лицевой области

### **Корень зуба 7.5 в 8 лет соответствует стадии формирования корня**

- физиологической резорбции
- несформированного корня
- сформированного корня
- незакрытой верхушки

### **Предпочтительным методом лечения зуба 7.5 является**

- витальная экстирпация
- девитальной экстирпация

- биологический метод
- витальная ампутация

### **Метод витальной ампутации подразумевает под собой удаление**

- коронковой части пульпы
- частичное коронковой пульпы
- коронковой и корневой пульпы
- коронковой и части корневой пульпы

### **После ампутации пульпы и наложения на устья корневых каналов пасты «Pulpotec» реставрацию коронковой части зуба проводят через**

- 2-3 дня
- 1 месяц
- 2 недели
- 15 минут

### **В качестве изолирующей прокладки при лечении зубов методом витальной ампутации используют**

- пасты на основе эпоксидных смол
- пасты на основе гидроокиси кальция
- композитные материалы
- стеклоиономерные цементы

### **Для постоянного пломбирования кариозных полостей временных зубов наиболее предпочтительным материалом является**

- стеклоиономерный цемент
- цинк-фосфатный цемент
- водный дентин
- силикатный цемент

### **К средствам для проведения ремотерапии в домашних условиях относят**

- АПФ-гель
- фтор-лак
- фторида натрия раствор 2%
- гель «R.O.C.S medical minerals»

### **Диспансерное наблюдение у детей 1 группы здоровья школьного возраста рекомендуется осуществлять каждые (в месяцах)**

- АПФ-гель
- фтор-лак
- фторида натрия раствор 2%

- гель «R.O.C.S medical minerals»

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Родители с ребенком 7 лет обратились в клинику детской стоматологии.

### Жалобы

- на
- \* появление кариозной полости в зубе 7.5,
  - \* боль при попадании холодной пищи в кариозную полость, проходящую через некоторое время после устранения раздражителя.

### Анамнез заболевания

- \* Год назад этот зуб лечили по поводу кариеса, была наложена пломба.
- \* Кариозную полость заметили 2 дня назад, боли появились накануне, к стоматологу не обращались.

### Анамнез жизни

- \* Рос и развивался по возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- \* Аллергологический анамнез: неотягощен.

### Объективный статус

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются.

\*Зубная формула:\*

```

|===
| || |П|П| || || |П/С| || |
|| |1.6|5.5 |5.4|5.3 |5.2|1.1 |2.1|6.2 |6.3|6.4 |6.5|2.6||
|| |4.6|8.5 |8.4|8.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |7.3|7.4 |7.5|3.6 ||
| || |П| || || || |П|? || |
|===

```

\*Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:\* слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус:\* сменный.

\*Локальный статус:\*

### Необходимыми для постановки диагноза методами обследования являются

- АПФ-гель
- фтор-лак
- фторида натрия раствор 2%
- гель «R.O.C.S medical minerals»

## **Результаты методов обследования**

### **Основным диагнозом зуба 7.5 является**

- АПФ-гель
- фтор-лак
- фторида натрия раствор 2%
- гель «R.O.C.S medical minerals»

### **По локализации кариозная полость на 7.5 зубе относится к классу кариозных полостей (по Блэку)**

- III
- II
- I
- V

### **По полученным данным клинического обследования данная форма пульпита соответствует**

- хроническому фиброзному
- хроническому гангренозному
- острому очаговому
- хроническому гипертрофическому

### **Метод лечения зуба 7.5 заключается в**

- резекции верхушки корня
- операции удаления зуба
- многоэтапном эндодонтическом лечении
- витальной ампутации пульпы

### **Метод витальной ампутации подразумевает удаление коронковой и**

- устьевой пульпы после её некротизации
- корневой пульпы под анестезией
- устьевой пульпы под анестезией
- корневой пульпы после её некротизации

### **Экспозиция формокрезола, глютаральдегида или сульфата железа при проведении витальной ампутации пульпы составляет**

- 1-2 дня
- 3-5 дней
- 10-15 минут
- 1-5 минут

**При проведении витальной ампутации пульпы с использованием формокрезола, глютаральдегида или сульфата железа, после удаления антисептического препарата на культю пульпы накладывают**

- кальция гидроокись
- минеральный триоксиагрегат
- цинк-оксид-эвгеноловый цемент
- стеклоиономерный цемент

**Чтобы избежать разгерметизации пломбы и повторного инфицирования пульпы после лечения временных моляров методом витальной ампутации рекомендуется**

- покрыть зуб стандартной стальной коронкой
- изготовить металло-керамическую коронку
- изготовить циркониевую вкладку
- восстановить зуб цинк-оксид-эвгеноловым цементом

**К противопоказанию реставрации временных зубов стандартными коронками относят**

- дефекты временных зубов после пульпотомии
- кариозные полости II класса при распространении дефекта до уровня десны
- обширный кариозный процесс, затрагивающий несколько поверхностей зуба
- высоту клинической коронки меньше 2 мм

**Стандартные стальные защитные коронки фиксируются на**

- силикатный цемент
- фосфатный цемент
- минеральный триоксиагрегат
- стеклоиономерный цемент

**Допустимое завышение по прикусу при наложении стандартной стальной коронки при лечении детей в условиях анестезиологического пособия, когда окклюзионная коррекция затруднена, до (в мм)**

- силикатный цемент
- фосфатный цемент
- минеральный триоксиагрегат
- стеклоиономерный цемент

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребенком 14 лет.

## Жалобы

на

- \* повышенную чувствительность зубов,
- \* эстетический дефект.

## Анамнез заболевания

Жалобы беспокоят пациентку несколько лет, сразу после прорезывания постоянных зубов. К врачу не обращались.

## Анамнез жизни

- \* Росла и развивалась соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ветряная оспа, ОРВИ 2-3 раза в год, пневмония в возрасте 1 года, гепатит А в 7 лет.
- \* Аллергологический анамнез не отягощён.

## Объективный статус

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\*Осмотр полости рта:\*

\*Зубная формула:\*

|===

| ||П| || | ?|?| |?| | |?| |

| |1.7|1.6|1.5|1.4|1.3|1.2|1.1|2.1|2.2|2.3|2.4|2.5|2.6|2.7|

| |4.7|4.6|4.5|4.4|4.3|4.2|4.1|3.1|3.2|3.3|3.4|3.5|3.6|3.7|

| | ||П| || | ?|?|?| | || |?| |

|===

\*Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба:\* слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус:\* аномалийный (резцовая дезокклюзия).

\*Локальный статус:\* на центральных резцах, клыках, первых молярах верхней челюсти и резцах, клыках, первых молярах нижней челюсти определяются дефекты эмали чашеобразной формы.

## К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- силикатный цемент
- фосфатный цемент
- минеральный триоксиагрегат
- стеклоиономерный цемент

## Результаты клинических методов обследования

## К необходимому дополнительному методу обследования в данной клинической ситуации относят

- силикатный цемент
- фосфатный цемент
- минеральный триоксиагрегат
- стеклоиономерный цемент

### **Результаты дополнительного метода обследования**

#### **Основным диагнозом пациентки является**

- силикатный цемент
- фосфатный цемент
- минеральный триоксиагрегат
- стеклоиономерный цемент

#### **По полученным данным клинического обследования у данного пациента + + форма системной гипоплазии**

- бороздчатая
- апластическая
- эрозивная
- волнистая

#### **Дифференциальную диагностику проводят с + + формой флюороза**

- меловидно-крапчатой
- пятнистой
- эрозивной
- штриховой

#### **Данный порок развития отражает состояние организма ребенка в первые годы жизни и является следствием перенесенной**

- ОРВИ 2-3 раза в год
- пневмонии в первые годы жизни
- гепатита А в 7 лет
- ветряной оспы в 4 года

#### **Для характеристики дефектов развития эмали зубов целесообразно использовать эпидемиологический индекс**

- CPI
- PMA
- DDE
- PI

#### **Целью лечения гипоплазии эмали является**

- профилактика хронического генерализованного пародонтита
- лечение хронического катарального гингивита
- нормализация окклюзии
- восстановление функции и эстетичного вида зубов

**В качестве общей патогенетической терапии врач-педиатр назначает per os препараты**

- антибактериальные
- противовирусные
- кальция
- фосфора

**В качестве местной патогенетической терапии врач-стоматолог рекомендует аппликации + + препаратов**

- кератопластических
- отбеливающих
- ферментных
- реминерализирующих

**Курс реминерализирующей терапии у пациентов с гипоплазией эмали составляет (в месяцах)**

- 1
- 3
- 9
- 6

**Отбеливание эмали и эстетическая реставрация гипоплазированных зубов проводится после окончания**

- 1
- 3
- 9
- 6

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители с ребенком 12 лет обратились в клинику детской стоматологии.

### **Жалобы**

на

\* появление пигментации на зубе 4.6.

## **Анамнез заболевания**

Пациент проходил профилактический осмотр у стоматолога в школе. Врач рекомендовал обратиться с целью лечения зуба 4.6.

## **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался по возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- \* Аллергологический анамнез: неотягощен.

## **Объективный статус**

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются.

\*Зубная формула:\*

|===

| ||П | || | || | || |С | |

| |1.7 |1.6|1.5 |1.4|1.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |2.3|2.4 |2.5|2.6|2.7|

| |4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|

| | |?| | | | | | | |П | |

|===

\*Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:\*  
слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус:\* постоянный.

\*Локальный статус:\*

## **Необходимыми для постановки диагноза методами обследования являются**

- 1
- 3
- 9
- 6

## **Результаты методов обследования**

## **Основным диагнозом зуба 4.6 является**

- 1
- 3
- 9
- 6

## **По локализации кариозная полость на зубе 4.6 относится к классу кариозных полостей (по Блэку)**

- II
- V
- III

- |

**По полученным данным клинического обследования данная форма кариеса соответствует кариесу**

- поверхностному
- среднему
- глубокому
- в стадии пятна

**Метод лечения зуба заключается в**

- применении реминерализирующей терапии по методу Боровского – Волкова
- витальной ампутации пульпы с последующим пломбированием
- препарировании кариозной полости с последующим пломбированием
- проведении неизвазивной герметизации с применением композитного герметика

**Главный принцип формирования кариозных полостей в рамках концепции минимально-инвазивной стоматологии говорит о**

- максимальном соответствии границ отпрепарированной полости размерам кариозного поражения
- создании точной геометрической формы полости с плоским дном и отвесными стенками
- профилактическом расширении кариозной полости
- создании ретенционных элементов в виде «ласточкиного хвоста»

**Для предотвращения повреждения пульпы зуба при традиционном препарировании рекомендуется**

- профилактическое расширение кариозной полости, создание ретенционных элементов
- создание точной геометрической формы полости с плоским дном и отвесными стенками
- использование твердосплавных боров со смещенным центром
- использование достаточного водного охлаждения вращающегося инструмента

**К преимуществам воздушно-абразивного метода препарирования твёрдых тканей относят**

- быстрое раскрытие полости зуба для доступа к корневым каналам при лечении пульпита
- отсутствие необходимости в использовании коффердама, защитных очков и пылесоса
- меньшее удаление здоровых тканей, получение маленьких полостей, которые можно пломбировать по адгезивной технологии

- возможность замены протравливания и адгезивной подготовки к пломбированию кариозной полости

### **Воздушная абразия в детской терапевтической стоматологии заключается в**

**+ + воздействию на эмаль и дентин**

- абляционном
- ротационном
- химическом
- пескоструйном

### **При воздушно-абразивном методе препарирования используется порошок, содержащий частицы**

- фторида натрия
- оксида алюминия
- глицина
- окиси цинка

### **Признаки завершения препарирования кариозной полости: отсутствие яркого окрашивания при применении кариес-детектора и наличие + + дентина**

- мягкого на дне и плотного на стенках
- мягкого на дне и стенках
- плотного на дне и мягкого на стенках
- плотного на дне и стенках

### **При пломбировании кариозной полости ошибкой является**

- мягкого на дне и плотного на стенках
- мягкого на дне и стенках
- плотного на дне и мягкого на стенках
- плотного на дне и стенках

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребенком 7 лет.

### **Жалобы**

на

- \* сухость,
- \* жжение,
- \* стянутость красной каймы губ.

## **Анамнез заболевания**

Жалобы появились 2 недели назад, к стоматологу не обращались.

## **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские инфекции.
- \* Аллергологический анамнез отягощен: пищевая аллергия, atopический дерматит.

## **Объективный статус**

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы увеличены, безболезненны.

\*Зубная формула:\*

|===

| || C|П || | || | | | | C| |

|| |1.6|5.5 |5.4|5.3 |5.2|1.1 |2.1|6.2 |6.3|6.4 |6.5|2.6||

|| |4.6|8.5 |8.4|8.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |7.3|7.4 |7.5|3.6||

| || C| | | | | | | | П| C| |

|===

\*Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: \* слизистая оболочка в области десневого края бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

\*Прикус: \* сменный

\*Локальный статус: \*

## **К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят**

- мягкого на дне и плотного на стенках
- мягкого на дне и стенках
- плотного на дне и мягкого на стенках
- плотного на дне и стенках

## **Результаты клинических методов обследования**

### **Основным диагнозом у данного пациента является**

- мягкого на дне и плотного на стенках
- мягкого на дне и стенках
- плотного на дне и мягкого на стенках
- плотного на дне и стенках

### **Атопический хейлит может быть симптомом**

- фиброматоза
- ксантоматоза
- сифилиса
- нейродермита

**Одним из этиологических факторов развития атопического хейлита является наличие в анамнезе**

- аллергии
- гастродуоденита
- гипотиреоза
- гипертиреоза

**Поражение при атопическом хейлите всегда распространяется на**

- слизистую щек
- слизистую губ
- кожу щек
- кожу вокруг рта

**Предрасполагающим фактором развития атопического хейлита у детей с дерматитом является высокая степень колонизации полости рта**

- Streptococcus mutans
- Staphylococcus aureus
- Prevotella intermedia
- Porphyromonas gingivalis

**Дифференциальную диагностику атопического хейлита проводят с + \_\_\_\_\_ + хейлитом**

- ангулярным
- эксфолиативным
- glandулярным
- десквамативным

**Задача детского стоматолога при лечении эксфолиативного хейлита включает**

- назначение глюкокортикостероидов
- нормализацию гигиены полости рта
- антибактериальную терапию
- использование иммуномодуляторов

**Для атравматического очищения красной каймы губ и кожи при атопическом хейлите используют аппликации с раствором (в процентах)**

- натрия гипохлорида 3
- трипсина 0,1
- водорода пероксида 1
- хлоргесидина биглюконата 2

**После аппликаций ферментов при атопическом хейлите на пораженные участки губ и кожи наносят + + мазь**

- тетрациклиновую
- теброфеновую
- бонафтоновую
- метилурациловую

**Мази после аппликации протеолитических ферментов наносят через**

- 3-4 часа
- 1-2 часа
- 10-15 мин
- 30-40 мин

**Данного пациента необходимо направить на консультацию к**

- 3-4 часа
- 1-2 часа
- 10-15 мин
- 30-40 мин

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители с ребенком 8 лет обратились в клинику детской стоматологии.

### **Жалобы**

на

- \* застревание пищи между зубами,
- \* дискомфорт при приеме сладкой пищи.

### **Анамнез заболевания**

Жалобы появились две недели назад, ко врачу не обращались.

### **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался по возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- \* Аллергологический анамнез: неотягощен.

### **Объективный статус**

\* Внешний осмотр: \* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются.

\* Зубная формула: \*

|===

| | | | | | | | | ? | | | |

|| |1.6|5.5 |5.4|5.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |6.3|6.4 |6.5|2.6||  
 || |4.6|8.5 |8.4|8.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |7.3|7.4 |7.5|3.6||  
 | ||| |П| || || || |П| |||  
 |===

\*Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:\* слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус:\* сменный.

\*Локальный статус:\*

**К методам обследования, необходимым для постановки диагноза у данного пациента, относят**

- 3-4 часа
- 1-2 часа
- 10-15 мин
- 30-40 мин

**Результаты методов обследования**

**Основным диагнозом зуба 6.4 является**

- 3-4 часа
- 1-2 часа
- 10-15 мин
- 30-40 мин

**По локализации кариозная полость на зубе 6.4 относится к классу кариозных полостей (по Блэку)**

- I
- V
- III
- II

**По полученным данным клинического обследования данная форма кариеса соответствует кариесу**

- поверхностному
- глубокому
- в стадии пятна
- среднему

**Метод лечения зуба 6.4 заключается в**

- применении реминерализирующей терапии по методу Боровского – Волкова
- препарировании кариозной полости с последующим пломбированием

- витальной ампутации пульпы с последующим пломбированием
- проведении неизвзивной герметизации с применением композитного герметика

### **При пломбировании кариозных полостей во временных молярах предпочтительно использовать**

- фосфатные
- поликарбоксилатные
- силикатные
- стеклоиономерные

### **При препарировании кариозной полости под стеклоиономерные цементы необходимо**

- создавать дополнительные ретенционные площадки
- удалять кариозные ткани и проводить профилактическое расширение полости
- создавать ящикообразную форму полости
- удалять только кариозные ткани без профилактического расширения полости

### **Для медикаментозной обработки кариозных полостей во временных зубах предпочтительно использовать**

- дистиллированную воду
- этиловый спирт 95%
- хлоргексидина биглюконата раствор 0,05%
- хлоргексидина биглюконата раствор 5 %

### **Кариеспрофилактическое действие стеклоиономерных цемента обусловлено**

- высокими механическими свойствами
- хорошим краевым прилеганием материала
- высокощелочной реакцией материала
- долговременным выделением фторида

### **К недостаткам стеклоиономерных цемента относят**

- низкую устойчивость к истиранию
- высокую гидрофобность
- длительное рабочее время
- долговременное выделение фторида

### **При пломбировании кариозных полостей на аппроксимальных поверхностях зубов обязательно применение**

- матричных систем
- защитных коронок
- силиконового ключа
- окклюзионного штампа

## Матричные системы при восстановлении апроксимальных кариозных поверхностей используют для

- матричных систем
- защитных коронок
- силиконового ключа
- окклюзионного штампа

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Родители с ребенком 12 лет обратились в клинику детской стоматологии.

### Жалобы

на

\* появление пятен на зубах.

### Анамнез заболевания

\* Пациент проходил ортодонтическое лечение в течение 2 лет несъемной техникой (брекет-система).

\* После снятия «брекетов» обратили внимание на появления пятен на зубах белого и светло желтого цвета.

### Анамнез жизни

\* Рос и развивался по возрасту.

\* Перенесённые заболевания: ОРВИ.

\* Аллергологический анамнез: пыльцевая аллергия на цветение березы.

### Объективный статус

\* Внешний осмотр: \* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются.

\* Зубная формула: \*

|===

| || П | С | С | С | П | || П | ? | ? | ? | | П / С | |

| | 1.7 | 1.6 | 1.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 |

| | 4.6 | 4.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | |

| | | П | | | | | | | | | П | |

|===

\* Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: \* слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\* Прикус: \* постоянный.

\* Локальный статус: \*

## К необходимым для постановки диагноза методам обследования относят

- матричных систем
- защитных коронок
- силиконового ключа
- окклюзионного штампа

## **Результаты методов обследования**

**Окончательным диагнозом пациента является + 2.2, 2.3, 2.4 зубов**

- матричных систем
- защитных коронок
- силиконового ключа
- окклюзионного штампа

**Дифференциальную диагностику в данной клинической ситуации проводят с**

- хроническим пульпитом
- первичной адентией
- системной гипоплазией эмали
- травматическим переломом коронок

**По полученным данным клинического обследования данная форма кариеса соответствует кариесу**

- в стадии пятна
- поверхностному
- глубокому
- среднему

**Для успешного лечения кариеса эмали постоянных зубов необходимо осуществить**

- реставрацию зубов композитными материалами
- использование метода отсроченного пломбирования
- полоскание антисептическими препаратами
- нормализацию гигиены полости рта

**Комплексное лечение кариеса эмали постоянных зубов у детей включает**

- назначение иммуномодуляторов
- консультацию врача-педиатра
- профессиональную гигиену полости рта
- использование метода отсроченного пломбирования

**Концепция минимально-инвазивного лечения кариеса у детей направлена на**

- профилактическое расширение кариозной полости
- применение непрямых методов реставрации зубов

- реминерализацию и устранение кариесогенных факторов
- использование «неадгезивных» пломбировочных материалов

#### **Для реминерализирующей терапии применяют препараты, содержащие**

- калий и цинк
- кальций и фосфаты
- фториды и пероксиды
- хлор и магний

#### **При проведении реминерализирующей терапии при лечении кариеса эмали обязательным этапом является**

- аппликация реминерализующего препарата
- нанесение защитного лака
- протравливание эмали
- нанесение адгезивной системы

#### **Перед проведением реминерализирующей терапии при лечении кариеса эмали необходимо провести**

- очищение зуба от налета
- нанесение адгезивной системы
- нанесение защитного лака
- протравливание эмали

#### **Критерием эффективности лечения является**

- флотация пятен, появление пигментации
- переход подповерхностных пятен в поверхностные
- более интенсивное окрашивание пятен красителями
- уменьшение размеров пятен, появление блеска эмали

#### **Одним из критериев неэффективности лечения очаговой деминерализации эмали является**

- флотация пятен, появление пигментации
- переход подповерхностных пятен в поверхностные
- более интенсивное окрашивание пятен красителями
- уменьшение размеров пятен, появление блеска эмали

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители с ребёнком 8 лет обратились в клинику детской стоматологии.

## Жалобы

на

\* боли во время приема пищи и холодных напитков в зубе 4.6.

## Анамнез заболевания

Зуб 4.6 периодически беспокоил в течение 3 месяцев, ко врачу-стоматологу не обращались.

## Анамнез жизни

\* Рос и развивался соответственно возрасту.

\* Перенесённые заболевания: ОРВИ.

\* Аллергологический анамнез: аллергия на цитрусовые.

## Объективный статус

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются.

\*Осмотр полости рта\*

\*Зубная формула:\*

|===

| || | C|П| | || | | C|C| | |

|| |1.6|5.5 |5.4|5.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |6.3|6.4 |6.5|2.6||

|| |4.6|8.5 |8.4|8.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |7.3|7.4 |7.5|3.6 ||

| | |?| O|П| | | | | |П|П| | |

|===

\*Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:\* слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус:\* сменный.

\*Локальный статус:\*

## К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- флотация пятен, появление пигментации
- переход подповерхностных пятен в поверхностные
- более интенсивное окрашивание пятен красителями
- уменьшение размеров пятен, появление блеска эмали

## Результаты клинического метода обследования

## Дополнительным методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является

- флотация пятен, появление пигментации
- переход подповерхностных пятен в поверхностные
- более интенсивное окрашивание пятен красителями
- уменьшение размеров пятен, появление блеска эмали

## **Результаты дополнительного метода обследования**

### **На рентгенограмме 4.6 зуба выявлена кариозная полость, в периапикальной области**

**+ +, корни + +**

- патологических изменений нет; сформированы
- очаг разрежения костной ткани без чётких контуров диаметром 5 мм; сформированы
- очаг разрежения костной ткани без четких контуров диаметром 7 мм; с признаками патологической резорбции
- патологических изменений нет; не сформированы

### **Основным диагнозом зуба 4.6 является**

- патологических изменений нет; сформированы
- очаг разрежения костной ткани без чётких контуров диаметром 5 мм; сформированы
- очаг разрежения костной ткани без четких контуров диаметром 7 мм; с признаками патологической резорбции
- патологических изменений нет; не сформированы

### **Корни 4.6 зуба в 8 лет соответствует стадии + + корня**

- физиологической резорбции
- несформированного
- сформированного
- незакрытой верхушки

### **Метод лечения 4.6 зуба заключается в**

- витальной ампутации пульпы
- резекции верхушки корня
- многоэтапном эндодонтическом лечении
- проведении удаления зуба

### **Метод витальной ампутации подразумевает удаление коронковой и**

- устьевой пульпы под анестезией
- корневой пульпы после её некротизации
- корневой пульпы под анестезией
- устьевой пульпы после её некротизации

### **Для покрытия корневой пульпы при витальной ампутации в постоянных зубах с несформированными корнями используют лечебные препараты, содержащие**

- резорцин-формалиновую смесь
- гидроокись кальция

- параформальдегид
- формокрезол

**Для покрытия корневой пульпы при витальной ампутации в постоянных зубах с несформированными корнями используют лечебные препараты, содержащие**

- минеральный триоксиагрегат
- глутаральдегид
- гипохлорит натрия
- параформальдегид

**В качестве изолирующей прокладки при лечении зубов методом витальной ампутации используются**

- силикатный цемент
- амальгаму
- стеклоиономерные цементы
- композитные материалы

**У детей наиболее предпочтительными к применению являются анестетики на основе**

- артикаина с вазоконстриктором 1:100 000
- артикаина с вазоконстриктором 1:200 000
- лидокаина
- бензокаина

**Одним из основных критериев успешного проведения метода витальной ампутации в постоянных зубах с несформированными корнями является**

- артикаина с вазоконстриктором 1:100 000
- артикаина с вазоконстриктором 1:200 000
- лидокаина
- бензокаина

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребенком 7 лет.

### **Жалобы**

на

- \* боль при приеме пищи,
- \* боль при разговоре из-за трещин в углах рта,
- \* эстетический дискомфорт.

## **Анамнез заболевания**

- \* Периодически на губах появляется шелушение и отечность.
- \* Ухудшение появилось три дня назад. К врачу не обращались.

## **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, atopический дерматит.
- \* Аллергологический анамнез отягощен: atopический дерматит, пищевая аллергия на шоколад, цитрусовые, рыбу, куриные яйца.

## **Объективный статус**

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы безболезненны.

\*Осмотр полости рта.\*

\*Зубная формула:\*

|===

| || |П || | || | | | |

|| |1.6|5.5 |5.4|5.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |6.3|6.4 |6.5|2.6||

|| |4.6|8.5 |8.4|8.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |7.3|7.4 |7.5|3.6 ||

| | ||П | | | | | |П |П | ||

|===

Гиперемия и отёчность губ, трещины, в области наружной части красной каймы губ и в углах рта инфильтрация и лихенизация кожи углов рта.

\*Прикус:\* сменный.

\*Локальный статус:\* гиперемия и отёчность губ, инфильтрация и лихенификация кожи углов рта.

## **К ведущим методам для постановки диагноза относятся**

- артикаина с вазоконстриктором 1:100 000
- артикаина с вазоконстриктором 1:200 000
- лидокаина
- бензокаина

## **Результаты методов обследования**

### **Основным диагнозом пациента является Хейлит**

- артикаина с вазоконстриктором 1:100 000
- артикаина с вазоконстриктором 1:200 000
- лидокаина
- бензокаина

### **Атопический хейлит является одним из симптомов**

- острого герпетического стоматита

- многоформенной экссудативной эритемы
- атопического дерматита
- хронического рецидивирующего афтозного стоматита

#### **Атопический хейлит относится к + \_\_\_\_\_ + хейлитам**

- инфекционным
- ангулярным
- контактным
- симптоматическим

#### **Пациентам с атопическим хейлитом показаны консультации специалистов**

- дерматолога, отоларинголога, гастроэнтеролога, невропатолога
- онколога, терапевта, хирурга, окулиста
- нейрохирурга, нефролога, проктолога, кардиолога
- ортодонта, пародонтолога, ортопеда, психиатра

#### **Дифференциальную диагностику атопического хейлита проводят с**

- острым герпетическим стоматитом
- эксфолиативным хейлитом
- рецидивирующими афтами полости рта
- острым псевдомембранозным кандидозом

#### **Лечение атопического хейлита включает**

- элиминационные мероприятия, диету, симптоматическое лечение, профилактику рецидивов
- применение метиленовой сини на губах и околоротовой области
- мази сульфаниламидные, противогрибковые, противовоспалительные
- противовирусные препараты в виде таблеток, растворов, мазей

#### **Задача детского стоматолога в лечении атопического хейлита состоит в**

- назначении иммуностимулирующей терапии
- проведении микробиологических и вирусологических исследований слизистой рта
- устранении инфицированного зубного налета, лечении кариеса и его осложнений
- применении мази, содержащей интерферон и его индукторы

#### **Местное лечение атопического хейлита предусматривает использование + \_\_\_\_\_ + и + \_\_\_\_\_ + средств**

- протеолитических ферментов; кератопластических
- антибактериальных препаратов; противовирусных
- противогрибковых мазей; противовоспалительных
- противовирусных препаратов; кератопластических

**В местную терапию атопического хейлита в качестве дополнительных средств могут быть включены мази, содержащие**

- антибиотики
- глюкокортикоиды
- ацетилсалициловую кислоту
- протеолитические ферменты

**В комплексное лечение атопического хейлита включают**

- иммуномодуляторы
- поливитамины
- аскорбиновую кислоту
- ацетилсалициловую кислоту

**Прогноз заболевания**

- иммуномодуляторы
- поливитамины
- аскорбиновую кислоту
- ацетилсалициловую кислоту

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребенком 13 лет.

### **Жалобы**

на

\* кровоточивость десен.

### **Анамнез заболевания**

На кровоточивость десен обратили внимание дома во время чистки зубов несколько месяцев назад.

### **Анамнез жизни**

\* Рос и развивался соответственно возрасту.

\* Перенесённые заболевания: ОРВИ.

\* Аллергологический анамнез не отягощён.

### **Объективный статус**

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\*Осмотр полости рта.\*

\*Зубная формула:\*

|===

| |П|П | || | || | | | |П |П |  
 ||1.7 |1.6|1.5 |1.4|1.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |2.3|2.4 |2.5|2.6|2.7|  
 ||4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|  
 | |П | | | | | | | | |П | |  
 |===

\*Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба:\*

слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, цианоз и отечность десневых сосочков на верхней и нижней челюстях, маргинальной десны на верхней челюсти. При зондировании отмечается кровоточивость десны, зубодесневое прикрепление не нарушено. Перкуссия зубов безболезненная, пальпация переходной складки безболезненная.

\*Прикус:\* постоянный.

\*Локальный статус:\*

#### **К необходимому дополнительному методу обследования в данной клинической ситуации относят**

- иммуномодуляторы
- поливитамины
- аскорбиновую кислоту
- ацетилсалициловую кислоту

#### **Результаты дополнительных методов обследования**

#### **Основным диагнозом является**

- иммуномодуляторы
- поливитамины
- аскорбиновую кислоту
- ацетилсалициловую кислоту

#### **Дифференциальная диагностика хронического гингивита в первую очередь проводится**

- хроническим гранулирующим периодонтитом
- несовершенным остеогенезом
- хроническим фиброзным пульпитом
- хроническим пародонтитом

#### **К этиотропной терапии при лечении хронического гингивита относятся: обучение гигиене полости рта, контролируемые чистки зубов и**

- аппликации салициллатов

- проведение аллергопроб
- профессиональная гигиена полости рта
- реминерализующая терапия

**Для индивидуальной гигиены полости рта детям и подросткам с хроническим гингивитом рекомендуется использование зубных щеток**

- с жесткой щетиной
- с мягкой щетиной
- любой жесткости
- средней жесткости

**Рекомендуемая длительность применения зубных паст, содержащих хлоргексидин, для лечения хронического гингивита составляет (в неделях)**

- 1
- 8-10
- 2-4
- 6-8

**Ткани пародонта полностью формируются к (в годах)**

- 8
- 12
- 20
- 15-16

**К пародонтопатогенным микроорганизмам относят**

- \_Porphyromonas gingivalis, Prevotella melaninogenica\_
- \_Campylobacter jejuni, Escherichia coli\_
- \_Candida albicans, Str. Mutans\_
- \_Streptococcus pyogenes, Candida tropicalis\_

**Пробу Шиллера-Писарева проводят с возраста (в годах)**

- 12
- 18
- 3
- 6

**Основной причиной развития катарального гингивита является**

- недостаточное употребление кисломолочных продуктов
- неудовлетворительная гигиена полости рта
- избыточные физические нагрузки
- ротовой тип дыхания

## Тяжесть воспалительного процесса при гингивите оценивается при помощи индекса

- SBI
- CPITN
- ПМА
- КПУ

## Наличие воспалительных процессов в пародонте у детей является противопоказанием для проведения + + анестезии

- SBI
- CPITN
- ПМА
- КПУ

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Родители с ребенком 11 лет обратились в клинику детской стоматологии.

### Жалобы

на  
\* прорезывание зубов на верхней и нижней челюсти измененной формы и цвета.

### Анамнез заболевания

Резцы, клыки и первые моляры прорезались с дефектами. Первые моляры быстро разрушились, были запломбированы.

### Анамнез жизни

- \* Рос и развивался по возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: в возрасте 6 месяцев ребенку был поставлен диагноз – «острая почечная недостаточность», проводилось лечение в условиях стационара, в настоящее время находится на диспансерном учете у нефролога.
- \* Аллергологический анамнез: неотягощен.

### Объективный статус

\* Внешний осмотр: \* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются.

\* Зубная формула: \*

|===  
| | П | | | | | | | П | |  
| | 1.6|1.5 |1.4|1.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |2.3|2.4 |2.5|2.6| |  
| | 4.6|4.5 |4.4|4.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 | |  
| | П | | | | | | | П | |  
|===

\* Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: \* слизистая

оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус:\* постоянный.

\*Локальный статус:\*

При зондировании на вестибулярной поверхности верхних и нижних резцов и клыков отмечается дефекты в виде широкой борозды, дно дефектов плотное. На клыках в самых глубоких участках дефекта отмечается болезненность при зондировании.

**Основным диагнозом у данного пациента является**

- SBI
- CPITN
- ПМА
- КПУ

**К причине развития поражения зубов у данного пациента относят**

- болезни матери в I половине беременности
- генетические факторы
- болезни матери в II половине беременности
- заболевание ребенка в первые годы жизни

**По полученным данным клинического обследования данная форма системной гипоплазии эмали соответствует + + форме**

- пятнистой
- волнистой
- бороздчатой
- эрозивной

**Дифференциальную диагностику эрозивной формы системной гипоплазии эмали проводят с**

- эрозивной формой эндемического флюороза
- несовершенным дентиногенезом
- кариесом в стадии пятна
- травматическим повреждением зубов

**Метод лечения зубов у данного пациента заключается в**

- удалении
- проведении микроабразии
- реставрации композитными материалами
- аппликациях диамин-фторида серебра

**При пломбировании кариозной полости композитными материалами обязательным этапом является**

- нанесение адгезивной системы
- обработка дентин-кондиционером
- нанесение защитного лака
- обработка диаминфторидом серебра

**Гибридные композитные материалы можно вносить послойно в кариозную полость толщиной не более (в мм)**

- 0,5
- 4
- 1
- 2

**Комплексное патогенетическое лечение пациентов с системной гипоплазией эмали включает**

- применение антисептических полосканий
- аппликации диаминфторида серебра
- реминерализирующую терапию
- применение иммуномодуляторов

**Местная терапия при системной гипоплазии эмали включает**

- аппликации фторидсодержащих лаков
- метод инфильтрации
- антисептические полоскания
- аппликации диаминфторида серебра

**Для пломбирования дефектов при эрозивной форме системной гипоплазии эмали постоянных зубов сразу после прорезывания предпочтительно использовать**

- стеклоиономерные цементы
- силикатные цементы
- цинк-оксид-эвгеноловый цемент
- цинк-фосфатный цемент

**Для проведения ежедневной гигиены полости рта данному пациенту рекомендуется зубная паста + \_\_\_\_\_ + фторида**

- содержащая 1450 ppm
- содержащая 5000 ppm
- содержащая 500 ppm
- без содержания

**К мерам профилактики системной гипоплазии эмали относят**

- содержащая 1450 ppm

- содержащая 5000 ppm
- содержащая 500 ppm
- без содержания

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

В клинику обратились родители с ребёнком 4 лет.

### Жалобы

на

\* укорочение 5.1 зуба после падения.

### Анамнез заболевания

\* Травма произошла 7 дней назад в результате падения и удара зубами об стол.  
 \* После произошедшего ребёнок сознание не терял. После травмы обнаружили укорочение 5.1 зуба.

### Анамнез жизни

\* Рос и развивался соответственно возрасту.  
 \* Перенесённые заболевания: ОРВИ.  
 \* Аллергологический анамнез не отягощён.

### Объективный статус

\* Внешний осмотр: \* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\* Зубная формула: \*

```
|===
| | | | | | ? | | | | | |
| | | 5.5 | 5.4 | 5.3 | 5.2 | 5.1 | 6.1 | 6.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 | | |
| | | 8.5 | 8.4 | 8.3 | 8.2 | 8.1 | 7.1 | 7.2 | 7.3 | 7.4 | 7.5 | | |
16* | {nbsp}
```

|===

\* Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: \* слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена. Десна области зуба 5.1 гиперемизирована отечна.

\* Прикус: \* временный.

\* Локальный статус: \*

### К методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- содержащая 1450 ppm
- содержащая 5000 ppm
- содержащая 500 ppm
- без содержания

## **Результаты методов обследования**

**Основным диагнозом данного пациента является + + зуба 5.1**

- содержащая 1450 ppm
- содержащая 5000 ppm
- содержащая 500 ppm
- без содержания

**В норме смена 5.1 зуба происходит в возрасте (в годах)**

- 3-4
- 6-8
- 11-12
- 12-13

**В данной клинической ситуации метод лечения 5.1 зуба заключается в**

- ортодонтическом выдвигении
- репозиции и шинировании
- имплантации
- удалении

**Рациональное протезирование для замещения 5.1 зуба после удаления проводится**

- через 3-6 месяцев после травмы
- после заживления раны
- через 1 год после травмы
- в первое посещение

**Рациональное протезирование для замещения удалённого 5.1 зуба проводит врач**

- ортопед
- ортодонт
- стоматолог детский
- пародонтолог

**При отсутствии замещения 5.1 зуба возможно образование**

- очаговой гипоплазии эмали
- остеомиелита
- патологии прикуса
- хронического пародонтита

**Выбор метода лечения вколоченного вывиха временного зуба зависит от**

- соматического здоровья ребенка
- срока давности травмы

- отношения ребенка к лечению
- степени сформированности корня

### **Электроодонтодиагностика (ЭОД) при вколоченном вывихе временных зубов**

- проводится при несформированном корне
- проводится не зависимо от стадии формирования корня
- не проводится в любом случае
- проводится при сформированном корне

### **Осложнением вколоченного вывиха временного зуба является**

- образование одонтогенной опухоли
- развитие системной гипоплазия эмали
- повреждение (и гибель) зачатка постоянного зуба
- образование сверхкомплектного зуба

### **При повреждении зачатка постоянного зуба в результате травмы развивается**

- несовершенный одонтогенез
- несовершенный амелогенез
- системная гипоплазия эмали
- местная гипоплазия эмали

### **Профилактика травматических повреждений зубов у детей включает**

- несовершенный одонтогенез
- несовершенный амелогенез
- системная гипоплазия эмали
- местная гипоплазия эмали

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребенком 5 лет.

