

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ПРИВОЛЖСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**Дисциплины по выбору аспиранта**

**«Терапевтическая детская стоматология и профилактика  
стоматологических заболеваний у детей»**

**направление подготовки 31.06.01 Клиническая медицина**

**направленность - Стоматология**

**Квалификация выпускника:**

**Исследователь. Преподаватель-исследователь**

**Форма обучения:**

**очная**

**Н.Новгород  
2018**

Фонд оценочных средств дисциплины по выбору аспиранта «Терапевтическая детская стоматология и профилактика стоматологических заболеваний у детей» предназначен для контроля знаний по программе подготовки кадров высшей квалификации в аспирантуре по специальности направление подготовки 31.06.01 Клиническая медицина, направленность - Стоматология

**Паспорт фонда оценочных средств  
по дисциплине «Стоматология детская. Терапевтический раздел.»**

<i>№ п/п</i>	<i>Код контролируемой компетенции (или ее части)</i>	<i>Контролируемые разделы дисциплины</i>	<i>Наименование оценочного средства</i>
1	ПК-1, ПК-2	Профилактика кариеса; некариозных поражений твердых тканей зубов, заболеваний пародонта и СОПР у детей и подростков	Тестовый контроль. Решение ситуационных задач. Подготовка и защита реферата
2	ПК-4, ОПК-4, ПК-2, ПК -3	Диагностика кариеса; пульпита, периодонтита, некариозных поражений твердых тканей зубов, заболеваний пародонта и СОПР у детей и подростков.	Тестовый контроль. Решение ситуационных задач.
3	УК-2, УК-5, ПК-1	Методы лечения заболеваний твердых тканей зубов у детей и подростков.	Тестовый контроль. Решение ситуационных задач
4	ПК-4, ОПК-4, ОПК-6, УК-5	Эндодонтическое лечение болезней пульпы и пародонта у детей и подростков.	Тестовый контроль. Решение ситуационных задач Подготовка и защита реферата
5	ПК-4, УК-5, ОПК-5	Лечение заболеваний пародонта у детей и подростков.	Тестовый контроль. Решение ситуационных задач Подготовка и защита реферата
6	УК-5, ПК-2, ОПК-5,	Лечение типичных заболеваний слизистой оболочки рта у детей и подростков	Тестовый контроль. Решение ситуационных задач Подготовка и защита реферата

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «Детская стоматология терапевтическая» проводится по итогам обучения и является обязательной.

Итоговая оценка учитывает совокупные результаты контроля знаний.

**Критерии оценки:**

<i>код компет енции</i>	<i>оценка 5 «отлично»</i>	<i>оценка 4 «хорошо»</i>	<i>оценка 3 «удовлетвори- тельно»</i>	<i>оценка 2 «неудовлетво- рительно»</i>
	<i>глубокое усвоение программного</i>	<i>твердые знания программного</i>	<i>знание основного материала,</i>	<i>незнание значительной части</i>

	<p><i>материала, логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями и ее применения на практике, свободное решение ситуационных задач и обоснование принятого решения, владение современными методами диагностики и лечения заболеваний твердых тканей зубов, пародонта и заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей и подростков.</i></p>	<p><i>материала, допустимы несущественные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы диагностики и лечения стоматологических заболеваний у детей и подростков.</i></p>	<p><i>допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний, испытывать затруднения при решении практических задач.</i></p>	<p><i>программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий.</i></p>
--	--	--	---	--

## Вопросы к зачету по дисциплине:

1. Анатомо-физиологические особенности строения временных и постоянных зубов у детей и подростков.
2. Кариес временного и постоянного зуба. Этиология, патогенез. Классификация, патологическая анатомия, морфологические изменения тканей зуба на различных стадиях развития кариозного процесса у детей и подростков.
3. Пульпа зуба. Анатомо-топографические особенности строения пульпы временных и постоянных зубов у детей. Функции пульпы.
4. Пульпит у детей. Классификация. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия пульпита. Дифференциальная диагностика острых и хронических форм пульпита временных и постоянных зубов у детей и подростков.
5. Особенности лечения пульпитов во временных и постоянных зубах у детей. Выбор современных пломбировочных материалов.
6. Анатомо-топографические особенности строения периодонта временных и постоянных зубов у детей. Анатомическое и гистологическое строение, иннервация, кровоснабжение, функции.
7. Периодонтит у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика острых и хронических форм периодонтитов во временных и постоянных зубах у детей и подростков.
8. Особенности лечения периодонтитов во временных и постоянных зубах у детей и подростков. Выбор метода лечения и использование современных пломбировочных материалов.
9. Некариозные поражения твердых тканей зубов у детей (гипоплазия эмали, гиперплазия эмали, флюороз). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
10. Некариозные поражения твердых тканей зубов у детей наследственного генеза (несовершенный амелогенез, дентиногенез, одонтогенез). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
11. Особенности лечения некариозных поражений твердых тканей зубов разного происхождения у детей, методы и средства.
12. Анатомо-топографические особенности строения тканей пародонта у детей и подростков. Анатомическое и гистологическое строение, функции пародонта.
13. Болезни пародонта у детей. Современные представления об этиологии и патогенезе. Критерии оценки состояния пародонта у детей и подростков.
14. Физические методы профилактики, диагностики и лечения кариеса у детей и подростков.
15. Применение физических факторов для диагностики и лечения пульпита и периодонтита у детей и подростков.
16. Физические методы профилактики, диагностики и лечения некариозных поражений твердых тканей временных и постоянных зубов у детей и подростков.
17. Физиотерапия заболеваний пародонта у детей.
18. Применение физических методов лечения при стоматологических заболеваниях у детей, протекающих с наличием болевого синдрома.
19. Рентгенологические методы обследования у детей и подростков.
20. Патологические процессы в слизистой оболочке полости рта у детей и подростков. Элементы поражения (первичные и вторичные).
21. Мягкая лейкоплакия Пашкова. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика у детей и подростков.
22. Острая и хроническая механическая травма слизистой оболочки полости рта у детей. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика у детей и подростков.

23. Герпес новорожденных. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
24. Простой герпес. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика у детей и подростков
25. Проявление ВИЧ-инфекции в полости рта у детей и подростков, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
26. Язвенно-некротический гингиво-стоматит Венсана. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение у детей и подростков.
27. Медикаментозный и аллергический стоматит у детей. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение у детей и подростков.
28. Катаральный гингивит у детей. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение у детей и подростков.
29. Гипертрофический гингивит у детей. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение у детей и подростков.
30. Идеопатические заболевания тканей пародонта у детей. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение у детей и подростков.
31. Кандидоз новорожденных. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
32. Острый псевдомембранозный кандидоз у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
33. Острый и хронический атрофический кандидоз у детей. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
34. Хронический гиперпластический кандидоз у детей. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
35. Проявление сифилиса в полости рта у детей и подростков. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Особенности поведения врача-стоматолога детского терапевта при приеме этой группы детей.
36. Проявление туберкулеза в полости рта у детей и подростков. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Особенности поведения врача-стоматолога детского терапевта при приеме этой группы детей.
37. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика у детей и подростков.
38. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение у детей и подростков.
39. Поражение слизистой оболочки полости рта у детей при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, гипо - и авитаминозах. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение у детей и подростков.
40. Поражение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях эндокринной и сердечно-сосудистой систем. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение у детей и подростков.
41. Поражение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях крови у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение у детей и подростков.
42. Десквамативный глоссит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика у детей и подростков.
43. Черный волосатый язык. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика у детей и подростков.
44. Хейлит эксфолиативный. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика у детей и подростков а.
45. Хейлит glandулярный. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика у детей и подростков.
46. Хейлит экзематозный. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика у детей и подростков.

