

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра стоматологии №3

УТВЕРЖДЕНО

протоколом заседания Центрального
координационного учебно-методического
совета от « 28 » августа 2020 г. № 1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

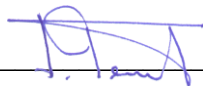
по дисциплине «Детская стоматология, медицинская генетика в стоматологии»
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденной
28.08.2020 г.

для студентов 4,5 курса
факультет стоматологический

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «27» августа 2020 г. (протокол №1)

Заведующая кафедрой стоматологии №3

д.м.н. _____



Ремизова А.А.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Паспорт оценочных средств
4. Комплект оценочных средств:

- перечень вопросов по практическим навыкам
- ситуационные задачи
- эталоны тестовых заданий
- вопросы к зачет
- билеты к зачету

Паспорт фонда оценочных средств по

Дисциплине «Детская стоматология, медицинская генетика в стоматологии»

№ п/п	Наименование контролируемого раздела(темы) специальности/ модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4

Вид контроля	Зачет		
1.	Особенности клиники и лечения твердых тканей зубов временного и постоянного прикуса .	ОПК-5; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-18	С, ТЗ, СЗ, УЗ
2.	Воспалительные заболевания ЧЛО. Особенности развития пульпита, периодонтита.	ОПК-5; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-18К-1	С, ТЗ, СЗ, УЗ
3.	Особенности строения слизистой оболочки рта у детей в возрастном аспекте. Изменения слизистой оболочки рта у детей при инфекционных заболеваниях	ОПК-5; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-18	С, ТЗ, СЗ, УЗ
4.	Поражения слизистой оболочки полости рта при дерматозах и аллергических состояниях. Лечение заболеваний слизистой оболочки рта у детей	ОПК-5; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-18	С, ТЗ, СЗ, УЗ
5.	Заболевания губ и языка у детей	ОПК-5; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-18	С, ТЗ, СЗ, УЗ
6.	Возрастные изменения строения тканей пародонта.Обследование детей с заболеваниями пародонта.Классификация заболеваний пародонта. Зачет	ОПК-5; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-18	С, ТЗ, СЗ, УЗ

Перечень вопросов по практическим навыкам

1. Обследование полости рта у ребенка
2. Чтение контактной внуртиротовой рентгенограммы
3. Чтение ортопародонтограммы временного прикуса (признаки нормы и патологии)
4. Чтение ортопародонтограммы сменного прикуса (признаки нормы и патологии)
5. Чтение ортопародонтограммы постоянного прикуса (признаки нормы и патологии)
6. Лечение неосложненного кариеса
7. Пломбирование кариозных полостей молочных зубов фосфат-цементом, лактодентом
8. Пломбирование кариозных полостей молочных зубов стеклоиономерными цементами
9. Пломбирование кариозных полостей молочных зубов композиционными материалами с прокладкой
10. Лечение пульпита - методом витальной экстирпации
11. Лечение пульпита - методом девитальной ампутации
12. Лечение пульпита - методом девитальной экстирпации
13. Лечение верхушечного периодонтита
14. Лечение верхушечного периодонтита пломбирование корневых каналов временными пастами
15. Инфильтрационное обезболивание
16. Проводниковое обезболивание
17. Аппликационное обезболивание
18. Лечение заболеваний пародонта (гингивит, пародонтит)
19. Определение показаний к удалению молочных и постоянных зубов
20. Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта
21. Обучение детей гигиене полости рта.
22. Проведение реминерализующей терапии
23. Флюоризация зубов
24. Профессиональная гигиена полости рта
25. Проведение бесед с родителями
26. Проведение уроков здоровья в школах, детских садах

Вопросы к экзамену

1. Общий осмотр ребёнка в стоматологической практике: последовательность, признаки нормы и патологии.
2. Осмотр зубов: последовательность, признаки нормы и патологии. Отличие временных и постоянных зубов. Запись зубной формулы.
3. Осмотр слизистой оболочки полости рта у детей: последовательность, признаки нормы и патологии.
4. Осмотр тканей пародонта. Основные и дополнительные методы обследования тканей пародонта.
5. Влияние отрицательных факторов на формирование зубов и челюстей в разные возрастные периоды.
6. Сроки закладки и минерализации временных зубов. Факторы, нарушающие формирование зубов.
7. Сроки прорезывания, формирования и резорбции корней временных зубов. Факторы, нарушающие эти процессы.