### **Жалобы**

на

- \* боль при приеме пищи,
- \* чувство жжения во рту.

### **Анамнез заболевания**

Жалобы появились один день назад. К врачу не обращались.

### **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.

- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ.
- \* Бронхопневмония одну неделю назад – лечился в стационаре.

### **Объективный статус**

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфатические узлы увеличены, температура тела нормальная.

\*Осмотр полости рта.\*

\*Зубная формула:\*

```

|===
| | | | | | | П | | | П | | |
| | | 5.5 | 5.4 | 5.3 | 5.2 | 5.1 | 6.1 | 6.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 | | |
| | | 8.5 | 8.4 | 8.3 | 8.2 | 8.1 | 7.1 | 7.2 | 7.3 | 7.4 | 7.5 | | |
| | | П | | | | | | | | | | |
|===

```

\*Прикус:\* ортогнатический.

\*Локальный статус:\* на слизистой оболочке нёба, губ и языке обнаруживается налёт, имеющий вид белых точек.

### **К необходимому дополнительному методу обследования в данной клинической ситуации относят**

- несовершенный одонтогенез
- несовершенный амелогенез
- системная гипоплазия эмали
- местная гипоплазия эмали

### **Результаты дополнительного метода обследования**

#### **Основным диагнозом пациента является**

- несовершенный одонтогенез
- несовершенный амелогенез
- системная гипоплазия эмали
- местная гипоплазия эмали

#### **Кандидоз чаще всего развивается на фоне**

- приема антибактериальных препаратов, иммунодефицита
- понижении функции мышц, замыкающих ротовую полость
- гипертрофии миндалин, хронического тонзиллита
- искривления носовой перегородки, нарушении носового дыхания

#### **Дифференциальная диагностика кандидоза проводится с**

- острым герпетическим стоматитом

- травматической эрозией
- медикаментозным стоматитом
- афтами Беднара

**Лечение кандидоза включает аппликации + \_\_\_\_\_ + препаратов**

- кератопластических
- противовоспалительных
- противовирусных
- антимикотических

**Общее лечение при кандидозе включает применение + \_\_\_\_\_ + препаратов внутрь**

- десенсибилизирующих
- противогрибковых
- противовоспалительных
- противовирусных

**Механизм действия антимикотиков заключается в подавлении жизнедеятельности**

- вирусов
- грибковой флоры
- стрептококков
- стафилококков

**При рецидивирующей форме кандидоза через две недели по окончании курса лечения рекомендуется**

- выявить кислотообразующую микрофлору
- провести тест на *Streptococcus mutans*
- провести тест на лактобактерии в ротовой жидкости
- повторить соскоб со слизистой полости рта

**При лечении кандидоза необходимо в комплекс лечебных мероприятий включать**

- устранение вредных привычек
- создание кислой среды в полости рта
- создание щелочной среды в полости рта
- устранение вторичной инфекции

**При длительном антибактериальном лечении профилактика кандидоза заключается в применении + \_\_\_\_\_ + препаратов**

- пробиотических
- десенсибилизирующих
- антисептических
- противовирусных

## Прогноз заболевания

- вялотекущее заболевание
- благоприятный при рациональном лечении
- выздоровление невозможно
- самопроизвольное выздоровление

## Пациентам с кандидозом показаны консультации специалистов

- вялотекущее заболевание
- благоприятный при рациональном лечении
- выздоровление невозможно
- самопроизвольное выздоровление

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Родители с ребенком 13 лет обратились в клинику детской стоматологии.

### Жалобы

на

- \* появление дефектов темного цвета на зубах,
- \* дискомфорт при приеме сладкой пищи.

### Анамнез заболевания

- \* Пациент проходил ортодонтическое лечение несъемной техникой (брекет-система).
- \* Год назад после снятия «брекетов» обратили внимание на появления пятен на зубах белого цвета. К стоматологу не обращались.
- \* В течение года внешний вид пятен ухудшался, появились дефекты, дискомфорт при приеме сладкой пищи появился две недели назад.

### Анамнез жизни

- \* Рос и развивался по возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- \* Аллергологический анамнез: неотягощен.

### Объективный статус

\* Внешний осмотр: \* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются.

\* Зубная формула: \*

|===

| | П | | П ? | ? | П | | | | | П / С | |

| | 1.7 | 1.6 | 1.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 |

| | 4.7 | 4.6 | 4.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 |

| | | П | | | | | | | | | П | |

|===

\*Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: \*  
слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус: \* постоянный.

\*Локальный статус: \*

#### **К необходимым для постановки диагноза методам обследования относят**

- вялотекущее заболевание
- благоприятный при рациональном лечении
- выздоровление невозможно
- самопроизвольное выздоровление

#### **Результаты методов обследования**

#### **Основным диагнозом 1.3, 1.2 зубов является**

- вялотекущее заболевание
- благоприятный при рациональном лечении
- выздоровление невозможно
- самопроизвольное выздоровление

#### **По локализации кариозные полости на зубах 1.3, 1.2 относятся к классу кариозных полостей (по Блеку)**

- III
- II
- I
- V

#### **По полученным данным клинического обследования данная форма кариеса соответствует кариесу**

- глубокому
- в стадии пятна
- среднему
- поверхностному

#### **Метод лечения зубов 1.3, 1.2 заключается в**

- витальной ампутации пульпы с последующим пломбированием
- препарировании кариозной полости с последующим пломбированием
- применении реминерализирующей терапии по методу Боровского – Волкова
- проведении неизвазивной герметизации с применением композитного герметика

#### **Контроль эффективности удаления кариозных тканей при использовании химико-механического метода препарирования проводят с помощью**

- рентгенограммы
- пуговчатого зонда
- кариес-маркера
- стоматологической кюреты

**В состав препаратов для химико-механической обработки кариозной полости входят аминокислоты и**

- хлоргексидин
- диаминфторид серебра
- глюкозаминогликан
- гипохлорит натрия

**Химико-механический метод препарирования направлен на удаление + + зуба**

- эмали
- цемента
- дентина
- пульпы

**Признаками завершения препарирования кариозной полости являются: отсутствие яркого окрашивания при применении кариес-детектора и наличие + + дентина**

- мягкого; на дне и стенках
- мягкого; на дне и плотного на стенках
- плотного; на дне и стенках
- плотного; на дне и мягкого на стенках

**К главному принципу формирования кариозных полостей в рамках концепции минимально-инвазивной стоматологии относят**

- создание точной геометрической формы полости с плоским дном и отвесными стенками
- создание ретенционных элементов в виде «ласточкиного хвоста»
- профилактическое расширение кариозной полости
- максимальное соответствие границ отпрепарированной полости размерам кариозного поражения

**При пломбировании у детей кариозных полостей на передней группе зубов предпочтительно использовать**

- стеклоиономерные цементы
- силико-фосфатные цементы
- амальгаму
- композиты

**Гибридные композитные материалы можно вносить послойно в кариозную полость толщиной не более (в мм)**

- стеклоиономерные цементы
- силико-фосфатные цементы
- амальгаму
- композиты

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребенком 8 лет.

### **Жалобы**

на

- \* появление кариозной полости в зубе 8.5,
- \* быстропроходящие боли от сладкого.

### **Анамнез заболевания**

Жалобы появились 2 недели назад, мама посмотрела и увидела кариозную полость на зубе.

### **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ.
- \* Аллергологический анамнез не отягощён.

### **Объективный статус**

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\*Осмотр полости рта.\*

\*Зубная формула:\*

|===

| || | |П| | || | |П |П | | |

|| |1.6|5.5 |5.4|5.3 |5.2|1.1 |2.1|6.2 |6.3|6.4 |6.5|2.6| |

|| |4.6|8.5 |8.4|8.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |7.3|7.4 |7.5|3.6 | |

| | || ? | | | | | | |П | | |

|===

\*Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба:\* слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус:\* сменный.

\*Локальный статус:\*

**К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят**

- стеклоиономерные цементы
- силико-фосфатные цементы
- амальгаму
- композиты

### **Результаты клинических методов обследования**

#### **К необходимому дополнительному методу обследования в данной клинической ситуации относят**

- стеклоиономерные цементы
- силико-фосфатные цементы
- амальгаму
- композиты

### **Результаты дополнительного метода обследования**

#### **Основным диагнозом 8.5 зуба является**

- стеклоиономерные цементы
- силико-фосфатные цементы
- амальгаму
- композиты

#### **По полученным данным клинического обследования данная форма кариеса соответствует кариесу**

- глубокому
- поверхностному
- в стадии пятна
- среднему

#### **Развитие корней 8.5 зуба в 8 лет соответствует стадии + \_\_\_\_\_ + корня**

- сформированного
- физиологической резорбции
- незакрытой верхушки
- несформированного

#### **По локализации кариозный дефект на 8.5 зубе относится к + \_\_\_\_\_ + классу кариозных полостей (по Блэку)**

- II
- V
- III
- I

### **Предпочтительным методом лечения 8.5 зуба является**

- реминерализирующая терапия
- удаление причинного зуба
- препарирование с последующей реставрацией
- изготовление защитной коронки

### **При пломбировании кариозных полостей во временных молярах предпочтительно использовать пломбировочные материалы**

- силикатные цементы
- композитные герметики
- керамические вкладки
- стеклоиономерные цементы

### **При пломбировании кариозной полости стеклоиономерными цементами обязательным этапом является**

- обработка дентин-кондиционером
- нанесение адгезивной системы
- наложение лечебной прокладки
- протравливание эмали

### **К положительным свойствам стеклоиономерного цемента относится**

- низкая устойчивость к истиранию
- короткое «рабочее» время
- низкая прочность на диаметральное растяжение
- химическая адгезия к тканям зуба

### **Одним из главных принципов ART-технологии лечения кариеса является удаление кариозных тканей зуба с использованием**

- алмазных боров
- только ручных инструментов
- лазера
- твёрдосплавных боров

### **ART-инструментом для удаления мягкого кариозного дентина называют**

- алмазных боров
- только ручных инструментов
- лазера
- твёрдосплавных боров

## **Условие ситуационной задачи**

## Ситуация

В клинику обратились родители с ребёнком 8 лет.

## Жалобы

на

- \* отлом части зуба 1.1,
- \* болезненность при употреблении пищи.

## Анамнез заболевания

Травма произошла утром на уроке физкультуры в школе. После произошедшего ребёнок сознание не терял. За медицинской помощью в другие учреждения не обращались.

## Анамнез жизни

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- \* Аллергологический анамнез не отягощён.

## Объективный статус

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена, определяется отек, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\*Зубная формула:\*

|===

| || П | || | ? | ? | || | П | |

|| |1.6|5.5 |5.4|5.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |6.3|6.4 |6.5|2.6||

|| |4.6|8.5 |8.4|8.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |7.3|7.4 |7.5|3.6 ||

| || П | || | || | || | П ||

|===

\*Состояние слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба:\* бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

\*Прикус:\* сменный.

\*Локальный статус:\*

## К методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- алмазных боров
- только ручных инструментов
- лазера
- твёрдосплавных боров

## Результаты методов обследования

## Для постановки диагноза требуется проведение дополнительных методов обследования

- алмазных боров

- только ручных инструментов
- лазера
- твёрдосплавных боров

## **Результаты дополнительных методов обследования**

**Основным диагнозом данного пациента является + + зуба 1.1**

- алмазных боров
- только ручных инструментов
- лазера
- твёрдосплавных боров

**Основным диагнозом данного пациента является + + зуба 2.1**

- перелом коронки в пределах эмали
- перелом зуба с повреждением пульпы
- вывих зуба (интрузия)
- вывих зуба (экзартикуляция)

**В данной клинической ситуации на первичном приеме требуется произвести**

- восстановление анатомической формы зуба
- динамическое наблюдение
- фиксацию стандартной металлической коронки
- изготовление металлокерамической коронки

**К определяющему фактору при выборе пломбировочного материала для реставрации коронковой части постоянного зуба у ребенка относят**

- показатели вязкости слюны
- наличие аномалии окклюзии
- стадию формирования корня
- уровень гигиены

**При переломе коронки постоянного зуба в пределах эмали в первое посещение проводится**

- восстановление анатомической формы зуба
- наложение лечебной прокладки
- снятие слепка для изготовления коронки
- назначение реминерализующей терапии в домашних условиях

**При переломе коронки постоянного зуба в пределах эмали в качестве пломбировочного материала рекомендуется использование**

- композитов с изолирующей прокладкой

- медную амальгаму
- стеклоиономерных цемента
- композиционных материалов

**При прохождении линии перелома коронки через глубокие слои дентина в зубах, корни которых находятся на I стадии формирования, предпочтительно использовать при восстановлении коронковой части зуба**

- кальцийсодержащую прокладку и стеклоиономерный цемент
- изолирующую прокладку и силикофосфатный цемент
- изолирующую прокладку и композит
- кальцийсодержащую прокладку и композит

**При прохождении линии перелома коронки через глубокие слои дентина в случае отсутствия медицинской помощи может произойти**

- облитерация корневого канала
- размножение грибковой флоры
- образование пародонтального кармана
- инфицирование пульпы

**При переломе коронки постоянного зуба в случае некроза сосудисто-нервного пучка проводится**

- эндодонтическое вмешательство
- ортодонтическое вытяжение
- удаление зуба
- изготовление коронки

**Перелом коронки постоянного зуба чаще всего встречается в области**

**+ + углов + + резцов**

- эндодонтическое вмешательство
- ортодонтическое вытяжение
- удаление зуба
- изготовление коронки

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребенком 12 лет.

### **Жалобы**

на

\* боли во время приема пищи,

\* появление на слизистой оболочке болезненной «язвочки».

## **Анамнез заболевания**

2-3 раза в году появляются такие же болезненные «язвочки» на слизистой оболочке полости рта, которые заживают в течение недели. В этот раз афта появилась сутки назад.

## **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: хронический тонзиллит с 5-летнего возраста.
- \* Аллергологический анамнез отягощён: установлена аллергия на пыльцу растений.

## **Объективный статус**

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена. Определяются увеличенные и болезненные при пальпации поднижнечелюстные и затылочные лимфатические узлы, обильное слюноотечение.

\*Зубная формула:\*

|===

| || П | || | || | || | П | |

| | 1.7 | 1.6 | 1.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 |

| | 4.7 | 4.6 | 4.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 |

| | П | || | || | || | || | П | |

|===

\*Состояние слизистой оболочки рта:\* бледно-розовая, нормально увлажнена. На слизистой оболочке альвеолярного отростка верхней челюсти единичная эрозия в области зуба 2.3.

\*Прикус:\* постоянный.

## **К дополнительным методам обследования при данном заболевании относят**

- эндодонтическое вмешательство
- ортодонтическое вытяжение
- удаление зуба
- изготовление коронки

## **Результаты дополнительного метода обследования**

## **Окончательным диагнозом данного пациента является**

- эндодонтическое вмешательство
- ортодонтическое вытяжение
- удаление зуба
- изготовление коронки

## **Основным морфологическим элементом при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите является**

- язва
- пятно

- афта
- эрозия

**Для обезболивания слизистой оболочки полости рта применяют гели на основе**

- артикаина
- бупивакаина
- бензокаина
- мепивакаина

**Для удаления пленки фибрина поверхность эрозии обрабатывают**

- спиртовым раствором
- серебра раствором
- бриллиантовой зеленью
- протеолитическими ферментами

**Эпителизации элементов поражения способствуют**

- кератопластические средства
- протеолитические ферменты
- антисептические средства
- противовирусные препараты

**Алгоритм лечебной помощи при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите включает**

- создание щелочной среды в полости рта
- обработку антисептическими препаратами
- обработку противовирусными препаратами
- назначение антибактериальных препаратов внутрь

**В качестве физиотерапевтического лечения при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите показано применение**

- депофореза
- гелий-неонового лазера
- электрофореза
- фонофореза

**При неосложненной форме хронического рецидивирующего афтозного стоматита эпителизация афты происходит через**

- 1-2 месяца
- 5-7 дней
- 10-12 дней
- 1-2 дня

**При легкой форме хронического рецидивирующего афтозного стоматита рецидивы заболевания возникают**

- 3-4 раза в год
- 1-2 раза в год
- 1-2 раза в месяц
- 5-6 раз в год

**Тяжелая форма хронического рецидивирующего афтозного стоматита, при которой происходит длительное заживление афты с образованием рубца, называется**

- синдром Капдепона
- синдром Кушинга
- форма Тюрнера
- форма Сеттона

**Хронический рецидивирующий афтозный стоматит чаще всего встречается у детей**

- синдром Капдепона
- синдром Кушинга
- форма Тюрнера
- форма Сеттона

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратился подросток 14 лет.

### **Жалобы**

на

- \* боли во время приема пищи,
- \* появление на слизистой оболочке болезненной «язвочки».

### **Анамнез заболевания**

- \* 4-5 раз в году появляются такие же болезненные «язвочки» на слизистой оболочке полости рта, которые заживают в течение недели.
- \* В этот раз эрозия появилась два дня назад.

### **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: хронический гастродуоденит с 8-летнего возраста.
- \* Аллергологический анамнез не отягощён.

### **Объективный статус**

- \* Внешний осмотр: \* конфигурация лица не изменена. Определяются увеличенные и болезненные при пальпации поднижнечелюстные и затылочные лимфатические узлы,

обильное слюноотечение.

\*Зубная формула:\*

|===

| |C|П| | | | | | |C|П| |

| |1.7|1.6|1.5|1.4|1.3|1.2|1.1|2.1|2.2|2.3|2.4|2.5|2.6|2.7|

| |4.7|4.6|4.5|4.4|4.3|4.2|4.1|3.1|3.2|3.3|3.4|3.5|3.6|3.7|

| |П|П| | | | | | |П|С|

|===

\*Состояние слизистой оболочки рта:\* бледно-розовая, нормально увлажнена. На переходной складке верхней челюсти в области премоляров афта.

\*Прикус:\* постоянный.

#### **К клиническим методам обследования при данном заболевании относят**

- синдром Капдепона
- синдром Кушинга
- форма Тюрнера
- форма Сеттона

#### **Результаты клинического метода обследования**

#### **К дополнительным методам обследования при данном заболевании относят**

- синдром Капдепона
- синдром Кушинга
- форма Тюрнера
- форма Сеттона

#### **Результаты дополнительного метода обследования**

#### **Окончательным диагнозом данного пациента является**

- синдром Капдепона
- синдром Кушинга
- форма Тюрнера
- форма Сеттона

#### **Для обезболивания слизистой оболочки полости рта применяют гели на основе**

- мепивакаина
- бупивакаина
- артикаина
- лидокаина

#### **Для удаления пленки фибрина поверхность эрозии обрабатывают**

- протеолитическими ферментами
- бриллиантовой зеленью
- спиртовым раствором
- серебра раствором

**Для антисептической обработки слизистой оболочки рта используют препараты на основе**

- натрия гидрокарбоната
- натрия гипохлорида
- пероксида водорода
- хлоргексидина биглюконата

**Эпителизации элементов поражения способствуют**

- кератопластические средства
- противовирусные препараты
- протеолитические ферменты
- антисептические средства

**В качестве физиотерапевтического лечения при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите показано применение**

- депофореза
- электрофореза
- фонофореза
- гелий-неонового лазера

**По этиологии хронический рецидивирующий афтозный стоматит является заболеванием**

- инфекционно-аллергическим
- вирусным
- грибковым
- бактериальным

**Для хронического рецидивирующего афтозного стоматита характерны**

- заболевания крови и кроветворных органов
- хроническая травма слизистой оболочки полости рта
- заболевания центральной нервной системы
- хронические заболевания различных органов и систем в анамнезе

**При хроническом рецидивирующем афтозном стоматите часто выявляется**

- сердечно-сосудистая патология
- наличие гормональных нарушений

- острая или хроническая травма слизистой оболочки полости рта
- бактериальная сенсibilизация к стрептококкам и стафилококкам

### **Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) чаще всего встречается у детей**

- сердечно-сосудистая патология
- наличие гормональных нарушений
- острая или хроническая травма слизистой оболочки полости рта
- бактериальная сенсibilизация к стрептококкам и стафилококкам

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребенком 15 лет.

### **Жалобы**

на

\* наличие мягкотканого образования в полости рта.

### **Анамнез заболевания**

\* Впервые обратили внимание на наличие образования около 1 месяца назад.

\* Обратились ко врачу-стоматологу в поликлинику по месту жительства, направлены на консультацию с целью дообследования и лечения.

### **Анамнез жизни**

\* Ребенок рожден от 1 беременности, 1 родов. Течение беременности физиологическое, роды срочные.

\* Рос и развивался соответственно возрасту. Перенесённые заболевания: ОРВИ.

\* Аллергологический анамнез не отягощён.

### **Объективный статус**

Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы бледно-розового цвета, умеренной влажности. Региональные лимфатические узлы мягко-эластической консистенции, подвижные, безболезненные. Жалоб со стороны ВНЧС нет.

Открытие рта свободное, в полном объеме. Боковые движения свободные, безболезненные.

### **К основным методам обследования относятся**

- сердечно-сосудистая патология
- наличие гормональных нарушений
- острая или хроническая травма слизистой оболочки полости рта
- бактериальная сенсibilизация к стрептококкам и стафилококкам

### **Результаты методов обследования**

### **К инструментальным методам обследования относится**

- сердечно-сосудистая патология
- наличие гормональных нарушений
- острая или хроническая травма слизистой оболочки полости рта
- бактериальная сенсibilизация к стрептококкам и стафилококкам

### **Результаты инструментального метода обследования**

### **Предварительным клиническим диагнозом является**

- сердечно-сосудистая патология
- наличие гормональных нарушений
- острая или хроническая травма слизистой оболочки полости рта
- бактериальная сенсibilизация к стрептококкам и стафилококкам

### **Данное образование имеет + + этиологию**

- генетическую
- вирусную
- воспалительную
- травматическую

### **Дифференциальная диагностика проводится с**

- фибромой
- гигантоклеточной опухолью
- амелобластомой
- эпulisом

### **Для лечения папиллом применяется**

- медикаментозное лечение
- хирургическое лечение
- склерозирование
- лучевая терапия

### **Методом оперативного лечения папилломы является**

- удаление опухоли с частичной резекцией альвеолярного отростка
- частичное иссечение опухоли
- удаление опухоли в пределах здоровых тканей
- удаление опухоли с одномоментным удалением прилежащих зубов

### **Осложнением хирургического лечения является**

- рецидив опухоли
- парез лицевого нерва

- лизис костной ткани
- хронический периодонтит зубов

#### **Методом обезболивания является**

- местная инфильтрационная анестезия
- аппликационная анестезия
- премедикация
- общая анестезия с интубацией трахеи

#### **Вирус папилломы человека передается + \_\_\_\_\_ + путем**

- воздушно-капельным
- вертикальным
- контактным
- бытовым

#### **К опухолям неопластической природы относят**

- папилломы, некоторые виды папилломатоза, невусы, новообразования больших и малых слюнных желез
- амелобластомы, остеобластокластомы
- сосудистые новообразования, лимфангиомы, нейрофиброматоз
- фибромы, эпулисы

#### **Папилломы небольших размеров на слизистой оболочке альвеолярного отростка удаляются в условиях**

- папилломы, некоторые виды папилломатоза, невусы, новообразования больших и малых слюнных желез
- амелобластомы, остеобластокластомы
- сосудистые новообразования, лимфангиомы, нейрофиброматоз
- фибромы, эпулисы

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребенком 6-ти лет.

### **Жалобы**

Жалоб нет.

### **Анамнез заболевания**

Радикулярная киста обнаружена случайно при рентгеновском обследовании при лечении зуба 7.5 по поводу осложненного кариеса.

## **Анамнез жизни**

- \* Ребенок рожден от 1 беременности, 1 родов. Течение беременности физиологическое, роды срочные. Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ветряная оспа, ОРЗ.
- \* Анамнез не отягощён.

## **Объективный статус**

При внешнем осмотре конфигурация лица не изменена. Кожный покров чистый, физиологической окраски. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева увеличены в размере, неспаянные с окружающими тканями, подвижные, безболезненные. Открывание рта свободное, безболезненное. Максимальное открывание рта 3,5 см. Боковые движения нижней челюсти в полном объёме, безболезненные. Пальпация головок височно-нижнечелюстного сустава безболезненна. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. Коронка зуба 7.5 разрушена.

\*Зубная формула:\*

|===

16\*| {nbsp}

|| |5.5|5.4|5.3 ||5.1 |6.1|6.2 |6.3|6.4 |6.5|||

|| |4.6|8.5 |8.4|8.3 ||4.1 |3.1|3.2 |7.3|7.4 |7.5|3.6 ||

| | | | | | | | | | П | | |

|===

\*Прикус:\* сменный.

## **К основным методам обследования в данной клинической ситуации относятся**

- папилломы, некоторые виды папилломатоза, невусы, новообразования больших и малых слюнных желез
- амелобластомы, остеобластокластомы
- сосудистые новообразования, лимфангиомы, нейрофиброматоз
- фибромы, эпулисы

## **Результаты методов обследования**

### **Необходимыми для постановки диагноза инструментальными методами обследования являются**

- папилломы, некоторые виды папилломатоза, невусы, новообразования больших и малых слюнных желез
- амелобластомы, остеобластокластомы
- сосудистые новообразования, лимфангиомы, нейрофиброматоз
- фибромы, эпулисы

## **Результаты инструментальных методов обследования**

**Предварительным клиническим диагнозом является + \_\_\_\_\_ + нижней челюсти слева**

- папилломы, некоторые виды папилломатоза, невусы, новообразования больших и малых слюнных желез
- амелобластомы, остеобластокластомы
- сосудистые новообразования, лимфангиомы, нейрофиброматоз
- фибромы, эпулисы

#### **Причиной корневых кист является**

- травматическое повреждение челюсти
- вирусная инфекция
- очаг хронического воспаления в периапикальных тканях
- наследственная предрасположенность

#### **Дифференциальная диагностика проводится с**

- одонтомой нижней челюсти слева
- гигантоклеточной опухолью нижней челюсти слева
- остеосаркомой нижней челюсти слева
- фолликулярной кистой нижней челюсти слева

#### **Ведущим диагностическим методом является**

- УЗИ мягких тканей ЧЛО
- термовизиография
- ЭОД
- рентгенологическое исследование челюстных костей

#### **Видом лечения, применяемым при данной патологии, является**

- иммуномодулирующая терапия
- витаминотерапия
- хирургическое
- лучевая терапия

#### **Методом оперативного лечения во временном прикусе является**

- резекция челюсти
- цистотомия
- склерозирование
- цистэктомия

#### **Перед цистотомией необходимо провести**

- перелечивание зуба 7.5
- удаление зуба 3.6
- шинирование челюстей
- эндодонтическое лечение зуба 3.6

### **В послеоперационном периоде назначаются препараты**

- противогрибковые
- антигистаминные, антибиотики, анальгетики
- седативные
- противовирусные

### **Мерой профилактики возникновения радикулярных кист является**

- медикаментозная терапия
- гомеопатическая терапия
- динамическое наблюдение с рентгенологическим контролем всех пролеченных зубов
- удаление всех молочных зубов во время сменного прикуса

### **Местом частой локализации радикулярных кист у детей является область**

- медикаментозная терапия
- гомеопатическая терапия
- динамическое наблюдение с рентгенологическим контролем всех пролеченных зубов
- удаление всех молочных зубов во время сменного прикуса

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребенком 3 лет.

### **Жалобы**

на

\* наличие образования на кончике языка.

### **Анамнез заболевания**

Впервые обратили внимание на наличие образования около 3 месяцев назад, которое появилось на месте раны на кончике языка. Обратились к врачу-стоматологу в поликлинику по месту жительства, направлены на консультацию с целью дообследования и лечения.

### **Анамнез жизни**

\* Ребенок рожден от 1 беременности, 1 родов. Течение беременности физиологическое, роды срочные. Рос и развивался соответственно возрасту.

\* Перенесённые заболевания: ОРВИ.

\* Аллергологический анамнез не отягощён.

### **Объективный статус**

Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы бледно-розового цвета, умеренной

влажности. Региональные лимфатические узлы мягко-эластичной консистенции, подвижные, безболезненные. Жалоб со стороны ВНЧС нет.

Открытие рта свободное, в полном объеме. Боковые движения свободные, безболезненные.

\*В полости рта:\* слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, умеренно увлажнена. На внутренней поверхности кончика языка определяется образование.

#### **К клиническим методам обследования относятся**

- медикаментозная терапия
- гомеопатическая терапия
- динамическое наблюдение с рентгенологическим контролем всех пролеченных зубов
- удаление всех молочных зубов во время сменного прикуса

#### **Результаты клинических методов обследования**

#### **К инструментальным методам обследования относится**

- медикаментозная терапия
- гомеопатическая терапия
- динамическое наблюдение с рентгенологическим контролем всех пролеченных зубов
- удаление всех молочных зубов во время сменного прикуса

#### **Результаты инструментального метода обследования**

#### **Предварительным клиническим диагнозом является**

- медикаментозная терапия
- гомеопатическая терапия
- динамическое наблюдение с рентгенологическим контролем всех пролеченных зубов
- удаление всех молочных зубов во время сменного прикуса

#### **Этиологией данного заболевания является**

- генетическая предрасположенность
- моногенный тип наследования
- хроническая травма
- родовая травма

#### **Дифференциальная диагностика проводится с**

- гигантоклеточной опухолью
- фибромой
- амелобластомой

- эпублисом

### **Лечение ребенка с данной патологией проводится в условиях**

- стационара общего профиля
- стационара хирургического профиля
- стационара ЛОР отделения
- хирургического кабинета стоматологической поликлиники

### **Методом оперативного лечения ретенционной кисты Бландин-Нуновской слюнной железы является**

- эвакуация содержимого кисты
- цистоэктомия
- цистотомия
- склерозирование

### **К возможному интраоперационному осложнению при удалении ретенционной кисты относят повреждение**

- язычной артерии
- зуба
- лицевого нерва
- сонной артерии

### **Оптимальным методом обезболивания является**

- общая анестезия
- премедикация
- местная инфильтрационная анестезия
- аппликационная анестезия

### **В послеоперационном периоде назначается**

- миогимнастика
- щадящая диета
- слюннотонная диета
- обычный режим

### **Ретенционные кисты слюнных желез относятся к**

- вирусным заболеваниям
- дизонтогенетическим новообразованиям
- острым инфекционным заболеваниям
- опухолеподобным образованиям из железистого эпителия

### **Причиной ретенционных кист малых слюнных желез является**

- вирусным заболеваниям
- дизонтогенетическим новообразованиям
- острым инфекционным заболеваниям
- опухолеподобным образованиям из железистого эпителия

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Родители с ребенком 15 лет обратились в клинику детской стоматологии.

### Жалобы

на

- \* появление дефектов темного цвета на зубах,
- \* дискомфорт при приеме сладкой пищи.

### Анамнез заболевания

- \* Пациент год назад обратил внимание на появления пятен на зубах белого цвета. К стоматологу не обращался.
- \* В течение года внешний вид пятен ухудшался, появились дефекты, дискомфорт при приеме сладкой пищи появился две недели назад.

### Анамнез жизни

- \* Рос и развивался по возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- \* Аллергологический анамнез: неотягощен.

### Объективный статус

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются.

\*Зубная формула:\*

|===

| | | П | | | ? | ? | ? | | | | П/С | |

| | 1.7 | 1.6 | 1.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 |

| | 4.7 | 4.6 | 4.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 |

| | | П | | | | | | | | | П | |

|===

\*Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:\* слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус:\* постоянный.

\*Локальный статус:\*

### К необходимым для постановки диагноза методам обследования относят

- вирусным заболеваниям
- дизонтогенетическим новообразованиям

- острым инфекционным заболеваниями
- опухолеподобным образованиям из железистого эпителия

## **Результаты методов обследования**

### **Основным диагнозом 1.1, 2.1, 2.2 зубов является**

- вирусным заболеваниям
- дизонтогенетическим новообразованиям
- острым инфекционным заболеваниями
- опухолеподобным образованиям из железистого эпителия

### **По локализации кариозные полости на зубах 1.1, 2.1, 2.2 относятся к классу кариозных полостей (по Блэку)**

- III
- I
- II
- V

### **По полученным данным клинического обследования данная форма кариеса соответствует кариесу**

- поверхностному
- среднему
- глубокому
- в стадии пятна

### **Метод лечения зубов 1.1, 2.1, 2.2 заключается в**

- проведении неизвазивной герметизации с применением композитного герметика
- препарировании кариозной полости с последующим пломбированием
- применении реминерализующей терапии по методу Боровского – Волкова
- витальной ампутации пульпы с последующим пломбированием

### **При пломбировании у детей кариозных полостей на передней группе зубов предпочтительно использовать**

- стеклоиономерные цементы
- силико-фосфатные цементы
- композиты
- амальгаму

### **Гибридные композитные материалы можно вносить послойно в кариозную полость толщиной не более (в мм)**

- 4

- 2
- 1
- 0,5

**Композитные материалы класса «bulk fill» можно вносить в кариозную полость толщиной не более (в мм)**

- 0,5
- 1
- 4
- 2

**При пломбировании кариозной полости композитными материалами обязательным этапом является**

- нанесение адгезивной системы
- нанесение защитного лака
- обработка дентин-кондиционером
- обработка диаминфторидом серебра

**К наиболее частой причине появления кариозных поражений в пришеечной области у детей относят**

- функциональную перегрузку зубов
- пороки развития твёрдых тканей зубов
- использование зубных паст с фторидами
- плохую гигиену полости рта

**Для проведения ежедневной гигиены полости рта данному пациенту рекомендуется зубная паста + \_\_\_\_\_ + фторида**

- содержащая 5000 ppm
- содержащая 1450 ppm
- без содержания
- содержащая 500 ppm

**Детям с высокой активностью кариеса рекомендуется посещать стоматолога для профилактических осмотров с кратностью + \_\_\_\_\_ + раз/раза в год**

- содержащая 5000 ppm
- содержащая 1450 ppm
- без содержания
- содержащая 500 ppm

**Условие ситуационной задачи**

## Ситуация

В клинику обратились родители с ребенком 15 лет.

## Жалобы

на

\* быстропроходящие боли от сладкого и холодного в области 4.3, 4.4, 4.5 зубов.

## Анамнез заболевания

Жалобы появились 2 месяца назад.

## Анамнез жизни

\* Рос и развивался соответственно возрасту.

\* Перенесённые заболевания: ОРВИ, хронический тонзиллит, хронический гастрит.

\* Аллергологический анамнез не отягощён.

## Объективный статус

\* Внешний осмотр: \* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\* Осмотр полости рта. \*

\* Зубная формула: \*

|===

| П | П | П | П | | | | | П | П | П | П |

| 1.7 | 1.6 | 1.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 |

| 4.7 | 4.6 | 4.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 |

| П | П | ? | ? | ? | | | | | П | П | П |

|===

\* Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: \* слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\* Прикус: \* сменный.

\* Локальный статус: \*

## К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- содержащая 5000 ppm
- содержащая 1450 ppm
- без содержания
- содержащая 500 ppm

## Результаты клинических методов обследования

## В данной клинической ситуации рекомендуется в качестве дополнительного метода исследования

- содержащая 5000 ppm

- содержащая 1450 ppm
- без содержания
- содержащая 500 ppm

## **Результаты инструментальных методов обследования**

**На рентгенограмме при кариесе дентина выявляется + \_\_\_\_\_ + твердых тканей,**  
**+ \_\_\_\_\_ + с полостью зуба**

- очаг деструкции; сообщающийся
- целостность; нет сообщения
- очаг деструкции; нет сообщения
- зона просветления; нет сообщения

## **Основным диагнозом 4.3, 4.4, 4.5 зубов является**

- очаг деструкции; сообщающийся
- целостность; нет сообщения
- очаг деструкции; нет сообщения
- зона просветления; нет сообщения

## **Дифференциальную диагностику проводят с**

- несовершенным амелогенезом
- системной гипоплазией эмали
- острой травмой зуба
- хроническим периодонтитом

## **По полученным данным клинического обследования данная форма кариеса соответствует кариесу**

- поверхностному
- глубокому
- среднему
- в стадии пятна

## **По локализации кариозный дефект на 4.3, 4.4, 4.5 зубах относится к + \_\_\_\_\_ + классу кариозных полостей (по Блэку)**

- I
- III
- V
- II

## **Предпочтительным методом лечения 4.3, 4.4, 4.5 зубов является**

- препарирование с последующей реставрацией

- реминерализирующая терапия
- изготовление защитной коронки
- удаление причинного зуба

**Наибольшее деминерализующее воздействие на слабоминерализованные ткани оказывают бондинговые системы + \_\_\_\_\_ + поколения**

- V
- I
- VII
- VI

**При пломбировании кариозных полостей, расположенных в участках с незначительной жевательной нагрузкой, в постоянных зубах предпочтительно использовать пломбировочные материалы**

- композитные герметики
- жидкие композиты
- керамические вкладки
- силикатные цементы

**При пломбировании кариозной полости композитными материалами обязательным этапом является**

- нанесение адгезивной системы
- обработка диаминофторидом серебра
- нанесение защитного лака
- обработка дентин-кондиционером

**При проведении контролируемой чистки зубов для выявления и демонстрации зубного налета используют**

- нанесение адгезивной системы
- обработка диаминофторидом серебра
- нанесение защитного лака
- обработка дентин-кондиционером

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребенком 13 лет.

### **Жалобы**

на

\* боль при приеме пищи,

- \* наличие эрозий на слизистой оболочке полости рта,
- \* повышение температуры тела до 38,5 °С.

### **Анамнез заболевания**

Жалобы появились 3 дня назад.