47. Макрохейлит у детей. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
48. Хроническая трещина губы у детей. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение у детей и подростков.
49. Некариозные поражения временных и постоянных зубов у детей и подростков.
50. Травмы временных и постоянных зубов у детей. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение у детей и подростков.

## Список ситуационных задач

### Ситуационная задача № 1

Родители с ребенком 6 лет обратились к врачу-стоматологу с жалобами на боль при приеме пищи, жжение и сухость в полости рта, извращение вкуса, появившиеся 3 месяца назад. Температура тела 37,5С. Из анамнеза жизни: болел дизентерией 6 месяцев назад. Объективно: слизистая оболочка полости рта гиперемирована, огненно-красного цвета, сухая. Слизистая оболочка языка атрофирована, сосочки сглажены, язык ярко-красного цвета, гладкий, отпечатки зубов на боковых поверхностях языка. В ретромолярной области нижней челюсти справа легко снимаемый налет.

Зубная формула:

		П							П		С
16	55	54	53	52	11	21	62	63	64	65	26
46	85	84	83	42	41	31	32	73	74	75	36
	С	С							П	С	

КПУ +кп= 1 + 6=7, индекс гигиены по Федорову-Володкиной = 2,6 балла.

1. Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Наметьте план обследования.
3. Составьте комплексный план общего и местного лечения и профилактики данного заболевания.

### Ситуационная задача № 2

Ребенок 12 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на чувство зуда, неприятные ощущения в десне при приеме кислой пищи в области передней группы зубов нижней челюсти. Из анамнеза имеет диагноз нейрогенная дистрофия, выявленный в возрасте 6 лет. Состоит на диспансерном учете у врача-невролога. Объективно: слизистая оболочка полости рта бледной окраски, в переднем отделе нижней челюсти десна слегка гиперемирована, отечна, кровоточит, обнажение цемента корней зубов. На рентгенограмме снижение высоты межальвеолярных перегородок на 1/3, кортикальная пластинка сохранена в области вершин, остеосклероз, горизонтальный тип резорбции.

Зубная формула:

	П		С					С		П	С	С	
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
										П			

КПУ=7, ИГ по Грину-Вермиллион у= 2,1 балла.

- 1.Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.
- 2.Наметьте план обследования.
- 3.Составьте комплексный план общего и местного лечения и профилактики данного заболевания.

### Ситуационная задача № 3

Ребенок 3 лет обратился к врачу-стоматологу. Со слов родителей у ребенка боль в полости рта при приеме пищи, кровоточивость десен, отказ от любимой еды, плохой запах изо рта, слабость, бессонница, появившиеся 2 дня назад. Температура тела 38,5С. Из анамнеза: болел гриппом 1 месяц назад. Объективно: слизистая оболочка полости рта гиперемирована и отечна, десневые сосочки в области центральных и боковых резцов верхней челюсти увеличены, кровоточат, резко болезненны. Отмечается галитоз, ротовая жидкость вязкая, тягучая.

Зубная формула:

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

кп=8, ИГ по Кузьминой=0,5 балла.

- 1.Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.
- 2.Наметьте план обследования.
- 3.Составьте комплексный план общего и местного лечения и профилактики данного заболевания.

### Ситуационная задача № 4

В стоматологическую поликлинику обратился пациент К., 4 месяца. Со слов матери: ребенок на искусственном вскармливании, отказывается от еды, плохо спит, капризный, не прибавляет в весе. 3 дня назад мама обнаружила у ребенка на твердом небе образование овальной формы, покрытое налетом. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,2°С. Конфигурация лица ребенка не изменена, в подчелюстной области справа пальпируется лимфатический узел мягко-эластической консистенции, не спаянный с окружающими тканями. В анамнезе врожденный порок сердца. При осмотре полости рта выявлено: Зубов в полости рта нет. На границе твердого и мягкого неба справа дефект слизистой оболочки овальной формы с четкими границами размером 1\*1 см, покрытый серо-желтым налетом, окруженный венчиком гиперемии слизистой оболочки, болезненный при пальпации.

- 1.Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.
- 2.Наметьте план обследования.
- 3.Составьте комплексный план общего и местного лечения и профилактики данного заболевания.

### Ситуационная задача № 5

В стоматологическую поликлинику обратился пациент А., 6 лет, с жалобами на болезненность в полости рта при приеме пищи, чистке зубов. Из анамнеза: 2 дня назад, будучи без присмотра взрослых, ребенок увидел на столе бутылку с прозрачной жидкостью и, думая, что это вода, сделал один глоток. Объективно: температура тела 38,5 ° С, ребенок апатичен, кожные покровы бледные, конфигурация лица не изменена, двусторонний регионарный лимфаденит поднижнечелюстных лимфоузлов. При осмотре полости рта: слизистая оболочка полости рта резко гиперемирована, отечна, на слизистой твердого и мягкого неба, передних небных дужек, небных миндалин, спинки языка очаги некроза, покрытые плотной пленкой белого цвета, плотно спаянной с подлежащими тканями, болезненные при пальпации.

Зубная формула:

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



16	55	54	53	52	11	21	62	63	64	65	26
46	85	84	83	82	41	31	72	73	74	75	36
	П	П							П	П	

КПУ+кп = 0+7 = 7, ИГ по Федорову-Володкиной = 2,1 балла.

- 1.Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.
- 2.Наметьте план обследования.
- 3.Составьте комплексный план общего и местного лечения и профилактики данного заболевания.

### Ситуационная задача № 6

В стоматологическую поликлинику обратился пациент М., 12 лет, с жалобами на болезненность при чистке зубов, приеме пищи, на кровоточивость десен во время чистки зубов. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,5°C, конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы не пальпируются. Из анамнеза: часто болеет простудными заболеваниями. Перенес ОРВИ 7 дней назад. При осмотре полости рта: обилие мягкого зубного налета, гиперемия и отек десневых сосочков и маргинальной десны, при зондировании десневой борозды отмечается кровоточивость. Тесное положение зубов в переднем отделе нижней челюсти.

Зубная формула:

	П											П	
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
	П	С								С	С	П	

КПУ = 7, ИГ по Грин-Вермиллиону = 3,2 балла, индекс РМА = 42%.

- 1.Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.
- 2.Наметьте план обследования.
- 3.Составьте комплексный план общего и местного лечения и профилактики данного заболевания.

### Ситуационная задача № 7

В стоматологическую поликлинику обратилась мама с ребенком 3 лет с целью санации полости рта. Объективно: Общее состояние ребенка не страдает. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: десневые сосочки в области всех зубов гиперемированы, отечны. При зондировании десневого желобка появляется кровоточивость. На зубах имеется большое количество мягкого зубного налета. Ребенок лекарственных препаратов не принимал.

Зубная формула:

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

кп = 6, ИГ (по-Кузьминой) = 0,5 балла.

- 1.Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.
- 2.Наметьте план обследования.

3. Составьте комплексный план общего и местного лечения и профилактики данного заболевания.

### Ситуационная задача № 8

К стоматологу обратилась мама с ребенком 6 лет с жалобами на боль, жжение в слизистой оболочке, особенно при приеме пищи, кровоточивость десен, наличие язв, головную боль, слабость, температура 38\*С в течение 3 дней. Ребенок принимал Нурофен 2 дня. Из анамнеза: ребенок переболел гриппом 2 недели назад. В полости рта: в области всех групп зубов слизистая десны гиперемирована, отечная, рыхлая, край десны покрыт грязно-серым некротическим налетом, после удаления которого наблюдается резко болезненная кровоточащая поверхность.

Зубная формула:

С	П									П		С
16	55	54	53	52	11	21	62	63	64	65	26	
46	85	84	83	42	41	31	32	73	74	75	36	
	П								П	С		

КПУ+кп = 2+5=7, ИГ (по Федорову-Володкиной) = 2,4 балла.

1. Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Наметьте план обследования.
3. Составьте комплексный план общего и местного лечения и профилактики данного заболевания.