8. Сроки закладки и минерализации прорезывания постоянных зубов. Влияние на формирование постоянных зубов состояния ребёнка в первый год жизни.
9. Сроки закладки минерализации и прорезывания постоянных зубов. Влияние на формирование постоянных зубов заболеваний ребёнка в возрасте 1-3 лет.
10. Сроки закладки и минерализации постоянных зубов. Факторы, нарушающие их формирование у детей от 3 до 6 лет.
11. Сроки прорезывания и формирования корней постоянных зубов. Факторы, нарушающие эти процессы.
12. Основные периоды детского возраста и состояние зубов и слизистой оболочки .
13. Строение пародонта у детей в различные возрастные периоды.
14. Рентгенологическая картина зубов, периоды временного смешанного и постоянного прикуса.
15. Рентгенологическая картина, строение пародонта в период временного смешанного и постоянного прикуса.
16. Строение слизистой оболочки полости рта у детей в разные возрастные периоды.
17. Особенности строения СОПР в возрастном аспекте 0-1 года. Заболевания СОПР характерные для этого периода.
18. Особенности строения СОПР в возрастном аспекте 1-3 года. Заболевания СОПР характерные для этого периода.
19. Особенности строения СОПР в возрастном аспекте 4-7 лет. Заболевания СОПР характерные для этого периода.
20. Особенности строения СОПР в возрастном аспекте 8-12 ,12-15 лет. Заболевания СОПР характерные для этого периода.
21. Первичные и вторичные патологические форменные элементы при различных заболеваниях СОПР.
22. Осмотр зубодесневых карманов. Определение гигиенических индексов у ребенка: индекс Федорова - Володкиной, Грина-Вермильона, пропись раствора Шиллера-Писарева
23. Методы оценки состояния пародонта у детей. Проба Шиллера - Писарева, индексосновные ПМА, индекс CPITN, пародонтальный индекс PI
24. Основные направления профилактики кариеса зубов у детей.
25. Основные направления профилактики заболеваний пародонта у детей.
26. Основные направления профилактики заболеваний СОПР у детей.
27. Анатомо-гистологические предпосылки диагностики и клиники кариеса временных зубов.
28. Кариес временных зубов: течение, локализация, патологоанатомические зоны, симптоматика.
29. Лечение кариеса временных зубов. Выбор пломбировочного материала.
30. Кариес в стадии пятна: патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика с пороками формирования зубов, лечение.
31. Лечение кариеса постоянных зубов с несформированными и сформированными корнями у детей. Выбор пломбировочного материала.
32. Ошибки и осложнения при лечении кариеса временных зубов у детей. Профилактика и лечение осложнений.
33. Ошибки и осложнения при лечении кариеса постоянных зубов у детей. Профилактика и лечение осложнений.
34. Гипоплазия эмали временных и постоянных зубов. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
35. Флюороз. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, профилактика, лечение.