### **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, хронический тонзиллит.
- \* Аллергологический анамнез не известен.

### **Объективный статус**

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица изменена за счёт отека губ, открывание рта затруднено из-за массивных кровяных корок на красной кайме губ, регионарные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. На коже рук- папулы розового цвета (кокарды).

\*Осмотр полости рта.\*

\*Прикус:\* постоянный.

\*Зубная формула:\*

|===

| | | П | С | | | | | | | | П | |

| | 1.7 | 1.6 | 1.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 |

| | 4.7 | 4.6 | 4.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 |

| | | П | П | | | | | | | | П | |

|===

\*Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба:\* на красной кайме губ имеются массивные кровяные корки на красной кайме губ, гиперемия и отек слизистой оболочки полости рта, эрозии на нёбе.

### **К необходимым для постановки диагноза методам обследования относят**

- нанесение адгезивной системы
- обработка диаминфторидом серебра
- нанесение защитного лака
- обработка дентин-кондиционером

### **Результаты методов обследования**

#### **Диагнозом у данного пациента является**

- нанесение адгезивной системы
- обработка диаминфторидом серебра
- нанесение защитного лака
- обработка дентин-кондиционером

### **При данной форме заболевания**

- поражаются кожные покровы
- поражается слизистая оболочка
- поражается кожа и слизистые оболочки
- поражаются паренхимальные органы

### **Природа данного заболевания**

- грибковая
- токсико-аллергическая
- вирусная
- травматическая

### **При лечении тяжёлой формы данного заболевания применяются препараты группы**

- антибиотиков
- блокаторов кальциевых каналов
- барбитуратов
- глюкокортикостероидов

### **Препаратом, используемым для дезинтоксикационной терапии при данном заболевании, является**

- гипохлорит натрия
- натамицин
- тиосульфат натрия
- циклоферон

### **Очищение полости рта от фибринозного и некротического налёта проводится с помощью**

- шпателя
- ирригатора
- протеолитических ферментов
- солкосерил дентальной адгезивной пасты

### **Для улучшения эпителизации и регенерации слизистой оболочки рта после удаления фибринозного и некротического налета при данном заболевании применяют**

- кератопластические средства
- местные анестетики
- протеолитические ферменты
- антибактериальные препараты

### **В случае присоединения вторичной инфекции местно на слизистую оболочку губ наносят + \_\_\_\_\_ + мази**

- противовоспалительные

- кератопластические
- антибактериальные
- противогрибковые

**Для ускорения процессов эпителизации при данном заболевании рекомендуется физиотерапевтическое лечение с помощью**

- гелий-неонового лазера
- магнитотерапии
- дарсонвализации
- электромиостимуляции

**Рецидивы данного заболевания возникают чаще всего в + + период**

- осенне-весенний
- летний
- осенне-зимний
- зимний

**Для выявления причины заболевания данному пациенту рекомендуется консультация врача**

- осенне-весенний
- летний
- осенне-зимний
- зимний

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребенком 1,5 лет.

### **Жалобы**

на

\* изменение цвета всех зубов.

### **Анамнез заболевания**

На необычный цвет зубов обратили внимание при прохождении диспансерного осмотра.

### **Анамнез жизни**

\* Ребенок от 1 беременности, родился на 38 неделе. Рос и развивался соответственно возрасту.

\* Перенесённые заболевания: ОРВИ.

\* Аллергологический анамнез не отягощён.

### **Объективный статус**

\* Внешний осмотр: \* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное,

региональные лимфоузлы не пальпируются. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений. Перкуссия зубов безболезненная, пальпация переходной складки безболезненная.

**\*Зубная формула:\***

|===  
| || |O |?|O | ?|?|?|? |O |? |O | ||  
|| ||5.5 |5.4|5.3 |5.2|5.1 |6.1|6.2 |6.3|6.4 |6.5|||  
|| ||8.5 |8.4|8.3 |8.2|8.1 |7.1|7.2 |7.3|7.4 |7.5| ||  
| || |O |? |O|? | ?| ?| ?|O |?| O|||  
|===

**\*Локальный статус:\*** зубы 5.4, 5.2, 5.1, 6.1, 6.2., 6.4, 7.1, 7.2, 7.4, 8.1, 8.2, 8.4 - имеют правильную форму, уменьшены в размере, поверхность эмали блестящая, светло-коричневого оттенка. При зондировании коронок зубов определяется шероховатость эмали.

**К дополнительным методам исследования, которые необходимо провести в данном клиническом случае, относят**

- осенне-весенний
- летний
- осенне-зимний
- зимний

**Результаты дополнительного метода обследования**

**При диагностике всех форм данного заболевания большое значение имеет выявление**

- заболеваний ребенка на первом году жизни
- количества фтора в питьевой воде
- наследственного фактора
- травматических повреждений челюстных костей

**Основным диагнозом у пациента является**

- заболеваний ребенка на первом году жизни
- количества фтора в питьевой воде
- наследственного фактора
- травматических повреждений челюстных костей

**К общим признакам трех групп наследственных поражений эмали относят**

- образование очагов деструкции костной ткани у вершечек корней
- в многокорневых зубах корни сливаются в один с заостренными выступами
- истончение эмали, изменение цвета эмали от светло-желтого до коричневого, частичное или полное отсутствие эмали

- полость зуба и корневые каналы облитерированы, резко сужены или не проецируются

### **Наследственный несовершенный амелогенез гипопластический ямочно-бороздчатый дифференцируют с**

- меловидно-крапчатой формой флюороза и местной гипоплазией эмали
- ямочной и бороздчатой форм системной гипоплазии эмали и эрозивной формы флюороза
- пятнистой формой флюороза и местной гипоплазией эмали
- штриховой формой флюороза и очаговой гипоплазией эмали

### **При наследственном несовершенном амелогенезе гипопластическом местном проводят дифференциальную диагностику с**

- чашеобразной формой системной гипоплазии эмали и эрозивной формы флюороза
- местной гипоплазией эмали и пятнистой формой флюороза
- аплазией эмали и деструктивной формой флюороза
- ямочной и бороздчатой формой системной гипоплазии эмали и эрозивной формой флюороза

### **В данной клинической ситуации применимо**

- эндодонтическое вмешательство с obturацией корневых каналов после завершения формирования корней
- неинвазивное лечение с применением метода импрегнации нитрата серебра
- инвазивное лечение с применением в качестве пломбировочных материалов СИЦ, компомеров
- удаление зубов с последующей имплантацией

### **К реминерализующим средствам, применяемым при несовершенном амелогенезе, относят**

- хлоргексидина биглюконата раствор 0.05%
- препараты на основе нитрата серебра
- препараты глюконата кальция, натрия фторида
- раствор на основе фторида серебра

### **Лечение данного заболевания требует вмешательства стоматолога в зависимости от**

- наличия сопутствующей патологии
- типа наследования заболевания
- предъявляемых жалоб
- времени обращения

### **Несовершенный амелогенез поражает зубы**

- временные и постоянные
- все временные
- временные резцы
- постоянные резцы

### **Согласно классификации М.И. Грошикова (1985) зубы, относящиеся к первой клинической форме наследственного амелогенеза**

- имеют уменьшенные размеры коронки зуба с гладкой эмалью желтого или коричневого цвета
- цилиндрической или слегка конической формы от желтого до темно-коричневого цвета с эмалью, сохраненной островками
- нормальной величины, формы, цвета с продольными бороздками на коронках
- нормальной величины и правильной формы с меловидной матовой эмалью, которая легко скалывается

### **К основной причине развития несовершенного амелогенеза относят**

- имеют уменьшенные размеры коронки зуба с гладкой эмалью желтого или коричневого цвета
- цилиндрической или слегка конической формы от желтого до темно-коричневого цвета с эмалью, сохраненной островками
- нормальной величины, формы, цвета с продольными бороздками на коронках
- нормальной величины и правильной формы с меловидной матовой эмалью, которая легко скалывается

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребенком 6 лет.

### **Жалобы**

Жалоб нет.

### **Анамнез заболевания**

Последний раз к врачу-стоматологу обращался год назад. Явился на профилактический осмотр.

### **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, правосторонний отит, ветряная оспа.
- \* Аллергологический анамнез неотягощён.

### **Объективный статус**

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны. Зондирование, перкуссия зуба

3.6 безболезненны, пальпация переходной складки безболезненная.

\*Зубная формула:\*

|===

| || |п|п| || || |п|п| ||

|| |1.6|5.5 |5.4|5.3 |5.2| ||6.2 |6.3|6.4 |6.5|2.6||

|| |4.6|8.5 |8.4|8.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |7.3|3.4 |3.5|3.6 ||

| | |С| п| п| || || |п|п|?||

|===

\*Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:\*

слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

\*Прикус:\*

сменный.

\*Локальный статус:\*

### **Перед постановкой диагноза в зубе 3.6 необходимо провести**

- имеют уменьшенные размеры коронки зуба с гладкой эмалью желтого или коричневого цвета
- цилиндрической или слегка конической формы от желтого до темно-коричневого цвета с эмалью, сохраненной островками
- нормальной величины, формы, цвета с продольными бороздками на коронках
- нормальной величины и правильной формы с меловидной матовой эмалью, которая легко скалывается

### **Результаты методов обследования**

### **Предполагаемым основным диагнозом является**

- имеют уменьшенные размеры коронки зуба с гладкой эмалью желтого или коричневого цвета
- цилиндрической или слегка конической формы от желтого до темно-коричневого цвета с эмалью, сохраненной островками
- нормальной величины, формы, цвета с продольными бороздками на коронках
- нормальной величины и правильной формы с меловидной матовой эмалью, которая легко скалывается

### **Корни зуба 3.6 в 6 лет соответствует стадии**

- физиологической резорбции
- незакрытой верхушки
- несформированного корня
- сформированного корня

### **В данной клинической ситуации предпочтительным методом лечения является проведение**

- неинвазивной герметизации фиссур

- реставрации зуба
- инвазивной герметизации фиссур
- реминерализирующей терапии

#### **К особенностям обработки кариозных полостей в данном клиническом случае относят**

- расширение фиссуры с помощью алмазных копьевидных боров
- очистку щеточкой с абразивной пастой
- некрэктомию, вскрытие и раскрытие полости зуба, ампутацию пульпы
- создание округлых полостей шаровидными борами

#### **При проведении инвазивной герметизации применяют**

- композиционные герметики
- стеклоиономерные цементы
- дентин-герметизирующий ликвид
- фторид натрия

#### **Лучшими ретенционными свойствами обладают + \_\_\_\_\_ + герметики**

- цементные
- компомерные
- композиционные
- стеклоиономерные

#### **В качестве предварительной подготовки эмали к герметизации фиссур композиционными материалами проводится нанесение**

- ортофосфорной кислоты
- дентин-кондиционеров
- фторсодержащих препаратов
- самопротравливающей адгезивной системы

#### **Недостатком герметиков из стеклоиономерного цемента является**

- высокая текучесть
- отсутствие реминерализирующего эффекта
- низкая износостойкость
- высокая токсичность

#### **К основному патогенетическому фактору данного состояния эмали в зубе 3.6 относят**

- нарушения окклюзии
- локальный углеводный фактор
- несформированные корни зубов
- длительный период гипоминерализации твердых тканей зубов

**Оптимальное содержание фторидов в зубной пасте для детей 1 группы здоровья составляет (в ppm)**

- 500
- 1500
- 900
- 5000

**Для осуществления индивидуальной гигиены полости рта данному пациенту рекомендуется использование зубной щетки**

- 500
- 1500
- 900
- 5000

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребенком 14 лет.

### **Жалобы**

на

- \* разрастание и кровоточивость десны в области передних зубов верхней и нижней челюсти,
- \* боль при чистке зубов,
- \* неприятный запаха изо рта.

### **Анамнез заболевания**

- \* Кровоточивость и отечность десны появилась несколько месяцев назад. Затем стали отмечать постепенное разрастание десны.
- \* Пациентка наблюдается у детского эндокринолога по поводу гормонального дисбаланса.

### **Анамнез жизни**

- \* Росла и развивалась соответственно возрасту.
- \* Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские инфекции.
- \* Аллергологический анамнез не отягощен.

### **Объективный статус**

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы увеличены, безболезненны.

\*Зубная формула:\*

|===

| ||П | || | || | | | |

| |1.7 |1.6|1.5 |1.4|1.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |2.3|2.4 |2.5|2.6|2.7|

| | 4.7 | 4.6 | 4.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 |

| | | | | | | | | | | П | |

| ===

\*Прикус:\* постоянный.

\*Локальный статус:\*

**К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят**

- 500
- 1500
- 900
- 5000

**Результаты клинических методов обследования**

**Дополнительным методом обследования, необходимым в данной клинической ситуации, является**

- 500
- 1500
- 900
- 5000

**Результаты дополнительного метода обследования**

**Основным диагнозом у данной пациентки является**

- 500
- 1500
- 900
- 5000

**Хронический гингивит у данной пациентки соответствует + \_\_\_\_\_ + форме**

- катаральной
- язвенно-некротической
- гипертрофической
- атрофической

**Клиническая картина хронического гипертрофического гингивита у данной пациентки соответствует + \_\_\_\_\_ + форме**

- отечной
- фиброзной
- катаральной
- язвенной

**Клиническая картина хронического гипертрофического гингивита у данной пациентки соответствует + \_\_\_\_\_ + степени тяжести**

- средней
- тяжелой
- легкой
- очень тяжелой

**Для противовоспалительной терапии при отечной форме гипертрофического гингивита назначают (в процентах)**

- кальция хлорид 1
- хлоргексидина биглюконат 2
- пероксида водорода 3
- ацетилсалициловой кислоты мазь 3

**Для уменьшения отека и кровоточивости гипертрофированной десны используют растительные средства, содержащие + \_\_\_\_\_ + вещества**

- антиоксидантные
- литические
- прижигающие
- дубильные

**При лечении хронического гипертрофического гингивита противовоспалительные полоскания и аппликации назначают + \_\_\_\_\_ + раз в день**

- 2-3
- 10-12
- 4-6
- 5-7

**При лечении хронического гипертрофического гингивита противовоспалительные полоскания и аппликации назначают в течение**

- 2-3 недель
- 5-7 дней
- 5-7 недель
- 2-3 дней

**При отсутствии эффекта от консервативного лечения отечной формы гипертрофического гингивита проводят**

- антибактериальную терапию
- склерозирующую терапию
- удаление зубов и протезирование
- открытый кюретаж

## Для склерозирующей терапии применяют раствор (в процентах)

- антибактериальную терапию
- склерозирующую терапию
- удаление зубов и протезирование
- открытый кюретаж

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

В клинику обратились родители с ребенком 14 лет.

### Жалобы

на

\* незначительную боль при приеме сладкого и кислого.

### Анамнез заболевания

\* Жалобы на боль появились неделю назад.

\* К врачу не обращались.

### Анамнез жизни

\* Грудное вскармливание длилось до 1 года. Ребенок рос и развивался соответственно возрасту.

\* Перенесенные заболевания: ОРВИ. Гигиенический уход за полостью рта нерегулярный.

\* Аллергоанамнез не отягощен.

### Объективный статус

\* Внешний осмотр: \* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны.

\* Зубная формула: \*

|===

| | | | | ? | | | | | П | |

|1.8|1.7 |1.6|1.5 |1.4|1.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |2.3|2.4 |2.5|2.6|2.7|2.8

|4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8

| | П | | | | | | | П | |

|===

\* Состояние слизистой оболочки рта, десен, альвеолярных отростков и неба: \*\*

бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

\* Прикус: \* постоянный.

\* Локальный статус: \*

## К клиническим методам обследования, которые необходимо провести для постановки диагноза, относят

- антибактериальную терапию
- склерозирующую терапию

- удаление зубов и протезирование
- открытый кюретаж

### **Результаты клинических методов обследования**

#### **К дополнительным методам обследования для постановки диагноза относят**

- антибактериальную терапию
- склерозирующую терапию
- удаление зубов и протезирование
- открытый кюретаж

### **Результаты дополнительных методов обследования**

#### **Предполагаемым основным диагнозом является**

- антибактериальную терапию
- склерозирующую терапию
- удаление зубов и протезирование
- открытый кюретаж

#### **Корень зуба 1.2 в 14 лет соответствует стадии**

- физиологической резорбции
- несформированного корня
- незакрытой верхушки
- сформированного корня

#### **Дифференциальную диагностику в данном случае необходимо провести с**

- кариесом эмали
- хроническим пульпитом
- хроническим пародонтитом
- острым апикальным периодонтитом

#### **Основным методом лечения в данном случае является**

- препарирование с последующей реставрацией
- витальная ампутация
- покрытие зуба стальной защитной коронкой
- реминерализирующая терапия

#### **Кариозный дефект зуба 1.2 по локализации относится к +      + классу по Блеку**

- III
- V

- IV
- II

**Для обезболивания при лечении зуба 1.2 необходимо провести анестезию**

- палатинальную
- инфильтрационную
- мандибулярную
- торусальную

**Для пломбирования дефекта в данном случае можно использовать**

- цинк-фосфатный цементы
- серебряную амальгаму
- композиционные материалы
- силико-фосфатные цементы

**При пломбировании полости цементами отсутствует этап**

- полирования реставрации
- моделирования анатомической формы зуба
- кондиционирования 37% гелем ортофосфорной кислоты
- изоляции рабочего поля

**Для осуществления индивидуальной гигиены полости рта данному пациенту рекомендуется использование зубной щетки**

- средней степени жесткости
- из натуральных волокон
- с мягкой щетиной
- с жесткой щетиной

**Оптимальное содержание фторидов в зубной пасте для детей 1 группы здоровья составляет (в ppm)**

- средней степени жесткости
- из натуральных волокон
- с мягкой щетиной
- с жесткой щетиной

## **Условие ситуационной задачи**

### **Жалобы**

на

\* боли при жевании, проходящие после устранения раздражителя.

## **Анамнез заболевания**

Последний раз к врачу-стоматологу обращались год назад. Явились на профилактический осмотр.

## **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, правосторонний отит, ветряная оспа.
- \* Аллергологический анамнез не отягощён.

## **Объективный статус**

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\*Зубная формула:\*

```
|===  
| | | |п |п|п | |п|п| |п |п |п | | |  
|| |1.6|5.5 |5.4|5.3 |5.2|5.1 |6.1|6.2 |6.3|6.4 |6.5|2.6||  
|| |4.6|8.5 |8.4|8.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |7.3|8.4 |8.5|3.6||  
| | |?|п |п |п | | | |п |п|п |?| |  
|===
```

\*Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:\* слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

\*Прикус:\* сменный.

\*Локальный статус:\*

На прицельных рентгенограммах: 3.6, 4.6 – дефекты твердых тканей, не имеющие сообщения с пульповой камерой.

## **К методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят**

- средней степени жесткости
- из натуральных волокон
- с мягкой щетиной
- с жесткой щетиной

## **Результаты методов обследования**

### **Основным диагнозом зубов 3.6, 4.6 является**

- средней степени жесткости
- из натуральных волокон
- с мягкой щетиной
- с жесткой щетиной

## **По полученным данным клинического обследования данная форма кариеса соответствует кариесу**

- глубокому

- среднему
- поверхностному
- в стадии пятна

#### **Дифференциальную диагностику проводят с**

- флюорозом
- системной гипоплазией эмали
- хроническим пульпитом
- несовершенным амелогенезом

#### **К основному патогенетическому факту данного состояния эмали в зубах 3.6, 4.6 относят**

- длительный период гипоминерализации
- несформированные корни зубов
- нарушение окклюзии
- кислотообразующую микрофлору полости рта

#### **По локализации кариозный дефект в зубах 3.6, 4.6 относится к + \_\_\_\_\_ + классу кариозных полостей (по Блэку)**

- V
- III
- II
- I

#### **Для оценки степени зрелости твердых тканей прорезывающихся постоянных моляров и премоляров, определения исходного уровня минерализации фиссур используют**

- окрашивание твердых тканей зуба
- рентгенографию
- электроодонтодиагностику (ЭОД)
- электрометрический метод (ЭПТЗ)

#### **Зубы 3.6, 4.6. прорезались с + \_\_\_\_\_ + исходным уровнем минерализации фиссур (ИУМ)**

- высоким
- низким
- средним
- стандартным

#### **Предпочтительным методом лечения зубов 3.6, 4.6 является**

- изготовление защитной коронки
- реминерализирующая терапия
- препарирование с последующей реставрацией
- удаление причинного зуба

## Основным этиотропный методом профилактики фиссурного кариеса является

- герметизация фиссур
- коррекция углеводного фактора
- реминерализирующая терапия
- глубокое фторирование

## Для профилактики фиссурного кариеса в первых молярах с низким исходным уровнем минерализации (ИУМ) проводят

- простую герметизацию с применением композиционных герметиков
- аппликации препаратов кальция
- фторирование в домашних условиях
- простую (неинвазивную) герметизацию с применением стеклоиономерных и компомерных герметиков

## Созревание эмали в области фиссур моляров и премоляров происходит через + \_\_\_\_\_ + года/лет после прорезывания зуба

- простую герметизацию с применением композиционных герметиков
- аппликации препаратов кальция
- фторирование в домашних условиях
- простую (неинвазивную) герметизацию с применением стеклоиономерных и компомерных герметиков

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребенком 10 лет.

### **Жалобы**

на

\* боли в языке при приеме пищи и разговоре.

### **Анамнез заболевания**

\* При падении ребенок прикусил кончик языка неделю назад.

\* В поликлинику не обращались, проводили аппликации спиртовой настойкой лекарственных трав. Улучшения не наблюдалось.

### **Анамнез жизни**

\* Рос и развивался соответственно возрасту.

\* Перенесённые и сопутствующие заболевания: ОРВИ.

\* Аллергологический анамнез не отягощён.

## Объективный статус

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, регионарные лимфоузлы увеличены, безболезненны.

\*Осмотр полости рта.\*

\*Зубная формула:\*

|===

16\*| {nbsp}

|| |1.6|1.5 |1.4|5.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |6.3|2.4 |2.5|2.6||

|| |4.6|4.5 |4.4|8.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 ||

|| |C| | | | | | | | |П||

|===

\*Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба:\* слизистая оболочка бледно-розового цвета, нормально увлажнена.

\*Прикус:\* сменный.

\*Локальный статус:\*

## К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- простую герметизацию с применением композиционных герметиков
- аппликации препаратов кальция
- фторирование в домашних условиях
- простую (неинвазивную) герметизацию с применением стеклоиономерных и компомерных герметиков

## Результаты клинических методов обследования

### Основным диагнозом является

- простую герметизацию с применением композиционных герметиков
- аппликации препаратов кальция
- фторирование в домашних условиях
- простую (неинвазивную) герметизацию с применением стеклоиономерных и компомерных герметиков

### Дифференциальную диагностику при данном заболевании проводят с

- термическими и химическими ожогами
- стрептостафилококковой пиодермией
- многоформной экссудативной эритемой
- рецидивирующим герпетическим стоматитом

### Для дифференциальной диагностики с изъязвлениями при заболеваниях крови необходимо провести

- люминесцентную диагностику

- биопсию пораженного участка
- бактериоскопию мазка-отпечатка
- цитологическое исследование

**В соскобе с элементами поражения при заболеваниях крови обнаруживают**

**+ \_\_\_\_\_ + клетки**

- гигантские
- атипичные
- акантолитические
- многоядерные

**Причиной заболевания языка у данного пациента является**

- инфицирование стрепто-стафилококковой микрофлорой
- острая травма языка при падении
- лекарственная аллергия
- обострение хронического заболевания

**Морфологическим элементом поражения слизистой оболочки языка у данного ребенка является**

- язва
- пузырек
- узелок
- пятно

**Для обезболивания слизистой оболочки рта применяют гели на основе**

- мепивакаина
- бупивакаина
- артикаина
- бензокаина

**Для антисептической обработки слизистой оболочки рта используют препараты на основе**

- натрия гипохлорида
- хлоргексидина биглюконата
- пероксида водорода
- натрия гидрокарбоната

**Очищение пораженной поверхности от фибринозного налета при данном заболевании проводят**

- спиртовым раствором
- бриллиантовой зеленью

- протеолитическими ферментами
- раствором серебра

### Время экспозиции протеолитических ферментов для размягчения фибринозного налета составляет

- 20-30 мин
- 3-4 мин
- 8-10 мин
- 1-2 часа

### Эпителизации элементов поражения способствуют

- 20-30 мин
- 3-4 мин
- 8-10 мин
- 1-2 часа

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

В клинику обратились родители с ребенком 3 лет.

### Жалобы

на

\* наличие кариозных полостей.

### Анамнез заболевания

Со слов родителей, заметили разрушение зубов несколько месяцев назад.

### Анамнез жизни

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ.
- \* Аллергологический анамнез не отягощён.

### Объективный статус

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений. Перкуссия зубов безболезненная, пальпация переходной складки безболезненная.

\*Зубная формула:\*

|===

| | | | | C | ? | ? | C | | C | | |

| | | 5.5 | 5.4 | 5.3 | 5.2 | 5.1 | 6.1 | 6.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 | | |

| | | 8.5 | 8.4 | 8.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 7.3 | 7.4 | 7.5 | | |

16\*| {nbsp}

|===

**\*Локальный статус\*:** 5.1,6.1 зуб – на вестибулярной и медиальной контактной поверхностях глубокие кариозные полости, выполненные размягчённым дентином.

**К дополнительному методу исследования, необходимому в данном клиническом случае, относят**

- 20-30 мин
- 3-4 мин
- 8-10 мин
- 1-2 часа

**Результаты дополнительного метода обследования**

**Значения остеоденситометрии при хронических формах пульпитов временных зубов в условных единицах составляют**

- 208-76
- 178-208
- 64-29
- 128-64

**Предполагаемым окончательным диагнозом зуба 6.1 является**

- 208-76
- 178-208
- 64-29
- 128-64

**Консервативным методом лечения пульпита временных зубов считается**

- девитальная ампутация
- витальная ампутация
- биологический
- витальная экстирпация

**В данной клинической ситуации применим метод лечения**

- девитальная ампутация
- биологический метод
- витальная экстирпация
- витальная ампутация

**При витальной пульпотомии показано применение**

- гидроокиси кальция на водной основе
- резорцин-формалиновой смеси
- минерального триоксид-агрегата (МТА)
- гидроокиси кальция на масляной основе

#### **Пломбирование каналов временных зубов производят пастой**

- на основе резорцин-формалина
- цинкокси-дэвгеноловой
- на основе эпоксидной смолы
- на основе фосфатного цемента

#### **Удаление временного зуба с диагнозом «Хронический пульпит» показано при**

- неудовлетворительной гигиене полости рта
- отсутствию антагониста
- резорбции на 1/2 длины и более
- наличии в анамнезе жалоб на боль

#### **Биологический метод лечения пульпита может быть применен при + пульпите у детей с компенсированной формой кариеса, высоким уровнем общего здоровья**

- хроническом гангренозном
- остром диффузном
- хроническом гипертрофическом
- хроническом фиброзном

#### **Частичная пульпоэктомия (высокая ампутация) применяется в + временных зубах с + + формированием корней**

- однокорневых; завершенным
- многокорневых; незавершенным
- многокорневых; завершенным
- однокорневых; незавершенным

#### **Формирование корней временных верхних центральных резцов заканчивается в возрасте (в годах)**

- 5
- 2
- 1
- 4

#### **При эндодонтическом лечении временных зубов длину корневых каналов определяют с помощью**

- 5
- 2
- 1
- 4

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Родители с ребенком 13 лет обратились в клинику детской стоматологии.

### Жалобы

- на
- \* появление кариозной полости в зубе 4.6,
  - \* боль при попадании холодной пищи в кариозную полость, проходящую через некоторое время после устранения раздражителя.

### Анамнез заболевания

Кариозную полость заметили 2 месяца назад, к стоматологу не обращались, боли появились накануне.

### Анамнез жизни

- \* Рос и развивался по возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- \* Аллергологический анамнез: неотягощен.

### Объективный статус

\* Внешний осмотр: \* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются.

\* Зубная формула: \*

```

|===
| | П | П | | | | П | П | | | | С | |
| | 1.7 | 1.6 | 1.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 |
| | 4.7 | 4.6 | 4.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 |
| | ? | | | | | | | | | | С | |
|===

```

\* Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: \* слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\* Прикус: \* сменный.

\* Локальный статус: \*

### К необходимым для постановки диагноза методам обследования относят

- 5
- 2
- 1

- 4

## **Результаты методов обследования**

### **Основным диагнозом зуба 4.6 является**

- 5
- 2
- 1
- 4

### **По локализации кариозная полость на 4.6 зубе относится к классу кариозных полостей (по Блэку)**

- I
- II
- III
- V

### **По полученным данным клинического обследования данная форма пульпита соответствует**

- хроническому фиброзному
- острому очаговому
- хроническому гангренозному
- хроническому гипертрофическому

### **Корень 4.6 зуба в 13 лет соответствует стадии +      + корня**

- незакрытой верхушки
- сформированного
- физиологической резорбции
- несформированного

### **Метод лечения зуба 4.6 заключается в**

- экстирпации пульпы
- ампутации пульпы
- резекции верхушки корня
- операции удаления зуба

### **Метод витальной экстирпации подразумевает удаление коронковой и**

- устьевой пульпы после её девитализации
- устьевой пульпы под анестезией
- корневой пульпы под анестезией
- корневой пульпы после её девитализации

**При проведении эндодонтического вмешательства рекомендуется использовать с целью обеспечения сухости операционного поля, защиты от попадания биологических жидкостей**

- коффердам
- опправью
- оптрагейт
- драйтипс

**Для определения рабочей длины корневого канала в постоянных зубах электрометрическим методом используется**

- пьезоример
- пульптестер
- апекслокатор
- эндоактиватор

**При медикаментозной обработке корневого канала препараты на основе + \_\_\_\_\_ + облегчают скольжение инструмента в корневом канале**

- лимонной кислоты
- ЭДТА
- пероксида водорода
- хлоргексидина

**При проведении механической обработки корневого канала после работы каждым инструментом необходимо проводить ирригацию раствором**

- спирта
- антисептика
- ЭДТА
- лимонной кислоты

**При проведении постоянного пломбирования корневых каналов методом латеральной конденсации перед введением мастер штифта в канал вносится**

- спирта
- антисептика
- ЭДТА
- лимонной кислоты

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребенком в возрасте 3 лет.

## Жалобы

на

\* разрушение передних зубов верхней челюсти.

## Анамнез заболевания

Несколько месяцев назад заметили пятна на передних зубах верхней челюсти, которые в последующем начали разрушаться.

## Анамнез жизни

\* Рос и развивался соответственно возрасту.

\* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.

\* Аллергологический анамнез не отягощён.

\* Мама во время беременности перенесла гестоз. Ребенок находился на ночном вскармливании до 1 г и 7 мес. Визиты к врачу-стоматологу сопровождаются нервным напряжением ребенка.

## Объективный статус

\* Внешний осмотр: \* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\* Зубная формула: \*

|===

| || | |C| |C| |C|? | |C| | | |

|| ||5.5 |5.4|5.3 |5.2|5.1 |6.1|6.2 |6.3|6.4 |6.5| ||

|| ||8.5 |8.4|8.3 |8.2|8.1 |7.1|7.2 |7.3|7.4 |7.5| ||

| || |C| | | | | |C| | | |

|===

\* Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: \* слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\* Прикус: \* временный.

\* Локальный статус: \*

## К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся

- спирта
- антисептика
- ЭДТА
- лимонной кислоты

## Результаты клинических методов обследования

## К дополнительному методу обследования, необходимому для постановки диагноза, относится

- спирта
- антисептика

- ЭДТА
- лимонной кислоты

## **Результаты дополнительного метода обследования**

**Основным диагнозом данного пациента является + \_\_\_\_\_ + зуба 6.2**

- спирта
- антисептика
- ЭДТА
- лимонной кислоты

**Дифференциальную диагностику в данном случае проводят с**

- местной гипоплазией эмали
- эрозией эмали
- хроническим периодонтитом
- несовершенным амелогенезом

**Корень зуба 6.2 в 3 года соответствует стадии + \_\_\_\_\_ + корня**

- физиологической резорбции
- сформированного
- незакрытой верхушки
- несформированного

**Основным методом лечения зуба 6.2 в данной клинической ситуации является**

- витальная экстирпации пульпы
- витальная ампутация пульпы
- частичная пульпотомия
- девитальная ампутация пульпы

**Метод витальной экстирпации подразумевает удаление коронковой и**

- корневой пульпы после её девитализации
- устьевой пульпы под анестезией
- устьевой пульпы после её девитализации
- корневой пульпы под анестезией

**Для пломбирования корневых каналов временных зубов рекомендуется паста на основе**

- фосфатного цемента
- формальдегида
- эпоксидных смол
- цинкоксидаэвгенола

### **Возможным осложнением при несвоевременном лечении пациента является**

- образование сверхкомплектного зуба
- перелом корня зуба
- хронический апикальный периодонтит
- локальный хронический гингивит

### **Прогноз для зачатка постоянного зуба после проведения лечения пульпита соответствующего временного зуба**

- неблагоприятный, гибель зачатка постоянного зуба
- благоприятный, зачаток формируется быстрее возрастной нормы
- неблагоприятный, распространение воспалительного процесса в периапикальные ткани
- благоприятный, зачаток формируется соответственно возрасту ребенка

### **Наиболее распространенной формой пульпита во временных зубах является**

- острый очаговый
- хронический гангренозный
- хронический фиброзный
- хронический гипертрофический

### **Особенностью клиники хронического фиброзного пульпита во временных зубах является**

- острый очаговый
- хронический гангренозный
- хронический фиброзный
- хронический гипертрофический

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители с ребенком 13 лет обратились в клинику детской стоматологии.

### **Жалобы**

на

\* появление образования на десне в области зуба 4.6.

### **Анамнез заболевания**

Зуб начали лечить 3 месяца назад, со слов родителей, врач оставил в зубе какое-то лекарство и сказал прийти на прием через месяц, ребенок заболел вирусной пневмонией и попал в больницу, к стоматологу в срок указанный врачом не обратился. Месяц назад зуб немного поболел, 3 недели назад появился «прыщик на десне», который постепенно увеличивался в размерах.

## **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался по возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- \* Аллергологический анамнез: неотягощен.

## **Объективный статус**

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются.

\*Зубная формула:\*

|===

| | | П | | | | П | П | | | | П / С | |

| | 1.7 | 1.6 | 1.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 |

| | 4.7 | 4.6 | 4.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 |

| | | ? | | | | | | | | | П | |

|===

\*Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:\* слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус:\* постоянный.

\*Локальный статус:\*

## **К необходимым для постановки диагноза методам обследования относят**

- острый очаговый
- хронический гангренозный
- хронический фиброзный
- хронический гипертрофический

## **Результаты методов обследования**

## **К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят**

- острый очаговый
- хронический гангренозный
- хронический фиброзный
- хронический гипертрофический

## **Результаты дополнительных методов обследования**

## **Основным диагнозом зуба 4.6 является**

- острый очаговый
- хронический гангренозный
- хронический фиброзный
- хронический гипертрофический

**По полученным данным клинического обследования данная форма периодонтита соответствует**

- гранулематозному
- острому
- гранулирующему
- фиброзному

**Рентгенологический метод при хроническом периодонтите позволяет выявить направление и источник свищевого хода при введении в него**

- метиленового синего
- контрастного вещества
- Шиллера-Писарева раствора
- раствора антисептиков

**Метод лечения зуба 4.6 заключается в**

- многоэтапном эндодонтическом лечении с использованием препаратов, содержащих кальция гидроокись
- резекции верхушки корня
- удалении зуба
- многоэтапном эндодонтическом лечении с использованием неоднократной obturации силером и гуттаперчевыми штифтами

**Для определения рабочей длины корневого канала в постоянных зубах электрометрическим методом используется**

- апекслокатор
- пьезоример
- пульптестер
- эндоактиватор

**При проведении эндодонтического лечения рекомендуется использование с целью обеспечения безопасности вмешательства**

- коффердам
- оправку
- драйтипс
- оптрагейт

**При введении в корневой канал препарата гидроксида кальция на водной основе замену препарата проводят 1 раз в (в месяцах)**

- 6
- 3
- 1

- 12

**При введении в корневой канал препарата гидроксида кальция на масляной основе замену препарата проводят 1 раз в**

- 3 недели
- 1 год
- 3 месяца
- 1 месяц

**В качестве временной пломбы для закрытия полости после введения кальция гидроокиси применяют**

- масляный дентин
- водный дентин
- стеклоиономерный цемент
- светоотверждаемые материалы для временных пломб

**Рентгенологический контроль на этапах диспансерного наблюдения осуществляют 1 раз в**

- масляный дентин
- водный дентин
- стеклоиономерный цемент
- светоотверждаемые материалы для временных пломб

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители с ребенком 10 лет обратились в клинику детской стоматологии.

### **Жалобы**

на

\* прорезывание зубов с пятнами.

### **Анамнез заболевания**

Ребенок проживает в Подмосковье, постоянные зубы прорезались с пятнами разного цвета и дефектами, проводили аппликации реминерализирующих препаратов, улучшения не отмечалось. Решили обратиться к стоматологу.

### **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался по возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- \* Аллергологический анамнез: неотягощен.

### **Объективный статус**

\* Внешний осмотр: \* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное,

региональные лимфоузлы не пальпируются.

**\*Зубная формула:\***

|===

| || |П|П| || || |П| ||

|| |1.6|5.5 |5.4|5.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |2.3|2.4 |6.5|2.6||

|| |4.6|8.5 |—|—| |4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|7.4 |7.5|3.6 ||

| || ||П| || || || || ||П|||

|===

**\*Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:\*** слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

**\*Прикус:\*** сменный.

**\*Локальный статус:\***

При осмотре выявлены меловидные пятна гладкие, блестящие, на всех постоянных зубах, резцах пятна коричневого цвета, имеются крапинки, дефекты и сколы эмали.