### Ситуационная задача № 9

Ребенку 12 лет. Предъявляет жалобы на увеличение десны, боль при приеме пищи, неприятный запах изо рта в течение 7 дней. Лекарственные препараты не принимал. Объективно: Кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: десна в области верхних резцов и клыков увеличена в размере, с синюшным оттенком, покрывает 1/2 высоты коронок зубов, при зондировании десневые сосочки кровоточат.

Зубная формула:

	С		С							П		П/С	
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
	П											С	

КПУ= 6, ИГ (Green-Vermillion) = 1,3 балла.

1. Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Наметьте план обследования.
3. Составьте комплексный план общего и местного лечения и профилактики данного заболевания.

### Ситуационная задача № 10

На прием к стоматологу обратилась мама с ребенком 3 лет с жалобами на изменение цвета слизистой оболочки полости рта. Со слов матери, последние 2 дня ребенок капризный, вялый. К педиатру не обращались. Лекарственные препараты ребенок не принимал. При внешнем осмотре кожные покровы физиологической окраски, без патологических изменений. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. При осмотре полости рта: слизистая оболочка языка, неба, щеки гиперемирована, покрыта белым налетом, напоминающим творожистые массы. Налет легко соскабливается.

Зубная формула:

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

кп=6, ИГ (по Кузьминой) = 0,4 балла.

- 1.Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.
- 2.Наметьте план обследования.
- 3.Составьте комплексный план общего и местного лечения и профилактики данного заболевания

### Ситуационная задача № 11

Ребенку 6 лет. Предъявляет жалобы на боль при приеме пищи, сухость во рту. Анамнез: Боли появились 4 дня назад. Ребенок лекарственных препаратов не принимал. Общее состояние ребенка не нарушено. При внешнем осмотре: кожные покровы физиологической окраски, без патологических изменений. Лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: на гиперемизированной слизистой оболочке щек, языка появляются папулы и бляшки серо-белого цвета, плотно спаянные с окружающими тканями. При соскабливании не снимаются. Насильственное удаление налета приводит к появлению эрозивной кровоточащей поверхности.

Зубная формула:

С	П	П							П	П	С
16	55	54	53	52	11	21	62	63	64	65	26
46	85	84	83	42	41	31	32	73	74	75	36
	П	П								С	

КПУ+кп = 2+7=9, ИГ (по Федорову-Володкиной) = 1,9 балла.

- 1.Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.
- 2.Наметьте план обследования.
- 3.Составьте комплексный план общего и местного лечения и профилактики данного заболевания

### Ситуационная задача № 12

В стоматологическую клинику обратился ребенок 12 лет с жалобами на боль при приеме пищи,разговоре, извращение вкуса, жжение и сухость в полости рта в течение 7 дней. Ребенок проводил полоскания полости рта раствором пищевой соды в течение 2 дней.Общее состояние ребенка не страдает. Объективно: кожные покровы физиологической окраски без патологических изменений. Красная кайма губ гиперемизирована, отечна, в области углов рта выявляются трещины. Слизистая оболочка полости рта огненно-красного цвета, сухая.В глубине складок языка выявляется налет. На боковых поверхностях языка-отпечатки зубов.

Зубная формула:

	П									С	П/С		
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37

	П	С										С	
--	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

КПУ=6, ИГ(Grenn-Vermillion)=1,2 балла.

- 1.Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.
- 2.Наметьте план обследования.
- 3.Составьте комплексный план общего и местного лечения и профилактики данного заболевания

### Ситуационная задача № 13

Девочка 12 лет проходит ежегодный стоматологический осмотр.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без патологических изменений. Лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: на слизистой оболочке щеки справа по линии смыкания зубов выявлен очаг ороговения белого цвета с рыхлым налетом, который легко снимается пинцетом. После соскабливания открывается белая, сухая поверхность. Потягивание за свисающий эпителий безболезненно. Окружающая слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, безболезненна. Ранее мама и девочка изменений на слизистой не наблюдали.

Зубная формула:

	П	С										П/С	
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
	П		П									С	

КПУ=6, ИГ (по Green-Vermillion) = 1,3 балла.

- 1.Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.
- 2.Наметьте план обследования.
- 3.Составьте комплексный план общего и местного лечения и профилактики данного заболевания

### Ситуационная задача № 14

Мама с 6-летним ребенком обратилась в стоматологическую поликлинику с жалобами на появление дефектов в полости рта, жжение на слизистой оболочке, ухудшение общего состояния. Из анамнеза выявлено, что ребенок месяц назад проходил лучевую терапию по поводу злокачественной опухоли дна полости рта.

При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена, лицо симметричное, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без патологических изменений. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны. ВНЧС без патологических изменений. Красная кайма губ и углы рта физиологической окраски, без патологических изменений.

При осмотре полости рта: слизистая оболочка гиперемирована, сухость полости рта. На слизистой оболочке щеки справа выявлены 2 язвы по 0,5 см с хорошо выраженными плотными краями. Дно язв покрыто некротическим серым налетом. Язвы болезненны.

Зубная формула:

С	П/С	П/С										С	
16	55	54	53	52	11	21	62	63	64	65	66	26	
46	85	84	83	42	41	31	32	73	74	75	76	36	
												П	С

КПУ+кп = 3+3=6, ИГ по Федорову-Володкиной = 4,0 балла.

- 1.Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.
- 2.Наметьте план обследования.
- 3.Составьте комплексный план общего и местного лечения и профилактики данного заболевания

### Ситуационная задача № 15

В стоматологическую поликлинику обратилась мама с 3-летним ребенком с жалобами на эстетический вид десны у ребенка в переднем отделе, уплотнение десны, оголение шеек зубов. Мама отмечает, что утолщение десны возникло постепенно, ребенок капризничал при приеме горячей и холодной пищи, к врачу не обращались, полоскали отварами ромашки и шалфея. При осмотре полости рта: ограниченная атрофия десны в области зубов 8.2, 8.1, 7.1, 7.2. Характеризуется образованием V-образного дефекта. Окружающий дефект десна утолщена в виде валика, имеются признаки хронического катарального воспаления. Обнажение шеек зубов 8.2, 8.1, 7.1, 7.2, повышенную чувствительность к температурным раздражителям. Визуально определяется большое количество мягкого зубного налета. Мягкое преддверие полости рта 4мм, низкое прикрепление уздечки нижней губы.

Зубная формула:

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

кп =5, ИГ по Кузьминой = 0,5 балла.

- 1.Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.
- 2.Наметьте план обследования.
- 3.Составьте комплексный план общего и местного лечения и профилактики данного заболевания.

### Ситуационная задача № 16

Ребенку 5 месяцев. После обращения родителей к педиатру с жалобами на беспокойство ребенка и отказ от приема пищи, ребенок был направлен на консультацию к стоматологу.

Из анамнеза: у ребенка - врожденный порок сердца, искусственное вскармливание с момента рождения. Объективно: на границе твердого и мягкого неба выявлен эрозивный участок округлой формы с четкими границами размером 10 на 13 мм, окруженный венчиком гиперемии. Поверхность эрозии ярко-красного цвета, резко болезненна.

- 1.Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.
- 2.Наметьте план обследования.
- 3.Составьте комплексный план общего и местного лечения и профилактики данного заболевания

### Ситуационная задача № 17

Ребенок 6 лет. Родители обратились в ЦРБ с жалобами на боль и жжение во рту. Также ребенок капризен и отказывается принимать пищу.

Из анамнеза: ребенок случайно хотел выпить уксусную кислоту, но успел выплюнуть. Полоскали рот водой в течение 5 минут. Объективно: слизистая оболочка щек, губ, языка гиперемирована, отечна. На твердом небе имеются дефекты округлой формы 2 на 2 мм. При пальпации болезненны, покрыты некротической, серого цвета пленкой.

Зубная формула:

С	П/С	П/С									С
16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26
46	85	84	83	82	41	31	72	73	74	75	36
	С									П	С

КПУ+кп = 3+4=7, ИГ по Федорову-Володкиной = 2,7 балла.