36. Классификации пульпитов зубов у детей. Факторы, определяющие выбор метода лечения пульпитов зубов у детей.
37. Особенности строения пульпы временных зубов у детей. Анатомо-физиологические предпосылки клинической симптоматики пульпитов временных зубов.
38. Особенности строения пульпы постоянных зубов с незаконченным формированием корня. Анатомо-физиологические предпосылки клинической симптоматики пульпитов постоянных зубов у детей.
39. Острые и обострившиеся хронические пульпиты временных зубов: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.
40. Хронические пульпиты временных зубов: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.
41. Острые и обострившиеся хронические пульпиты постоянных зубов у детей: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.
42. Хронические пульпиты постоянных зубов с незаконченным формированием корня: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.
43. Метод витальной ампутации пульпы зубов у детей. Показания к применению. Методика выполнения, особенности при лечении острых и хронических пульпитов, лекарственные препараты. Диспансеризация.
44. Лечение пульпита у детей методом витальной экстирпации. Показания к применению. Методика выполнения, лекарственные препараты. Диспансеризация.
45. Метод девитальной ампутации пульпы при лечении временных зубов. Показания к применению. Методика выполнения, лекарственные препараты. Диспансеризация.
46. Лечение пульпита у детей методом девитальной экстирпации. Показания к применению. Методика выполнения, лекарственные препараты. Диспансеризация.
47. Ошибки и осложнения при лечении пульпита временных зубов. Профилактика и лечение осложнений.
48. Ошибки и осложнения при лечении пульпита постоянных зубов у детей витальными методами. Профилактика и лечение осложнений.
49. Острые и обострившиеся хронические периодонтиты временных зубов: этиология, клиника, лечение.
50. Хронические периодонтиты временных зубов: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.
51. Острые и обострившиеся хронические периодонтиты постоянных зубов у детей: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.
52. Хронические периодонтиты постоянных зубов с незаконченным формированием корня: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода и особенности лечения.
53. Гингивит у детей: классификация, этиология, клиника, принципы лечения.
54. Катаральный гингивит у детей, этиология, клиника, принципы лечения
55. Гипертрофический гингивит у детей этиология, клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения,
56. Язвенный гингивит у детей, этиология, клиника, дифференциальная диагностика.
57. Гингивиты у детей. Принципы лечения и профилактики.
58. Пародонтит у детей: этиология, клиника, дифференциальная диагностика.
59. Пародонтит у детей. Принципы лечения и профилактики.
60. Идиопатические заболевания пародонта у детей (сахарный диабет, кератодермия, гистиоцитоз). Дифференциальная диагностика с гингивитами и пародонтитами.
61. Идиопатические заболевания пародонта у детей (сахарный диабет, кератодермия, гистиоцитоз). Дифференциальная диагностика с гингивитами и пародонтитами.
62. Травматические поражения СОПР (острая, хроническая, механическая травма)

этиология ,патогенез клиника лечение и профилактика.

63. Химические травмы СОПР этиология, патогенез, клиника, принципы лечения ,профилактика
64. Острый герпетический стоматит у детей, этиология, патогенез, клиника. Лечение
65. Рецидивирующий герпетический стоматит у детей, патогенез, клиника, принципы лечения и профилактики.
66. Классификация заболеваний и поражений СОПР.
67. Поражение СОПР при инфекционных заболеваниях (инфекционный мононуклеоз) этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение
68. поражения СОПР при инфекционных заболеваниях. Герпетическая ангина. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
69. Рецидивирующие афты слизистой полости рта: патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечебная тактика.
70. Поражение СОПР при специфических инфекционных заболеваниях у детей. Этиология, клиника, лечение. Кандидоз.
71. Поражение СОПР при специфических инфекционных заболеваниях у детей. Этиология, клиника, лечение. Туберкулез, сифилис.
72. Поражение СОПР при специфических инфекционных заболеваниях у детей. Этиология, клиника, лечение. СПИД, ВИЧ.
73. Заболевания языка и губ. Этиология, клиника ,дифференциальная диагностика, лечение. Глосситы.
74. Заболевания языка и губ. Этиология, клиника ,дифференциальная диагностика, лечение. Хейлиты.
75. Детские инфекционные заболевания. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика. Корь
76. Детские инфекционные заболевания. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика. Дифтерия.
77. Детские инфекционные заболевания. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика. Скарлатина.
78. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
79. Поражения СОПР вызванные аллергией и приемом лекарственных препаратов.
80. Поражение СОПР при общесоматических заболеваниях (гиповитаминозы)
81. Поражения СОПР при общесоматических заболеваниях (эндокринные заболевания)
82. Поражения СОПР при общесоматических заболеваниях (желудочно-кишечные заболевания)
83. Поражения СОПР при общесоматических заболеваниях (заболевания крови)