**Методом обследования, который необходимо провести для постановки диагноза, является**

- масляный дентин
- водный дентин
- стеклоиономерный цемент
- светоотверждаемые материалы для временных пломб

**Результаты метода обследования**

**Основным диагнозом у данного пациента является**

- масляный дентин
- водный дентин
- стеклоиономерный цемент
- светоотверждаемые материалы для временных пломб

**Согласно классификации Патрикеева у данного пациента отмечается + \_\_\_\_\_ + форма флюороза**

- меловино-крапчатая
- эрозивная
- пятнистая
- штриховая

**Согласно классификации Dean у данного пациента отмечается + \_\_\_\_\_ + форма флюороза**

- сомнительная
- слабая
- тяжелая

- очень слабая

#### **К причине развития флюороза относят**

- заболевания ребенка на первом году жизни
- избыточное содержание фторидов в воде
- передачу патологии по наследству
- недостаточное содержание фтора в воде

#### **Оптимальной концентрацией фторида в воде считается показатель (в мг/л)**

- 0,7-1
- 2-6
- 1,5-2
- 0,3-0,7

#### **Метод лечения флюороза у данного пациента заключается в проведении**

- аппликаций антисептических препаратов
- глубокого фторирования
- аппликаций диамин-фторида серебра
- реставраций композитными материалами

#### **При пломбировании композитными материалами обязательным этапом является**

- обработка диаминфторидом серебра
- нанесение защитного лака
- обработка дентин-кондиционером
- нанесение адгезивной системы

#### **Общее лечение флюороза включает применение внутрь**

- В-адреномиметиков
- В-адреноблокаторов
- антибактериальных препаратов
- витаминно-минеральных комплексов

#### **Показанием к проведению методики микроабразии являются микродефекты эмали глубиной не более (в мм)**

- 2
- 0,2
- 0,5
- 1

#### **Показанием к проведению методики микроабразии при флюорозе являются + \_\_\_\_\_ + на эмали**

- поверхностные дефекты глубиной 1 мм
- поверхностные дефекты глубиной 2 мм
- поверхностные коричневые пятна
- беловатые прожилки и штрихи

**При патологической стираемости и нарушениях формы коронок зубов у детей с тяжелой формой флюороза рекомендуется проводить**

- поверхностные дефекты глубиной 1 мм
- поверхностные дефекты глубиной 2 мм
- поверхностные коричневые пятна
- беловатые прожилки и штрихи

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребенком 4 лет.

### **Жалобы**

на

- \* наличие образования в области зуба 5.2

### **Анамнез заболевания**

- \* Обратили внимание на наличие безболезненного образования на верхней челюсти в области отсутствующего зуба 5.2 около года назад.
- \* Со слов матери, временного зуба 5.2 в полости рта не было. Травмы и какие-либо вмешательства в данной области отрицает. В сентябре 2018 года обратились в поликлинику МГМСУ с жалобами на наличие образования в области отсутствующего зуба 5.2.

### **Анамнез жизни**

- \* Ребенок от 2 беременности, протекавшей без особенностей, 2 родов путем Кесарева сечения. Наследственность не отягощена.
- \* Сопутствующие заболевания: Умеренный клапанный стеноз легочной артерии (17-19 мм).
- \* Дополнительная хорда в полости левого желудочка (вариант нормы) НК 0 ст. Состоит на учете у кардиолога с рождения.

### **Объективный статус**

Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы бледно-розового цвета, умеренной влажности. Региональные лимфатические узлы мягко-эластичной консистенции, подвижные, безболезненные. Жалоб со стороны ВНЧС нет. Открывание рта свободное, в полном объеме. Боковые движения свободные, безболезненные.

- \* В полости рта: \* прикус временный. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

\*Зубная формула:\*

|===

16\*| {nbsp}

|| ||5.5 |5.4|5.3 ||5.1 |6.1|6.2 |6.3|6.4 |6.5|||

|| ||8.5 |8.4|8.3 |8.2|8.1 |7.1|7.2 |7.3|7.4 |7.5| ||

16\*| {nbsp}

|===

#### **К основным методам обследования относятся**

- поверхностные дефекты глубиной 1 мм
- поверхностные дефекты глубиной 2 мм
- поверхностные коричневые пятна
- беловатые прожилки и штрихи

#### **Результаты методов обследования**

#### **К необходимым для уточнения диагноза инструментальным методам обследования относят**

- поверхностные дефекты глубиной 1 мм
- поверхностные дефекты глубиной 2 мм
- поверхностные коричневые пятна
- беловатые прожилки и штрихи

#### **Результаты инструментальных методов обследования**

#### **Предварительным клиническим диагнозом является**

- поверхностные дефекты глубиной 1 мм
- поверхностные дефекты глубиной 2 мм
- поверхностные коричневые пятна
- беловатые прожилки и штрихи

#### **Причиной является**

- врожденная предрасположенность и травма слизистой
- вирусная инфекция
- травматическое повреждение зачатка зуба
- воспалительное заболевание зубов

#### **Дифференциальная диагностика проводится с**

- ангиоматозным эпulisом
- остеомой
- папилломой
- пигментным невусом

**Лечением, применяемым при данной патологии, является**

- медикаментозное
- лучевая терапия
- склерозирование
- хирургическое

**Методом оперативного лечения при фиброме является**

- цистэктомия
- резекция альвеолярного отростка
- удаление образования в пределах здоровой ткани
- частичное удаление образования

**Осложнением во время операции при данной клинической ситуации является**

- перелом нижней челюсти
- повреждение нижнелунечкового нерва
- повреждение зачатка зуба
- удаление зуба на нижней челюсти

**В послеоперационном периоде назначают**

- противовирусные препараты
- седативные препараты
- противогрибковые препараты
- антибиотики, антигистаминные препараты, анальгетики

**Окончательный диагноз ставится на основании**

- жалоб и анамнеза заболевания
- цитологического исследования
- гистологического исследования
- ортопантомограммы

**Во время диспансерного наблюдения в послеоперационном периоде требуется консультация врача**

- гастроэнтеролога
- педиатра
- отоларинголога
- стоматолога-ортодонта

**Под дизонтогенетическими опухолями понимают опухоли,**

- гастроэнтеролога
- педиатра
- отоларинголога

- стоматолога-ортодонта

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

В клинику обратились родители с ребенком 10 лет.

### Жалобы

на

- \* боли в области поднижнечелюстной слюнной железы после еды;
- \* появление припухлости в поднижнечелюстной области слева.

### Анамнез заболевания

Обратили внимание на возникновение боли полгода назад. Травмы и какие-либо вмешательства в данной области отрицают. Обратились к стоматологу по месту жительства. Были направлены в клинику МГМСУ.

### Анамнез жизни

- \* Ребенок от 2 беременности, протекавшей без особенностей, 2 родов. Наследственность неотягощена.
- \* Сопутствующие заболевания: ОРВИ.

### Объективный статус

При внешнем осмотре конфигурация лица не изменена. Профиль лица не изменен. Открывание рта свободное, безболезненное. Максимальное открывание рта 3,5 см. Боковые движения в полном объеме, безболезненные.

Пальпация головок височно-нижнечелюстного сустава безболезненная. При пальпации поднижнечелюстной области слева пальпируется увеличенная поднижнечелюстная слюнная железа, мягкоэластичная, не бугристая, слегка болезненна при пальпации. При мануальной пальпации слюна из протока левой поднижнечелюстной железы выделяется мутная с хлопьями. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слегка увеличены, не спаяны с друг другом, безболезненны при пальпации.

\*Зубная формула:\*

|===

16\*| {nbsp}

|| |1.6|5.5 |5.4|5.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |6.3| |6.5|2.6||

|| |4.6|8.5 |8.4|8.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |7.3|7.4 |7.5|3.6||

16\*| {nbsp}

|===

\*Прикус:\* сменный.

### К основным методам обследования относятся

- гастроэнтеролога
- педиатра

- отоларинголога
- стоматолога-ортодонта

## **Результаты методов обследования**

### **Необходимыми для постановки диагноза инструментальными методами обследования являются**

- гастроэнтеролога
- педиатра
- отоларинголога
- стоматолога-ортодонта

## **Результаты инструментальных методов обследования**

### **Предварительным клинический диагноз является**

- гастроэнтеролога
- педиатра
- отоларинголога
- стоматолога-ортодонта

### **К предполагаемой причине заболевания относят**

- вирусную природу
- наличие инфекционного процесса
- лимфогенную природу
- травму протока слюнной железы

### **В механизме образования конкремента выделяют**

- недостаточное образование слюны
- избыточное образование слюны
- инфицирование выводного протока
- нарушение оттока слюны

### **Имеются + + формы заболевания**

- две формы заболевания
  - \* слюннокаменная болезнь с локальным поражением
  - \* слюннокаменная болезнь с диффузным поражением
- три формы заболевания
  - \* слюннокаменная болезнь 1 ст.
  - \* слюннокаменная болезнь 2 ст.
  - \* слюннокаменная болезнь 3 ст.
- три формы заболевания
  - \* слюннокаменная болезнь без клинически выраженных признаков

- \* слюннокаменная болезнь, осложненная острым сиалоаденитом без клинически выраженных признаков хронического воспаления железы
- \* слюннокаменная болезнь с выраженными признаками хронического воспаления железы
- две формы заболевания
  - \* слюннокаменная болезнь без клинически выраженных признаков
  - \* слюннокаменная болезнь с выраженными признаками хронического воспаления железы

#### **Лечением, применяемым при данной патологии, является**

- только хирургическое
- физиолечение
- комплексное
- лучевая терапия

#### **Показанием к удалению слюнной железы, является слюнокаменная болезнь**

- осложненная острым сиалоаденитом, без клинически выраженных признаков хронического воспаления железы
- с выраженными признаками хронического воспаления железы
- осложненная хроническим сиалоаденитом без выраженных изменений в паренхиме железы
- без клинически выраженных признаков

#### **Диспансерное наблюдение при хроническом течении заболевания включает в себя**

- сиалографию с введением йодолипола, общеукрепляющую терапию, физиолечение
- хирургическое лечение
- антибактериальную терапию
- гомеопатическое лечение

#### **Срок минимального диспансерного наблюдения составляет (в годах)**

- до 18
- 3
- 5
- 1

#### **При слюннокаменной болезни, осложненной острым сиалоаденитом, без клинически выраженных признаков хронического воспаления железы конкремент локализуется в**

- среднем отделе выводного протока
- устье протока
- задних отделах выводного протока

- самой железе

### Методом обезболивания, применяемым у детей с данной патологией, является

- среднем отделе выводного протока
- устье протока
- задних отделах выводного протока
- самой железе

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

В клинику обратились родители с ребенком 4 лет.

### Жалобы

на

\* боли в области поднижнечелюстной слюнной железы после еды.

### Анамнез заболевания

Обратили внимание на возникновение боли месяц назад. Травмы и какие-либо вмешательства в данной области отрицают. Обратились в поликлинику МГМСУ.

### Анамнез жизни

\* Ребенок от 1 беременности, протекавшей без особенностей, 1 родов. Наследственность неотягощена.

\* Сопутствующие заболевания: ОРВИ, бронхит.

### Объективный статус

При внешнем осмотре конфигурация лица не изменена. Профиль лица не изменен. Открывание рта свободное, безболезненное. Максимальное открывание рта 3,5 см. Боковые движения в полном объеме, безболезненные. Пальпация головок височно-нижнечелюстного сустава безболезненная. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации.

\*Зубная формула:\*

|===

16\*| {nbsp}

|| |5.5 |5.4|5.3 |5.2|5.1 |6.1|6.2 |6.3|6.4 |6.5|||

|| |8.5 |8.4|8.3 |8.2|7.1 |7.1|7.2 |7.3|7.4 |7.5| ||

16\*| {nbsp}

|===

\*Прикус:\* временный.

### К основным методам обследования относятся

- среднем отделе выводного протока

- устье протока
- задних отделах выводного протока
- самой железе

## **Результаты методов обследования**

### **Необходимыми для постановки диагноза инструментальными методами обследования являются**

- среднем отделе выводного протока
- устье протока
- задних отделах выводного протока
- самой железе

## **Результаты инструментальных методов обследования**

### **Предварительным клинический диагноз является**

- среднем отделе выводного протока
- устье протока
- задних отделах выводного протока
- самой железе

### **К предполагаемой причине заболевания относят**

- вирусную природу
- гематогенную природу
- наличие инфекционного процесса
- травму протока слюнной железы

### **В механизме образования конкремента выделяют**

- инфицирование выводного протока
- избыточное образование слюны
- нарушение оттока слюны
- недостаточное образование слюны

### **Имеются + + формы заболевания**

- три формы заболевания
  - \* слюннокаменная болезнь 1 ст.
  - \* слюннокаменная болезнь 2 ст.
  - \* слюннокаменная болезнь 3 ст.
- три формы заболевания
  - \* слюннокаменная болезнь без клинически выраженных признаков
  - \* слюннокаменная болезнь, осложненная острым сиалоаденитом без клинически выраженных признаков хронического воспаления

железы

\* слюннокаменная болезнь с выраженными признаками хронического воспаления железы

- две формы заболевания
  - \* слюннокаменная болезнь без клинически выраженных признаков
  - \* слюннокаменная болезнь с выраженными признаками хронического воспаления железы
- две формы заболевания
  - \* слюннокаменная болезнь с локальным поражением
  - \* слюннокаменная болезнь с диффузным поражением

**Лечением, применяемым при данной патологии, является**

- комплексное
- физиолечение
- только хирургическое
- лучевая терапия

**Показанием к удалению слюнной железы, является слюнокаменная болезнь**

- без клинически выраженных признаков
- с выраженными признаками хронического воспаления железы
- осложненная острым сиалоаденитом, без клинически выраженных признаков хронического воспаления железы
- осложненная хроническим сиалоаденитом без выраженных изменений в паренхиме железы

**При локализации камня во внутрижелезистых протоках поднижнечелюстной железы показано**

- удаление железы вместе с камнем
- динамическое наблюдение
- рассечение выводного протока
- удаление только камня

**Срок минимального диспансерного наблюдения составляет (в годах)**

- до 18
- 3
- 5
- 1

**Методом обезболивания, применяемым у данного ребенка, является**

- аппликационная анестезия
- премедикация
- общая анестезия

- местная инфильтрационная анестезия

**Местом проведения операции является при данной клинической ситуации является**

- аппликационная анестезия
- премедикация
- общая анестезия
- местная инфильтрационная анестезия

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребенком 15 лет.

### **Жалобы**

на

- \* сухость,
- \* жжение,
- \* стянутость красной каймы губ.

### **Анамнез заболевания**

Жалобы появились 2 недели назад, к стоматологу не обращались.

### **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские инфекции.
- \* Аллергологический анамнез отягощен: пищевая аллергия, атопический дерматит в раннем детском возрасте.

### **Объективный статус**

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы увеличены, безболезненны.

\*Зубная формула:\*

|===

16\*| {nbsp}

| | 1.7 | 1.6 | 1.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 | 2.6 | 2.7 |

| | 4.7 | 4.6 | 4.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 |

| | | C | | | | | | | | | C | |

|===

\*Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: \* слизистая оболочка в области десневого края бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

\*Прикус: \* постоянный.

\*Локальный статус: \*

**К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят**

- аппликационная анестезия
- премедикация
- общая анестезия
- местная инфильтрационная анестезия

### **Результаты клинических методов обследования**

#### **Основным диагнозом у данного пациента является**

- аппликационная анестезия
- премедикация
- общая анестезия
- местная инфильтрационная анестезия

#### **Клиническими формами эксфолиативного хейлита являются**

- сухая и атопическая
- атрофическая и экссудативная
- сухая и экссудативная
- гипертрофическая и сухая

#### **Эксфолиативный хейлит у данного пациента соответствует форме +        + хейлита**

- экссудативного
- атопического
- сухого
- ангулярного

#### **Поражение при эксфолиативном хейлите ограничено только**

- красной каймой губ
- слизистой губ
- периоральной областью
- углами рта

#### **Линию перехода красной каймы губ в слизистую оболочку называют**

- зоной Клейна
- зоной Брока
- линией Ретциуса
- линией Купидона

#### **Этиологическим фактором, приводящим к развитию эксфолиативного хейлита, является наличие в анамнезе**

- атопического стоматита
- экссудативного хейлита

- атопического дерматита
- ангулярного хейлита

### **Лечение эксфолиативного хейлита включает**

- использование иммуномодуляторов
- антибактериальную терапию
- нормализацию гигиены полости рта
- назначение глюкокортикостероидов

### **Для очищения красной каймы губ при эксфолиативном хейлите используют**

- антибактериальные мази
- протеолитические ферменты
- кератопластические средства
- растворы антисептиков

### **Для стимуляции регенерации тканей при эксфолиативном хейлите применяют**

- антисептическую обработку
- местное применение антибиотиков
- кератопластические средства
- применение противовирусных препаратов

### **В качестве кератопластического средства для лечения эксфолиативного хейлита применяют**

- прогестерон
- ретинол
- хлорамин
- пероксид

### **Развитие эксфолиативного хейлита начинается у детей**

- прогестерон
- ретинол
- хлорамин
- пероксид

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители с ребёнком 4 лет обратились в клинику детской стоматологии.

### **Жалобы**

на

- \* наличие кариозных полостей,
- \* ноющую боль в вечернее и ночное время в области зубов нижней челюсти справа.

### **Анамнез заболевания**

Жалобы появились 5 дней назад. К врачу не обращались. При болях принимали нурофен.

### **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- \* Аллергологический анамнез не отягощён.

### **Объективный статус**

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\*Зубная формула:\*

```

|===
| || |C| || || | |C| || |
||| |5.5 |5.4|5.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |6.3|6.4 |6.5|||
|| ||8.5 |8.4|8.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |7.3|7.4 |7.5|||
| ||| ?|? | || | || |C|||
|===

```

\*Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба:\* слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус:\* временный.

\*Локальный статус:\* 8.5 зуб – на жевательной и медиальной контактной поверхностях и 8.4 дистальной контактной поверхности глубокие кариозные полости, выполненные размягчённым дентином и остатками пищи.

### **К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят**

- прогестерон
- ретинол
- хлорамин
- пероксид

### **Результаты клинических методов обследования**

### **Дополнительным методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является**

- прогестерон
- ретинол
- хлорамин
- пероксид

## **Результаты дополнительного метода обследования**

### **Корни зубов 8.4, 8.5 в 4 года соответствуют стадии развития корня**

- сформированного
- несформированного
- физиологической резорбции
- незакрытой верхушки

### **Основным диагнозом 8.5 зуба является**

- сформированного
- несформированного
- физиологической резорбции
- незакрытой верхушки

### **Метод лечения 8.4, 8.5 зубов у данного пациента заключается в проведении**

- многоэтапном эндодонтическом лечении
- резекции верхушки корня
- витальной ампутации пульпы
- удалении зуба

### **Метод витальной ампутации подразумевает под собой**

- наложение девитализирующего препарата с последующим удалением коронковой пульпы через несколько дней
- удаление коронковой части пульпы
- полное удаление нежизнеспособной пульпы из коронковой части зуба и корневых каналов
- частичное удаление коронковой пульпы с сохранением жизнеспособной части коронковой и корневой пульпы

### **При проведении пульпотомии во временном моляре в качестве гемостатического средства возможно использование препаратов на основе**

- хлорфиллипта
- сульфата железа
- гипохлорида натрия
- йодоформа

### **При проведении витальной пульпотомии с целью + \_\_\_\_\_ + используют препараты, содержащие минеральный триоксиагрегат**

- стимуляции фагоцитарной активности
- профилактики вторичного кариеса
- активации процесса апексификации

- стимуляции образования заместительного дентина

**При проведении витальной пульпотомии сверху препарата, содержащего минеральный триоксиагрегат, накладывают**

- изолирующую прокладку
- тампон с формокрезолом
- гидроокись кальция
- цинк-эвгеноловую пасту

**Для создания лучшей герметичности и прочности рекомендуется после пульпотомии временного моляра проводить**

- покрытие коронкой
- выведение из прикуса
- фиксацию штифта
- изготовление вкладки

**Для индивидуальной гигиены полости рта у детей дошкольного возраста рекомендуется использование зубных щеток**

- с жесткой щетиной
- с очень мягкой щетиной
- средней жесткости
- любой жесткости

**Для профилактики кариеса детям дошкольного возраста следует использовать зубные пасты с содержанием фторидов + \_\_\_\_\_ + ppm**

- с жесткой щетиной
- с очень мягкой щетиной
- средней жесткости
- любой жесткости

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребёнком 16 лет.

### **Жалобы**

на

- \* подвижность,
- \* смещение зуба 1.1,
- \* отлом части зуба 1.2,
- \* кровотечение из десны, появившиеся после удара при падении.

## Анамнез заболевания

Травма произошла 4 часа назад в результате удара при падении с велосипеда. После произошедшего ребёнок сознание не терял. После травмы обнаружили подвижность, смещение зуба 1.1, отлом части зуба 1.2, кровотечение из десны. За медицинской помощью в другие учреждения не обращались.

## Анамнез жизни

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, корь в возрасте 5 лет.
- \* Аллергологический анамнез не отягощён.

## Объективный статус

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена, определяется отек, гиперемия верхней губы преимущественно справа, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\*Зубная формула:\*

|===

| | | | | ? | ? | | | | | |

| | 1.7 | 1.6 | 1.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 |

| | 4.7 | 4.6 | 4.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 |

16\* | {nbsp}

|===

\*Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:\* слизистая оболочка в области 1.2, 1.1, 2.1 зубов отечна, гиперемирована, в остальных участках бледно-розовая, нормально увлажнена.

\*Прикус:\* постоянный.

\*Локальный статус:\*

## К методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- с жесткой щетиной
- с очень мягкой щетиной
- средней жесткости
- любой жесткости

## Результаты методов обследования

### При рентгенологическом исследовании зуба, сместившегося в сторону окклюзионной плоскости, на рентгенограмме периодонтальная щель

- равномерно расширена
- сужена с одной стороны
- расширена с одной стороны
- не прослеживается

**При проведении электроодонтодиагностики (ЭОД) в первые дни после травматического повреждения отмечается + \_\_\_\_\_ + электровозбудимости пульпы**

- отсутствие
- снижение
- повышение
- нормальное значение

**Основным диагнозом данного пациента является + \_\_\_\_\_ + зуба 1.1**

- отсутствие
- снижение
- повышение
- нормальное значение

**Лечение постоянного зуба с неполным вывихом заключается в проведении**

- реплантации и шинирования
- динамического наблюдения
- репозиции и шинирования
- имплантации и наблюдения

**При неполном вывихе постоянного зуба шинирование производится на срок (в неделях)**

- 1-2
- 3-4
- 8-10
- 10-12

**При неполном вывихе постоянного зуба шинирование производится с использованием**

- лигатурной проволоки
- проволочной шины по Тигерштедту
- проволочно-композитной шины
- шины-скобы

**При неполном вывихе зуба вместе с тканями периодонта, как правило, происходит повреждение**

- сосудисто-нервного пучка
- цемента корня
- стенки верхнечелюстной пазухи
- дентина корня

**При репозиции поврежденного зуба используется**

- общая анестезия
- пробное препарирование
- местная анестезия
- люминисценция

**При неполном вывихе постоянного зуба в случае некроза сосудисто-нервного пучка проводится**

- ортодонтическое вытяжение
- изготовление коронки
- удаление зуба
- эндодонтическое вмешательство

**При некрозе пульпы результаты электроодонтодиагностики на протяжении длительного времени составляют (в мкА)**

- выше 100
- меньше 20
- меньше 80
- выше 40

**При неполном вывихе постоянного зуба в случае некроза сосудисто-нервного пучка коронковая часть зуба становится**

- выше 100
- меньше 20
- меньше 80
- выше 40

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребёнком 9 лет.

### **Жалобы**

на

- \* отлом части зуба 1.1,
- \* болезненность при употреблении пищи.

### **Анамнез заболевания**

Травма произошла сутки назад в результате падения с велосипеда. После произошедшего ребёнок сознание не терял. За медицинской помощью в другие учреждения не обращались.

### **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.

- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- \* Аллергологический анамнез не отягощён.

### **Объективный статус**

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена, определяется отек, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\*Зубная формула:\*

|===

| | П | | | | ? | | | | П | |

| | 1.6 | 5.5 | 5.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 6.4 | 6.5 | 2.6 | |

| | 4.6 | 8.5 | 8.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 7.4 | 7.5 | 3.6 | |

| | П | | | | | | | | П | |

|===

\*Состояние слизистой оболочки рта, десен, альвеолярных отростков и неба:\* бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

\*Прикус:\* сменный.

\*Локальный статус:\*

### **К методу обследования, необходимому для постановки диагноза, относит**

- выше 100
- меньше 20
- меньше 80
- выше 40

### **Результаты метода обследования**

### **К дополнительному методу обследования, требуемому для постановки диагноза, относят**

- выше 100
- меньше 20
- меньше 80
- выше 40

### **Результаты дополнительного метода обследования**

### **На рентгенограмме корень зуба 1.1 соответствует стадии**

- несформированной верхушки
- несформированного корня
- формирования периодонта
- сформированного корня

**Основным диагнозом данного пациента является +** **+ зуба 1.1**

- несформированной верхушки
- несформированного корня
- формирования периодонта
- сформированного корня

**В данной клинической ситуации на первичном приеме проводится**

- пульпотомия
- биологический метод
- частичная пульпотомия
- экстирпация пульпы

**К определяющему фактору при выборе метода лечения на первичном приеме в данной клинической ситуации относят**

- показатели вязкости слюны
- время, прошедшее с момента травмы
- наличие аномалии окклюзии
- наличие сопутствующей патологии

**При переломе коронки с повреждением пульпы постоянного зуба с несформированным корнем при обращении пациента спустя 36 часов после травмы проводится метод**

- частичной пульпотомии
- биологический
- витальной пульпотомии
- эктирпации пульпы

**При проведении метода частичной пульпотомии производится удаление + \_\_\_\_\_ + пульпы**

- части коронковой части
- коронковой и части корневой
- только коронковой части
- коронковой и корневой части

**При проведении метода частичной пульпотомии после остановки кровотечения на область эндодонтической раны наносят твердеющий материал, содержащий**

- сульфат железа
- йодид калия
- параформальдегид
- гидроокись кальция

**При прохождении линии перелома коронки через глубокие слои дентина с обнажением пульпы происходит**

- инфицирование пульпы
- облитерация корневого канала
- образование пародонтального кармана
- размножение грибковой флоры

**При переломе коронки постоянного зуба в случае некроза сосудисто-нервного пучка проводится**

- изготовление коронки
- ортодонтическое вытяжение
- эндодонтическое вмешательство
- удаление зуба

**Основным критерием успешного лечения зуба в данной ситуации является**

- изготовление коронки
- ортодонтическое вытяжение
- эндодонтическое вмешательство
- удаление зуба

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

В клинику обратились родители с ребёнком 8 лет.

### Жалобы

на

- \* отлом части зуба 4.1,
- \* боль при употреблении прохладной пищи и напитков.

### Анамнез заболевания

Травма произошла 3 часа назад во время игры в домашних условиях. После произошедшего ребёнок сознание не терял. За медицинской помощью в другие учреждения не обращались.

### Анамнез жизни

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- \* Аллергологический анамнез не отягощён.

### Объективный статус

\* Внешний осмотр: \* конфигурация лица не изменена, определяется отек, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\* Зубная формула: \*

|===

| || |п || | || | | |п |п | |

|| 1.6|1.5 |5.4|5.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |6.3|6.4 |6.5|2.6||  
 || 4.6|8.5 |8.4|8.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |7.3|7.4 |7.5|3.6||  
 || П| | | ? | | | П||  
 |===

\*Состояние слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба: \*  
 бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

\*Прикус: \* сменный.

\*Локальный статус: \*

### **К методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят**

- изготовление коронки
- ортодонтическое вытяжение
- эндодонтическое вмешательство
- удаление зуба

### **Результаты методов обследования**

### **К дополнительным методам обследования, используемым для постановки диагноза, относят**

- изготовление коронки
- ортодонтическое вытяжение
- эндодонтическое вмешательство
- удаление зуба

### **Результаты дополнительных методов обследования**

**Основным диагнозом данного пациента является + + зуба 4.1**

- изготовление коронки
- ортодонтическое вытяжение
- эндодонтическое вмешательство
- удаление зуба

### **В данной клинической ситуации при первичном обращении требуется произвести**

- фиксацию стандартной металлической коронки
- восстановление анатомической формы зуба
- динамическое наблюдение
- изготовление металлокерамической коронки

### **К определяющему фактору при выборе пломбировочного материала для реставрации коронковой части постоянного зуба у ребенка относят**

- уровень гигиены

- показатели вязкости слюны
- стадию формирования корня
- наличие аномалии окклюзии

**При переломе коронки в пределах эмали и поверхностных слоев дентина в зубах, корни которых находятся на I стадии формирования, предпочтительно использовать в качестве пломбировочного материала**

- стеклоиономерный цемент
- серебряную амальгаму
- композит без изолирующей прокладки
- композит с изолирующей прокладкой

**При переломе коронки в пределах эмали и поверхностных слоев дентина в зубах, корни которых находятся на II стадии формирования, предпочтительно использовать в качестве пломбировочного материала**

- композит
- стеклоиономерный цемент
- компомер
- силикофосфатный цемент

**При прохождении линии перелома коронки через глубокие слои дентина в зубах, корни которых находятся на I стадии формирования, предпочтительно использовать при восстановлении коронковой части зуба**

- кальцийсодержащую прокладку и стеклоиономерный цемент
- кальцийсодержащую прокладку и композит
- изолирующую прокладку и композит
- изолирующую прокладку и силикофосфатный цемент

**При прохождении линии перелома коронки через глубокие слои дентина в случае отсутствия медицинской помощи может произойти**

- облитерация корневого канала
- инфицирование пульпы
- размножение грибковой флоры
- образование пародонтального кармана

**При переломе коронки постоянного зуба в случае некроза сосудисто-нервного пучка проводится**

- эндодонтическое вмешательство
- изготовление коронки
- ортодонтическое вытяжение
- удаление зуба

При переломе коронки постоянного зуба, в случае некроза сосудисто-нервного пучка, коронковая часть зуба приобретает + + оттенок

- розовый
- коричневый
- синюшный
- серый

Отрицательным свойством стеклоиономерных цемента является

- розовый
- коричневый
- синюшный
- серый

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Родители с ребенком 3 лет обратились в клинику детской стоматологии.

### Жалобы

на

- \* появление припухлости левой половины лица,
- \* повышение температуры тела до 37.5 градусов,
- \* отказ ребенка от приема пищи,
- \* боль в области нижних зубов слева.

### Анамнез заболевания

Зубы ранее не лечили, к стоматологу не обращались, ребенок начал проявлять беспокойство и показывать, что болит зуб, 3 дня назад, родители дали ребенку нурофен, накануне вечером поднялась температура, утром заметили асимметрию лица.

### Анамнез жизни

- \* Рос и развивался по возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- \* Аллергологический анамнез: неотягощен.

### Объективный статус

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица изменена, отмечается отек мягких тканей лица слева, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации.

\*Зубная формула:\*

|===

| | | C | C | | | | | Pt | P | | |

| | | 5.5 | 5.4 | 5.3 | 5.2 | 5.1 | 6.1 | 6.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 | | |

| | | 8.5 | 8.4 | 8.3 | 8.2 | 8.1 | 7.1 | 7.2 | 7.3 | 7.4 | 7.5 | | |

| | | | C | C | | | | | | ? | P | | |

| ===

\*Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:\* слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена, в области зуба 7.4 гиперемирована, отечна.

\*Прикус:\* временный.

\*Локальный статус:\* на дистальной поверхности зуба 7.4 глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином и остатками пищи, при зондировании выявлено сообщение с полостью зуба, зондирование безболезненное.

#### **К необходимым для постановки диагноза методам обследования относят**

- розовый
- коричневый
- синюшный
- серый

#### **Результаты методов обследования**

#### **К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относится**

- розовый
- коричневый
- синюшный
- серый

#### **Результаты дополнительного метода обследования**

#### **Диагнозом зуба 7.4 является**

- розовый
- коричневый
- синюшный
- серый

#### **По полученным данным клинического обследования данная форма периодонтита соответствует**

- острому серозному
- обострению хронического гранулематозного
- острому диффузному
- обострению хронического гранулирующего

#### **Окончание формирования корня зуба 7.4 происходит**

- в 5 лет

- в 2,5-3,5 года
- к 1,5-2 годам
- к 6 месяцев

#### **Лечение зуба 7.4 заключается в**

- удалении
- пульпотомии
- витальной экстирпации
- высокой ампутации

#### **Осложнением данного заболевания является**

- одонтоклазия
- гиперцементоз
- образование сверхкомплектного постоянного зуба
- вовлечение зачатка постоянного зуба в воспалительный процесс

#### **На рентгенограмме признаком вовлечения фолликула постоянного зуба в воспалительный процесс является**

- нарушение целостности кортикальной пластинки, окружающей зачаток постоянного зуба
- выявление очага деструкции костной ткани в области верхушки корня временного зуба
- непрерывность кортикальной пластинки, окружающей зачаток постоянного зуба
- выявление патологической резорбции корня временного зуба

#### **При вовлечении зачатка постоянного зуба в воспалительный процесс развивается**

- гиперплазия эмали
- местная гипоплазия эмали
- системная гипоплазия эмали
- несовершенный амелогенез

#### **Раннее удаление зуба 7.4 у ребенка может способствовать**

- смещению соседних зубов и зубов антагонистов
- формированию аномалий уздечек губ и языка
- прогрессирующему лизису костной ткани
- дисбалансу напряжения жевательных мышц

#### **Для полноценного развития зубочелюстной системы данному пациенту необходима консультация врача**

- ортопеда
- хирурга

- ортодонта
- педиатра

**У детей до 12 лет наиболее предпочтительными к применению являются анестетики на основе**

- ортопеда
- хирурга
- ортодонта
- педиатра

## **Условие ситуационной задачи**

### **Жалобы**

на

- \* боль при открывании рта, приеме пищи,
- \* появление трещин в углах рта.

### **Анамнез заболевания**

Жалобы появились несколько дней назад. Трещины появляются регулярно в течение года.

### **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские инфекции.
- \* Аллергологический анамнез не отягощен.

### **Объективный статус**

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы увеличены, безболезненны.

\*Зубная формула:\*

|===

| ||C | || | || | | |C |П | |

|| |1.6|5.5 |1.4|5.3 |1.2|1.1 |2.1|6.2 |6.3|6.4 |6.5|2.6||

|| |4.6|8.5 |4.4|8.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |7.3|7.4 |7.5|3.6 ||

| | |П|C | | | | | |П| |C| |

|===

\*Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: \*  
слизистая оболочка в области десневого края бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

\*Прикус: \* сменный

\*Локальный статус: \*

**К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят**

- ортопеда
- хирурга
- ортодонта
- педиатра

### **Результаты клинического метода обследования**

#### **Основным диагнозом у данного пациента является Хейлит**

- ортопеда
- хирурга
- ортодонта
- педиатра

#### **Ангулярный хейлит у детей чаще наблюдается в возрасте от +    + до +    + лет**

- 1, 2
- 4, 10
- 3, 5
- 15, 18

#### **Фактором риска развития ангулярного хейлита является наличие**

- гастродуоденита
- гипертиреоза
- аномалии прикуса
- гломерулонефрита

#### **Характерной особенностью ангулярного хейлита является поражение**

- слизистой губ
- периоральной области
- слизистой щек
- кожи углов рта

#### **Дифференциальную диагностику ангулярного хейлита проводят с +    + хейлитом**

- glandулярным
- атопическим
- метеорологическим
- десквамативным

#### **Лечение ангулярного хейлита включает**

- иссечение пораженного участка
- ушивание дефектов

- устранение причины заболевания
- прижигание трещины

### Местное лечение ангулярного хейлита включает

- ортодонтическое лечение
- общеукрепляющую терапию
- хирургическое лечение
- гигиену полости рта

### Для местного лечения ангулярного хейлита используют + \_\_\_\_\_ + мази

- кератолитические
- противопротозойные
- противовирусные
- антибактериальные

### Особенностью строения красной каймы губ в области углов рта является наличие

+ \_\_\_\_\_ + желез

- слюнных
- эндокринных
- потовых
- сальных

### Появление соломенно-желтых корочек на поверхности трещин у данного пациента

связано с присоединением + \_\_\_\_\_ + инфекции

- бактериальной
- протозойной
- грибковой
- вирусной

### Эпителизации элементов поражения способствуют

- бактериальной
- протозойной
- грибковой
- вирусной

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

На приём к стоматологу обратились родители детей-близнецов в возрасте 4-х месяцев.

## **Жалобы**

на

- \* снижение аппетита у детей,
- \* беспокойное их поведение,
- \* отказ от соски.

## **Анамнез заболевания**

Жалобы появились несколько дней назад. Был однократный подъём температуры до 37,3°C.

## **Анамнез жизни**

- \* Дети родились недоношенными с одинаковым весом 2 700 гр. и ростом 49 см. С момента рождения находятся на искусственном вскармливании.
- \* Перенесённые заболевания: нет.
- \* Аллергологический анамнез не отягощён.

## **Объективный статус**

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена. Определяются увеличенные и болезненные при пальпации поднижнечелюстные и затылочные лимфатические узлы, обильное слюнотечение.

Состояние слизистой оболочки рта: бледно-розовая, нормально увлажнена. В области границы твердого и мягкого неба отмечаются эрозии округлой формы с чёткими границами. Слизистая вокруг эрозий гиперемирована.

\*Прикус:\* зубов нет.