- 1.Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.
- 2.Наметьте план обследования.
- 3.Составьте комплексный план общего и местного лечения и профилактики данного заболевания

### Ситуационная задача № 18

Ребенок 12 лет с родителями обратились в стоматологическую поликлинику. Ребенок жаловался на боль и жжение боковой поверхности языка справа при приеме пищи и при разговоре. Из анамнеза: боль появилась 4 дня назад после установки ортодонтической конструкции. Объективно: слизистая оболочка языка атрофирована, отечна, налет отсутствует. На языке, справа, в области жевательных зубов наблюдается обширный разлитой дефект слизистой оболочки, покрытый фибринозным налетом, слизистая оболочка при пальпации болезненна. Слизистая оболочка вокруг дефекта отечна, гиперемирована.

Зубная формула:

П					С						П
16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26
46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36
П	С										С

КПУ=5, GI по Green-Vermillion = 2,4 балла.

- 1.Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.
- 2.Наметьте план обследования.
- 3.Составьте комплексный план общего и местного лечения и профилактики данного заболевания.

### Ситуационная задача № 19.

Родители ребенка 3 лет обратились в поликлинику с жалобами на сильную боль во время приема пищи, отказ ребенка от еды, покраснение слизистой губ и щек, мама ребенка думает, что в детском саду малыш съел или выпил что-то очень горячее. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, регионарные лимфоузлы не увеличены, ВНЧС без патологических шумов. Красная кайма губ в норме, углы рта не опущены. В полости рта: слизистая оболочка губ, кончика языка и переднего отдела твердого неба отечна и гиперемирована, болезненна при прикосновении. Уздечка верхней и нижней губы прикрепляется к основанию зубодесневого сосочка, уздечка языка прикрепляется к средней трети нижней поверхности языка.

Зубная формула:

	С								
<b>55</b>	<b>54</b>	<b>53</b>	<b>52</b>	<b>51</b>	<b>61</b>	<b>62</b>	<b>63</b>	<b>64</b>	<b>65</b>
<b>85</b>	<b>84</b>	<b>83</b>	<b>82</b>	<b>81</b>	<b>71</b>	<b>72</b>	<b>73</b>	<b>74</b>	<b>75</b>
								С	

кп=2, ИГ по - Кузьминой = 0,3 балла.

- 1.Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.
- 2.Наметьте план обследования.
- 3.Составьте комплексный план общего и местного лечения и профилактики данного заболевания

### Ситуационная задача № 20

Ребёнку 12 лет. Две недели назад посещал врача-стоматолога по поводу лечения зуба 16. Спустя несколько дней появились жалобы на боль при приёме пищи, при разговоре в области ранее лечебного зуба. Объективно: в полости рта в области зуба 16 слизистая щеки гиперемирована, отечна, имеется эрозия 1,0\*1,0 см, покрыта желтовато-серым налетом, на зубе 16 пломба с острыми краями.

Зубная формула:

	П						С	С			С		С
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
	П											П	

КПУ=7, Индекс гигиены по Green Vermillion=1,3 балла.

- 1.Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.
- 2.Наметьте план обследования.
- 3.Составьте комплексный план общего и местного лечения и профилактики данного заболевания

### Тестовые задания

Вопрос № 1. Какое высказывание НЕВЕРНО?

1. В полости рта многоформная экссудативная эритема начинается с разлитой гиперемии и отёка СОПР или ограниченной эритемы.
2. Через 1-2 дня с начала многоформной экссудативной эритемы на СОПР на фоне гиперемии возникают субэпителиальные пузыри, которые вскоре вскрываются с образованием очень болезненных эрозий.
3. Многоформная экссудативная эритема проявляется только на коже и красной кайме губ.

Вопрос № 2. Какое из нижеперечисленных заболеваний НЕ требует обязательной госпитализации больного ребёнка?

1. Болезнь Лайелла.
2. Синдром Стивенса-Джонсона.
3. Типичная форма хронического рецидивирующего афтозного стоматита. !
4. Деформирующая форма ХРАС.
5. Верно: п.п.1, 2, 3, 4.
6. Во всех выше перечисленных случаях требуется госпитализация больного.

Вопрос № 3. Излюбленной локализацией афт при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите у детей является:

1. Переходная складка верхней и нижней губы, кончик и боковые отделы языка. !
2. Дно полости рта.
3. Слизистая оболочка мягкого и твёрдого нёба.

Вопрос № 4. Общее лечение многоформной экссудативной эритемы токсико-аллергической формы включает в себя:

1. Дезинтоксикацию.
2. Десенсибилизацию.
3. Противовоспалительную терапию.
- 4.Иммунокорректирующую терапию.
- 5.Общеукрепляющую терапию.
- 6.Антибиотикотерапию.
- 7.Верно: п.п.1,2,3,4,5,6.
- 8.Верно:п.п.1, 2, 3, 4, 5. !

Вопрос № 5. При многоформной экссудативной эритеме иммуностимулянты, например, метилурацил, пентоксил, нуклеинат натрия, следует назначать:

1. Только в межрецидивный период,
2. С 1-го дня рецидива заболевания.
3. Верно: п.п.1, 2.

Вопрос № 6. Через какой срок после появления афты Микулича (при ХРАСе) наступает её эпителизация?

1. через 2-3 дня.
2. через 5-10 дней. !
3. через 2-3 недели.
4. через полгода.

Вопрос №7. Какая локализация кожных высыпаний при многоформной экссудативной эритеме является излюбленной?

1. Ладони, подошвы, межпальцевые промежутки.
2. Тыл кистей и стоп, разгибательная поверхность предплечий, голени локтей и коленей. !
3. Околоротовая область и половые органы.

Вопрос № 8. Синдром Лайелла, или эпидермальный токсический некролиз это:

1. Крайне тяжёлая форма многоформной экссудативной эритемы. !
2. Аллергическое заболевание, протекающее по типу гиперчувствительности замедленного типа.
3. Тяжёлая форма хронического рецидивирующего афтозного стоматита.

Вопрос № 9. Для язвы при рубцующейся форме ХРАС характерно:

1. Неправильная форма, изъеденные и подрытые края, дно покрыто кровоточащими грануляциями с мелкими абсцессами.
2. Щелевидная форма, плотные валикообразные края, дно кроваво-красного цвета, основание язвы представляет собой хрящеподобный инфильтрат.
3. Овальная форма, мягкие края, дно плоское с беловато-жёлтым налётом. !

Вопрос № 10. В общем лечении ХРАС, кроме десенсибилизирующих препаратов, необходимо применение:

1. Сорбентов, энтеросорбентов и пробиотиков, иммунокорректоров, общеукрепляющих.
2. Кортикостероидов, салицилатов, витаминов.
3. Иммунодепрессантов, гипосенсибилизирующих, сердечно-сосудистых препаратов.

Вопрос № 11. В период высыпаний корь необходимо дифференцировать с:

1. Аллергической сыпью.
2. Скарлатиной.
3. Краснухой.
4. Синдромом Стивенса-Джонсона.
5. Верно: п.п. 1, 2, 3, 4.
6. Все ответы неверны.

Вопрос № 12. Инкубационный период краснухи составляет:

1. 1-2 дня.
2. 11-24 дня.
3. 3-4 недели.



Вопрос № 13. При неосложнённом течении инфекционного мононуклеоза прогноз заболевания:

1. Благоприятный.
2. Неблагоприятный.
3. Сомнительный.

Вопрос № 14. Для какого инфекционного заболевания характерен следующий вид больного: бледный носогубный треугольник на фоне румянца щёк и вишнёвой окраски красной каймы губ?

1. Краснуха.
2. Корь.
3. Скарлатина. !
4. Верно: п.п. 1, 2, 3.

Вопрос № 15. Какие отличительные характеристики имеют высыпания при кори на коже?