Ситуационные задачи

- 1) Пациенту 5,5 лет. 1 месяц назад прорезались 36 и 46 зубы.
 1. Какие профилактические мероприятия Вы рекомендуете провести?
 2. Показания к неинвазивной герметизации фиссур.
 3. Противопоказания к неинвазивной герметизации фиссур.
 4. Возможные ошибки при проведении неинвазивной герметизации фиссур.
 5. Какие материалы применяются при проведении неинвазивной герметизации фиссур?

2) У пациента 14 лет на 11 и 21 зубах на вестибулярных поверхностях в пришеечной области меловидные пятна.

1. С какими некариозными поражениями необходимо провести дифференциальную диагностику? Как?
2. Какие лечебно-профилактические мероприятия можно назначить?
3. Состав фторлака. Методика применения.
4. Фторсодержащие препараты для экзогенной профилактики кариеса. Концентрация. Методика применения
5. Кальцийсодержащие препараты для экзогенной профилактики кариеса. Концентрация. Методика применения.

3) При определении индекса РМА: 17,14,37,35,34 – окраска сосочков, у нижних правых зубов окраска края десны, у остальных зубов – окраски нет. 26 – удален.

1. Методика определения индекса РМА.
2. Каким раствором проведено окрашивания края десны.
3. Диагностическое значение пробы Шиллера-Писарева.
4. Рассчитайте индекс.
5. Поставьте диагноз.

4) При начальном кариесе в виде меловидного пятна больному назначены аппликации 10% раствора гидроокиси кальция и 3% раствора фторида.

1. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания?
2. Назначьте общее лечение необходимое данному пациенту?
3. Какова длительность курса лечения и отчего она зависит?
4. Методика применения реминерализующей терапии?
5. Как следует оценить результат проведенного лечения?

5) У ребенка 12 лет самопроизвольные боли в 26 зубе. Болевые приступы кратковременны. От тепла боли успокаиваются, на холод усиливаются. На жевательной поверхности 26 зуба кариозная полость. После обработки кариозной полости зондирование болезненно в одной точке. Перкуссия безболезненна.

1. Какие дополнительные методы исследования потребуются для постановки диагноза?
2. Проведите дифференциальную диагностику?
3. Поставьте диагноз?
4. Сколько посещений потребуется для лечения данного зуба?
5. Необходимо ли в данном случае физиотерапевтическое лечение?

6) У девочки 12 лет на слизистой оболочке переходных складок, спинке языка, иногда на мягком небе и других участках полости рта 5-6 раз в год появляются единичные болезненные эрозии округлой или овальной формы, эпителизирующиеся через 7-8 дней.

1. Поставьте диагноз? 41
2. Проведите дифференциальную диагностику с острым герпетическим стоматитом и хронической травмой полости рта?
3. Какие лабораторные методы исследования Вы назначите провести?
4. Каких специалистов Вы привлечете к обследованию?
5. Составьте план лечения?

7) Ребенок 3-х месяцев поступил в клинику с диагнозом: врожденная полная левосторонняя расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, твердого, мягкого неба и язычка.

1. какие методы обследования необходимо назначить ребенку?
2. Составьте план лечения ребенка?
3. В какие сроки будет проведено оперативное лечение?
4. Какой вид анестезии Вы выберете?
5. Методы оперативного лечения данного ребенка?

8) Вам необходимо удалить 84 зуб ребенку 5 лет.

1. Какие показания к удалению 84 зуба ребенку 5 лет?
2. Какой вид обезболивания Вы выберете?
3. Вид анестетика, выбранного Вами?
4. Концентрация анестетика?
5. Какие возможны осложнения?