## **К клиническим методам обследования при данном заболевании относят**

- бактериальной
- протозойной
- грибковой
- вирусной

## **Результаты клинического метода обследования**

## **К дополнительным методам обследования при данном заболевании относят**

- бактериальной
- протозойной
- грибковой
- вирусной

## **Результаты дополнительного метода обследования**

## **Окончательным диагнозом данного пациента является**

- бактериальной

- протозойной
- грибковой
- вирусной

### **При цитологическом исследовании травматических повреждений**

- обнаруживают атипичные клетки
- выявляют гигантские клетки Лангханса
- отсутствуют специфические изменения
- обнаруживаются бледные трепонемы

### **Афты Беднара появляются вследствие + + поражения слизистой**

- химического
- термического
- инфекционного
- травматического

### **Причиной появления афт Беднара является**

- наличие хронических заболеваний различных органов и систем
- инфицирование В-гемолитическим стрептококком
- инфицирование вирусом Varicella Zoster
- повреждение слизистой давлением длинной соски

### **Успех лечения афт Беднара определяет**

- правильный выбор обезболивающих средств
- применение определенных дезинфицирующих средств
- применение определенных кератопластических средств
- устранение травмирующего слизистую оболочку фактора

### **Для облегчения кормления ребёнка при данном заболевании рекомендуется проводить**

- гигиену полости рта
- обезболивание слизистой оболочки рта
- приём антигистаминных препаратов
- туширование раствором бриллиантового зеленого

### **После удаления фибринозного налета и обработки анестетиком на элементы поражения накладывают + + препараты**

- противовирусные
- кератопластические
- противогрибковые
- антибактериальные

### Для очищения пораженных участков от фибринозного налета применяют

- протеолитические ферменты
- бриллиантовую зелень
- серебра раствор
- спиртовой раствор

### Для удаления фибринозного налёта протеолитические ферменты накладывают на поражённый участок на

- 1 – 2 минут
- 1 – 2 часа
- 8 – 10 минут
- 3 – 4 часа

### Афты Беднара встречаются у детей

- 1 – 2 минут
- 1 – 2 часа
- 8 – 10 минут
- 3 – 4 часа

## Условие ситуационной задачи

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребенком 3 лет.

### **Жалобы**

на

- \* боль при приеме пищи,
- \* боль при разговоре из-за трещин в углах рта,
- \* эстетический дискомфорт.

### **Анамнез заболевания**

Жалобы появились неделю назад. К врачу не обращались.

### **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, хронический экзематозный хейлит.

### **Объективный статус**

\*Внешний осмотр:\* лица не изменена, открывание рта свободное, лимфаденит региональных лимфатических узлов.

\*Осмотр полости рта.\*

\*Зубная формула:\*

|===

| | | | | | | | П | | | П | | |  
| | | 5.5 | 5.4 | 5.3 | 5.2 | 5.1 | 6.1 | 6.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 | | |  
| | | 8.5 | 8.4 | 8.3 | 8.2 | 8.1 | 7.1 | 7.2 | 7.3 | 7.4 | 7.5 | | |  
| | | П | | | | | | | | | | |  
| ===

\*Прикус:\* сменный.

\*Локальный статус:\* гиперемия и отёчность губ, мелкопластинчатое шелушение, на красной кайме и коже губ отмечаются гнойные пустолы, толстые соломенно-желтые корки.

**Клиническим методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является**

- 1 – 2 минут
- 1 – 2 часа
- 8 – 10 минут
- 3 – 4 часа

**Результаты клинического метода обследования**

**Основным диагнозом пациента является**

- 1 – 2 минут
- 1 – 2 часа
- 8 – 10 минут
- 3 – 4 часа

**Стрептостафилококковая пиодермия часто является осложнением**

- химической травмы, лучевых поражений слизистой рта, термических повреждений
- кандидозной (микотической) заеды, хронического рецидивирующего афтозного стоматита, травматических повреждений углов рта
- афт Беднара, травматического изъязвления, прикусывания щеки и губ
- острого герпетического стоматита, многоформной экссудативной эритемы, экзематозного хейлита

**Дифференциальная диагностика пиодермии проводится с**

- кандидозной заедой
- медикаментозным стоматитом
- атопическим хейлитом
- эксфолиативным хейлитом

**Пациентам с пиодермией показаны консультации специалистов**

- онколога, врача лучевой диагностики, хирурга, окулиста
- нейрохирурга, нефролога, проктолога, кардиолога

- ортодонта, пародонтолога, ортопеда, психиатра
- дерматолога, гастроэнтеролога, невропатолога, иммунолога

### **Цель лечения пиодермии устранение**

- грибковой инфекции
- аллергической реакции
- вирусной инфекции
- вторичной инфекции

### **Лечение пиодермии включает применение + + мази**

- противовирусной
- противовоспалительной
- антибактериальной
- противогрибковой

### **Для удаления гнойных корочек в местном лечении пиодермии применяют**

- хлоргексидина раствор
- фурацилина раствор
- пероксида водорода раствор
- протеолитические ферменты

### **Для эпителизации раневых поверхностей применяют**

- взвесь нистатина, гидрокарбонат натрия
- противовирусные препараты, кератопластические средства
- противогрибковые мази, йодную воду
- антибактериальные и глюкокортикоидные мази

### **Общее лечение пиодермии включает**

- противогрибковые препараты
- изменение кислотности ротовой жидкости
- создание в полости рта щелочной среды
- антибактериальные синтетические препараты

### **Профилактика распространения стрептостафилококковой пиодермии включает**

- специфическую вакцинопрофилактику
- запрет на посещение детских учреждений до выздоровления
- возвращение реconvalescenta в группу детского учреждения
- ношение марлевой повязки (маски)

### **Прогноз заболевания**

- специфическую вакцинопрофилактику

- запрет на посещение детских учреждений до выздоровления
- возвращение реconvalesцента в группу детского учреждения
- ношение марлевой повязки (маски)

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

В клинику обратились родители с ребенком 6 лет.

### Жалобы

на

\* болезненность и изъязвление в области нижней губы.

### Анамнез заболевания

Накануне обращения проводилось лечение зуба 7.4 по поводу хронического пульпита под мандибулярной анестезией.

### Анамнез жизни

- \* рос и развивался соответственно возрасту;
- \* перенесённые и сопутствующие заболевания: ОРВИ;
- \* аллергологический анамнез не отягощён.

### Объективный статус

\*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

\*Осмотр полости рта:\*

\*Зубная формула:\*

|===

16\*| {nbsp}

|| 1.6|5.5 |5.4|5.3 |5.2|1.1 |2.1|6.2 |6.3|6.4 |6.5|2.6||

|| 4.6|8.5 |8.4|8.3 |8.2|4.1 |3.1|7.2 |7.3|7.4 |7.5|3.6||

| | | | | | | | | П | С | | |

|===

\*Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба:\* слизистая оболочка бледно-розового цвета, нормально увлажнена.

\*Прикус:\* сменный.

\*Локальный статус:\* В клинику обратились родители с ребенком 6 лет.

### Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования

- специфическую вакцинопрофилактику
- запрет на посещение детских учреждений до выздоровления
- возвращение реconvalesцента в группу детского учреждения
- ношение марлевой повязки (маски)

## **Результаты лабораторного метода обследования**

### **Основным диагнозом пациента является**

- специфическую вакцинопрофилактику
- запрет на посещение детских учреждений до выздоровления
- возвращение реconvalesцента в группу детского учреждения
- ношение марлевой повязки (маски)

### **Морфологическим элементом поражения слизистой оболочки губы у данного ребенка является**

- эрозия
- язва
- пятно
- афта

### **Причиной заболевания губы у данного пациента является**

- лекарственная аллергия
- обострение хронического заболевания
- инфицирование стрепто-стафилококковой микрофлорой
- острая травма губы при прикусывании

### **Для обезболивания слизистой оболочки рта применяют гели на основе**

- лидокаина
- мепивакаина
- артикаина
- бупивакаина

### **После удаления фибринозного налета необходимо обработать пораженный участок**

- анестетиками
- витаминами
- антисептиками
- кератопластиками

### **Для антисептической обработки слизистой оболочки рта используют препараты на основе**

- натрия гипохлорида
- натрия гидрокарбоната
- пероксида водорода
- хлоргексидина биглюконата

### **Очищение пораженной поверхности от фибринозного налета при данном заболевании проводят**

- протеолитическими ферментами
- бриллиантовой зеленью
- спиртовым раствором
- раствором серебра

### **Время экспозиции протеолитических ферментов для размягчения фибринозного налета составляет**

- 8-10 мин
- 20-30 мин
- 1-2 часа
- 3-4 мин

### **Эпителизации элементов поражения способствуют**

- протеолитические ферменты
- противовирусные препараты
- антисептические средства
- кератопластические средства

### **Успех лечения травматических эрозий определяет**

- применение определенных дезинфицирующих средств
- устранение травмирующего фактора (прикусывание губ)
- выбор обезболивающих средств
- применение определенных кератопластических средств

### **Общее состояние и самочувствие больного при хронической травме губ**

- применение определенных дезинфицирующих средств
- устранение травмирующего фактора (прикусывание губ)
- выбор обезболивающих средств
- применение определенных кератопластических средств

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребенком 12 лет.

### **Жалобы**

на

\* наличие образования в проекции зубов 1.5-1.6

## **Анамнез заболевания**

Впервые обратили внимание на наличие образования около 1 месяца назад. Обратились к врачу-стоматологу в поликлинику по месту жительства, направлены на консультацию с целью дообследования и лечения.

## **Анамнез жизни**

- \* Ребенок рожден от 1 беременности, 1 родов. Течение беременности физиологическое, роды срочные.
- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ.
- \* Аллергологический анамнез неотягощён.

## **Объективный статус**

Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы бледно-розового цвета, умеренной влажности. Регионарные лимфатические узлы мягко-эластической консистенции, подвижные, безболезненные. Жалоб со стороны ВНЧС нет. Открывание рта свободное, в полном объеме. Боковые движения свободные, безболезненные.

\*В полости рта:\* прикус перекрестный. Находится на ортодонтическом лечении.

## **К основному методу обследования при данном заболевании относится**

- применение определенных дезинфицирующих средств
- устранение травмирующего фактора (прикусывание губ)
- выбор обезболивающих средств
- применение определенных кератопластических средств

## **Результаты метода обследования**

## **К дополнительному методу обследования при данном заболевании относится**

- применение определенных дезинфицирующих средств
- устранение травмирующего фактора (прикусывание губ)
- выбор обезболивающих средств
- применение определенных кератопластических средств

## **Результаты дополнительного метода обследования**

## **Предварительным диагнозом в данной клинической ситуации является + \_\_\_\_\_ + в проекции зубов 1.5 и 1.6**

- применение определенных дезинфицирующих средств
- устранение травмирующего фактора (прикусывание губ)
- выбор обезболивающих средств
- применение определенных кератопластических средств

## **Дифференциальная диагностика проводится с**

- амелобластомой
- фиброзным эпulisом
- гемангиомой
- ретенционной кистой

#### **Оптимальным методом лечения данного заболевания является**

- криодеструкция
- хирургический
- электрокоагуляция
- физиотерапевтическое

#### **Объем хирургического вмешательства в данной клинической ситуации заключается в**

- частичном иссечении образования
- удалении образования с частичной резекцией альвеолярного отростка
- удалении образования в пределах здоровых тканей вместе с надкостницей
- удалении образования в пределах здоровых тканей с одномоментным удалением зубов 1.5 и 1.6

#### **Хирургическое вмешательство в данной клинической ситуации проводится под**

- проводниковой анестезией
- аппликационной анестезией с премедикацией
- инфильтрационной анестезией
- общим обезболиванием

#### **Лечение ребенка в данной клинической ситуации проводится в условиях**

- оториноларингологического отделения многопрофильной детской городской больницы
- районной стоматологической поликлиники детским хирургом-стоматологом
- хирургического отделения многопрофильной детской городской больницы
- специализированного (детского) отделения челюстно-лицевой хирургии

#### **Для профилактики кровотечения во время операции рекомендуется наличие**

- коагулятора
- аппарата УЗИ для определения топографии сосудов
- аппарата искусственной вентиляции легких
- аппарата криодеструкции

#### **После удаления ангиоматозного эпulisа возможным осложнением является**

- хронический периодонтит зубов 1.5 и 1.6
- остеоллизис костной ткани
- парез лицевого нерва
- рецидив образования

## Различают + + формы эпюлиса

- простую, сложную, составную
- доброкачественную, злокачественную
- фиброзную, гигантоклеточную, ангиоматозную
- серозную, гнойную, серозно-гнойную

## Предполагаемой этиологией эпюлиса является

- простую, сложную, составную
- доброкачественную, злокачественную
- фиброзную, гигантоклеточную, ангиоматозную
- серозную, гнойную, серозно-гнойную

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребенком 14 лет по поводу новообразования в области передних зубов верхней челюсти.

### **Жалобы**

на

\* новообразование, которое увеличивается в размерах, кровоточит при еде и чистке зубов.

### **Анамнез заболевания**

Образование на десне между центральными резцами на верхней челюсти появилось около 6 месяцев назад. Было точечным. Активно растет. Кровоточит при травме во время еды и чистки зубов.

### **Анамнез жизни**

\* Рос и развивался соответственно возрасту.

\* Перенесённые заболевания: ОРВИ.

\* Аллергологический анамнез не отягощён.

### **Объективный статус**

\* Внешний осмотр: \* конфигурация лица не изменена.

Открытие рта свободное.

## К основному методу обследования при данном заболевании относится

- простую, сложную, составную
- доброкачественную, злокачественную
- фиброзную, гигантоклеточную, ангиоматозную
- серозную, гнойную, серозно-гнойную

## **Результаты лабораторных методов обследования**

### **К дополнительному методу обследования при данном заболевании относится**

- простую, сложную, составную
- доброкачественную, злокачественную
- фиброзную, гигантоклеточную, ангиоматозную
- серозную, гнойную, серозно-гнойную

## **Результаты дополнительного метода обследования**

### **Предварительным диагнозом в данной клинической ситуации является**

**+ + в проекции зубов 1.1 и 2.1.**

- простую, сложную, составную
- доброкачественную, злокачественную
- фиброзную, гигантоклеточную, ангиоматозную
- серозную, гнойную, серозно-гнойную

### **Оптимальным методом лечения данного заболевания является**

- криодеструкция
- хирургический
- радиоволновое иссечение
- электрокоагуляция

### **Объем хирургического вмешательства в данной клинической ситуации заключается в**

- удалении образования в пределах здоровых тканей вместе с надкостницей
- частичном иссечении образования
- удалении образования с частичной резекцией альвеолярного отростка
- удалении образования в пределах здоровых тканей с одномоментным удалением зубов 1.1 и 2.1

### **Хирургическое лечение ребенка с данным заболеванием проводится в условиях**

- хирургического отделения многопрофильной детской городской больницы
- оториноларингологического отделения многопрофильной детской городской больницы
- стоматологической поликлиники детским хирургом-стоматологом
- специализированного (детского) отделения челюстно-лицевой хирургии

### **Хирургическое вмешательство в данной клинической ситуации проводится под**

- общим обезболиванием
- инфильтрационной анестезией
- аппликационной анестезией с премедикацией

- проводниковой анестезией

#### **После удаления ангиоматозного эпюлиса возможным осложнением является**

- рецидив образования
- остеоллизис костной ткани
- хронический периодонтит зубов 1.1 и 2.1
- парез лицевого нерва

#### **Препаратами, способствующими эпителизации раневой поверхности в послеоперационном периоде, являются**

- противовирусные препараты
- кератопластические средства
- протеолитические ферменты
- антисептические средства

#### **Профилактика данного заболевания заключается в**

- своевременной пластике уздечки верхней губы
- устранении вредных привычек у ребенка
- санации полости рта
- устранении хронических очагов инфекции

#### **Наиболее частой причиной образования ангиоматозного эпюлиса является**

- хроническая травма
- порок развития зубных тканей
- наличие хронических очагов инфекции в полости рта
- генетическая предрасположенность

#### **Различают формы эпюлиса**

- хроническая травма
- порок развития зубных тканей
- наличие хронических очагов инфекции в полости рта
- генетическая предрасположенность

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребенком 13 лет по поводу нарушения окклюзии.

### **Жалобы**

на

\* эстетический дефект,

- \* затруднение откусывания,
- \* затруднения пережевывания пищи

### **Анамнез заболевания**

После прорезывания постоянных зубов в возрасте 10-11 лет родители стали замечать деформацию прикуса. В возрасте 13 лет обратились к врачу-ортодонт, далее были направлены к челюстно-лицевому хирургу.

### **Анамнез жизни**

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ
- \* Аллергологический анамнез не отягощён.

### **Объективный статус**

\* Внешний осмотр: \* Конфигурация лица изменена. Профиль лица выпуклый. Верхняя губа значительно перекрывает нижнюю.

### **К клиническому методу обследования при данной патологии относят**

- хроническая травма
- порок развития зубных тканей
- наличие хронических очагов инфекции в полости рта
- генетическая предрасположенность

### **Результаты клинического метода обследования**

### **Для постановки диагноза рекомендуемым дополнительным методом обследования является**

- хроническая травма
- порок развития зубных тканей
- наличие хронических очагов инфекции в полости рта
- генетическая предрасположенность

### **Результаты дополнительного метода обследования**

### **В данной клинической ситуации предварительным диагнозом является + \_\_\_\_\_ + и дистопия зуба 1.1**

- хроническая травма
- порок развития зубных тканей
- наличие хронических очагов инфекции в полости рта
- генетическая предрасположенность

### **Лечение ребенка в данной клинической ситуации должно проводиться в условиях**

- специализированного (детского) отделения челюстно-лицевой хирургии.
- стоматологической поликлиники детским хирургом-стоматологом

- оториноларингологического отделения многопрофильной детской городской больницы
- хирургического отделения многопрофильной детской городской больницы

#### **Хирургическое вмешательство в данной клинической ситуации проводится под**

- инфильтрационной анестезией
- проводниковой анестезией
- аппликационной анестезией с премедикацией
- общим обезболиванием

#### **Для профилактики кровотечения во время операции рекомендуется наличие аппарата**

- искусственной вентиляции легких
- криодеструкции
- УЗИ для определения топографии сосудов
- коагулятора

#### **Объем хирургического вмешательства заключается в удалении образования в пределах здоровых тканей**

- вместе с участком слизистой оболочки твердого неба и ведением раны под йодоформным тампоном
- со стороны полости носа и последующим ушиванием раны
- с небной поверхности с отбрасыванием слизисто-надкостничного лоскута и последующим ушиванием раны
- с вестибулярной поверхности верхней челюсти с отбрасыванием слизисто-надкостничного лоскута и последующим ушиванием раны

#### **В раннем послеоперационном периоде ребёнку назначается**

- курс антибактериальной и иммуностимулирующей терапии на 5 дней
- курс физиотерапевтических процедур
- курс противовоспалительной и десенсибилизирующей терапии на 5 дней
- контрольная компьютерная томография верхней челюсти

#### **Для ускорения эпителизации раневой поверхности назначаются**

- протеолитические ферменты
- противовирусные препараты
- кератопластические средства
- антисептические средства

#### **Диспансерное наблюдение ребенка проводится в течение**

- 6 месяцев
- 1 года

- 2 лет
- 1 недели

### Ортодонтическое лечение пациенту начинают + + после операции

- через 1 неделю
- через 6 месяцев
- сразу
- через 1 год

### Причиной образования одонтом является

- через 1 неделю
- через 6 месяцев
- сразу
- через 1 год

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

На прием обратился мальчик 15 лет.

### Жалобы

на

- \* боли при накусывании на зуб 2.1,
- \* припухлость десны в области зуба 2.1.

### Анамнез заболевания

- \* В возрасте 7 лет ребенок перенес травму зуба 2.1 в результате драки в школе.
- \* Отмечалась умеренная подвижность зуба, кровотечение из зубо-десневой борозды.
- \* Выполнено шинирование зуба 2.1 проволочной шиной на 6 недель.
- \* После снятия шины ребенок по поводу данного зуба у стоматолога не наблюдался.
- \* Неделю назад появились боли при накусывании на зуб и припухлость на десне в его проекции.

### Анамнез жизни

- \* Мальчик без сопутствующих хронических заболеваний.
- \* Перенес аппендэктомию 2 года назад.

### Объективный статус

Кожа и видимые слизистые чистые. На слизистой оболочке в проекции зуба 2.1 имеется свищевой ход с серозным отделяемым.

### К методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- через 1 неделю

- через 6 месяцев
- сразу
- через 1 год

### **Результаты методов обследования**

#### **Дополнительным методом исследования, показанным после получения данных ортопантомографии, является**

- через 1 неделю
- через 6 месяцев
- сразу
- через 1 год

### **Результаты дополнительного метода обследования**

#### **Предполагаемым основным диагнозом для зуба 2.1 является**

- через 1 неделю
- через 6 месяцев
- сразу
- через 1 год

#### **Исходным диагнозом для зуба 2.1 (при травме) является**

- неполный вывих (люксация) зуба
- вколоченный вывих (интрузия) зуба
- хронический пульпит
- хронический периодонтит

#### **Исходная тактика лечения зуба 2.1**

- неверна, требовалось эндодонтическое лечение
- верна
- неверна, требовалось шинирование на больший срок
- неверна, требовалось шинирование на меньший срок

#### **Возникновение осложнения в отдаленном периоде связано с**

- незамеченным вскрытием полости зуба
- отсутствием наблюдения
- тупой травмой сосудисто-нервного пучка
- неадекватной тактикой лечения

#### **Адекватной тактикой лечения 2.1 является**

- избирательное пришлифовывание, наблюдение

- удаление, временное протезирование
- эндодонтическое лечение с апексификацией
- эндодонтическое лечение

#### **Возможный вариант апексификации зуба 2.1 предполагает**

- применение внутриканальных повязок из гидроксида кальция
- пломбирование корневого канала разогретой гуттаперчей
- пломбирование корневого канала цинк-оксид-эвгенольным цементом
- пломбирование корневого канала гуттаперчиевым штифтом большого размера

#### **Возможный вариант апексификации зуба 2.1 предполагает**

- ретроградное создание апикального барьера из амальгамы
- создание апикального барьера из минералтриоксидагегата
- создание апикального барьера из цинк-оксид-эвгенольного цемента
- создание апикального барьера из стеклоиономерного цемента

#### **При создании апикального барьера оптимальная длина пробки из МТА составляет (в мм)**

- 1-2
- 8-9
- 3-4
- 6-7

#### **Образование в проекции зуба 1.1 представляет собой**

- простую одонтому
- одонтогенную кисту
- гамартому
- сложную одонтому

#### **Тактикой в отношении образования в проекции 1.1 является**

- простую одонтому
- одонтогенную кисту
- гамартому
- сложную одонтому

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

На прием обратился мальчик 15 лет.

## **Жалобы**

на

- \* скол коронки зуба 1.1,
- \* болезненность в зубе при вдыхании воздуха и приеме пищи.

## **Анамнез заболевания**

Мальчик получил травму 2 дня назад в результате падения с велосипеда.

## **Анамнез жизни**

- \* Ребенок без сопутствующих хронических заболеваний.
- \* В раннем детском возрасте перенес тонзиллэктомию, аденоидэктомию.

## **Объективный статус**

Внешний осмотр без особенностей. Открывание рта свободное, безболезненное.

Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Имеется скол коронки зуба 1.1 примерно на  $\frac{1}{2}$ . Поверхность скола негетерогенная, в центре имеется ярко-красное кровоточащее углубление, резко болезненное при зондировании. Перкуссия зуба безболезненна, зуб неподвижен.

## **К методам обследования необходимым для постановки диагноза относят**

- простую одонтому
- одонтогенную кисту
- гамартому
- сложную одонтому

## **Результаты методов обследования**

## **Для выбора тактики лечения в данном случае решающее значение имеет**

- наличие сопутствующей патологии
- степень сформированности корней травмированного зуба
- обстоятельства травмы
- отсутствие травм соседних зубов

## **Предполагаемым основным диагнозом для зуба 1.1 является**

- наличие сопутствующей патологии
- степень сформированности корней травмированного зуба
- обстоятельства травмы
- отсутствие травм соседних зубов

## **Исключить неполный вывих (люксацию) зуба 1.1 позволяет/позволяют**

- данные электроодонтодиагностики
- данные зондирования
- размер отколотого фрагмента коронки зуба

- неподвижность зуба

#### **Адекватной тактикой лечения для зуба 1.1 является**

- пульпотомия
- прямое покрытие пульпы
- экстирпация пульпы
- высокая пульпотомия

#### **Для ирригации корневого канала целесообразнее использовать**

- дистиллированную воду
- гипохлорит натрия 0,5-3%
- пероксид водорода 3%
- физиологический раствор

#### **Для окончательного пломбирования корневого канала в этом случае целесообразнее использовать**

- гуттаперчу методом латеральной или вертикальной конденсации
- силикатный цемент
- гидроксид кальция
- йодоформ

#### **Для временного пломбирования корневого канала в данной ситуации можно использовать**

- препараты на основе гидроксида кальция
- пасту с антибиотиком
- формокрезол
- цинк-оксид-эвгенольный цемент

#### **Восстановить коронковую часть зуба целесообразнее**

- пломбой из стеклоиономерного цемента
- защитной коронкой
- пломбой из компомерного материала
- пломбой из композитного материала

#### **В качестве прокладки после пломбирования корневого канала целесообразнее использовать**

- макронаполненный композитный материал
- стеклоиономерный цемент
- амальгаму
- низконаполненный композитный материал

### **Клиническим признаком благополучного исхода в отдаленном периоде является**

- отсутствие инфраокклюзии
- сохранение цвета зуба 1.1
- симметричное расположение 1.1, 2.1
- отсутствие болезненности при накусывании на зуб или свищевого хода

### **Рентгенологическом признаком благополучного исхода в отдаленном периоде является**

- отсутствие инфраокклюзии
- сохранение цвета зуба 1.1
- симметричное расположение 1.1, 2.1
- отсутствие болезненности при накусывании на зуб или свищевого хода

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители привели на прием девочку 7 лет

### **Жалобы**

на

- \* скол коронки зуба 1.1,
- \* болезненность при вдыхании холодного воздуха.

### **Анамнез заболевания**

- \* Девочка получила травму зуба 1.1 час назад в результате падения и удара зубами о край фаянсовой раковины.
- \* Родители немедленно привели ребенка на прием.

### **Анамнез жизни**

Девочка без хронических соматических заболеваний.

### **Объективный статус**

При внешнем осмотре без особенностей. Коронка зуба 1.1 имеет косой скол. Поверхность скола желтого цвета, ближе к десневому краю имеется отверстие с мягкой, легко кровоточащей и болезненной при зондировании тканью. Перкуссия зуба безболезненна, зуб неподвижен.

### **К методам обследования необходимым для постановки диагноза относят**

- отсутствие инфраокклюзии
- сохранение цвета зуба 1.1
- симметричное расположение 1.1, 2.1
- отсутствие болезненности при накусывании на зуб или свищевого хода

## **Результаты методов обследования**

### **Для выбора тактики лечения в данном случае решающее значение имеет/имеют**

- отсутствие хронических соматических заболеваний
- степень сформированности корней травмированного зуба
- обстоятельства травмы
- отсутствие травм соседних зубов

### **Предполагаемым основным диагнозом для зуба 1.1 является**

- отсутствие хронических соматических заболеваний
- степень сформированности корней травмированного зуба
- обстоятельства травмы
- отсутствие травм соседних зубов

### **Исключить неполный вывих (люксацию) зуба 1.1 позволяет/позволяют**

- размер отколотого фрагмента коронки зуба
- данные электродонтодиагностики
- данные зондирования
- неподвижность зуба

### **Возможной тактикой лечения для зуба 1.1 является**

- высокая пульпотомия
- экстирпация пульпы
- восстановление зуба стеклоиономерным цементом
- прямое покрытие пульпы

### **Для прямого покрытия пульпы используют**

- минералтриоксидагегат
- препараты на основе параформальдегида
- формокрезол
- стеклоиономерный цемент

### **После прямого покрытия пульпы лечебную прокладку закрывают**

- стеклоиономерным цементом
- макронаполненным композитным материалом
- низконаполненным композитным материалом
- защитной коронкой

### **Возможным вариантом лечения зуба 1.1 является**

- экстирпация пульпы с последующей апексификацией
- высокая ампутация корневой пульпы

- экстирпация пульпы с пломбированием канала гуттаперчей
- ампутация части коронковой пульпы

### **Восстановить коронковую часть зуба целесообразнее**

- пломбой из силикатного цемента
- защитной коронкой
- пломбой из цинк-фосфатного цемента
- пломбой из стеклоиономерного цемента

### **При частичной ампутации коронковой пульпы последнюю удаляют на глубину (в мм)**

- 4
- 2
- 6
- 8

### **Клиническим признаком благополучного исхода в отдаленном периоде является**

- сохранение цвета зуба 1.1
- отсутствие инфраокклюзии
- отсутствие болезненности при накусывании на зуб или свищевого хода
- симметричное расположение 1.1, 2.1

### **Рентгенологическими признаками благополучного исхода в отдаленном периоде являются**

- сохранение цвета зуба 1.1
- отсутствие инфраокклюзии
- отсутствие болезненности при накусывании на зуб или свищевого хода
- симметричное расположение 1.1, 2.1

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Мальчик 15 лет обратился на прием.

### **Жалобы**

на

- \* дефекты коронок зубов 1.1, 2.1,
- \* боли при приеме пищи и холодной жидкости.

### **Анамнез заболевания**

Мальчик получил травму передних зубов 3 дня назад в результате драки.

### **Анамнез жизни**

Мальчик без сопутствующих хронических заболеваний.

## **Объективный статус**

На коже лица – множественные ссадины и гематомы. Открывание рта свободное, безболезненное. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Имеется скол коронки зуба 1.1 примерно на  $\frac{1}{2}$ , 2.1 – более, чем на  $\frac{1}{2}$ . Поверхность сколов негетерогенная, в центре имеется ярко-красное кровоточащее углубление, резко болезненное при зондировании. В зубе 2.1 из отверстия выбухает мягкая синюшная кровоточащая ткань, болезненная при зондировании. Перкуссия зуба безболезненна, зубы неподвижны.

### **К методам обследования необходимым для постановки диагноза относят**

- сохранение цвета зуба 1.1
- отсутствие инфраокклюзии
- отсутствие болезненности при накусывании на зуб или свищевого хода
- симметричное расположение 1.1, 2.1

## **Результаты методов обследования**

### **Для выбора тактики лечения в данном случае решающее значение имеет/имеют**

- степень сформированности корней травмированного зуба
- обстоятельства травмы
- наличие сопутствующей патологии
- отсутствие травм соседних зубов

### **Предполагаемым основным диагнозом для зубов 1.1, 2.1 является**

- степень сформированности корней травмированного зуба
- обстоятельства травмы
- наличие сопутствующей патологии
- отсутствие травм соседних зубов

### **Исключить неполный вывих (люксацию) зубов 1.1, 2.1 позволяет/позволяют**

- данные электродонтодиагностики
- размер отколотого фрагмента коронки зуба
- неподвижность зуба
- данные зондирования

### **Адекватной тактикой лечения для зубов 1.1, 2.1 является**

- высокая пульпотомия
- пульпотомия
- прямое покрытие пульпы
- экстирпация пульпы

**Для ирригации корневого канала целесообразнее использовать**

- гипохлорит натрия 0,5-3%
- физиологический раствор
- дистиллированную воду
- пероксид водорода 3%

**Для окончательного пломбирования корневого канала в этом случае целесообразнее использовать**

- цинк-сульфатный цемент
- гидроксид кальция
- гуттаперчу методом латеральной или вертикальной конденсации
- йодоформ

**Для временного пломбирования корневого канала в данной ситуации можно использовать**

- цинк-оксид-эвгенольный цемент
- формокрезол
- препараты на основе гидроксида кальция
- пасту с антибиотиком

**Восстановить коронковую часть зубов целесообразнее**

- пломбой из стеклоиономерного цемента
- пломбой из силикатного цемента
- пломбой из цинкфосфатного цемента
- защитной коронкой

**В качестве прокладки после пломбирования корневого канала целесообразнее использовать**

- амальгаму
- макронаполненный композитный материал
- стеклоиономерный цемент
- низконаполненный композитный материал

**Клиническим признаком благополучного исхода в отдаленном периоде является**

- сохранение цвета зубов 1.1
- отсутствие инфраокклюзии
- симметричное расположение 1.1, 2.1
- отсутствие болезненности при накусывании на зубы или свищевого хода

**Рентгенологическим признаком благополучного исхода в отдаленном периоде является**

- сохранение цвета зубов 1.1
- отсутствие инфраокклюзии
- симметричное расположение 1.1, 2.1
- отсутствие болезненности при накусывании на зубы или свищевого хода

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители привели на прием мальчика 8 лет.

### **Жалобы**

на

\* дефект коронки зуба 1.1.

### **Анамнез заболевания**

Час назад мальчик получил травму передних зубов в результате удара горлышком стеклянной бутылки при питье.

### **Анамнез жизни**

\* Мальчик не имеет сопутствующих хронических заболеваний.

\* Ранее в анамнезе уже была травма зубов – неполный вывих 2.1 в результате падения с турника.

### **Объективный статус**

Кожа чистая. Открывание рта свободное, безболезненное. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Имеется скол коронки зуба 1.1 примерно на ½. Поверхность скола негетерогенная, в центре имеется ярко-красное кровоточащее углубление, резко болезненное при зондировании. Перкуссия зуба безболезненна, зуб неподвижен.

### **К методам обследования необходимым для постановки диагноза относят**

- сохранение цвета зубов 1.1
- отсутствие инфраокклюзии
- симметричное расположение 1.1, 2.1
- отсутствие болезненности при накусывании на зубы или свищевого хода

### **Результаты методов обследования**

### **Для выбора тактики лечения в данном случае решающее значение имеет/имеют**

- срок обращения пациента
- отсутствие хронических соматических заболеваний
- отсутствие травм соседних зубов
- обстоятельства травмы

### **Предполагаемым основным диагнозом для зуба 1.1 является**

- срок обращения пациента
- отсутствие хронических соматических заболеваний
- отсутствие травм соседних зубов
- обстоятельства травмы

### **Исключить неполный вывих (люксацию) зуба 1.1 позволяет/позволяют**

- размер отколотого фрагмента коронки зуба
- данные электродонтодиагностики
- данные рентгенографии
- данные зондирования

### **Возможной тактикой лечения для зуба 1.1 является**

- прямое покрытие пульпы
- высокая пульпотомия
- экстирпация пульпы
- восстановление зуба стеклоиономерным цементом

### **Для прямого покрытия пульпы используют**

- формокрезол
- препараты на основе параформальдегида
- стеклоиономерный цемент
- гидроксид кальция

### **После прямого покрытия пульпы лечебную прокладку закрывают**

- макронаполненным композитным материалом
- стеклоиономерным цементом
- защитной коронкой
- низконаполненным композитным материалом

### **Возможным вариантом лечения зуба 1.1 является**

- высокая ампутация корневой пульпы
- частичная пульпотомия
- экстирпация пульпы с пломбированием канала гуттаперчей
- экстирпация пульпы с последующей апексификацией

### **После частичной пульпотомии постоянную реставрацию зуба проводят через**

- 2-3 недели
- 1-2 года
- 5-6 месяцев
- 1-2 дня

**При частичной ампутации коронковой пульпы последнюю удаляют на глубину (в мм)**

- 4
- 8
- 2
- 6

**Рентгенологический контроль в данной клинической ситуации необходимо проводить**

- каждые 2 года
- каждые 4 года
- каждые 6 месяцев
- каждые 2 недели

**Рентгенологическими признаками благополучного исхода в отдаленном периоде являются**

- каждые 2 года
- каждые 4 года
- каждые 6 месяцев
- каждые 2 недели

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Отец мальчика 13 лет привел ребенка на прием.

### **Жалобы**

на

- \* дефекты коронок зубов 1.1, 2.1,
- \* боли при приеме пищи и холодных напитков.

### **Анамнез заболевания**

Мальчик перенес травму передних зубов 2 дня назад (был избит подростками на улице).

### **Анамнез жизни**

- \* Мальчик не имеет хронических соматических заболеваний.
- \* В анамнезе частые ангины.

### **Объективный статус**

На коже лица – множественные ссадины и гематомы. Открывание рта свободное, безболезненное. Слизистая оболочка альвеолярного отростка верхней челюсти синюшного цвета. Имеется скол коронок зубов 1.1, 2.1 более, чем на 1/2. Поверхность

сколов негетерогенная, в центре имеются ярко-красные кровотокающие углубления, резко болезненные при зондировании. Перкуссия зубов безболезненна, зубы неподвижны.

**К методам обследования необходимым для постановки диагноза относят**

- каждые 2 года
- каждые 4 года
- каждые 6 месяцев
- каждые 2 недели

**Результаты методов обследования**

**Для выбора тактики лечения в данном случае решающее значение имеет/имеют**

- обстоятельства травмы
- отсутствие травм соседних зубов
- степень сформированности корней травмированного зуба
- отсутствие хронических соматических заболеваний

**Предполагаемым основным диагнозом для зубов 1.1, 2.1 является**

- обстоятельства травмы
- отсутствие травм соседних зубов
- степень сформированности корней травмированного зуба
- отсутствие хронических соматических заболеваний

**Исключить неполный вывих (люксацию) зубов 1.1, 2.1 позволяет/позволяют**

- размер отколотого фрагмента коронки зуба
- данные электродонтодиагностики
- неподвижность зуба
- данные зондирования

**Адекватной тактикой лечения для зубов 1.1, 2.1 является**

- пульпотомия
- экстирпация пульпы
- прямое покрытие пульпы
- высокая пульпотомия

**Для ирригации корневого канала целесообразнее использовать**

- перекись водорода 3%
- дистиллированную воду
- гипохлорит натрия 0,5-3%
- физиологический раствор

**Для окончательного пломбирования корневого канала в этом случае целесообразнее использовать**

- гуттаперчу методом латеральной или вертикальной конденсации
- цинк-сульфатный цемент
- йодоформ
- гидроксид кальция

**Для временного пломбирования корневого канала в данной ситуации можно использовать**

- пасту с антибиотиком
- цинк-оксид-эвгенольный цемент
- препараты на основе гидроксида кальция
- формокрезол

**Восстановить коронковую часть зуба целесообразнее**

- пломбой из цинк-фосфатного цемента
- пломбой из стеклоиономерного цемента
- защитной коронкой
- пломбой из силикатного цемента

**В качестве прокладки после пломбирования корневого канала целесообразнее использовать**

- амальгаму
- макронаполненный композитный материал
- стеклоиономерный цемент
- низконаполненный композитный материал

**Клиническим признаком благополучного исхода в отдаленном периоде является**

- сохранение цвета зуба 1.1
- отсутствие инфраокклюзии
- отсутствие болезненности при накусывании на зуб или свищевого хода
- симметричное расположение 1.1, 2.1

**Рентгенологическими признаками благополучного исхода в отдаленном периоде являются**

- сохранение цвета зуба 1.1
- отсутствие инфраокклюзии
- отсутствие болезненности при накусывании на зуб или свищевого хода
- симметричное расположение 1.1, 2.1

**Условие ситуационной задачи**

## **Ситуация**

Родители привели на прием девочку 8 лет.