1. Мелкоточечная петехиальная сыпь на гиперемизированном фоне кожи без тенденции к слиянию.
2. Этапность – сыпь «ползёт» сверху вниз в течение 3-х дней, расположена на нормальном фоне кожи, макулопапулёзный характер с тенденцией к слиянию, разрешается пигментацией и отрубевидным шелушением. !
3. Папуло-везикулёзная сыпь, резко зудящая, локализация преимущественно на лице, животе, ягодицах; характерны повторы высыпаний с подъёмом температуры.

Вопрос № 16. Инкубационный период при инфекционном мононуклеозе составляет в среднем:

1. 1-2 дня.
2. 2-3 недели.
3. 30-50 дней. !

Вопрос № 17. Характеристика пятен Бельского-Филатова-Коплика:

1. Являются патогномичным симптомом кори, появляются на 2-3-й день продромального периода, локализуются на слизистой оболочке щёк, напротив верхних моляров, имеют вид «манной крупы». !
2. Появляются в 1-й день катарального периода кори, располагаются на мягком нёбе и слизистой оболочке щёк в виде точкообразных кровоизлияний.

Вопрос № 18. На чём основывается классификация дифтерии?

1. Только на локализации местного процесса.
2. На тяжести общего состояния больного.
3. На локализации местного процесса и его клинических проявлениях. !

Вопрос № 19. Основными синдромами начального периода скарлатины являются:

1. Интоксикация.
2. Острый тонзиллит.
3. «Малиновый язык».
4. Верно: п.п. 1, 2. !
5. Верно: п.п. 1, 2, 3.

Вопрос № 20. Эволюция кожных высыпаний при ветряной оспе:

1. Пятно-папула-везикула-корочка. !
2. Пятно-везикула-эрозия-пятно.
3. Везикула-эрозия-корочка-рубец.

Вопрос № 21. Какие клетки, кроме Т-хелперов, являются клетками-мишенями для вируса иммунодефицита человека?

1. Моноциты и макрофаги.
2. Клетки нейроглии.
3. Эндотелиоциты сосудов.
4. Верно: п.п. 1, 2, 3.

Вопрос № 22. Какой препарат из ниже перечисленных считается в настоящее время наиболее эффективным при лечении ВИЧ-инфекции у детей?

1. Азидотимидин (АЗТ), или тимозид.
2. Интерферон.
3. Ацикловир.

Вопрос № 23. Какой путь передачи ВИЧ-инфекции можно исключить?

1. Трансплацентарный.
2. Алиментарный (через материнское молоко).
3. Парентеральный.
4. Воздушно-капельный.
5. Перинатальный.
6. Трансплацентарный.
7. Половой.

Вопрос № 24. Что определяет преимущественную частоту рецидивов бактериальной инфекции у ВИЧ-инфицированных детей по сравнению со взрослыми?

1. Несформированность иммунитета в детском возрасте.
2. Вирулентность и патогенность микроорганизмов.

Вопрос № 25. Какое заболевание органов полости рта из ниже перечисленных **не является** манифестной формой проявления ВИЧ-инфекции у ребёнка?

1. Упорные бактериальные инфекции полости рта (язвенно-некротический гингивит).
2. «Волосатая» лейкоплакия языка.
3. Мягкая лейкоплакия слизистой оболочки щеки.
4. Заболевания слюнных желёз с ксеростомией.

Вопрос № 26. Какое заболевание органов полости рта у детей из ниже перечисленных относится к манифестным проявлениям ВИЧ-инфекции?

1. Декомпенсированный кариес.
2. «Волосатая лейкоплакия» языка.
3. Актинический хейлит.
4. Афтоз Беднара.

Вопрос № 27. Какая особенность патогенеза ВИЧ-инфекции у детей по сравнению со взрослыми определяет частой и тяжёлое течение бактериальных инфекций?

1. Ранняя недостаточность В-звена иммунитета по сравнению с Т-клеточной системой.
2. Поражение вирусом макрофагальной моноцитарной системы.
3. Снижение продукции интерферона и интерлейкинов при увеличении уровня циркулирующих иммунных комплексов.

Вопрос № 28. В отличие от взрослых ВИЧ-инфекция у детей раннего возраста протекает:

1. Длительнее и тяжелее.

2. Быстрее и тяжелее.
3. Легче.

Вопрос № 29. Какой путь ВИЧ-инфицирования от матери к ребёнку наиболее вероятный и чаще всего регистрируется?

1. Трансплацентарный.
2. Перинатальный (во время родов). !
3. Через грудное молоко.

Вопрос № 30. Что из ниже перечисленного относится к неврологическим нарушениям при врождённой ВИЧ-инфекции?

1. Микроцефалия, экзофтальм, гипертеларизм.
2. Коробчатый лоб, голубые склеры, расширение глазной щели.
3. Отсутствие прибавки в массе тела.
4. Опухоли, анемии, гепатиты.
5. Верно: п.п.1, 2. !
6. Верно: п.п.1, 2, 3, 4.

Вопрос № 31. В каких из ниже перечисленных случаях наблюдается желтушное окрашивание СОПР, особенно мягкого нёба и дна полости рта?

1. Болезнь Боткина.
2. Гепатит В.
3. Цирроз печени.
4. Гепатохолецистит и механическая желтуха.
5. Физиологическая желтуха новорождённых.
6. Верно: 1, 2, 3, 4, 5. !

Вопрос № 32. Для дефицита какого витамина у детей в полости рта наиболее характерны следующие проявления: гиперемия и гиперестезия СОПР, болезненные эрозии и изъязвления её, поздние сроки прорезывания зубов, гипоплазия эмали, декомпенсированная форма кариеса, нарушения прикуса из-за деформации челюстей?

1. Токоферол.
2. Холекальциферол.
3. Ретинол.
4. Аскорбиновая кислота.

Вопрос № 33. При тромбоцитопенической пурпуре в полости рта определяются:

1. Кровоточивость дёсен, гингивит.
2. Гипертрофия дёсен, гингивит.
3. Гиперплазия дёсен, гингивит.

Вопрос № 34. Для язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки характерны следующие проявления в полости рта:

1. СОПР гиперемирована и отёчна в периоды обострения заболевания.
2. Десквамативный глоссит.
3. Язык отёчен, с «отпечатками» зубов, покрыт серовато-белым налётом.
4. Верно: п.п. 1, 2, 3.

Вопрос № 35. Какие изменения в полости рта характерны для острого гастрита у детей?

1. Гиперемия, отёчность СОПР, очаги петехиально-геморрагических высыпаний на языке.
2. Бледность СОПР, обложенность языка бело-желтым налётом, сглаженность нитевидных сосочков,

3. Нет изменений.

Вопрос № 36. Какой симптом может быть характерен для хронического энтероколита в полости рта?

1. «Волосатый» язык.
2. Волосатая лейкоплакия.
3. Симптом вазопареза.

Вопрос № 37. Какие факторы более всего способствуют развитию рахита у младенцев?

1. Искусственное вскармливание, гиподинамия, редкие и кратковременные прогулки
2. Недоношенность, грудное вскармливание, частые посещения поликлиники.
3. Экстрагенитальная патология у матери во время беременности.

Вопрос № 38. При болезни Вакеза кожа и слизистая оболочка полости рта:

1. Тёмно-вишнёвого цвета с цианотичным оттенком.
2. Бледные с цианотичным оттенком.
3. Желтушной окраски.
4. Обычные, без изменений.

Вопрос № 39. Для болезни Аддисона-Бирмера в полости рта характерно:

1. Изъязвление десневого края.
2. Коричневые пятна и полосы на боковых поверхностях языка, дёснах, щёках, губах.
3. Гипертрофия десны с выбухающими из десневых карманов грануляциями.

Вопрос № 40. Изменения языка при гипотиреозе(микседеме):

1. Десквамативный глоссит с атрофией всех сосочков, повышение вкусовой чувствительности.
2. Увеличение, отёк языка, гиперплазия сосочков, снижение вкусовой чувствительности.
3. Нет изменений.