9) У пациента 8,5 лет отмечается заднее положение нижней челюсти (нижняя ретрогнатия), обусловленная неправильно осуществленным искусственным вскармливанием.

1. Какова стратегия и тактика лечения данного пациента?
2. Какие еще факторы могут способствовать недоразвитию нижней челюсти?
3. Какие биомеханические процессы определяют сагитальное перемещение нижней челюсти?

10) Ребенок 1,5 лет, болен 4 день. Температура тела колеблется от 38,5 до 40,0, не ест, не пьет, почти не спит. На коже лица – множественные пузырьковые высыпания в разной стадии развития (пузырьки, эрозии, корочки). На слизистой оболочке полости рта множественные сливающиеся эрозии, коронки зубов почти скрыты под отечной десной,

которая легко кровоточит при дотрагивании. Выражен лимфаденит подчелюстных и шейных узлов. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

11) На боковой поверхности языка у ребенка 12 лет имеется изъязвление с неровными границами и бугристым дном. Оно возникло 5 дней назад и ранее не отмечалось. Окружающая слизистая оболочка. Наблюдается резкая болезненность очага поражения. Зубы не имеют острых краев. Какие исследования надо произвести для уточнения диагноза? Бывает ли самостоятельный язвенный глоссит?

12) Ребенок 10 мес., заболел 2 дня назад, когда мама заметила беспокойство ребенка, отказ от еды. Ребенок находился на лечении у педиатра по поводу пневмонии. Принимал антибиотики, сульфаниламиды, противовоспалительные средства. Объективно: слизистая оболочка полости рта ярко гиперемирована, отечна, сосочки языка сглажены, творожисто-плотный налет белесоватого цвета, на слизистой щек, губ и мягкого неба, который снимается в некоторых участках легко, а в других с трудом, на месте творожисто-плотного налета местами отмечаются эрозивные поверхности. Подчелюстные лимфатические узлы до 3-4 мм, не спаяны с подлежащими тканями. Температура тела нормальная, на коже изменений.

13) У ребенка 3 лет сильные головные боли, рвота, боли в животе, T-39,7. Затруднен прием даже жидкой пищи, имеют место носовые кровотечения. Объективно: слизистая полости рта, губы, язык резко отечны. Имеются пузырьки, язвы. Губы покрыты кровянисто-гнойными корками. Кожа век отечна, покрыта пузырьками и корочками. На предплечье – отечные пятна насыщенно-красного цвета. Поставьте диагноз проведите дифференциальную диагностику с хейлитом, план лечения.

14) Ребенок 4 лет. Поступил из «Дома ребенка» по поводу трещин в углах рта, болезненных во время еды, разговора. Из анамнеза выявлено, что ребенок болел ревматизмом, лечился в стационаре. При осмотре трещин в углах рта, покрытие грязно-серым налетом, налет трудно снимается. В основании трещин – плотный инфильтрат. На слизистой оболочке полости рта налет на значительных участках, отмечена кровоточивость после его удаления, сухость слизистой оболочки. Лимфаденит выражен незначительно. Поставьте диагноз? Проведите дополнительное обследование? Назначьте общее и местное лечение

15) В стоматологическую поликлинику обратились родители с ребенком 7 лет. Жалобы на боль в области 7.4 зуба усиливающуюся при накусывании на зуб. Зуб раньше уже болел, но затем симптомы прекращались. При внешнем осмотре без особенностей. В полости рта

7.4 зуб под пломбой, перкуссия зуба болезненна, десна в проекции корня отечна, гиперемирована, болезненна при пальпации, на десне имеется устье свищевого хода с гнойным отделяемым. Поставьте диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести? Какая тактика врача в данном случае? Возможно ли консервативное лечение зуба? Проведите дифференциальную диагностику между острым гнойным периоститом челюсти и обострением хронического периодонтита у детей.