## **Жалобы**

на

- \* скол коронок центральных резцов,
- \* боли при вдыхании холодного воздуха.

## **Анамнез заболевания**

1,5 часа назад девочка получила травму зубов в результате падения при катании на коньках.

## **Анамнез жизни**

Ребенок страдает сахарным диабетом.

## **Объективный статус**

Внешний осмотр без особенностей. Кожа и видимые слизистые чистые. Имеются сколы коронок зубов 1.1, 2.1. Поверхность скола зуба 1.1 бледно-желтого цвета, плотная, шероховатая и безболезненная при зондировании, зуб 2.1 – имеет углубление, выполненное мягкой кровоточащей тканью, резко болезненной при зондировании. Перкуссия обоих зубов безболезненна, зубы неподвижны.

## **К методам обследования необходимым для постановки диагноза относят**

- сохранение цвета зуба 1.1
- отсутствие инфраокклюзии
- отсутствие болезненности при накусывании на зуб или свищевого хода
- симметричное расположение 1.1, 2.1

## **Результаты методов обследования**

## **Для выбора тактики лечения в данном случае решающее значение имеет/имеют**

- отсутствие травм соседних зубов
- обстоятельства травмы
- степень сформированности корней травмированного зуба
- отсутствие хронических соматических заболеваний

## **Предполагаемым основным диагнозом для зуба 2.1 является**

- Острый периодонтит
- Хронический пульпит
- Перелом коронки без повреждения пульпы
- Перелом коронки с повреждением пульпы

## **Предполагаемым основным диагнозом для зуба 1.1 является**

- Острый периодонтит
- Хронический пульпит
- Перелом коронки без повреждения пульпы
- Перелом коронки с повреждением пульпы

#### **Возможной тактикой лечения для зуба 2.1 является**

- прямое покрытие пульпы
- экстирпация пульпы
- высокая пульпотомия
- восстановление зуба стеклоиономерным цементом

#### **Для прямого покрытия пульпы используют**

- минералтриоксидаагрегат
- стеклоиономерный цемент
- препараты на основе параформальдегида
- формокрезол

#### **После прямого покрытия пульпы лечебную прокладку закрывают**

- макронаполненным композитным материалом
- низконаполненным композитным материалом
- стеклоиономерным цементом
- защитной коронкой

#### **Возможным вариантом лечения зуба 2.1 является**

- экстирпация пульпы с последующей апексификацией
- экстирпация пульпы с пломбированием канала гуттаперчей
- высокая ампутация корневой пульпы
- ампутация части коронковой пульпы

#### **Восстановить коронковую часть зуба 2.1 целесообразнее**

- защитной коронкой
- пломбой из силикатного цемента
- пломбой из цинкфосфатного цемента
- пломбой из цинкоксид эвгенольного цемента

#### **При частичной ампутации коронковой пульпы последнюю удаляют на глубину (в мм)**

- 6
- 8
- 2
- 4

#### **Клиническим признаком благополучного исхода в отдаленном периоде является**

- сохранение цвета зуба 2.1
- симметричное расположение 1.1, 2.1
- отсутствие болезненности при накусывании на зуб или свищевого хода
- отсутствие инфраокклюзии

**Рентгенологическими признаками благополучного исхода в отдаленном периоде являются**

- сохранение цвета зуба 2.1
- симметричное расположение 1.1, 2.1
- отсутствие болезненности при накусывании на зуб или свищевого хода
- отсутствие инфраокклюзии

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители мальчика 14 лет привели ребенка на прием.

### **Жалобы**

на

- \* отсутствие зуба 1.1,
- \* скол коронки 2.1.

### **Анамнез заболевания**

Мальчик получил травму зубов сутки назад в результате падения с велосипеда (ударился подбородком о бетонный бордюр).

### **Анамнез жизни**

Мальчик без сопутствующих соматических заболеваний.

### **Объективный статус**

Отмечается припухлость верхней губы, на кончике носа и верхней губе – ссадины под геморрагическими корочками. Открывание рта не ограничено, но несколько болезненно. Слизистая верхней губы цианотична. Визуально зуб 1.1 отсутствует. При зондировании лунки в ней определяется плотное содержимое. Имеется скол коронки 2.1. Поверхность скола бледно-желтого цвета, плотная, шероховатая и безболезненная при зондировании. Перкуссия 2.1 слабоболезненна.

**К методам обследования необходимым для постановки диагноза относят**

- сохранение цвета зуба 2.1
- симметричное расположение 1.1, 2.1
- отсутствие болезненности при накусывании на зуб или свищевого хода
- отсутствие инфраокклюзии

## **Результаты методов обследования**

### **Для выбора тактики лечения в данном случае решающее значение имеет**

- наличие сопутствующей травмы носа
- наличие зубов антагонистов
- наличие сопутствующих травм мягких тканей губ
- наличие или отсутствие зуба 1.1 или его фрагментов в лунке

### **Предполагаемым основным диагнозом для зуба 1.1 является**

- наличие сопутствующей травмы носа
- наличие зубов антагонистов
- наличие сопутствующих травм мягких тканей губ
- наличие или отсутствие зуба 1.1 или его фрагментов в лунке

### **Предполагаемым основным диагнозом для зуба 2.1 является**

- Перелом коронки зуба с повреждением пульпы
- Неполный вывих (люксация) зуба
- Перелом коронки зуба без повреждения пульпы
- Неполный вывих (люксация) зуба и перелом коронки

### **Тактикой в отношении зуба 1.1 является**

- хирургическая репозиция, шинирование
- удаление
- динамическое наблюдение
- эндодонтическое лечение

### **Тактикой в отношении зуба 2.1 является**

- девитальная ампутация пульпы
- динамическое наблюдение
- удаление
- шинирование, динамическое наблюдение

### **Эндодонтическое лечение зубов 1.1, 2.1**

- проводят немедленно
- проводят в течение 7-10 дней после травмы
- проводят при возникновении признаков некроза пульпы
- не проводят

### **Для определения жизнеспособности пульпы во время контрольных осмотров в данном случае ориентируются на**

- продолженный рост корней зубов

- динамику показателей электроодонтодиагностики
- стабильное положение зубов в зубной дуге
- нестабильное положение зубов в зубной дуге

#### **Клиническим признаком некроза пульпы в отдаленном периоде является**

- инфраокклюзия зубов
- изменение положения зуба
- болезненность при накусывании
- отсутствие спонтанного репрорезывания зуба 1.1

#### **Рентгенологическим признаком некроза пульпы в отдаленном периоде в данном случае является**

- несимметричное расположение корней 1.1, 2.1
- очаг просветления в периапикальных тканях
- несимметричная длина корней зубов 1.1, 2.1
- несимметричное формирование корней зубов 1.2, 2.2

#### **При необходимости эндодонтического лечения зубов 1.1, 2.1 оптимальной тактикой является**

- экстирпация пульпы, апексификация минералтриоксидагратом
- экстирпация пульпы, апексификация гидроксидом кальция
- экстирпация пульпы, пломбирование корневых каналов гуттаперчей
- высокая ампутация пульпы

#### **Для ирригации корневых каналов зубов 1.1, 2.1 целесообразнее использовать**

- экстирпация пульпы, апексификация минералтриоксидагратом
- экстирпация пульпы, апексификация гидроксидом кальция
- экстирпация пульпы, пломбирование корневых каналов гуттаперчей
- высокая ампутация пульпы

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители привели на прием мальчика 9 лет.

### **Жалобы**

на

- \* сколы коронок передних зубов,
- \* отсутствие зуба 1.2.

### **Анамнез заболевания**

- \* 9 дней назад мальчик перенес травму зубов в результате ДТП (был сбит машиной).

- \* К стоматологу не обращались, так как помимо травмы зубов ребенок имел другие травмы, по поводу которых был госпитализирован в городскую больницу.
- \* После выписки родители немедленно привели ребенка на прием.

### **Анамнез жизни**

- \* в анамнезе интермиттирующая бронхиальная астма (в настоящее время приступов нет),
- \* перелом обоих предплечий,
- \* сотрясение головного мозга,
- \* перелом костей носа без смещения.

### **Объективный статус**

Отмечается небольшая припухлость верхней губы. Ребенок носит иммобилизирующие повязки на руках. На коже носа имеются ссадины под геморрагическими корочками. Слизистая десен в области резцов верхней челюсти гиперемирована и отечна. Зуб 1.2 визуально в лунке отсутствует, лунки заполнены гипертрофированной слизистой. Коронки зубов 1.1, 2.1, 2.2 имеют косые сколы. Сколы в 2.1, 2.2 – с ровной, плотной, желтой поверхностью, зондирование которой безболезненно. Перкуссия всех зубов безболезненна.

### **К методам обследования необходимым для постановки диагноза относят**

- экстирпация пульпы, апексификация минералтриоксидагегатом
- экстирпация пульпы, апексификация гидроксидом кальция
- экстирпация пульпы, пломбирование корневых каналов гуттаперчей
- высокая ампутация пульпы

### **Результаты методов обследования**

### **Для выбора тактики лечения в данном случае решающее значение имеет**

- срок обращения за помощью
- степень сформированности корней травмированного зуба
- наличие гипертрофированной слизистой оболочки в проекции 2.2
- наличие в зубной дуге временных зубов
- наличие сопутствующей травмы носовых костей

### **Предполагаемым основным диагнозом для зуба 1.2 является**

- срок обращения за помощью
- степень сформированности корней травмированного зуба
- наличие гипертрофированной слизистой оболочки в проекции 2.2
- наличие в зубной дуге временных зубов
- наличие сопутствующей травмы носовых костей

### **Предполагаемым основным диагнозом для зуба 1.1 является**

- Острый пульпит
- Вколоченный вывих (интрузия) зуба
- Скол коронки зуба с повреждением пульпы
- Скол коронки зуба с повреждением пульпы и вколоченный вывих (интрузия) зуба

#### **Предполагаемым основным диагнозом для зуба 2.1 является**

- Скол коронки зуба без повреждения пульпы и вколоченный вывих (интрузия) зуба
- Острый пульпит
- Вколоченный вывих (интрузия) зуба
- Скол коронки зуба с повреждением пульпы

#### **Предполагаемым диагнозом для зуба 2.2 является**

- Скол коронки зуба без повреждения пульпы
- Хронический периодонтит
- Вколоченный вывих (интрузия) зуба
- Скол коронки зуба с повреждением пульпы

#### **Жизнеспособность сосудисто-нервного пучка в зубе 1.1**

- сохранена
- оценить невозможно без данных КЛКТ
- утрачена
- невозможно без ЭОД

#### **Тактикой в отношении зуба 1.1 является**

- экстирпация пульпы
- прямое покрытие пульпы
- витальная пульпотомия
- девитальная пульпотомия

#### **При эндодонтическом лечении зуба 1.1 апикальный упор сформировать не удалось (размер апикального отверстия – более 90 размера по ISO), тактикой в данном случае является**

- пломбирование корневого канала методом латеральной конденсации гуттаперчи
- пломбирование корневого канала стеклоиономерным цементом
- пломбирование корневого канала методом вертикальной конденсации
- искусственная апексификация

#### **Для апексификации зубов с неоконченным формированием верхушки корня используют**

- формокрезол
- стеклоиономерный цемент

- препараты на основе параформальдегида
- минералтриоксидагегат

### **Тактикой в отношении зуба 2.1 является**

- отсроченная хирургическая репозиция зуба
- динамическое наблюдение в надежде на спонтанное прорезывание
- немедленная хирургическая репозиция зуба
- удаление зуба

### **Оптимальной тактикой лечения при отсутствии признаков спонтанного прорезывания зуба в течение 3-4 месяцев является**

- отсроченная хирургическая репозиция зуба
- динамическое наблюдение в надежде на спонтанное прорезывание
- немедленная хирургическая репозиция зуба
- удаление зуба

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители привели на прием девочку 6 лет

### **Жалобы**

на

\* болезненность при попадании пищи в кариозную полость в зубе на нижней челюсти справа.

### **Анамнез заболевания**

- \* Ранее зуб 8.5 не лечен.
- \* Кариозная полость обнаружена на профосмотре детском саду 2 месяца назад, рекомендовано лечение.

### **Анамнез жизни**

- \* Девочка росла и развивалась по возрасту.
- \* Сопутствующих хронических заболеваний не имеет.
- \* В анамнезе после лечения зуба 7.4 год назад «реакция» на ультракаин (ребенок побледнел, отмечалась тахикардия).

### **Объективный статус**

В зубе 8.5 имеется полость, выполненная пигментированным размягченным дентином. Перкуссия зуба безболезненна. Слизистая оболочка в проекции 8.5 в цвете не изменена.

### **К методам обследования необходимым для постановки диагноза относят**

- отсроченная хирургическая репозиция зуба

- динамическое наблюдение в надежде на спонтанное прорезывание
- немедленная хирургическая репозиция зуба
- удаление зуба

#### **Результаты методов обследования**

#### **К значимым для определения тактики лечения особенностям рентгенологической картины относят**

- отсроченная хирургическая репозиция зуба
- динамическое наблюдение в надежде на спонтанное прорезывание
- немедленная хирургическая репозиция зуба
- удаление зуба

#### **Результаты методов обследования**

#### **Предполагаемым основным диагнозом для зуба 8.5 является**

- отсроченная хирургическая репозиция зуба
- динамическое наблюдение в надежде на спонтанное прорезывание
- немедленная хирургическая репозиция зуба
- удаление зуба

#### **К факторам, влияющим на выбор тактики лечения, относят**

- отсутствие спонтанных болей в области зуба 8.5
- положение зачатка 4.5
- болезненность при зондировании дна кариозной полости
- сохранение нативного цвета эмали 8.5

#### **Адекватной тактикой лечения зуба 8.5 является**

- прямое покрытие пульпы
- витальная пульпотомия/пульпэктомия
- только иссечение пораженных тканей с пломбированием полости
- удаление зуба

#### **Основным критерием выбора между пульпотомией и пульпэктомией в данном случае является/являются**

- длительность существования кариозной полости
- глубина кариозной полости
- данные рентгенографии
- время остановки кровотечения из культей пульпы

#### **После удаления коронковой пульпы культы корневой закрывают тампоном с**

- йодиолом
- дистиллированной водой или физраствором
- хлоргексидином
- этиловым спиртом

**После удаления коронковой пульпы кровотечение из культей корневой пульпы остановилось за 1,5 минуты, это говорит о/об**

- наличии воспаления в корневой пульпе и необходимости пульпэктомии
- том, что данный критерий не является решающим и не дает возможность принять клиническое решение
- наличии воспаления в корневой пульпе и необходимости более глубокой ее ампутации
- отсутствии воспаления в корневой пульпе и возможности обойтись пульпотомией

**Для покрытия культей пульпы при пульпотомии в зубе 8.5 следует использовать**

- стеклоиономерный цемент
- минералтриоксидагегат
- гидроксипатит
- формокрезол

**В качестве изолирующей повязки после покрытия культей пульпы следует использовать**

- макронаполненный композитный пломбировочный материал
- микронаполненный композитный пломбировочный материал
- цинк-оксид-эвгенольный цемент
- стеклоиономерный цемент

**Для остановки кровотечения из культей пульпы после удаления первичных сгустков можно использовать**

- хлоргексидин
- сульфат железа
- йодинол
- гидроксид кальция

**Риск развития токсических реакций на местные анестетики у данной пациентки по сравнению со взрослым пациентом**

- хлоргексидин
- сульфат железа
- йодинол
- гидроксид кальция

**Условие ситуационной задачи**

## **Ситуация**

Родители мальчика 6 лет привели ребенка на прием.

## **Жалобы**

на

- \* болезненность при попадании пищи в кариозную полость в зубе на нижней челюсти слева,
- \* застревание пищи между зубами.

## **Анамнез заболевания**

Ранее зуб 7.4 не лечен, боли при попадании пищи в кариозную полость появились примерно месяц назад.

## **Анамнез жизни**

Мальчик рос и развивался по возрасту. Сопутствующих хронических заболеваний не имеет.

## **Объективный статус**

На дистальной контактной поверхности зуба 7.4 имеется полость, выполненная пигментированным размягченным дентином. Перкуссия зуба безболезненна. Слизистая оболочка в проекции 7.4 в цвете не изменена.

## **К методам обследования необходимым для постановки диагноза относят**

- хлоргексидин
- сульфат железа
- йодинол
- гидроксид кальция

## **Результаты методов обследования**

## **К значимым для определения тактики лечения особенностям рентгенологической картины относят**

- хлоргексидин
- сульфат железа
- йодинол
- гидроксид кальция

## **Результаты методов обследования**

## **Предполагаемым основным диагнозом для зуба 7.4 является**

- хлоргексидин
- сульфат железа
- йодинол

- гидроксид кальция

#### **К факторам, влияющим на выбор тактики лечения, относят**

- положение зачатка 3.4
- отсутствие спонтанных болей в области зуба 7.4
- сохранение нативного цвета эмали 7.4
- состояние зуба антагониста

#### **Адекватной тактикой лечения зуба 7.4 является**

- только иссечение пораженных тканей с пломбированием полости
- витальная пульпотомия/пульпэктомия
- прямое покрытие пульпы
- удаление зуба

#### **Основным критерием выбора между пульпотомией и пульпэктомией в данном случае является/являются**

- время остановки кровотечения из культей пульпы
- глубина кариозной полости
- данные рентгенографии
- длительность существования кариозной полости

#### **После удаления коронковой пульпы культи корневой закрывают тампоном с**

- фурацилином
- дистиллированной водой или физраствором
- этиловым спиртом
- йодином

#### **После удаления коронковой пульпы кровотечение из культей корневой пульпы остановилось за 1,5 минуты, это говорит о/об**

- том, что данный критерий не является решающим и не дает возможность принять клиническое решение
- отсутствии воспаления в корневой пульпе и возможности обойтись пульпотомией
- наличии воспаления в корневой пульпе и необходимости пульпэктомии
- наличии воспаления в корневой пульпе и необходимости более глубокой ее ампутации

#### **Для покрытия культей пульпы при пульпотомии в зубе 7.4 следует использовать**

- минералтриоксидагегат
- стеклоиономерный цемент
- формокрезол
- гидроксипатит

**В качестве изолирующей повязки после покрытия культей пульпы следует использовать**

- микронаполненный композитный пломбировочный материал
- стеклоиономерный цемент
- цинк-оксид-эвгенольный цемент
- макронаполненный композитный пломбировочный материал

**Для остановки кровотечения из культей пульпы после удаления первичных сгустков можно использовать**

- гидроксид кальция
- сульфат железа
- йодинол
- этиловый спирт

**Наилучшей герметичностью из всех способов восстановления зуба в данном случае обладает/обладают**

- гидроксид кальция
- сульфат железа
- йодинол
- этиловый спирт

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители девочки 9 лет привели ребенка на прием.

### **Жалобы**

на

- \* ночные боли в области зуба 1.1.

### **Анамнез заболевания**

- \* Девочка перенесла травму зубов 10 дней назад в результате падения с гимнастического каната.
- \* Зубы 1.1, 2.1 были резко подвижны.
- \* По месту жительства выполнено шинирование зубов 1.1, 2.1 проволоочной конструкцией.
- \* Жалобы на ночные боли появились 2 суток назад.

### **Анамнез жизни**

Девочка без сопутствующей соматической патологии.

### **Объективный статус**

Кожа чистая. Слизистая альвеолярного отростка верхней челюсти во фронтальном отделе цианотична, десневые сосочки гиперемированы и отечны, отмечается кровоточивость при зондировании зубо-десневой борозды зубов 1.1, 1.2, 2.1, 2.2. Зубы шинированы грубой проволоочной шиной. Перкуссия всех верхних резцов слабоболезненна.

**К методам обследования необходимым для постановки диагноза относят**

- гидроксид кальция
- сульфат железа
- йодинол
- этиловый спирт

**Результаты метода обследования**

**Кровоточивость при зондировании зубо-десневой борозды в резцах верхней челюсти связана с**

- острым пародонтитом
- переломом корней резцов
- обострением периодонтита
- явлениями местного гингивита

**Предполагаемым основным диагнозом для зубов 1.1, 2.1 является**

- острым пародонтитом
- переломом корней резцов
- обострением периодонтита
- явлениями местного гингивита

**Предполагаемым диагнозом для зуба 1.1 является**

- Острый периодонтит
- Хронический периодонтит
- Острый пульпит
- Хронический пульпит

**Для выбора тактики лечения зуба 1.1. данном случае решающее значение имеет**

- вид прикуса
- степень сформированности корней травмированного зуба
- обстоятельства травмы
- отсутствие травм соседних зубов

**Тактикой в отношении зуба 1.1 является**

- прямое покрытие пульпы
- витальная пульпотомия

- экстирпация пульпы
- девитальная пульпотомия

**При эндодонтическом лечении зуба 1.1 апикальный упор сформировать не удалось (размер апикального отверстия – более 90 размера по ISO), тактикой в данном случае является**

- искусственная апексификация
- пломбирование корневого канала методом вертикальной конденсации
- пломбирование корневого канала стеклоиономерным цементом
- пломбирование корневого канала методом латеральной конденсации гуттаперчи

**Для апексификации зубов с неоконченным формированием верхушки корня используют**

- стеклоиономерный цемент
- препараты на основе параформальдегида
- минералтриоксидагегат
- формокрезол

**При создании апикального барьера оптимальная длина пробки из МТА составляет (в мм)**

- 1-2
- 3-4
- 6-7
- 8-9

**Возможный вариант апексификации зуба 1.1 предполагает**

- применение внутриканальных повязок из гидроксида кальция
- пломбирование корневого канала разогретой гуттаперчей
- пломбирование корневого канала гуттаперчиевым штифтом большого размера
- пломбирование корневого канала цинк-оксид-эвгенольным цементом

**Наиболее адекватной тактикой в отношении зуба 2.1 является**

- витальная ампутация коронковой пульпы
- экстирпация пульпы
- динамическое наблюдение
- высокая ампутация пульпы

**Выбор для шинирования проволочно-композитной шины**

- витальная ампутация коронковой пульпы
- экстирпация пульпы
- динамическое наблюдение

- высокая ампутация пульпы

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители девочки 10 лет привели ребенка на прием.

### **Жалобы**

на

\* смещение и подвижность зуба 1.1.

### **Анамнез заболевания**

Девочка получила травму зуба 1.1 6 часов назад в результате падения в школе (ударилась подбородком о подоконник).

### **Анамнез жизни**

В анамнезе пищевая аллергия, аллергия на парацетамол (крапивница).

### **Объективный статус**

На подбородке имеется небольшая припухлость и ссадина. Открывание рта свободное, безболезненное. Зуб 1.1 смещен коронально, отмечается кровоточивость по зубо-десневой борозде, перкуссия зуба 1.1, а также зубов 1.2 и 2.1 болезненна, отмечается подвижность зуба 1.1 II степени, зубы 1.2 и 2.1 неподвижны.

### **К методам обследования необходимым для постановки диагноза относят**

- витальная ампутация коронковой пульпы
- экстирпация пульпы
- динамическое наблюдение
- высокая ампутация пульпы

### **Результаты метода обследования**

### **Смещение зуба 1.1 ниже окклюзионной плоскости связано с**

- переломом корня 1.1
- вытеснением зуба кровяным сгустком из разорванного сосудисто-нервного пучка
- вколоченным вывихом 1.2, 2.1
- переломом коронки 1.1

### **Предполагаемым основным диагнозом для зуба 1.1 является**

- переломом корня 1.1
- вытеснением зуба кровяным сгустком из разорванного сосудисто-нервного пучка
- вколоченным вывихом 1.2, 2.1
- переломом коронки 1.1

### **Предполагаемым основным диагнозом для зубов 1.2, 2.2 является**

- Ушиб зуба
- Перелом коронки зуба без повреждения пульпы
- Неполный вывих (люксация) зуба
- Перелом корня зуба

### **Тактикой в отношении зуба 1.1 является**

- удаление
- динамическое наблюдение
- репозиция и наблюдение
- репозиция и шинирование

### **Репозицию зуба 1.1 проводят**

- медленным пальцевым давлением
- элеватором
- ватным валиком
- быстрым пальцевым нажатием

### **Для шинирования зуба 1.1 целесообразно использовать**

- проволочную шину с зацепными петлями
- проволочно-композитную шину
- шину Васильева
- ортодонтическую дугу

### **Срок шинирования 1.1 составляет (в неделях)**

- 12-15
- 3-4
- 8-10
- 1-2

### **Эндодонтическое лечение зуба 1.1**

- проводят после снятия шины
- проводят до шинирования
- проводят через 7-10 дней после шинирования
- показано при утрате жизнеспособности сосудисто-нервного пучка

### **Адекватной тактикой в отношении зубов 1.2, 2.1 является**

- ампутация коронковой пульпы
- динамическое наблюдение
- экстирпация пульпы
- высокая ампутация пульпы

### **Клиническим признаком некроза пульпы в отдаленном периоде является**

- инфраокклюзия зубов
- болезненность при накусывании
- изменение цвета зубов
- отсутствие продолженного роста корней

### **Рентгенологическим признаком некроза пульпы в отдаленном периоде в данном случае является**

- инфраокклюзия зубов
- болезненность при накусывании
- изменение цвета зубов
- отсутствие продолженного роста корней

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители мальчика 8 лет привели ребенка на прием.

### **Жалобы**

на

\* болезненность при накусывании на зуб 2.1.

### **Анамнез заболевания**

\* Мальчик получил травму зуба 5 месяцев назад.

\* Отмечался скол коронковой части и умеренная подвижность зуба 2.1, полный вывих 1.1 (зуб утрачен).

\* При обращении в поликлинику по месту жительства поверхность скола была закрыта стеклоиономерным цементом, рекомендовано наблюдение.

\* 2 дня назад появилась болезненность при накусывании и чувство распирания в области зуба 2.1.

### **Анамнез жизни**

В анамнезе частые ангины, аденоидэктомия 3 года назад.

### **Объективный статус**

Внешний осмотр без особенностей. Кожа и видимые слизистые чистые. Зуб 1.1 отсутствует. Имеется скол коронки зуба 2.1 с остатками пломбировочного материала. Перкуссия зуба резко болезненна, пальпация слизистой оболочки в проекции корня 2.1 также болезненна. После удаления остатков пломбировочного материала при зондировании поверхности скола обнаружено отверстие, из которого получена застойная кровь бурого цвета.

### **К методам обследования необходимым для постановки диагноза относят**

- инфраокклюзия зубов
- болезненность при накусывании
- изменение цвета зубов
- отсутствие продолженного роста корней

## **Результаты методов обследования**

### **Участок просветления в периапикальной зоне зуба 2.1 является следствием**

- хронической травмы за счет смещения зуба 2.1
- утраты зуба 1.1
- ишемии кости при травме 2.1
- некроза пульпы и воспалительного процесса в периодонте

### **Предполагаемым исходным диагнозом для зуба 2.1 является**

- хронической травмы за счет смещения зуба 2.1
- утраты зуба 1.1
- ишемии кости при травме 2.1
- некроза пульпы и воспалительного процесса в периодонте

### **Текущим основным диагнозом для зуба 2.1 является**

- Обострение хронического периодонтита
- Перелом корня зуба
- Перелом коронки зуба без повреждения пульпы
- Острый пульпит

### **Состояние сосудисто-нервного пучка в зубе 2.1**

- жизнеспособность пульпы оценить невозможно без данных КЛКТ
- жизнеспособность пульпы оценить невозможно без ЭОД
- жизнеспособность пульпы утрачена
- жизнеспособность пульпы сохранена

### **Тактикой в отношении зуба 2.1 является**

- витальная пульпотомия
- удаление распада пульпы
- прямое покрытие пульпы
- девитальная пульпотомия

### **При эндодонтическом лечении зуба 2.1 апикальный упор сформировать не удалось (размер апикального отверстия – более 80 размера по ISO), тактикой в данном случае является**

- пломбирование корневого канала методом вертикальной конденсации

- искусственная апексификация
- пломбирование корневого канала методом латеральной конденсации гуттаперчи
- пломбирование корневого канала стеклоиономерным цементом

#### **Для апексификации зубов с неоконченным формированием верхушки корня используют**

- минералтриоксидаграт
- формокрезол
- стеклоиономерный цемент
- препараты на основе параформальдегида

#### **При создании апикального барьера оптимальная длина пробки из МТА составляет (в мм)**

- 8-9
- 1-2
- 3-4
- 6-7

#### **Возможный вариант апексификации зуба 2.1 предполагает**

- пломбирование корневого канала цинк-оксид-эвгенольным цементом
- пломбирование корневого канала разогретой гуттаперчей
- применение внутриканальных повязок из гидроксида кальция
- пломбирование корневого канала гуттаперчиевым штифтом большого размера

#### **Ошибкой врача при определении исходной тактики в отношении зуба 2.1 является**

- недооценка степени сформированности корня зуба
- гиподиагностика повреждения пульпы
- отсутствие антисептической обработки поверхности скола
- использование для пломбы стеклоиономерного цемента

#### **Для окончательного пломбирования корневого канала после апексификации минералтриоксидагратом целесообразнее использовать**

- недооценка степени сформированности корня зуба
- гиподиагностика повреждения пульпы
- отсутствие антисептической обработки поверхности скола
- использование для пломбы стеклоиономерного цемента

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители девочки 8 лет привели ребенка на прием.

## **Жалобы**

на

\* боли при накусывании на зуб 2.1.

## **Анамнез заболевания**

\* Полгода назад девочка получила травму зуба 2.1 в результате падения на уроке физкультуры.

\* Имелась умеренная подвижность зуба и скол части коронки, на поверхности которого имелось отверстие, выполненное кровоточащей резко болезненной тканью.

\* При обращении по месту жительства помощь оказана не была, получила помощь лишь через 3 суток в частной медицинской организации.

## **Анамнез жизни**

Девочка без сопутствующих соматических заболеваний.

## **Объективный статус**

Внешний осмотр без особенностей. Кожа и видимые слизистые чистые. Зуб 2.1 под пломбой без нарушения краевого прилегания, несколько изменен в цвете (серый). Перкуссия зуба резко болезненна, пальпация слизистой оболочки в проекции корня 2.1 также болезненна. После удаления пломбировочного материала обнаружено устье корневого канала, закрытое плотным серым материалом, после удаления которого получено обильное отделяемое в виде застойной крови бурого цвета.

## **К методам обследования необходимым для постановки диагноза относят**

- недооценка степени сформированности корня зуба
- гиподиагностика повреждения пульпы
- отсутствие антисептической обработки поверхности скола
- использование для пломбы стеклоиономерного цемента

## **Результаты метода обследования**

### **Участок просветления в периапикальной зоне зуба 2.1 является следствием**

- ишемии кости при травме 2.1
- травмы зуба 1.1
- хронической травмы за счет смещения зуба 2.1
- некроза пульпы и воспалительного процесса в периодонте

### **Предполагаемым исходным диагнозом для зуба 2.1 является**

- ишемии кости при травме 2.1
- травмы зуба 1.1
- хронической травмы за счет смещения зуба 2.1
- некроза пульпы и воспалительного процесса в периодонте

### **Текущим основным диагнозом для зуба 2.1 является**

- Хронический периодонтит
- Перелом корня зуба
- Острый пульпит
- Перелом коронки зуба без повреждения пульпы

### **Жизнеспособность сосудисто-нервного пучка в зубе 2.1**

- оценить невозможно без данных КЛКТ
- утрачена
- оценить невозможно без ЭОД
- сохранена

### **Тактикой в отношении зуба 2.1 является**

- витальная пульпотомия
- прямое покрытие пульпы
- девитальная пульпотомия
- удаление распада пульпы

### **При эндодонтическом лечении зуба 2.1 апикальный упор сформировать не удалось (размер апикального отверстия – более 80 размера по ISO), тактикой в данном случае является**

- искусственная апексификация
- пломбирование корневого канала методом вертикальной конденсации
- пломбирование корневого канала стеклоиономерным цементом
- пломбирование корневого канала методом латеральной конденсации гуттаперчи

### **Для апексификации зубов с неоконченным формированием верхушки корня используют**

- гидроксид кальция
- формокрезол
- препараты на основе параформальдегида
- стеклоиономерный цемент

### **Препараты на основе гидроксида кальция способствуют**

- прекращению резорбции костной ткани
- росту биопленки
- понижению pH в корневом канале
- стимуляции резорбции костной ткани

### **Ирригация корневого канала зуба 2.1 необходимо осуществлять при помощи**

- 97% раствора этилового спирта
- раствором фурацилина
- 15% раствора гипохлорита натрия
- 3%раствора гипохлорита натрия

**Методикой, которая была использована врачом при первичном лечении зуба 2.1, является**

- ампутация коронковой пульпы
- прямое покрытие пульпы
- высокая ампутация пульпы
- не прямое покрытие пульпы

**Для окончательного пломбирования корневого канала после апексификации минералтриоксидагегатом целесообразнее использовать**

- ампутация коронковой пульпы
- прямое покрытие пульпы
- высокая ампутация пульпы
- не прямое покрытие пульпы

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители мальчика 12 лет привели ребенка на прием.

### **Жалобы**

на

- \* припухлость верхней губы,
- \* боли при накусывании на зубы 2.1, 2.2.

### **Анамнез заболевания**

- \* В анамнезе травма зубов 3 года назад в результате падения с дерева.
- \* Отмечалась подвижность зубов 1.1, 2.1, 2.2, кровоточивость из зубо-десневой борозды.
- \* Зубы были зашинированы на 6 недель, после снятия шины к стоматологу не обращались.

### **Анамнез жизни**

Мальчик страдает ранним детским аутизмом.

### **Объективный статус**

Мальчик имеет поведенческие особенности, но осмотр провести удалось. При внешнем осмотре отмечается припухлость верхней губы. Слизистая губы и десен в проекции зубов 2.1, 2.2 гиперемирована и отечна. Отмечается некоторая дистопия зубов 1.1 и 2.1

(вестибулярно и орально, соответственно). Зубы 2.1 и 2.2 подвижны (больше 2.2). Перкуссия зубов и пальпация слизистой оболочки не информативны (мальчик не разговаривает с посторонними людьми, эмоциональные реакции «сглажены»).

#### **К методам обследования необходимым для постановки диагноза относят**

- ампутация коронковой пульпы
- прямое покрытие пульпы
- высокая ампутация пульпы
- не прямое покрытие пульпы

#### **Результаты метода обследования**

#### **Участок просветления в периапикальной зоне 2.1, 2.2 является следствием**

- хронической травмы за счет смещения зубов 1.1, 2.1
- ишемии кости при травме зубов
- подвижности зубов 2.1, 2.2
- некроза пульпы и воспалительного процесса в периодонте

#### **Предполагаемым исходным диагнозом для зубов 1.1, 2.1, 2.2 является**

- хронической травмы за счет смещения зубов 1.1, 2.1
- ишемии кости при травме зубов
- подвижности зубов 2.1, 2.2
- некроза пульпы и воспалительного процесса в периодонте

#### **Предполагаемым основным диагнозом для зубов 2.1, 2.2 является**

- Хронический пульпит
- Острый пульпит
- Дистопия зубов
- Обострение хронического периодонтита

#### **Шинирование зубов в течение 6 недель, выполненное при первичном лечении больного**

- является адекватной тактикой, но длительность шинирования недостаточна
- не является адекватной тактикой без депульпирования зубов
- не является адекватной тактикой без избирательного шлифования антагонистов
- является адекватной тактикой, длительность шинирования достаточна

#### **Тактикой в отношении зуба 2.1 является**

- витальная пульпотомия
- удаление распада пульпы

- девитальная пульпотомия
- прямое покрытие пульпы

**При эндодонтическом лечении зуба 2.1 апикальный упор сформировать не удалось (размер апикального отверстия – более 80 размера по ISO), тактикой в данном случае является**

- искусственная апексификация
- пломбирование корневого канала стеклоиономерным цементом
- пломбирование корневого канала методом вертикальной конденсации
- пломбирование корневого канала методом латеральной конденсации гуттаперчи

**Для апексификации зубов с неоконченным формированием вершины корня используют**

- минералтриоксидаграт
- формокрезол
- препараты на основе параформальдегида
- стеклоиономерный цемент

**Некроз пульпы в зубе 2.2 осложнился**

- неоконченным формированием корня
- дистопией зуба
- дисколоритом зуба
- патологической резорбцией корня

**Для окончательного пломбирования корневого канала после апексификации минералтриоксидагратом целесообразнее использовать**

- гидроксид кальция
- гуттаперчу методом вертикальной конденсации
- цинк-оксид-эвгенольный цемент
- стеклоиономерный цемент

**Для временного пломбирования корневого канала в 2.1 можно использовать**

- гипохлорит натрия 3%
- цинк-оксид-эвгенольный цемент
- формокрезол
- препараты на основе гидроксида кальция

**Ошибкой исходной тактики при лечении зубов 1.1, 2.1, 2.2 является**

- гипохлорит натрия 3%
- цинк-оксид-эвгенольный цемент
- формокрезол

- препараты на основе гидроксида кальция

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Мать мальчика 9 лет привела ребенка на прием.

### **Жалобы**

на

- \* припухлость верхней губы,
- \* боли при накусывании на зубы 1.1, 1.2.

### **Анамнез заболевания**

- \* Мальчик перенес травму зуба 1.2 год назад.
- \* Зуб был значительно подвижен.
- \* При первичном обращении проведено эндодонтическое лечение зуба и его шинирование.
- \* Несколько дней назад появились боли при накусывании на зуб.

### **Анамнез жизни**

Мальчик не имеет сопутствующих соматических заболеваний.

### **Объективный статус**

Зуб 1.2 под пломбой без нарушения краевого прилегания, изменен в цвете (имеет сероватый оттенок).