Вопрос № 41. Симптомом какого заболевания у детей является атопический хейлит?

1. Экземы.
2. Нейродермита.
3. Импетиго.
4. Верно п.п. 1,2,3.

Вопрос № 42. Какое высказывание НЕВЕРНО?

1. Складчатый язык является следствием аномалии развития и обнаруживается в раннем возрасте.
2. У большинства детей со складчатым языком имеются жалобы на болезненность при приёме пищи.
3. Расположение складок в скротальном языке симметрично в продольном и поперечном направлениях.

Вопрос № 43. Местное лечение при плоской форме ромбовидного глоссита?

1. Состоит из антисептической обработки языка и аппликаций кератопластиков.
2. Подразумевает только аппликацию кератопластика.
3. Не проводится.

Вопрос № 44. Проявлением какого общего заболевания является экзематозный хейлит?

1. Нейродермита.

2. Экземы.
3. Герпетиформного дерматита.

Вопрос № 45. Какие препараты включают в общее лечение эксфолиативного хейлита?

1. Иммуномодуляторы.
2. Седативные.
3. Транквилизаторы.
4. Верно: п.п. 1, 2, 3.

Вопрос № 46. Какой из ниже перечисленных факторов не является причиной острого катарального глоссита?

1. Затруднённое прорезывание зубов.
2. Острые края кариозных зубов.
3. Отсутствие зачатков 3-х моляров.
4. Зубные отложения.
5. Отсутствие ухода за полостью рта.

Вопрос № 47. Какому общему заболеванию НЕ СВОЙСТВЕННО сопутствующее развитие макроглосии?

1. Микседема.
2. Тиреотоксикоз.
3. Акромегалия.
4. Кретинизм.
5. Болезнь Дауна
6. Синдром Россолимо-Мелькерсона-Розенталя.

Вопрос № 48. Какое высказывание верно?

1. Десквамативный глоссит в детском возрасте встречается очень часто.
2. Десквамативный глоссит развивается при многих заболеваниях, особенно при заболеваниях ЖКТ.
3. «Географический» язык – другое название эксфолиативного глоссита.
4. Верно: п.п. 1, 2, 3.

Вопрос № 49. Последовательность развития поражения (высыпаний) красной каймы губ при экзематозном хейлите у детей:

1. Краснота, мелкие узелки, пузырьки, чешуйки, корочки
2. Пузырьки, мелкие узелки, чешуйки, корочки, краснота.
3. Чешуйки, мелкие узелки, краснота, пузырьки, корочки.

Вопрос № 50. Какие компоненты должны включать в себя мази и аэрозоли для местного лечения микробного экзематозного хейлита?

1. Кортикостероиды и антибактериальные вещества.
2. Кортикостероиды и иммунокорректоры.
3. Ферменты и кератопластики.

Вопрос № 51. Для какого сифилиса характерны следующие формы поражения органов: «кремниевая» печень, остеохондрит, дисплазия вилочковой железы, «белая пневмония», деформация зубов, паренхиматозный кератит, глухота?

1. Врождённый сифилис.
2. Вторичный рецидивирующий сифилис.
3. Третичный сифилис.
4. Верно: п.п. 1, 2, 3.

Вопрос № 52. Поражения СОПР и губ при сифилисе наблюдается:

1. Только при первичном и вторичном сифилисе.
2. В разные периоды, а также при врождённом сифилисе.
3. Только при врождённом сифилисе.
4. При вторичном свежем сифилисе и при врождённом.

Вопрос № 53. Какая из ниже перечисленных форм не является клинической формой туберкулёза кожи лица?

1. Туберкулёзный шанкр.
2. Туберкулёзная волчанка.
3. Опухолевидная форма туберкулёза.
4. Крупноузловая форма туберкулёза.
5. Милиарная форма туберкулёза.

Вопрос № 54. Где никогда не локализуется первичный аффект при алиментарном заражении туберкулёзом?

1. В миндалине.
2. На мягком нёбе.
3. На твёрдом нёбе.
4. На слизистой оболочке губ.
5. На слизистой оболочке щёк.
6. В коронке зуба. !

Вопрос № 55. Инкубационный период при приобретённом сифилисе в среднем равен:

1. 3-м неделям от момента заражения.
2. 3-м дням от момента заражения.
3. 3-м месяцам от момента заражения.

Вопрос № 56. Типичными морфологическими проявлениями третичного сифилиса являются:

1. Хроническое интерстициальное воспаление в органах и тканях.
2. Образование гумм.
3. Кожные сыпи.

Вопрос № 57. Компонентом «триады Гетчинсона» при позднем врождённом сифилисе являются:

1. «зубы Гетчинсона».
2. Паренхиматозный кератит.
3. Лабиринтная глухота.
4. Верно: п.п. 1, 2, 3.

Вопрос № 58. Исходом туберкулёзной гранулёмы является:

1. Нагноение.
2. Геморрагическая инфильтрация.
3. гнилостное разложение.
4. Рубцевание.
5. Атрофия.

Вопрос № 59. Первичный туберкулёзный комплекс на губах и слизистой оболочке полости рта встречается редко, но:

1. У взрослых чаще, чем у детей.

2. В основном у детей.
3. Одинаково часто у детей и взрослых

Вопрос № 60. Какому периоду приобретённого сифилиса идентичны высыпания при раннем врождённом сифилисе?

1. Первичному.
2. Вторичному.
3. Третичному.
4. никакому.

Вопрос № 61. Снятие с диспансерного учёта ребёнка с язвенно-некротическим гингивитом происходит:

1. При отсутствии рецидива в течение 2-3-х лет.
2. Через год после заболевания.
3. Через 5-6 лет после перенесённого заболевания при отсутствии рецидивов.

Вопрос № 62. Через сколько лет после последнего рецидива многоформной экссудативной эритемы ребёнок снимается с диспансерного учёта?

1. Через 3 года.
2. Через год.

Вопрос № 63. При дифференциальной диагностике герпетической ангины следует учитывать:

1. Характерный возраст детей.
2. Летне-осеннюю сезонность заболевания.
3. Отсутствие герпетических высыпаний на коже лица и гингивита.
4. Симптом болей в животе.
5. Верно: 1, 2, 3, 4.

Вопрос № 64. Для какого заболевания НЕ ХАРАКТЕРНО наличие единичной эрозии на мягком нёбе у ребёнка?

1. Острый герпетический стоматит.
2. Аффа Беднара.
3. Гранулёматоз Вегенера.
4. Коллагеноз у детей старшего возраста.
5. Герпангина.

Вопрос № 65. Для какого из ниже перечисленных заболеваний характерно наличие симптома эрозии на языке у ребёнка?

1. Острый или рецидивирующий герпетический стоматит.
2. Многоформная экссудативная эритема.
3. Травма.
4. Гонорейный стоматит.
5. Верно: 1, 2, 3, 4.

Вопрос № 66. Какие принципы организации службы диагностики и лечения заболеваний СОПР выделяют эту службу среди всех остальных в детской стоматологии?

1. Изолированности.
2. Квалифицированности.
3. Специализированности.
4. Верно: п.п. 1, 2, 3.

Вопрос № 67. В 1-ю диспансерную группу по заболеваниям пародонта включают детей:

1. Здоровых детей, имеющих факторы риска.
2. Здоровых детей, не нуждающихся в лечении.
3. Практически здоровых детей, у которых наблюдается стабилизация процесса.

Вопрос № 68. Диспансерные группы 1 и 2 (после устранения факторов риска) по заболеваниям пародонта необходимо осматривать:

1. 1 раз в год
2. 1 раз в полгода
3. 1 раз в 2 года

Вопрос № 69. Основные задачи диспансеризации детей с заболеваниями пародонта:

1. Выявление ранних форм заболеваний и факторов риска.
2. Проведение комплексных лечебно-профилактических и социально-гигиенических мероприятий, позволяющих сохранить функции зубочелюстной системы.
3. Динамическое наблюдение за пациентом.
4. Верно: п.п. 1, 2, 3.

Вопрос № 70. Наиболее многочисленной диспансерной группой детей с заболеваниями пародонта является группа №:

1. 1 – здоровые.
2. 2 – практически здоровые, со стабилизацией процесса и дети без клинических признаков заболеваний пародонта, но с выявленными факторами риска.
3. 3 – нуждающиеся в лечении.

Вопрос №71: Какой диагноз не встречается в молочном зубе в отличие от постоянного?

1. Начальный кариес.
2. Поверхностный кариес.
3. Средний кариес.
4. Глубокий кариес.
5. Гипоплазия эмали.

Вопрос №72: Кальций-фосфорный коэффициент эмали молочного зуба:

1. Меньше, чем у постоянного зуба.
2. Больше, чем у постоянного зуба.
3. Такой же, как у постоянного зуба.

Вопрос № 73. С чем НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ средний кариес молочного зуба?

1. С поверхностным кариесом.
2. С глубоким кариесом.
3. С эрозивно-бороздчатой формой гипоплазии эмали.
4. С хроническим периодонтитом.

Вопрос № 74. Относительный объём пульповой камеры в молочном зубе?

1. Больше, чем в постоянном зубе.
2. Меньше, чем в постоянном зубе.
3. Такой же, как в постоянном зубе.

Вопрос № 75. Сколько корней имеют молочные моляры?

1. Меньше, чем постоянные моляры.
2. У всех по 2 корня.
3. У всех по 3 корня.



4. Столько же, сколько и постоянные моляры.

Вопрос № 76. Сколько зубов в молочном прикусе человека?

1. 16
2. 20
3. 24

Вопрос № 77. Какое утверждение верно?

1. Молочный зуб в отличие от одноимённого постоянного зуба имеет большее число корней.
2. Относительная длина корней в молочном зубе больше, чем в постоянном зубе.
3. Относительный объём пульповой камеры молочного зуба меньше, чем в постоянном зубе.

Вопрос № 78. Пришеечный эмалевый валик имеется:

1. Только у молочных зубов.
2. Только у постоянных зубов.
3. У всех зубов: постоянных и молочных.

Вопрос № 79. «Бутылочный» кариес у детей активно развивается:

1. В грудном и ясельном возрасте.
2. Только в ясельном возрасте.
3. В дошкольном возрасте.

Вопрос № 80. Какие факторы ограничивают применение ЭОД в детском возрасте?

1. Сниженная электровозбудимость пульпы в период формирования зуба.
2. Неадекватность поведенческой реакции ребёнка на раздражитель.
3. Повышенная электровозбудимость пульпы у детей во все возрастные периоды.
4. Повышенная саливация у детей.
5. Верно п.п. 1, 2.
6. Верно п.п. 3, 4.

Вопрос № 81. Выберите лечебную прокладку при лечении глубокого кариеса у ребёнка 10-12 лет:

1. Ионосит
2. Глассин-бейз
3. Лайф
4. Витример

Вопрос № 82. Выберите местный анестетик для 3-х летнего ребёнка:

1. ультракаин Д
2. ультракаин ДС
3. ультракаин ДС форте

Вопрос № 83. Какой формы бор нельзя применять при лечении среднего кариеса в молочном зубе?

1. Обратноконусовидный.
2. Шаровидный.
3. Фиссурный.

Вопрос № 84. Применение глубокого фторирования в постоянных несформированных зубах у детей при лечении среднего кариеса:

1. Не рекомендуется.
2. Весьма желательно.
3. Допустимо в редких случаях.

Вопрос № 85. Целесообразно ли применение ЭОД молочного зуба?

1. Да.
2. Нет.

Вопрос № 86. С какого возраста возможно применение ЭОД у детей в качестве дополнительного метода диагностики и дифференциальной диагностики?

1. Не ранее 9-10 лет.
2. С ясельного возраста.
3. С 15-16 лет.
4. С 13-14 лет.

Вопрос № 87. Выберите местный анестетик, у которого соотношение эффективности и токсичности является наиболее оптимальным, что позволяет назвать его препаратом выбора для детского возраста:

1. Новокаин.
2. Лидокаин.
3. Мепивакаин.
4. Артикаин. !
5. Бупивакаин.

Вопрос № 88. Расчёт максимальной дозы лидокаина для ребёнка производится следующим образом:

1. 1 мг сухого вещества на кг веса.
2. 4 мг сухого вещества на кг веса.
3. 10 мг сухого на кг веса.

Вопрос № 89. С какого возраста допустимо использование местного анестетика с вазоконстриктором?

1. В любом возрасте допустимо.
2. Не ранее 5 лет.
3. С 10 лет.
4. С 15 лет.

Вопрос № 90. Выберите наиболее приемлемые пломбировочные материалы для лечения кариеса молочного зуба.

1. Поликарбоксилатный цемент, амальгама.
2. Композиты химического отверждения, силикатные цементы.
3. Стеклоиономерные цементы, компомеры. !
4. Светоотверждаемый гибридный композит.

Вопрос № 91. Определите правильную последовательность периодов развития пульпы молочного зуба:

1. Созревания, роста, регрессии
2. Роста, созревания, регрессии
3. Регрессии, роста, созревания.

Вопрос № 92. В пульпе молочных зубов у детей меняется количественное соотношение между клетками и волокнами в пользу последних в возрасте:

1. 2-3 лет
2. 4-6 лет!
3. 10-12 лет

Вопрос № 93. В коронковой части пульпы молочных зубов слой одонтобластов состоит из:

1. 1-2 рядов
2. 3-4 рядов
3. 5-6 рядов

Вопрос № 94. Наибольшее количество клеточных элементов, сосудов и нервов в пульпе молочных зубов наблюдается у детей в возрасте:

1. 2-3,5 года
2. 4-6 лет
3. 6-8 лет

Вопрос № 95. В период резорбции корней в корневой пульпе молочного зуба в норме выявляются клетки моноцитарно-макрофагальной системы, активно помогающие данному процессу:

1. Одонтобласты
2. Одонтокласты !
3. Цементобласты

Вопрос № 96. Безболезненность пульпы молочного зуба в период резорбции обусловлена:

1. Вакуольной дистрофией одонтобластов
2. Отсутствием клеточных элементов
3. Дегенерацией нервных окончаний

Вопрос №19. Наиболее частой причиной развития пульпита в детском возрасте является:

1. Травма
2. Инфекция
3. Аллергия

Вопрос №98. Наиболее частый путь проникновения инфекции в пульпу зуба:

1. По дентинным канальцам из глубокой кариозной полости
2. Гематогенный
3. Лимфогенный

Вопрос № 99. Рентгенологический метод обследования при диагностике пульпита у детей:

1. Является ведущим
2. Не применяется
3. Не является ведущим, но иногда может применяться, особенно при локализации кариозной полости на апроксимальной поверхности

Вопрос № 100. Выраженность сосудисто-тканевых изменений при пульпите определяется:

1. Вирулентностью микроорганизмов, действием их токсинов и продуктов распада.
2. Реактивными свойствами пульпы и организма в целом

3. Верно п.1 и п.2

Вопрос № 101. Классификация пульпитов, применяемая в практике детской стоматологии, является:

1. Клинико-морфологической
2. Этиологической
3. Этиопатогенетической

Вопрос № 102. Клиническими особенностями течения пульпита у детей являются:

1. Наличие элементов гнойного воспаления при всех формах пульпита
2. Преобладание хронических форм пульпита над острыми
3. Общая реакция всего организма на интоксикацию пульпы при острых и обострившихся формах
4. Быстрое распространение воспалительного процесса
5. Верно: п.п.1, 2, 3, 4.