### **К методам обследования необходимым для постановки диагноза относят**

- гипохлорит натрия 3%
- цинк-оксид-эвгенольный цемент
- формокрезол
- препараты на основе гидроксида кальция

### **Результаты метода обследования**

### **К методам обследования необходимым для постановки диагноза 1.2 относят**

- гипохлорит натрия 3%
- цинк-оксид-эвгенольный цемент
- формокрезол
- препараты на основе гидроксида кальция

### **Результаты метода обследования**

### **Предполагаемым исходным диагнозом для зубов 1.2 является**

- гипохлорит натрия 3%
- цинк-оксид-эвгенольный цемент
- формокрезол
- препараты на основе гидроксида кальция

#### **Предполагаемым основным текущим диагнозом для зуба 1.2 является**

- хронический пульпит
- перелом корня зуба
- острый пульпит
- обострение хронического периодонтита

#### **В ходе первичного эндодонтического лечения 1.2 была выполнена**

- экстирпации пульпы
- высокая ампутация пульпы
- ампутация коронковой пульпы
- апексификация

#### **Использованная лечебная тактика в представленном случае**

- не верна, так как следовало депульпировать и зуб 1.1
- не верна, так как корень зуба не сформирован
- верна
- не верна без избирательного пришлифовывания антагонистов

#### **Адекватной тактикой в отношении 1.2 является**

- ревизия и трехмерная obturation корневого канала
- противовоспалительная терапия и динамическое наблюдение
- ревизия корневого канала и апексификация
- удаление зуба

#### **Для апексификации зубов с неоконченным формированием верхушки корня используют**

- минералтриоксидагегат
- препараты на основе параформальдегида
- формокрезол
- стеклоиономерный цемент

#### **Для окончательного пломбирования корневого канала после апексификации минералтриоксидагегатом целесообразнее использовать**

- стеклоиономерный цемент
- гуттаперчу методом вертикальной конденсации
- гидроксид кальция

- цинк-оксид-эвгенольный цемент

### **Для временного пломбирования корневого канала в 1.2 можно использовать**

- йодинол
- формокрезол
- гипохлорит натрия 3%
- препараты на основе гидроксида кальция

### **Возможный вариант апексификации зуба 1.2 предполагает**

- пломбирование корневого канала цинк-оксид-эвгенольным цементом
- пломбирование корневого канала разогретой гуттаперчей
- пломбирование корневого канала гуттаперчиевым штифтом большого размера
- применение внутриканальных повязок из гидроксида кальция

### **Признаком успешной апексификации является**

- пломбирование корневого канала цинк-оксид-эвгенольным цементом
- пломбирование корневого канала разогретой гуттаперчей
- пломбирование корневого канала гуттаперчиевым штифтом большого размера
- применение внутриканальных повязок из гидроксида кальция

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Мать девочки 10 лет привела ребенка на прием.

### **Жалобы**

на

\* подвижность и изменение положения зубов 1.1, 2.1.

### **Анамнез заболевания**

3 часа назад девочка получила травму зубов в результате падения с гимнастического каната.

### **Анамнез жизни**

\* Девочка без сопутствующих хронических заболеваний.

\* В анамнезе аллергия на парацетамол (отек Квинке).

### **Объективный статус**

При внешнем осмотре отмечается припухлость верхней губы. Слизистая альвеолярного отростка верхней челюсти во фронтальном отделе отечна, имеется рана, идущая от уздечки верхней губы к межзубному сосочку. Зубы 1.1, 2.1 дистопированы, развернуты вестибулярно (больше дистопия у 2.1). Коронки 1.1, 2.1 имеют косые сколы, на поверхности которых определяются углубления с мягкой кровоточащей тканью, резко

болезненной при зондировании. Перкуссия обоих зубов болезненна, отмечается подвижность II ст.

**К методам обследования необходимым для постановки диагноза относят**

- пломбирование корневого канала цинк-оксид-эвгенольным цементом
- пломбирование корневого канала разогретой гуттаперчей
- пломбирование корневого канала гуттаперчиевым штифтом большого размера
- применение внутриканальных повязок из гидроксида кальция

**Результаты методов обследования**

**Для выбора тактики лечения в данном случае решающее значение имеет/имеют**

- обстоятельства травмы
- пол ребенка
- отсутствие травм соседних зубов
- степень сформированности корней травмированного зуба

**Одним из предполагаемых диагнозов для зубов 1.1, 2.1 является**

- обстоятельства травмы
- пол ребенка
- отсутствие травм соседних зубов
- степень сформированности корней травмированного зуба

**Подвижность зубов в данном случае является диагностическим признаком**

- неполного вывиха (люксации)
- вколоченного вывиха (интрузии)
- перелома коронки
- перелома корня

**Адекватной тактикой лечения для зубов 1.1, 2.1 является**

- прямое покрытие пульпы
- экстирпация пульпы и шинирование
- высокая пульпотомия
- пульпотомия и шинирование

**Для ирригации корневого канала целесообразнее использовать**

- дистиллированную воду
- физиологический раствор
- пероксид водорода 3%
- гипохлорит натрия 0,5-3%

**Для окончательного пломбирования корневого канала в этом случае целесообразнее использовать**

- цинк-оксид-эвгенольный цемент
- гуттаперчу методом латеральной или вертикальной конденсации
- стеклоиономерный цемент
- гидроксид кальция

**Для временного пломбирования корневого канала в данной ситуации можно использовать**

- препараты на основе гидроксида кальция
- цинк-оксид-эвгенольный цемент
- формокрезол
- пасту с антибиотиком

**Восстановить коронковую часть зубов целесообразнее**

- пломбой из стеклоиономерного цемента
- пломбой из композитного материала
- защитной коронкой
- пломбой из компомерного материала

**В качестве прокладки после пломбирования корневого канала целесообразнее использовать**

- амальгаму
- макронаполненный композитный материал
- низконаполненный композитный материал
- стеклоиономерный цемент

**Срок шинирования 1.1, 2.1 составляет (в неделях)**

- 1-2
- 12-15
- 8-10
- 3-4

**Рентгенологическим признаком благополучного исхода в отдаленном периоде является**

- 1-2
- 12-15
- 8-10
- 3-4

**Условие ситуационной задачи**

## **Ситуация**

Родители девочки 10 лет привели ребенка на прием.

## **Жалобы**

на

\* потемнение и подвижность зубов 1.1, 2.1.

## **Анамнез заболевания**

\* 3 года назад девочка получила травму передних зубов в результате падения с самоката.

\* Через несколько недель после травмы обратились к врачу по поводу болей в области зуба 2.1, была оказана помощь, после чего состояние передних зубов не контролировали.

## **Анамнез жизни**

\* Девочка без сопутствующих хронических заболеваний.

\* В анамнезе аллергия на нурофен (крапивница).

## **Объективный статус**

Кожа и видимые слизистые чистые. Зубы 1.1, 2.1 изменены в цвете (имеют серовато-желтый оттенок, 2.1 – в пришеечной области просвечивает черное пятно), перкуссия их безболезненна. Отмечается подвижность зубов II ст.

## **К методам обследования необходимым для постановки диагноза относят**

- 1-2
- 12-15
- 8-10
- 3-4

## **Результаты метода обследования**

## **Участок просветления в периапикальной зоне 1.1, 2.1 является следствием**

- некроза пульпы и воспалительного процесса в периодонте
- травмы зуба 4.1
- ишемии кости при травме 2.1
- хронической травмы за счет смещения зуба 2.1

## **Предполагаемым основным диагнозом для зубов 1.1, 2.1 является**

- некроза пульпы и воспалительного процесса в периодонте
- травмы зуба 4.1
- ишемии кости при травме 2.1
- хронической травмы за счет смещения зуба 2.1

## **Косвенным признаком некроза пульпы в 1.1, 2.1 является**

- цвет слизистой оболочки десен в проекции 1.1, 2.1
- изменение положения зуба 2.1
- дистопия 1.1, 2.1
- несоответствие фазы развития корней возрасту ребенка и состоянию корней соседних зубов

**Методикой, которая была использована врачом при первичном лечении зуба 2.1 3 года назад, является**

- ампутация коронковой пульпы
- не прямое покрытие пульпы
- высокая ампутация пульпы
- прямое покрытие пульпы

**Тактикой при лечении зубов 1.1, 2.1 является**

- пломбирование корневого канала методом вертикальной конденсации гуттаперчи
- пломбирование корневого канала стеклоиономерным цементом
- пломбирование корневого канала методом латеральной конденсации гуттаперчи
- искусственная апексификация

**Для апексификации 1.1, 2.1 показано**

- пломбирование корневого канала цинк-оксид-эвгенольным цементом
- применение внутриканальных повязок из гидроксида кальция
- пломбирование корневого канала разогретой гуттаперчей
- пломбирование корневого канала гуттаперчиевым штифтом большого размера

**Противовоспалительный эффект гидроксида кальция связан с/со**

- высокощелочной реакцией препаратов на его основе
- кислой реакцией препаратов на его основе
- способностью стимулировать стволовые клетки
- способностью стимулировать остеобласты

**При апексификации замену паст гидроксида кальция на водной основе проводят каждые**

- 1-2 недели
- 3-4 месяца
- 1-1,5 месяца
- 5-6 месяца

**При апексификации замену паст гидроксида кальция на масляной основе проводят каждые**

- 7-8 месяца

- 1-2 недели
- 1-1,5 месяца
- 3-4 месяца

**При наблюдении в отдаленном периоде (6-12 мес) показателем благополучного течения апексификации является**

- неподвижность зубов 1.1, 2.1
- хорошее краевое прилегание пломб
- сохранение цвета зубов
- прирост корневого дентина в длину и толщину

**Признаком успешного завершения апексификации является**

- неподвижность зубов 1.1, 2.1
- хорошее краевое прилегание пломб
- сохранение цвета зубов
- прирост корневого дентина в длину и толщину

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители девочки 10 лет привели ребенка на прием.

### **Жалобы**

на

\* боли при накусывании на зуб 1.1.

### **Анамнез заболевания**

- \* В анамнезе травма передних зубов 2 года назад в результате падения с самоката.
- \* Имелся перелом коронок зубов 1.1, 2.1, зубы были восстановлены композитным пломбировочным материалом, после чего у стоматолога не наблюдались.
- \* Боли при накусывании начались 4 дня назад, постепенно нарастают.

### **Анамнез жизни**

Девочка страдает хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом.

### **Объективный статус**

Кожа чистая. На слизистой альвеолярного отростка нижней челюсти в проекции 7.3 имеется афта на фоне гиперемизированной слизистой, болезненная при пальпации. Зубы 1.1, 2.1 под пломбами без нарушения краевого прилегания. Отмечается подвижность зуба 1.1 I ст.

**К методам обследования необходимым для постановки диагноза относят**

- неподвижность зубов 1.1, 2.1

- хорошее краевое прилегание пломб
- сохранение цвета зубов
- прирост корневого дентина в длину и толщину

## **Результаты методов обследования**

### **Жизнеспособность пульпы зуба 1.1 в данной клинической ситуации**

- оценить невозможно без данных КЛКТ
- утрачена
- оценить невозможно без ЭОД
- сохранена

### **Основным диагнозом для зуба 1.1 является**

- оценить невозможно без данных КЛКТ
- утрачена
- оценить невозможно без ЭОД
- сохранена

### **Некроз пульпы в зубе 1.1 осложнился**

- дистопией зуба
- искривлением корня
- дисколоритом зуба
- патологической резорбцией корня

### **Тактикой при лечении зуба 1.1 является**

- пломбирование корневого канала методом вертикальной конденсации гуттаперчи
- пломбирование корневого канала стеклоиономерным цементом
- искусственная апексификация
- пломбирование корневого канала методом латеральной конденсации гуттаперчи

### **Одна из методик апексификации зубов с неоконченным формированием верхушки корня предполагает использование**

- препаратов на основе параформальдегида
- минералтриоксидагегата
- стеклоиономерного цемента
- формокрезол

### **Для апексификации 1.1, 2.1 показано**

- пломбирование корневого канала цинк-оксид-эвгенольным цементом
- пломбирование корневого канала разогретой гуттаперчей
- пломбирование корневого канала гуттаперчиевым штифтом большого размера

- применение внутриканальных повязок из гидроксида кальция

#### **Противовоспалительный эффект гидроксида кальция связан с/со**

- способностью стимулировать остеобласты
- способностью стимулировать стволовые клетки
- кислой реакцией препаратов на его основе
- высокощелочной реакцией препаратов на его основе

#### **При апексификации замену паст гидроксида кальция на водной основе проводят каждые**

- 1-1,5 месяцев
- 1-2 недели
- 5-6 месяцев
- 3-4 месяцев

#### **При апексификации замену паст гидроксида кальция на масляной основе проводят каждые**

- 1-1,5 месяцев
- 1-2 недели
- 9-10 месяцев
- 4-6 месяца

#### **При наблюдении в отдаленном периоде (6-12 месяцев) показателем благополучного течения апексификации является**

- прирост корневого дентина в длину и толщину
- неподвижность зубов 1.1, 2.1
- хорошее краевое прилегание пломб
- сохранение цвета зубов

#### **Признаком успешного завершения апексификации является**

- прирост корневого дентина в длину и толщину
- неподвижность зубов 1.1, 2.1
- хорошее краевое прилегание пломб
- сохранение цвета зубов

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители привели на прием девочку 10 лет.

## **Жалобы**

на

- \* припухлость десны,
- \* боли при накусывании на зуб 1.1.

## **Анамнез заболевания**

- \* В анамнезе травма зубов 3,5 года назад в результате падения на горке в аквапарке.
- \* Отмечалась подвижность зубов 1.1, 2.1, 2.2, кровоточивость из зубо-десневой борозды.
- \* Зубы были зашинированы, после снятия шины к стоматологу не обращались.
- \* Боли при накусывании появились 4 дня назад, вчера значительно уменьшились.

## **Анамнез жизни**

Девочка не имеет сопутствующих хронических заболеваний.

## **Объективный статус**

При внешнем осмотре без особенностей. Слизистая десен в проекции зубов 1.1, 2.1 гиперемирована и отечна, в проекции 1.1 имеется свищевой ход со скудным серозным отделяемым.

## **К методам обследования необходимым для постановки диагноза относят**

- прирост корневого дентина в длину и толщину
- неподвижность зубов 1.1, 2.1
- хорошее краевое прилегание пломб
- сохранение цвета зубов

## **Результаты методов обследования**

## **Жизнеспособность пульпы зуба 1.1 в данной клинической ситуации**

- утрачена
- сохранена
- оценить невозможно без ЭОД
- оценить невозможно без данных КЛКТ

## **Предполагаемым исходным диагнозом для зубов 1.1, 2.1, 2.2 является**

- хронический пульпит
- неполный вывих (люксация) зуба
- вколоченный вывих (интрузия) зуба
- хронический периодонтит

## **Основным диагнозом для зуба 1.1 является**

- хронический пульпит
- неполный вывих (люксация) зуба
- вколоченный вывих (интрузия) зуба

- хронический периодонтит

#### **Тактикой при лечении зуба 1.1 является**

- пломбирование корневого канала методом латеральной конденсации гуттаперчи
- пломбирование корневого канала методом вертикальной конденсации гуттаперчи
- искусственная апексификация
- пломбирование корневого канала стеклоиономерным цементом

#### **Одна из методик апексификации зубов с неоконченным формированием верхушки корня предполагает использование**

- препаратов на основе параформальдегида
- формокрезола
- гидроксида кальция
- стеклоиономерного цемента

#### **Для апексификации 1.1, 2.1 показано**

- применение внутриканальных повязок из гидроксида кальция
- пломбирование корневого канала гуттаперчиевым штифтом большого размера
- пломбирование корневого канала разогретой гуттаперчей
- пломбирование корневого канала цинк-оксид-эвгенольным цементом

#### **Под воздействие гидроксида кальция происходит**

- реваскуляризация пульповой камеры
- стимуляция остеокластов
- формирования остеоцементного апикального барьера
- резорбция костной ткани

#### **При апексификации замену паст гидроксида кальция на масляной основе проводят каждые**

- 1-2 недели
- 3-6 месяцев
- 8-10 месяцев
- 1-1,5 месяцев

#### **На этапах диспансерного наблюдения рентгенологический контроль проводится каждые**

- 4-6 месяцев
- 1-1,5 месяцев
- 1-2 недели
- 7-8 месяцев

## **Полость зуба на время лечения рекомендуется закрывать при помощи**

- стеклоиономерного цемента
- гуттаперчи
- водного дентина
- силикатного цемента

## **Постоянное пломбирование корневого канала показано при**

- стеклоиономерного цемента
- гуттаперчи
- водного дентина
- силикатного цемента

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители привели на прием мальчика 8 лет.

### **Жалобы**

на

\* болезненность при попадании пищи в кариозную полость в зубе на нижней челюсти справа.

### **Анамнез заболевания**

\* Ранее зуб 8.5 не лечен.

\* Кариозная полость обнаружена на профосмотре месяц назад, рекомендовано лечение.

### **Анамнез жизни**

\* Мальчик не имеет сопутствующих хронических заболеваний.

\* В анамнезе перелом V пальца левой руки, укушенная рана правой щеки (укушен собакой в возрасте 3 лет).

### **Объективный статус**

На правой щеке – бледно-розовый рубец полулунной формы. Слизистая бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Поражены зубы 1.6, 5.5, 6.5, 2.6, 3.6, 8.5, 4.6.

В зубе 8.5 имеется полость, выполненная пигментированным размягченным дентином. Зондирование полости болезненно по дну, перкуссия зуба безболезненна. Слизистая оболочка в проекции 8.5 в цвете не изменена.

## **К методам обследования необходимым для постановки диагноза относят**

- стеклоиономерного цемента
- гуттаперчи
- водного дентина
- силикатного цемента

## **Результаты методов обследования**

### **К значимым для определения тактики лечения особенностям рентгенологической картины относят**

- стеклоиономерного цемента
- гуттаперчи
- водного дентина
- силикатного цемента

## **Результаты методов обследования**

### **Предполагаемым основным диагнозом для зуба 8.5 является**

- стеклоиономерного цемента
- гуттаперчи
- водного дентина
- силикатного цемента

### **Степень развития корней зуба 8.5 у данного пациента находится на стадии**

- незакрытой верхушки
- несформированной верхушки
- окончания формирования
- начала резорбции

### **Выбор метода лечения в данной ситуации зависит от**

- сохранение нативного цвета эмали 8.5
- уровня гигиены полости рта
- положение зачатка 4.5
- групповой принадлежности зуба

### **Основным критерием выбора между пульпотомией и пульпэктомией в данном случае является/являются**

- глубина кариозной полости
- время остановки кровотечения из культей пульпы
- длительность существования кариозной полости
- данные рентгенографии

### **После удаления коронковой пульпы культи корневой закрывают тампоном с**

- глюконатом кальция
- фторидом натрия
- дистиллированной водой или физраствором
- гипохлоритом натрия

**После удаления коронковой пульпы кровотечение из культей корневой пульпы остановилось за 2,5 минуты. Это свидетельствует**

- о том, что данный критерий не является решающим и не дает возможность принять клиническое решение
- об отсутствии воспаления в корневой пульпе и возможности обойтись пульпотомией
- о наличии воспаления в корневой пульпе и необходимости более глубокой ее ампутации
- о наличии воспаления в корневой пульпе и необходимости пульпэктомии

**Для покрытия культей пульпы при пульпотомии в зубе 8.5 следует использовать**

- цинк-эвгеноловую пасту
- стеклоиономерный цемент
- гидроксиапатит
- формокрезол

**После покрытия культей пульпы следует провести**

- наложение лечебной прокладки
- медикаментозную обработку полости зуба
- реставрацию зуба силикатным цементом
- наложение изолирующей прокладки

**Для остановки кровотечения из культей пульпы после удаления первичных сгустков можно использовать**

- йодинол
- гидроксид кальция
- перекись водорода
- формокрезол

**Наилучшей герметичностью из всех способов восстановления зуба в данном случае обладает/обладают**

- йодинол
- гидроксид кальция
- перекись водорода
- формокрезол

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители привели на прием мальчика 8 лет.

## **Жалобы**

на

\* боли при застревании пищи между зубами на нижней челюсти слева.

## **Анамнез заболевания**

\* Зуб 7.5 ранее лечен по поводу кариеса.

\* Боли при застревании пищи появились 1,5 месяца назад, больше от сладкой пищи, проходили после того, как ребенок споласкивал рот водой.

## **Анамнез жизни**

\* Мальчик не имеет сопутствующих хронических заболеваний.

\* В анамнезе перелом V пальца левой руки, укушенная рана правой щеки (укушен собакой в возрасте 3 лет).

## **Объективный статус**

На правой щеке – бледно-розовый рубец полулунной формы. Слизистая бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Поражены зубы 1.6, 5.5, 6.5, 2.6, 3.6, 8.5, 4.6.

Зуб 7.5 под пломбой без видимых нарушений краевого прилегания, перкуссия зуба безболезненна.

## **К методам обследования необходимым для постановки диагноза относят**

- йодинол
- гидроксид кальция
- перекись водорода
- формокрезол

## **Результаты метода обследования**

## **К значимым для определения тактики лечения особенностям рентгенологической картины относят**

- йодинол
- гидроксид кальция
- перекись водорода
- формокрезол

## **Результаты методов обследования**

## **Предполагаемым основным диагнозом для зуба 7.5 является**

- йодинол
- гидроксид кальция
- перекись водорода
- формокрезол

### **К факторам, влияющим на выбор тактики лечения, относят**

- болезненность при зондировании дна кариозной полости
- отсутствие спонтанных болей в области зуба 7.5
- положение зачатка 4.5
- сохранение нативного цвета эмали 7.5

### **Адекватной тактикой лечения зуба 7.5 является**

- только иссечение пораженных тканей с пломбированием полости
- витальная пульпотомия/пульпэктомия
- прямое покрытие пульпы
- удаление зуба

### **Основным критерием выбора между пульпотомией и пульпэктомией в данном случае является/являются**

- длительность существования кариозной полости
- данные рентгенографии
- время остановки кровотечения из культей пульпы
- глубина кариозной полости

### **При проведении пульпотомии после удаления коронковой пульпы культы корневой закрывают тампоном с**

- дистиллированной водой
- этиловым спиртом
- хлоргексидином
- йодом

### **После удаления коронковой пульпы кровотечение из культей корневой пульпы остановилось за 2,5 минуты. Это свидетельствует**

- о наличии воспаления в корневой пульпе и необходимости более глубокой ее ампутации
- о том, что данный критерий не является решающим и не дает возможность принять клиническое решение
- об отсутствии воспаления в корневой пульпе и возможности обойтись пульпотомией
- о наличии воспаления в корневой пульпе и необходимости пульпэктомии

### **Для покрытия культей пульпы при пульпотомии в зубе 7.5 следует использовать**

- сцинкфосфатный цемент
- гидроксиапатит
- минералтриоксидагегат
- стеклоиономерный цемент

**В качестве изолирующей повязки после покрытия культей пульпы следует использовать**

- стеклоиономерный цемент
- макронаполненный композитный пломбировочный материал
- цинк-оксид-эвгенольный цемент
- микронаполненный композитный пломбировочный материал

**Для остановки кровотечения из культей пульпы после удаления первичных сгустков можно использовать**

- сульфат железа
- йодинол
- этиловый спирт
- гидроксид кальция

**Наилучшей герметичностью из всех способов восстановления зуба в данном случае обладает/обладают**

- сульфат железа
- йодинол
- этиловый спирт
- гидроксид кальция

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители девочки 1,5 лет впервые привели ребенка на прием.

### **Жалобы**

на

- \* покраснение слизистой рта,
- \* вялость ребенка,
- \* отказ от приема пищи,
- \* повышение температуры тела до 37,4°C.

### **Анамнез заболевания**

- \* Вялость и сонливость, беспокойство ночью родители отмечают в течение последних 3-4 дней.
- \* Вчера слизистая рта покраснела, ребенок стал отказываться от приема пищи, одновременно с этим повысилась температура тела.

### **Анамнез жизни**

- \* Девочка от 1-й беременности, роды в срок через естественные родовые пути.
- \* На грудном вскармливании до 13 мес.

## **Объективный статус**

Девочка вялая, но при осмотре плачет, сопротивляется осмотру. На границе красной каймы и кожи верхней губы слева имеется одиночная везикула с прозрачным содержимым. Слизистая рта, особенно десен, резко гиперемирована и отечна, на боковой поверхности языка слева имеется множество (4-5) мелких афт, пальпация которых болезненна (плач усиливается в момент пальпации).

### **К методам обследования необходимым для постановки диагноза относят**

- сульфат железа
- йодинол
- этиловый спирт
- гидроксид кальция

## **Результаты метода обследования**

### **К возможным методам лабораторной диагностики относят**

- ПЦР отделяемого со слизистой рта
- ПЦР отделяемого зубо-десневых карманов
- цитологическое исследование мазков со слизистой рта
- бактериологический анализ смыва со слизистой рта на дисбиоз

### **Предполагаемым основным диагнозом является**

- ПЦР отделяемого со слизистой рта
- ПЦР отделяемого зубо-десневых карманов
- цитологическое исследование мазков со слизистой рта
- бактериологический анализ смыва со слизистой рта на дисбиоз

### **Тяжесть заболевания в данном случае соответствует форме**

- тяжелой
- среднетяжелой
- средней
- легкой

### **Для борьбы с возбудителем данного заболевания на слизистую рта и губ наносят**

- мирамистин
- мазь герпферон
- гель с лидокаином
- масляный раствор витамина А

### **Обработку слизистой мазями на основе интерферона в данном случае проводят**

- 2 раза в день
- через день
- 1 раз в день
- 4-6 раз в день

**Для налаживания кормления перед едой рекомендуют обработку слизистой**

- мирамистином
- облепиховым маслом
- бонафтоном
- гелем с бензокаином или лидокаином

**Для улучшения регенерации слизистой назначают**

- масляный раствор витамина А
- ацикловир
- хлоргексидин
- перекись водорода

**Кератопластики при данном заболевании целесообразнее назначать в**

- период угасания заболевания
- продромальный период
- период клинического выздоровления
- период развития заболевания

**Для антисептической обработки слизистой назначают**

- мирамистин
- гель с бензокаином
- йодинол
- раствор человеческого интерферона

**Назначение антисептиков в данном случае имеет целью**

- улучшения условий для регенерации слизистой рта
- предотвращение пиодермии
- предотвращение грибковой инфекции
- борьбу с возбудителем заболевания

**Симптомом, имеющим наибольшее значение для дифференциального диагноза данного заболевания с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом, является**

- улучшения условий для регенерации слизистой рта
- предотвращение пиодермии
- предотвращение грибковой инфекции

- борьбу с возбудителем заболевания

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители девочки 1 года 10 месяцев впервые привели ребенка на прием.

### **Жалобы**

на

- \* покраснение слизистой рта,
- \* апатию и сонливость ребенка,
- \* отказ от приема пищи,
- \* повышение температуры тела до 38,6°C.

### **Анамнез заболевания**

- \* Вялость и сонливость родители отмечают в течение последних 5 дней.
- \* Два дня назад слизистая рта покраснела, ребенок стал отказываться от приема пищи, одновременно с этим повысилась температура тела.

### **Анамнез жизни**

- \* Девочка от 2-й беременности, роды в срок кесаревым сечением по акушерским показаниям.
- \* На грудном вскармливании до 9 месяцев.

### **Объективный статус**

Общее состояние средней тяжести. Девочка вялая, при осмотре плачет, но физически не сопротивляется. Температура 37,6°C (перед выездом к врачу родители дали ребенку жаропонижающее). На границе красной каймы и кожи верхней губы слева имеются несколько везикул с прозрачным содержимым, одна из них лопнула с образованием эрозии. Слизистая рта, особенно десен, резко гиперемирована и отечна, на слизистой щек, неба и в подъязычной области имеется множество (до 20) мелких афт, пальпация которых болезненна (плач усиливается в момент пальпации).

### **К необходимым для постановки диагноза методам дообследования относят**

- улучшения условий для регенерации слизистой рта
- предотвращение пиодермии
- предотвращение грибковой инфекции
- борьбу с возбудителем заболевания

### **Результаты метода обследования**

### **К возможным методам лабораторной диагностики относят**

- ПЦР отделяемого зубо-десневых карманов
- бактериологический анализ смыва со слизистой рта на дисбиоз
- ПЦР отделяемого со слизистой рта
- цитологическое исследование мазков со слизистой рта

### **Предполагаемым основным диагнозом является**

- ПЦР отделяемого зубо-десневых карманов
- бактериологический анализ смыва со слизистой рта на дисбиоз
- ПЦР отделяемого со слизистой рта
- цитологическое исследование мазков со слизистой рта

### **Тяжесть заболевания в данном случае соответствует форме**

- легкой
- тяжелой
- крайне тяжелой
- среднетяжелой

### **Для борьбы с возбудителем данного заболевания на слизистую рта и губ наносят**

- мирамистин
- гель с лидокаином
- интерферон альфа-2
- масляный раствор витамина А

### **Обработку слизистой мазями на основе интерферона в данном случае проводят**

- 4-6 раз в день
- через день
- 1 раз в день
- 2 раза в день

### **Для налаживания кормления перед едой рекомендуют обработку слизистой**

- мирамистином
- бонафтоном
- облепиховым маслом
- гелем с бензокаином или лидокаином

### **Для улучшения регенерации слизистой назначают**

- хлоргексидин
- солкосерил
- ацикловир
- перекись водорода

### **Кератопластики при данном заболевании целесообразнее назначать в период**

- развития заболевания
- угасания заболевания
- продромальный период
- клинического выздоровления

### **Для антисептической обработки слизистой назначают**

- йодинол
- раствор человеческого интерферона
- гель с бензокаином
- 0,05% раствор хлоргексидина

### **Элементы высыпаний на коже смазывают салицилово-цинковой пастой с целью**

- улучшения условий для регенерации слизистой рта
- борьбы с возбудителем заболевания
- предотвращения грибковой инфекции
- предотвращения пиодермии

### **При несвоевременном назначении противовирусных препаратов данное заболевание переходит в**

- улучшения условий для регенерации слизистой рта
- борьбы с возбудителем заболевания
- предотвращения грибковой инфекции
- предотвращения пиодермии

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители мальчика 8 лет привели ребенка на прием.

### **Жалобы**

на

- \* покраснение слизистой рта,
- \* болезненность при дотрагивании до слизистой и глотании,
- \* апатию и сонливость ребенка,
- \* снижение аппетита,
- \* отказ от приема пищи и жидкости,
- \* повышение температуры тела до 38,6°C.

### **Анамнез заболевания**

- \* Вялость и сонливость родители отмечают в течение последней недели.

\* Четыре дня назад слизистая рта покраснела, на ней появились высыпания, появились боли при глотании, ребенок стал отказываться от приема пищи, одновременно с этим повысилась температура тела.

### **Анамнез жизни**

\* В грудном возрасте ребенок перенес пересадку печени от отца в связи с билиарным некрозом на фоне атрезии печеночных протоков.

\* Получает иммуносупрессивную терапию.

### **Объективный статус**

Общее состояние средней тяжести. Мальчик вялый, сонливый. Температура 37,8°C (перед выездом к врачу родители дали ребенку жаропонижающее). Отмечается отек и сухость губ, на верхней губе – трещины, кровоточащие при дотрагивании. На границе кожи и красной каймы – множество везикул с прозрачным отделяемым, некоторые из них лопнули с образованием эрозий. Слизистая рта резко гиперемирована и отечна, на слизистой щек, неба, языка и в подъязычной области имеется множество (более 40) мелких афт, пальпация которых резко болезненна.

### **К методам дообследования необходимым для постановки диагноза относят**

- улучшения условий для регенерации слизистой рта
- борьбы с возбудителем заболевания
- предотвращения грибковой инфекции
- предотвращения пиодермии

### **Результаты метода обследования**

### **К возможным методам лабораторной диагностики относят**

- бактериологический анализ смыва со слизистой рта на дисбиоз
- ПЦР отделяемого со слизистой рта
- цитологическое исследование мазков со слизистой рта
- ПЦР отделяемого зубо-десневых карманов

### **Предполагаемым основным диагнозом является**

- бактериологический анализ смыва со слизистой рта на дисбиоз
- ПЦР отделяемого со слизистой рта
- цитологическое исследование мазков со слизистой рта
- ПЦР отделяемого зубо-десневых карманов

### **Тяжесть заболевания в данном случае соответствует форме**

- тяжелой

- средней
- легкой
- среднетяжелой

**Для борьбы с возбудителем данного заболевания на слизистую рта и губ наносят**

- ацикловир
- мирамистин
- масляный раствор витамина А
- гель с лидокаином

**Обработку слизистой мазями на основе интерферона в данном случае проводят**

- 1 раз в день
- 4-6 раз в день
- 2 раза в день
- через день

**Для налаживания кормления перед едой рекомендуют обработку слизистой**

- бонафтоном
- гелем с бензокаином или лидокаином
- облепиховым маслом
- мирамистином

**Для улучшения регенерации слизистой назначают**

- антибиотики
- противовирусные препараты
- антисептики
- кератопластики

**В период угасания болезни противовирусные средства и их индукторы заменяют на + и кератопластические препараты**

- антигистаминные
- антибиотики
- противовоспалительные
- гормональные

**Для антисептической обработки слизистой назначают**

- раствор человеческого интерферона
- гель холисал
- йодинол
- гель с бензокаином

**В данной клинической ситуации для предупреждения стептостафилококковой пиодермии высыпания на коже обрабатывают**

- масляным раствором витамина А
- салицилово-цинковой пастой
- гидрокортизоновой мазью
- солкосерилом

**Дифференциальную диагностику данного заболевания проводят с**

- масляным раствором витамина А
- салицилово-цинковой пастой
- гидрокортизоновой мазью
- солкосерилом

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители девочки 8 лет привели ребенка на прием.

### **Жалобы**

на

\* боли при накусывании на зуб 4.1.

### **Анамнез заболевания**

\* Полгода назад девочка получила травму зуба 4.1 в результате падения на уроке физкультуры.

\* Имелась умеренная подвижность зуба и скол части коронки, на поверхности которого имелось отверстие, выполненное кровоточащей резко болезненной тканью.

\* При обращении по месту жительства помощь оказана не была, получила помощь лишь через 3 суток в частной медицинской организации.

### **Анамнез жизни**

Девочка без сопутствующих соматических заболеваний.

### **Объективный статус**

Внешний осмотр без особенностей. Кожа и видимые слизистые чистые. Зуб 4.1 под пломбой без нарушения краевого прилегания. Перкуссия зуба резко болезненна, пальпация слизистой оболочки в проекции корня 4.1 также болезненна. После удаления пломбировочного материала обнаружено устье корневого канала, закрытое плотным белым материалом, после удаления которого получено обильное отделяемое в виде застойной крови бурого цвета.

**К методам обследования необходимым для постановки диагноза относят**

- масляным раствором витамина А
- салицилово-цинковой пастой
- гидрокортизоновой мазью
- солкосерилом

## **Результаты метода обследования**

### **Участок просветления в периапикальной зоне 4.1 является следствием**

- некроза пульпы и воспалительного процесса в периодонте
- нормального роста корня 4.1
- ишемии кости при травме 4.1
- травмы зуба 3.1

### **Предполагаемым исходным диагнозом для зуба 4.1 является**

- Вколоченный вывих (интрузия) зуба
- Перелом коронки зуба без повреждения пульпы
- Перелом корня зуба
- Перелом коронки зуба с повреждением пульпы и неполный вывих (люксация) зуба

### **Текущим основным диагнозом для зуба 4.1 является**

- Вколоченный вывих (интрузия) зуба
- Перелом коронки зуба без повреждения пульпы
- Перелом корня зуба
- Перелом коронки зуба с повреждением пульпы и неполный вывих (люксация) зуба

### **Состояние сосудисто-нервного пучка в зубе 4.1 следующее**

- жизнеспособность пульпы оценить невозможно без ЭОД
- жизнеспособность пульпы утрачена
- жизнеспособность пульпы сохранена
- жизнеспособность пульпы оценить невозможно без данных КЛКТ

### **Тактикой в отношении зуба 4.1 является**

- удаление распада пульпы
- витальная пульпотомия
- прямое покрытие пульпы
- девитальная пульпотомия

### **При эндодонтическом лечении зуба 4.1 апикальный упор сформировать не удалось (размер апикального отверстия – более 80 размера по ISO), тактикой в данном случае является**

- пломбирование корневого канала методом латеральной конденсации гуттаперчи

- пломбирование корневого канала методом вертикальной конденсации
- искусственная апексификация
- пломбирование корневого канала стеклоиономерным цементом

#### **Для апексификации зубов с неоконченным формированием верхушки корня используют**

- минералтриоксидаагрегат
- препараты на основе параформальдегида
- стеклоиономерный цемент
- формокрезол

#### **При создании апикального барьера оптимальная длина из МТА пробки составляет (в мм)**

- 1-2
- 3-4
- 8-9
- 6-7

#### **Возможный вариант апексификации зуба 4.1 предполагает**

- пломбирование корневого канала гуттаперчевым штифтом большого размера
- пломбирование корневого канала разогретой гуттаперчей
- пломбирование корневого канала цинк-оксид-эвгенольным цементом
- применение внутриканальных повязок из гидроксида кальция

#### **Для окончательного пломбирования корневого канала после апексификации минералтриоксидаагрегатом целесообразнее использовать**

- цинк-оксид-эвгенольный цемент
- гидроксид кальция
- стеклоиономерный цемент
- гуттаперчу методом вертикальной конденсации

#### **Признаком успешной апексификации является**

- цинк-оксид-эвгенольный цемент
- гидроксид кальция
- стеклоиономерный цемент
- гуттаперчу методом вертикальной конденсации

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребенком 8 лет.

## Жалобы

На

- \* боль при открывании рта, приеме пищи,
- \* появление трещин в углах рта,
- \* косметические нарушения.

## Анамнез заболевания

Жалобы появились неделю назад. Трещины появляются периодически.

## Анамнез жизни

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские инфекции.
- \* Аллергологический анамнез не отягощен.

## Объективный статус

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы увеличены, безболезненны. +

\*Зубная формула:\*

[cols=" ^25%,^25%,^25%,^25%,^25%,^25%,^25%,^25%,^25%,^25%,^25%,^25%,^25%,^25%,^25%,^25%"]

|====

| | | | С | | | | | | С | | | | | |

| 1.6 | 5.5 | 1.4 | 5.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 6.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 | 2.6 | | | |

| 4.6 | 5.5 | 4.4 | 8.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 7.3 | 7.4 | 7.5 | 3.6 |

| | | | П | | | | | | | | | | П | |

|====

\*Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: \*  
слизистая оболочка в области десневого края бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. +

\*Прикус: \* сменный. +

\*Локальный статус: \* кожа в углах рта, гиперемирована, отечна, определяются трещины.