Вопрос № 103. Наиболее частая форма пульпита у детей, встречающаяся в клинической практике:

1. Хронический фиброзный пульпит
2. Хронический гипертрофический пульпит
3. Хронический гангренозный пульпит

Вопрос № 104. Стадия острого очагового пульпита у детей:

1. Короче, чем у взрослых!
2. Дольше, чем у взрослых
3. По длительности такая же, как у взрослых.

Вопрос № 105. Вариабильность клиники одной и той же формы пульпита у детей зависит:

1. Только от возраста ребёнка
2. От возраста ребёнка и стадии развития зуба
3. От возраста ребёнка, стадии развития зуба и общесоматического состояния здоровья

Вопрос №106. Хронический гипертрофический пульпит дифференцируют с:

1. Папиллитом
2. Хроническим гранулирующим периодонтитом
3. Острым пульпитом
4. Острым периодонтитом
5. Верно 1, 2
6. Верно 1, 2, 3, 4, 5.

Вопрос № 107. При остром очаговом пульпите полость зуба:

1. Может быть вскрыта
2. Не вскрыта
3. Вскрыта всегда

Вопрос № 108. При хроническом фиброзном пульпите пульпа:

1. Безболезненная, деструктурированная
2. Болезненная, кровоточащая!

3. Гипертрофирована, слабо болезненна.

Вопрос № 109. Хронический гангренозный пульпит дифференцируют:

1. С хроническим фиброзным пульпитом и хроническими периодонтитами
2. Со всеми формами пульпита
3. Со всеми формами периодонтита

Вопрос № 110. Выберите верное утверждение:

1. Хронический фиброзный пульпит у детей всегда протекает с закрытой полостью зуба
2. Хронический фиброзный пульпит у детей может протекать как при вскрытой, так и при закрытой полости зуба.
3. При хроническом фиброзном пульпите полость зуба у детей всегда вскрыта.

Вопрос №111. .Какая лечебная паста накладывается на устья корневых каналов молочного зуба при лечении его формокрезоловым методом?

1. Эвгеноловая.
2. С гидроксидом кальция.
3. Резорцин-формалиновая.
4. Йодоформная.

Вопрос №112. Выберите наиболее приемлемую форму местного анестетика для аппликационной анестезии десны перед проведением инъекционной анестезии в месте вкола иглы у дошкольника:

1. Гель.
2. Спрей.
3. Мазь.
4. Водный раствор.
5. Масляная взвесь.

Вопрос № 113. На какой стадии развития корня молочного зуба допустимо применение экстирпационных методов лечения пульпита?

1. На стадии роста.
2. На стадии стабилизации.
3. На стадии резорбции.
4. На любой стадии.

Вопрос № 114. Биологический метод лечения пульпита допустимо применять:

1. Только в молочных зубах
2. Только в постоянных зубах
3. В молочных и постоянных зубах

Вопрос № 115. Ребёнок 5 лет, группа здоровья 1, кп =3, зуб 75 с диагнозом «хронический фиброзный пульпит» без обострения в анамнезе. Ваш выбор метода лечения:

1. Формокрезоловый метод.
2. Девитальная ампутация.
3. Витальная экстирпация.

Вопрос № 116. Формокрезоловый метод лечения пульпита применяется:

1. Только в молочных зубах
2. Только в постоянных зубах

3. В молочных и постоянных зубах

Вопрос № 117. У ребёнка 7 лет имеется хронический фиброзный пульпит зуба 36 без обострений в анамнезе. Группа здоровья 1, КПУ+кп = 2+6=8. Выберите метод лечения:

1. Биологический
2. Витальная ампутация.
3. Девитальная ампутация.
4. Экстирпация под анестезией.

Вопрос № 118. Какой препарат из ниже перечисленных может заменить формокрезол при лечении пульпита молочного зуба методом витальной ампутации?

1. Крезодент.
2. Глютаральдегид.
3. Параформальдегид.
4. Мышьяковистый ангидрид.

Вопрос № 119. Выберите метод лечения обострившегося фиброзного пульпита зуба 4.6 у ребёнка 7 лет:

1. Биологический
2. Витальная ампутация
3. Глубокая витальная ампутация
4. Витальная экстирпация

Вопрос № 120. Выберите пломбировочный материал для канала молочного зуба на стадии стабилизации корня:

1. Гуттаперча.
2. Тимол-эвгеноловая паста.
3. Эвгеноловая паста.
4. Кетак-эндо.

Вопрос № 121. Какой метод лечения пульпита в молочном зубе считается оптимальным (т.е. допустим к применению независимо от формы пульпита и стадии развития корня)?

1. Витальная ампутация.
2. Девитальная ампутация.
3. Витальная экстирпация.

Вопрос № 122. Какой из ниже перечисленных препаратов относится к девитализирующим?

1. Параформальдегид.
2. Лидокаин.
3. Формокрезол.
4. Глютаральдегид.

Вопрос № 123. Ребёнок 6 лет, группа здоровья 1, субкомпенсированная форма кариеса. Зуб 5.4 с диагнозом «обострение хронического фиброзного пульпита». Выберите метод лечения:

1. Формокрезоловый (витальная ампутация).
2. Девитальная ампутация (с применением параформальдегидной пасты).
3. Девитальная ампутация (с применением мышьяковистой пасты о.п.).
4. Экстирпация.

Вопрос № 124. У ребёнка 4,5 лет с декомпенсированной формой кариеса диагноз «хронический фиброзный пульпит зуба 5.3». Какой метод лечения в данной ситуации является наиболее рациональным?

1. Биологический.
2. Витальная ампутация.
3. Девитальная ампутация.
4. Девитальная экстирпация.

Вопрос № 125. Выберите девитализирующую пасту для лечения первого постоянного моляра у ребёнка 10 лет с диагнозом «обострение хронического фиброзного пульпита»:

1. Девит-П.
2. Мышьяковистая паста
3. Формокрезол.
4. Неотриоцинковая паста.

Вопрос № 126. Выберите метод лечения 46 зуба с диагнозом «острый диффузный пульпит» у ребёнка 12 лет:

1. Биологический.
2. Девитальная ампутация.
3. Витальная экстирпация. !
4. Любой из выше перечисленных.

Вопрос № 127. Метод девитальной ампутации при лечении пульпита используется:

1. Только в молочных зубах
2. В молочных зубах и в постоянных молярах.
3. Только в постоянных молярах с несформированными корнями.

Вопрос № 128. Выберите специфический антидот мышьяковистого ангидрида:

1. Унитиол
2. Настойка йода
3. Формокрезол

Вопрос № 129. Девитализирующие методы лечения при хроническом гангренозном пульпите:

1. Показаны
2. Противопоказаны
3. Противопоказаны только в молочных зубах

Вопрос № 130. Метод девитальной ампутации у дошкольников с применением резорцин-формалина проводится в:

1. Одно посещение
2. Два посещения
3. Три посещения.

### **Список тем для реферата:**

1. Инфекционные заболевания слизистой оболочки полости рта у детей.
2. Изменения в полости рта у детей и подростков при общесоматических заболеваниях.
3. Неотложные состояния у детей и подростков. Виды неотложных состояний.

4. Инновационные методы дополнительных исследований у детей и подростков в стоматологии.
5. Современные методы рентгенологического исследования у детей и подростков.
6. Тактика врача стоматолога детского - терапевта при заболеваниях СОПР у детей и подростков
7. Современные методы лечения и диагностики всех видов заболеваний СОПР у детей и подростков.
8. Проявление аллергии в полости рта у детей и подростков.
9. Современные подходы профилактики заболеваний пародонта у детей и подростков
10. Комплексная программа профилактики кариеса зубов и заболеваний пародонта у детей и подростков
11. Эндогенная и экзогенная, лекарственная и безлекарственная профилактика кариеса временных и постоянных зубов и заболеваний пародонта у детей и подростков.
12. Вирусные заболевания слизистой оболочки полости рта у детей.