## Клиническим методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является

- цинк-оксид-эвгенольный цемент
- гидроксид кальция
- стеклоиономерный цемент
- гуттаперчу методом вертикальной конденсации

## Результаты обследования

## Основным диагнозом у данного пациента является

- цинк-оксид-эвгенольный цемент
- гидроксид кальция

- стеклоиономерный цемент
- гуттаперчу методом вертикальной конденсации

## Диагноз

Ангулярный хейлит у детей чаще наблюдается в возрасте от + + до + + лет

- 1;2
- 3;5
- 4; 10
- 15;18

**Фактором риска развития ангулярного хейлита является наличие**

- привычка грызть ручку
- гипертиреоза
- гломерулонефрита
- гастродуоденита

**Характерной особенностью ангулярного хейлита является поражение**

- периоральной области
- слизистой губ
- слизистой щек
- кожи углов рта

Дифференциальную диагностику ангулярного хейлита проводят с + \_\_\_\_\_ +  
хейлитом

- экзематозным
- десквамативным
- glandулярным
- метеорологическим

### Лечение ангулярного хейлита включает

- прижигание трещины
- ушивание дефектов
- устранение причины заболевания
- иссечение пораженного участка

### Местное лечение ангулярного хейлита включает

- хирургическое лечение
- ортодонтическое лечение
- гигиену полости рта
- общеукрепляющую терапию

Для местного лечения ангулярного хейлита используют +  
препараты

- кератолитические
- противовирусные
- противопротозойные
- иммуностимулирующие

Особенностью строения красной каймы губ в области углов рта является наличие  
+ железа

- сальных
- эндокринных
- слюнных
- потовых

Появление соломенно-желтых корочек на поверхности трещин у данного пациента  
связано с присоединением + инфекции

- протозойной
- бактериальной
- грибковой
- вирусной

Эпителизации элементов поражения способствуют

- протозойной
- бактериальной
- грибковой
- вирусной

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

В клинику обратились родители с ребенком 12 лет.

### Жалобы

На образование в области нижней челюсти слева.

### Анамнез заболевания

Мама заметила выбухание несколько месяцев назад. Зуб 7.5 ранее лечен по поводу пульпита, был частично разрушен. В поликлинике по месту жительства стоматолог удалил зуб 7.5, однако выбухание не уменьшилось.

### Анамнез жизни

\* Ребенок рожден от 1 беременности, 1 родов. Течение беременности физиологическое,

роды срочные.

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ветряная оспа, ОРЗ.
- \* Аллергологический анамнез не отягощён.

### Объективный статус

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. Зуб 3.5 отсутствует в зубном ряду.

При пальпации вестибулярной поверхности альвеолярной части нижней челюсти слева, в проекции корня зуба 3.5, определяется незначительное выбухание кортикальной пластинки, безболезненное. Слизистая оболочка в этой области имеет несколько усиленный сосудистый рисунок. +

\*Зубная формула:\*

[cols=" ^50%, ^50%, ^50%, ^50%, ^50%, ^50%, ^50%, ^50%, ^50%, ^50%, ^50%"]

|===

12\*| {nbsp}

| 1.6 | 1.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 |

4.6 | 8.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 |

| | | | | | | | | O |

|===

### К клиническим методам обследования для постановки диагноза при данном заболевании относят

- протозойной
- бактериальной
- грибковой
- вирусной

### Результаты обследования

### Инструментальные методы обследования, необходимые для постановки диагноза, включают

- протозойной
- бактериальной
- грибковой
- вирусной

### Результаты инструментальных методов обследования

Предварительным клиническим диагнозом является + + нижней челюсти слева

- протозойной
- бактериальной
- грибковой
- вирусной

## **Диагноз**

### **Радикулярная киста является следствием**

- аномалии развития зачатка зуба
- апикального периодонтита
- нарушения кровообращения
- нарушения минерального обмена

### **Дифференциальная диагностика проводится с**

- демопластической фибромой
- гигантоклеточной опухолью
- кератокистой
- составной одонтомой

### **Радикулярная киста челюсти относится к**

- дизэмбриогенетическим заболеваниям
- предракам
- опухолеподобным образованиям
- доброкачественным костным опухолям

### **Пунктат радикулярной кисты вне воспаления у детей представлен**

- белой творожистой массой
- серой салоподобной массой
- желтоватой опалесцирующей жидкостью
- бурой мутной жидкостью с нитями фибрина

### **Пациенту показано оперативное вмешательство в объеме**

- цистэктомии
- резекции челюсти
- цистотомии
- склерозирования

### **Лечение ребенка с данной патологией проводится в условиях**

- районной стоматологической поликлиники детским хирургом-стоматологом
- специализированного (детского) отделения челюстно-лицевой хирургии
- хирургического отделения многопрофильной детской городской больницы

- оториноларингологического отделения многопрофильной детской городской больницы

**Подготовка зуба 3.6, корни которого проецируются на очаг разрежения костной ткани**

- заключается в удалении зуба 3.6 перед операцией
- не требуется
- заключается в резекции верхушки корней зуба 3.6
- заключается в эндодонтическом лечении зуба 3.6

**Окончательный** диагноз ставится на основании результатов

- гистологического исследования
- компьютерной томографии
- электроодонтодиагностики
- цитологического исследования

**Радикулярные кисты у детей наиболее часто локализуются в области**

- гистологического исследования
- компьютерной томографии
- электроодонтодиагностики
- цитологического исследования

## Условие ситуационной задачи

## Ситуация

Родители с ребенком 5 лет обратились в клинику детской стоматологии.

## Жалобы

### На дефект зуба 5.3.

## Анамнез заболевания

В 4 года мама ребенка заметила белое пятно на эмали зуба 5.3, к 5 годам на месте пятна образовался дефект зуба коричневого цвета.

## Анамнез жизни

- \* Рос и развивался по возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- \* Аллергологический анамнез: неотягощен.

## Объективный статус

- \*Внешний осмотр:\* конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются. +

- \*Зубная формула:\***

[illegible]



\*Прикус:\* сменный. +

\*Локальный статус:\*

**К методам обследования, необходимым для постановки диагноза у данного пациента, относят**

- гистологического исследования
- компьютерной томографии
- электроодонтодиагностики
- цитологического исследования

**Результаты обследования**

**Основным диагнозом зуба 5.3 является**

- гистологического исследования
- компьютерной томографии
- электроодонтодиагностики
- цитологического исследования

**Диагноз**

**По локализации кариозная полость на зубе 5.3 относится к + + классу кариозных полостей по Блэку**

- V
- I
- III
- II

**По полученным данным клинического обследования данная форма кариеса соответствует кариесу**

- глубокому
- в стадии пятна
- среднему
- поверхностному

**Метод лечения зуба 5.3 заключается в**

- препарировании кариозной полости с последующей реставрацией
- витальной ампутации пульпы с последующим пломбированием
- проведении озонотерапии
- применении метода абразии эмали

**Химико-механический метод препарирования подразумевает**

- использование ротационного препарирования
- удаление кариозных тканей только с использованием ручных инструментов
- использование воздушно-абразивного метода препарирования
- удаление кариозных тканей ручными инструментами после химического размягчения

#### **Преимуществом химико-механического метода препарирования является**

- безболезненность и отсутствие необходимости в проведении анестезии
- абляция дентина в зоне препарирования
- создание нейтральной среды в зоне препарирования
- возможность проводить профилактическое расширение полости

#### **Противопоказанием к применению химико-механического метода препарирования кариозных полостей на временных зубах является**

- локализация кариозной полости на режущем крае резцов
- невозможность удалить нависающие края эмали
- локализация кариозной полости в фиссурах моляров
- отсутствие доступа для ручных инструментов

#### **Инструментом для удаления мягкого кариозного дентина является**

- твердосплавный бор
- серповидная гладилка
- дрельбор
- экскаватор и эмалевый нож

#### **Для медикаментозной обработки кариозных полостей во временных зубах предпочтительно использовать**

- дистиллированную воду
- этиловый спирт 95%
- раствор хлоргексидина биглюконата 0,05%
- перекиси водорода раствор 3%

#### **Пломбирование кариозной полости при проведении химико-механического метода препарирования проводят**

- компомером
- наногибридным композитом
- цинкокси-фосфатным цементом
- стеклоиономерным цементом

#### **Кариеспрофилактическое действие стеклоиономерных цемента обусловлено**

- компомером

- наногибридным композитом
- цинкоксидэвгеноловым цементом
- стеклоиономерным цементом

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

В клинику обратился пациент 8 лет с родителями.

### Жалобы

На боли при приеме пищи, проходящие после устранения раздражителя.

### Анамнез заболевания

Последний раз к врачу-стоматологу обращался год назад. Явился на профилактический осмотр.

### Анамнез жизни

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесённые заболевания: ОРВИ, правосторонний отит, ветряная оспа.
- \* Аллергологический анамнез не отягощён.

### Объективный статус

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны. На жевательной поверхности зуба 1.6 небольшая кариозная полость. Зондирование болезненно в области эмалево-дентинного соединения, перкуссия зуба безболезненная, пальпация переходной складки безболезненная. +

\*Зубная формула:\*

[cols=" ^25%, ^25%, ^25%, ^25%, ^25%, ^25%, ^25%, ^25%, ^25%, ^25%, ^25%, ^25%, ^25%, ^25%, ^25%, ^25%"]

|====

|

|

| ? |

|

|

|

| п | п |

|

| п | п |

|

|

|

|

| 1.6 | 5.5 | 5.4 | 5.3 | 5.2 | 5.1 | 6.1 | 6.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 | 2.6 |

|

|

|

| 4.6 | 8.5 | 8.4 | 8.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 7.3 | 8.4 | 8.5 | 3.6 |

|

|

|

|

|

| п | п |

|

|

|

| п | п | п |

|

|

|====

\*Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: \*  
слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. +

\*Прикус: \* сменный.

\*Локальный статус: \* зуб 1.6 -зондирование кариозной полости болезненно в области  
эмалево-дентинного соединения.

#### **К методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят**

- компомером
- наногибридным композитом
- цинкоксидэвгеноловым цементом
- стеклоиономерным цементом

#### **Результаты обследования**

#### **Основным диагнозом зуба 1.6 является**

- компомером
- наногибридным композитом
- цинкоксидэвгеноловым цементом
- стеклоиономерным цементом

#### **Диагноз**

**По полученным данным клинического обследования данная форма кариеса соответствует кариесу**

- среднему
- в стадии пятна
- поверхностному
- глубокому

**Дифференциальную диагностику проводят с**

- несовершенным дентиногенезом
- хроническим периодонтитом
- острым периодонтитом
- эрозией эмали

**К основному патогенетическому фактору данного состояния эмали в зубе 1.6 относят**

- несформированные корни зубов
- длительный период гипоминерализации
- кислотообразующую микрофлору полости рта
- нарушение окклюзии

**По локализации кариозный дефект в зубе 1.6 относится к + + классу кариозных полостей по Блэку**

- II
- V
- I
- III

**Окончательно созревание эмали постоянного зуба происходит через + + после прорезывания**

- 2-3 года
- 5-6 лет
- 2-3 месяца
- 5-6 месяцев

**Зуб 1.6 прорезался с исходным уровнем минерализации фиссур (ИУМ)**

- средним
- высоким
- низким
- стандартным

**К пломбировочным материалам, которые применяются при лечении кариеса дентина в данной ситуации, относят**

- силикофосфатные цементы
- стеклоиономерные материалы и компомеры
- керамеры
- амальгаму

### **Основным этиотропным методом профилактики фиссурного кариеса является**

- коррекция углеводного фактора
- глубокое фторирование
- герметизация фиссур
- реминерализирующая терапия

### **Для профилактики фиссурного кариеса в первых молярах с низким исходным уровнем минерализации (ИУМ) проводят**

- фторирование в домашних условиях
- неинвазивную герметизацию с применением композиционных герметиков
- неинвазивную герметизацию с применением стеклоиономерных герметиков
- аппликации препаратов кальция

### **При устранении кариесогенных факторов, замену пломбы из СИЦ на композиционный материал целесообразно проводить через**

- фторирование в домашних условиях
- неинвазивную герметизацию с применением композиционных герметиков
- неинвазивную герметизацию с применением стеклоиономерных герметиков
- аппликации препаратов кальция

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребенком 7 лет.

### **Жалобы**

На наличие налета на зубах.

### **Анамнез заболевания**

Со слов ребенка и родителей: зубы чистит самостоятельно, нерегулярно, 1 раз в день мягкой зубной щеткой и детской гелевой зубной пастой.

В анамнезе кариес временных зубов, часто употребление сладких продуктов и напитков

### **Анамнез жизни**

\* Школьник.

\* С рождения проживает в городе северной климатической зоны с содержанием фторидов в питьевой воде 0,65 мг/л.

- \* Вредные привычки: отрицает.
- \* Аллергические реакции отрицает.
- \* Перенесенные заболевания – ветряная оспа, грипп, ОРВИ, ангина.
- \* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

### **Объективный статус**

Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.

Осмотр полости рта:

Зубная формула:

[cols="^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^"]

|====

| | | | п | п2 | | | | | | п2 | п | | |

| | | 1.6 | 5.5 | 5.4 | 5.3 | 5.2 | 1.1 | 2.1 | 6.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 | 2.6 | |

| | | 4.6 | 8.5 | 8.4 | 8.3 | 8.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 7.3 | 7.4 | 7.5 | 3.6 | |

| | | | п | п | | | | | | п | п | | |

|====

Прикус сменный

Состояние твердых тканей зубов: наличие налета на зубах.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена.

Гигиеническое состояние полости рта: индекс гигиены полости рта по Грин-Вермиллиону (ИГР-У) =3,2 (компонент зубного налета ЗН-3.2; компонент зубного камня ЗК –0).

### **К методам обследования твердых тканей зубов, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят**

- прицельную внутриротовую контактную рентгенографию
- ортопантомографию
- осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов
- девитальное окрашивание эмали

### **К дополнительным методам обследования твердых тканей зубов для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят волоконно-оптическую трансиллюминацию и**

- прицельную внутриротовую контактную рентгенографию
- ортопантомографию
- осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов
- девитальное окрашивание эмали

### **Дополнительная информация**

Отмечается наличие глубоких фиссур на зубах 1.6, 2.6, 3.6, 4.6, При зондировании определяется гладкая поверхность. При проведении люминесцентной стоматоскопии эмаль фиссур светится голубым светом.

### **Риск какой патологии твердых тканей зубов 1,6, 2,6, 3,6, 4,6 имеется у пациента**

- прицельную внутриротовую контактную рентгенографию
- ортопантомографию
- осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов
- девитальное окрашивание эмали

### **Диагноз**

### **Уровень гигиены полости рта у пациента по индексу Грин-Вермиллиона**

- плохой
- неудовлетворительный
- удовлетворительный
- хороший

### **Для предотвращения развития кариозного процесса в фиссурах зубов 1,6, 2,6, 3,6, 4,6 показано проведение**

- препарирования
- сошлифовывания
- полировки
- герметизации

### **Показанием к герметизации фиссур у пациента является наличие**

- кариеса временных зубов в анамнезе
- зубов с широкими фиссурами
- временных моляров со средней кариесрезистентностью
- постоянных моляров с высокой кариесрезистентностью

### **Показанием к герметизации у пациента является наличие**

- высокого содержания фторида в воде
- низкого содержания фторида в воде
- широких фиссур
- глубоких фиссур

### **Для герметизации фиссур у пациента показана + \_\_\_\_\_ + методика**

- комбинированная
- неинвазивная
- универсальная
- инвазивная

**При очаговой деминерализации эмали рекомендуют + + зубные пасты**

- противовоспалительные
- отбеливающие
- десенситивныe
- противокариозные

**Профессиональная гигиена полости рта у пациента включает**

- обучение пациента индивидуальной гигиене полости рта
- отбеливание твердых тканей зуба
- сошлифовывание твердых тканей зуба
- запечатывание фиссур герметиком

**При проведении профессиональной гигиены для удаления зубного налета с жевательных поверхностей зубов у пациента используют**

- вращающиеся щетки
- вощеные флоссы
- резиновые колпачки
- абразивные штрипсы

**Алгоритм проведения контролируемой чистки зубов включает демонстрацию правильной техники чистки зубов на**

- вращающиеся щетки
- вощеные флоссы
- резиновые колпачки
- абразивные штрипсы

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

В отделение детской стоматологии обратился пациент 13 лет.

### **Жалобы**

На наличие пятен на верхних зубах

### **Анамнез заболевания**

Пятна появились давно. Чистит зубы регулярно 1 или 2 раза в день горизонтальными движениями с применением мягкой щетки и гелевой зубной пасты в течение 1 минуты. Родился в местности умеренной климатической зоны с содержанием фтора в питьевой воде 1 мг/л.

## Анамнез жизни

- \* Школьник.
- \* Сопутствующие и перенесенные заболевания: детские инфекции.
- \* Вредные привычки отрицает.
- \* Аллергические реакции на антибиотики тетрациклинового ряда.
- \* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

## Объективный статус

Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.

Осмотр полости рта:

Зубная формула:

[cols="^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^"]

|====

| | | П2 | | | | ? | ? | | | | | |

| 1.8 | 1.7 | 1.6 | 1.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 | 2.8

| 4.8 | 4.7 | 4.6 | 4.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 | 3.8 |

| | П | | П | | | | | | | | П2 | |

|====

{nbsp}

Прикус ортогнатический

Состояние твердых тканей зубов: на вестибулярной поверхности зубов, 1.1. 2.1, локализируются белые пятна.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, нормально увлажнена.

Гигиеническое состояние полости рта: суммарное значение индекса Грин-Вермиллиона (ИГР-У) =3,2

## К методам обследования обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят опрос, осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов и

- витальное окрашивание эмали
- ортопантомографию
- девитальное окрашивание эмали
- электроодонтометрию

## К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- витальное окрашивание эмали
- ортопантомографию
- девитальное окрашивание эмали
- электроодонтометрию

## **Дополнительная информация**

При зондировании пятен определяется шероховатая поверхность. При витальном окрашивании эмали отмечается окрашивание белых пятен в различные оттенки синего цвета. При проведении люминесцентной стоматоскопии отмечается гашение люминесценции в области пятен.

**При зондировании пятен определяется шероховатая поверхность. При витальном окрашивании эмали отмечается окрашивание белых пятен в различные оттенки синего цвета. При проведении люминесцентной стоматоскопии отмечается гашение люминесценции в области пятен.**

**Патология твердых тканей зубов 1.1, 2.1 соответствует диагнозу**

- витальное окрашивание эмали
- ортопантомографию
- девитальное окрашивание эмали
- электроодонтометрию

## **Диагноз**

**К факторам риска возникновения данной патологии у пациента относится**

- плохая гигиена полости рта
- содержание фторида в воде
- аллергическая реакция на антибиотики тетрациклинового ряда
- проживание в умеренной климатической зоне

**Пациенту показано проведение контролируемой чистки зубов для**

- коррекции техники чистки зубов
- отбеливания пятен
- реминерализации пятен
- полировки зубов

**Этапом проведения контролируемой чистки зубов является**

- полировка зубов
- определение гигиенического индекса
- аппликация реминерализующим раствором
- антисептическая обработка рта

**Пациенту рекомендуется применение + \_\_\_\_\_ + ополаскивателей**

- антисептикосодержащих
- фторидсодержащих

- калийсодержащих
- хлоридсодержащих

**Профессиональная гигиена полости рта включает + \_\_\_\_\_ + поверхностей зубов**

- полирование
- шлифовывание
- сошлифовывание
- отбеливание

**При проведении профессиональной гигиены для полировки контактных поверхностей зубов используют**

- флоссы
- колпачки
- щетки
- штрипсы

**Пациенту показано лечение кариеса методом**

- шлифовывания
- фторирования
- отбеливания
- серебрения

**После аппликации реминерализующими растворами рекомендуется наносить на зубы фторлак в каждое + \_\_\_\_\_ + посещение**

- шестое
- третье
- второе
- четвертое

**После аппликации фторидсодержащего лака пациенту рекомендуют не принимать пищу в течение + \_\_\_\_\_ + часов и не чистить зубы в течение + \_\_\_\_\_ + часов**

- шестое
- третье
- второе
- четвертое

**Условие ситуационной задачи**

## **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребёнком 7 лет по поводу воспаления в области языка.

## **Жалобы**

На наличие боли и припухлости боковой поверхности языка слева, слюнотечение, увеличение температуры тела, недомогание.

## **Анамнез заболевания**

Болен 3 дня, когда после травмы языка (рыбной косточкой) появилась припухлость, а затем боли в области языка слева. Врачом-педиатром участковым направлены к стоматологу-хирургу.

## **Анамнез жизни**

- \* Родился в срок.
- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* Перенесенные заболевания: ОРВИ, острый отит, ветрянка.
- \* Аллергоанамнез и наследственность не отягощены.

## **Объективный статус**

Конфигурация лица не изменена.

Внешний осмотр: открывания рта свободное. В полости рта - слизистая бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, язык увеличен в размере, обложен, отек и гиперемия в области спинки и кончика языка слева. Термометрия тела 37,4°C.

## **К клиническим методам обследования при данном заболевании относятся**

- шестое
- третье
- второе
- четвертое

## **Результаты обследования**

## **К дополнительному методу обследования относится**

- шестое
- третье
- второе
- четвертое

## **Результаты обследования**

## **Предварительным диагнозом в данной клинической ситуации является**

- шестое

- третье
- второе
- четвертое

## **Диагноз**

### **При абсцессе языка входными воротами инфекции служат поврежденные ткани**

- слизистой оболочки ротоглотки
- языка при травме или язычная миндалина при воспалении
- слизистой оболочки дна полости рта
- слизистой оболочки щеки

### **Абсцесс языка у детей встречается**

- редко
- часто
- очень редко
- очень часто

### **Неотложная помощь в данной клинической ситуации заключается в**

- назначении противовоспалительной терапии
- назначении физиотерапевтического лечения
- хирургическом вмешательстве
- проведении пункции абсцесса и эвакуация гнойного содержимого

### **С учетом возраста ребенка оптимальным методом обезболивания является**

- аппликационная анестезия
- инфильтрационная анестезия с седацией
- инфильтрационная анестезия
- общее обезболивание

### **Хирургическое лечение ребенка с данным заболеванием проводится в условиях**

- хирургического отделения многопрофильной детской городской больницы
- районной стоматологической поликлиники детским стоматологом- хирургом
- специализированного (детского) отделения челюстно-лицевой хирургии
- оториноларингологического отделения многопрофильной детской городской больницы

### **К особенностям дренирования абсцессов языка у детей относят**

- обязательное прошивание и взятие языка на шелковую лигатуру и фиксация дренажа кетгутовыми швами
- использование узкого и короткого резинового дренажа

- «сквозное» дренирование
- использование трубчатого дренажа

**В данной клинической ситуации рекомендовано + \_\_\_\_\_ + лечение**

- физиотерапевтическое
- иммунокоррегирующее
- комплексное
- гомеопатическое

**Основным осложнением в момент операции может быть**

- отек мягких тканей дна полости рта
- остановка дыхания
- кровотечение
- снижение артериального давления

**В послеоперационном периоде детям с абсцессами языка показано**

- отек мягких тканей дна полости рта
- остановка дыхания
- кровотечение
- снижение артериального давления

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители с ребенком 12 лет обратились в клинику детской стоматологии.

### **Жалобы**

На неэстетичный внешний вид зуба 1.2

### **Анамнез заболевания**

Со слов родителей, у ребенка были очень плохие временные резцы, была припухлость и эти зубы были удалены. Зуб 1.2 прорезался с пятнами и небольшими дефектом на режущем крае.

### **Анамнез жизни**

Рос и развивался по возрасту.

Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.

Аллергологический анамнез: неотягощен.

### **Объективный статус**

Внешний осмотр:

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы

не пальпируются.

Зубная формула:

[cols="^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^"]

|====

| | П | | | ? | | | | | С | |

| | 1.7 | 1.6 | 1.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 |

| | 4.6 | 4.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | |

| | П | | | | | | | | П | |

|====

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

Прикус: постоянный.

Локальный статус:

### **Основным диагнозом зуба 1.2 является**

- несовершенный амелогенез
- меловидно-крапчатая форма флюороза
- местная гипоплазия эмали
- апластическая форма системной гипоплазии эмали

### **Основным диагнозом зуба 1.2 согласно МКБ 10 является**

- несовершенный амелогенез
- меловидно-крапчатая форма флюороза
- местная гипоплазия эмали
- апластическая форма системной гипоплазии эмали

### **Диагноз**

### **Причиной развития местной гипоплазии эмали зуба 1.2 у данного пациента предположительно является**

- генетические факторы, передача заболевания по наследству
- хронический воспалительный процесс у верхушек корней временных зубов
- нарушения состава микроэлементов в воде
- перенесенные ребенком заболевания после рождения на первом году жизни

### **При проведении витального окрашивания пятна при местной гипоплазии эмали постоянных зубов отмечается**

- окрашивание в ярко-синий цвет
- окрашивание в темно-синий цвет
- отсутствие окрашивания

- окрашивание в голубой цвет

### **Метод лечения зуба 1.2 заключается в**

- витальной ампутации пульпы с последующим пломбированием
- проведении неизвазивной герметизации с применением композитного герметика
- применении реминерализующей терапии по методу Боровского – Волкова
- препарировании пораженных тканей с последующим пломбированием

### **Главный принцип формирования кариозных полостей в рамках концепции минимально-инвазивной стоматологии заключается в**

- профилактическом расширении кариозной полости
- щадящем препарировании в пределах пораженных тканей
- создании точной геометрической формы полости с плоским дном и отвесными стенками
- создании ретенционных элементов в виде «ласточкиного хвоста»

### **При пломбировании у детей кариозных полостей на передней группе зубов предпочтительно использовать**

- силико-фосфатные цементы
- амальгаму
- стеклоиономерные цементы
- композитные материалы

### **При пломбировании кариозной полости композитными материалами обязательным этапом является**

- обработка дентин-кондиционером
- обработка диаминфторидом серебра
- нанесение защитного лака
- нанесение адгезивной системы

### **Гибридные композитные материалы можно вносить послойно в кариозную полость толщиной не более (в мм)**

- 1
- 0,5
- 2
- 4

### **Для предотвращения повреждения пульпы зуба при традиционном препарировании рекомендуется**

- создание точной геометрической формы полости с плоским дном и отвесными стенками
- использование достаточного водного охлаждения вращающегося инструмента

- профилактическое расширение кариозной полости, создание ретенционных элементов
- использование твердосплавных боров со смещенным центром

### **При пломбировании кариозной полости ошибкой является**

- вскрытие полости зуба
- повреждение тканей пародонта
- термический ожог пульпы
- нарушение краевого прилегания пломбы

### **К мерам профилактики местной гипоплазии эмали можно отнести**

- вскрытие полости зуба
- повреждение тканей пародонта
- термический ожог пульпы
- нарушение краевого прилегания пломбы

## **Условие ситуационной задачи**

### **Ситуация**

Родители с ребенком 13 лет обратились в клинику детской стоматологии.

### **Жалобы**

На появление пятен на зубах.

### **Анамнез заболевания**

Пятна за зубами выявил стоматолог в школе при профилактическом осмотре две недели назад.

### **Анамнез жизни**

Рос и развивался по возрасту.

Перенесённые заболевания: ОРВИ.

Аллергологический анамнез: Пыльцевая аллергия на цветение березы.

### **Объективный статус**

Внешний осмотр:

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются.

Зубная формула:

[cols="^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^"]

|===

| | П | | ? | ? | | | | | П/С | |

| | 1.7 | 1.6 | 1.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 |

| | 4.7 | 4.6 | 4.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 |

| | П | | | | | | | | П | |

|====

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

Прикус: постоянный.

Локальный статус:

**Для постановки диагноза необходимо выполнить**

- вскрытие полости зуба
- повреждение тканей пародонта
- термический ожог пульпы
- нарушение краевого прилегания пломбы

**Результаты обследования**

**Окончательным диагнозом пациента является + + 1.3, 1.2 зубов**

- вскрытие полости зуба
- повреждение тканей пародонта
- термический ожог пульпы
- нарушение краевого прилегания пломбы

**Диагноз**

**Дифференциальную диагностику в данной клинической ситуации проводят с**

- первичной адентией
- хроническим пульпитом
- системной гипоплазией эмали
- травматическим переломом коронок

**По полученным данным клинического обследования выявленная форма кариеса соответствует кариесу**

- среднему
- поверхностному
- в стадии пятна
- глубокому

**Предпочтительным методом лечения кариеса эмали зубов 1.3, 1.2 является**

- аппликации диаминфторида серебра
- применение не прямых методов реставрации зубов
- реставрация пораженных участков композитными материалами

- реминерализирующая терапия

### **Для реминерализирующей терапии применяют препараты, содержащие**

- хлор и магний
- калий и цинк
- кальций и фосфаты
- фториды и пероксиды

### **Перед проведением реминерализирующей терапии при лечении кариеса эмали необходимо провести**

- протравливание эмали
- нанесение защитного лака
- нанесение адгезивной системы
- очищение зуба от налета

### **Для снижения кариесогенности микрофлоры зубной биопленки в комплексном лечении кариеса эмали постоянных зубов проводят**

- кондиционирование дентин-кондиционером
- аппликации диаминофторида серебра
- озонотерапию
- кислородотерапию

### **Для успешного лечения кариеса эмали постоянных зубов необходимо осуществить**

- реставрацию зубов композитными материалами
- нормализацию гигиены полости рта
- полоскание антисептическими препаратами
- использование метода отсроченного пломбирования

### **Критерием эффективности лечения кариеса эмали является**

- переход подповерхностных пятен в поверхностные
- флотация пятен, появление пигментации
- более интенсивное окрашивание пятен красителями
- уменьшение размеров пятен, появление блеска эмали

### **Одним из критериев неэффективности лечения очаговой деминерализации эмали является**

- уплотнение поверхности эмали
- уменьшение размеров пятен, появление блеска эмали
- снижение интенсивности окрашивания пятна красителем

- повышение интенсивности окрашивания пятна красителем

## Для проведения ежедневной гигиены полости рта данному пациенту рекомендуется зубная паста

- уплотнение поверхности эмали
- уменьшение размеров пятен, появление блеска эмали
- снижение интенсивности окрашивания пятна красителем
- повышение интенсивности окрашивания пятна красителем

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

В клинику детской стоматологии обратились родители с ребенком 6 лет.

### Жалобы

На кратковременную боль при приеме пищи в области жевательной поверхности зубов нижней челюсти слева.

### Анамнез заболевания

Родители заметили полость в зубе 7.5 около 2 месяцев назад. К врачу не обращались.

### Анамнез жизни

Ребенок рос и развивался соответственно возрасту.

Перенесенные заболевания: ОРВИ.

Гигиенический уход за полостью рта нерегулярный, начался с 1 года.

Аллергоанамнез не отягощен.

### Объективный статус

Внешний осмотр:

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны.

Зубная формула:

[cols="^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^"]

|====

| | | П | П | | | | | П | | |

| | | 1.6 | 5.5 | 5.4 | 5.3 | 5.2 | 5.1 | 6.1 | 6.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 | 2.6 | |

| | | 4.6 | 8.5 | 8.4 | 8.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 7.3 | 7.4 | 7.5 | 3.6 | |

| | | П | П | | | | | Р | ? | | |

|====

Состояние слизистой оболочки рта, десен, альвеолярных отростков и неба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: сменный.

Локальный статус: зуб 7.5 – на мезиальной контактной поверхности глубокая кариозная

полость, заполненная размягченным дентином.

{nbsp}

### **К основным клиническим методам для постановки диагноза относят**

- уплотнение поверхности эмали
- уменьшение размеров пятен, появление блеска эмали
- снижение интенсивности окрашивания пятна красителем
- повышение интенсивности окрашивания пятна красителем

### **Результаты обследования**

### **Изображение 1**

### **Опишите рентгенограмму (изображение 1)**

- на внутриротовой контактной рентгенограмме зуба 7.5 сообщения кариозной полости с полостью зуба нет, патологических изменений в периапикальных тканях нет, корни не сформированы
- на внутриротовой контактной рентгенограмме зуба 7.5 определяется сообщение кариозной полости с полостью зуба; очаг разрежения костной ткани в области бифуркации корней
- на внутриротовой контактной рентгенограмме зуба 7.5 сообщения кариозной полости с полостью зуба нет, корни на стадии резорбции, в периапикальной области очаг разрежения костной ткани без чётких контуров
- на внутриротовой контактной рентгенограмме зуба 7.5 определяется сообщение кариозной полости с полостью зуба; корни зуба сформированы, патологических изменений в периапикальных тканях нет

### **Предполагаемым основным диагнозом зуба 7.5 у данного пациента является**

- на внутриротовой контактной рентгенограмме зуба 7.5 сообщения кариозной полости с полостью зуба нет, патологических изменений в периапикальных тканях нет, корни не сформированы
- на внутриротовой контактной рентгенограмме зуба 7.5 определяется сообщение кариозной полости с полостью зуба; очаг разрежения костной ткани в области бифуркации корней
- на внутриротовой контактной рентгенограмме зуба 7.5 сообщения кариозной полости с полостью зуба нет, корни на стадии резорбции, в периапикальной области очаг разрежения костной ткани без чётких контуров
- на внутриротовой контактной рентгенограмме зуба 7.5 определяется сообщение кариозной полости с полостью зуба; корни зуба сформированы, патологических изменений в периапикальных тканях нет

### **Диагноз**

### **При отсутствии лечения наиболее вероятным осложнением является**

- кариес цемента корня зуба
- воспаление тканей периодонта
- тромбоз венозных сосудов челюстно-лицевой области

- облитерация полости зуба и корневых каналов

### **Корень зуба 7.5 в 6 лет соответствует стадии**

- сформированного корня
- физиологической резорбции
- несформированного корня
- незакрытой верхушки

### **Предпочтительным методом лечения зуба 7.5 является**

- девитальная экстирпация
- витальная экстирпация
- витальная ампутация
- биологический метод

### **Метод витальной ампутации подразумевает под собой удаление**

- коронковой и корневой пульпы
- коронковой и части корневой пульпы
- частичное удаление коронковой пульпы
- коронковой части пульпы

### **При проведении пульпотомии во временном моляре в качестве гемостатического средства используют препараты на основе**

- гипохлорида натрия
- йодоформа
- сульфата железа
- хлорфиллипта

### **При проведении витальной ампутации пульпы с использованием сульфата железа после удаления препарата на культю пульпы накладывают**

- стеклоиономерный цемент
- МТА (минеральный триоксиаггрегат)
- кальция гидроокись
- цинк-оксид-эвгеноловый цемент

### **В качестве изолирующей прокладки при лечении зубов методом витальной ампутации используют**

- композитные материалы
- пасты на основе гидроокиси кальция
- пасты на основе эпоксидных смол

- стеклоиономерные цементы

### Для создания лучшей герметичности и прочности рекомендуется после пульпотомии временного моляра проводить

- выведение из прикуса
- фиксацию штифтом
- изготовление вкладки
- покрытие коронкой

### Стандартные стальные защитные коронки фиксируются на

- выведение из прикуса
- фиксацию штифтом
- изготовление вкладки
- покрытие коронкой

## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Родители с ребенком 14 лет обратились в клинику детской стоматологии.

### Жалобы

На неэстетичный внешний вид зубов.

### Анамнез заболевания

Ребенок проживает в Подмоскowie, постоянные зубы прорезались с пятнами разного цвета, проводили аппликации реминерализирующих препаратов, улучшения не отмечалось. Решили обратиться к стоматологу.

### Анамнез жизни

Рос и развивался по возрасту.

Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.

Аллергологический анамнез: не отягощен.

### Объективный статус

Внешний осмотр:

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются.

Зубная формула:

[cols="^, ^, ^, ^, ^, ^, ^, ^, ^, ^, ^, ^, ^, ^, ^"]

|===

| | П | | | | | | | | П | |

| | 1.7 | 1.6 | 5.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 6.5 | 2.6 | 2.7 |

| | 4.7 | 4.6 | 8.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 7.5 | 3.6 | 3.7 |

| | | | | | | | | | | | | |

|====

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена

Прикус: сменный

Локальный статус:

При осмотре выявлены меловидные и пигментированные пятна, гладкие, блестящие, на всех постоянных зубах.

### **Для постановки диагноза необходимо провести**

- выведение из прикуса
- фиксацию штифтом
- изготовление вкладки
- покрытие коронкой

### **Результаты обследования**

### **Основным диагнозом у данного пациента является**

- выведение из прикуса
- фиксацию штифтом
- изготовление вкладки
- покрытие коронкой

### **Диагноз**

### **Причиной развития флюороза является**

- передача патологии по наследству
- заболевания ребенка на первом году жизни
- недостаточное содержание фтора в воде
- избыточное содержание фторидов в воде

### **Согласно классификации Патрикеева у данного пациента отмечается + + форма флюороза**

- штриховая
- эрозивная
- пятнистая
- деструктивная

### **Дифференциальную диагностику флюороза у данного пациента проводят с**

- другим кариесом

- несовершенным дентиногенезом
- системной гипоплазией эмали
- кариесом дентина

### **Метод лечения флюороза у данного пациента заключается в**

- аппликациях диамин-фторида серебра
- отбеливании
- глубоком фторировании
- аппликациях антисептических препаратов

### **На первом этапе лечения умеренной формы флюороза проводят**

- аппликации антисептических препаратов
- реминерализирующую терапию
- глубокое фторирование
- аппликации диамин-фторида серебра

### **Отбеливание зубов при флюорозе проводится препаратами на основе**

- диамин-фторида серебра
- пероксида карбамида
- глюкозаминогликана
- соляной кислоты

### **Противопоказанием к проведению профессионального отбеливания является**

- мелкое преддверие полости рта
- непереносимость компонентов отбеливающей системы
- неудовлетворительная гигиена полости рта
- нарушение окклюзии

### **При неэффективности отбеливания при флюорозе можно использовать**

- макроабразию эмали
- аппликации диамин-фторида серебра
- глубокое фторирование
- микроабразию эмали

### **В состав препаратов для микроабразии эмали входит соляная кислота и**

- диамин-фторид серебра
- глицерофосфат кальция
- мелкодисперсный абразив
- крупнодисперсный абразив

### **Общее лечение флюороза включает применение внутрь**

- витаминно-минеральных комплексов
- В-адреноблокаторов
- В-адреномиметиков
- антибактериальных препаратов