16) В поликлинику обратились родители с ребенком 6 лет. Ребенок жалуется на периодическую боль в области зуба верхней челюсти справа, усиливающуюся при приеме горячей пищи, при переходе с улицы в теплое помещение. Объективно в области 5.5 зуба большое количество мягкого налета, десна маргинальная слегка отечна и гиперемирована. Зуб 5,5 имеет кариозную полость на жевательно-медиальной поверхности, сообщающуюся с полостью зуба, перкуссия слабоболезненна, поверхностное зондирование безболезненно, зондирование в области устьев корневых каналов болезненно, имеется характерный гнилостный запах, на рентгенограмме расширение периодонтальной щели в периапикальной области. Поставьте предварительный диагноз. Какой метод лечения здесь необходимо провести? Проведите дифференциальную диагностику между хроническим гангренозным пульпитом и хроническим гранулирующим периодонтитом молочного зуба. Пример решения задачи № 16
Предварительный диагноз: хронический гангренозный пульпит зуба 5,5. Необходимо провести лечение по методу экстирпации с пломбированием корневых каналов рассасывающейся пастой (цинкоксидэвгеноловая). Общий признак у двух заболеваний – наличие боли в зубе, возможна болезненная перкуссия. Однако при хроническом гранулирующем периодонтите боль усиливается при накусывании на зуб и глубокое зондирование полости зуба безболезненно, реакции зуба на температурные раздражители нет. На рентгенограмме при хроническом гранулирующем периодонтите обнаруживается очаг разрежения костной ткани неправильной формы без четких контуров, который в молочных зубах часто возникает в области бифуркации

Эталоны тестовых заданий по дисциплине «Детская стоматология, медицинская генетика в стоматологии»

по специальности 31.05.03. Стоматология

01. Корни молочных резцов формируются

- 1) к 1,5 годам
- 2) к 2 годам
- 3) к 2,5 годам
- 4) к 3 годам
- 5) к 3,5 годам

02. Корни молочных клыков формируются

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

03. Корни молочных моляров формируются

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

04. Период «физиологического покоя» для корней молочных зубов длится

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

05. Минерализация постоянных резцов и клыков начинается

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

06. Системная гипоплазия эмали проявляется на зубах одного срока

- 1) закладки
- 2) минерализации
- 3) прорезывания

07. Причины системной гипоплазии молочных зубов

- 1) заболевание ребенка на 2-3-м году жизни
- 2) болезни матери во второй половине беременности
- 3) травма молочных зубов
- 4) искусственное вскармливание ребенка
- 5) наследственность

08. Причина системной гипоплазии постоянных резцов, клыков и первых моляров

- 1) наследственность
- 2) заболевание матери в период беременности
- 3) травма плода
- 4) заболевание ребенка на первом году жизни
- 5) прием ребенком больших доз антибиотиков в 5-летнем возрасте

09. Причина, приводящая к местной гипоплазии твердых тканей зубов

- 1) наследственность
- 2) средний кариес
- 3) неполный вывих
- 4) острый частичный пульпит
- 5) периодонтит молочного зуба

010.Зубы, которые наиболее часто поражаются системной гипоплазией

- 1) молочные моляры
- 2) постоянные зубы мудрости
- 3) постоянные резцы, клыки и первые моляры
- 4) молочные резцы
- 5) постоянные премоляры

008.Тетрациклин вызывает окрашивание молочных зубов при лечении

- 1) беременной женщины
- 2) ребенка старше 3 лет
- 3) ребенка старше 10 лет

009.Возраст детей, при котором можно проводить пломбирование постоянных зубов композиционными материалами при гипоплазии зубов

- 1) до 8 лет
- 2) 8-9 лет
- 3) 9-10 лет
- 4) сразу после их прорезывания
- 5) старше 12 лет

010.Заболевание, при котором прорезывается один зуб измененной формы

- 1) флюороз
- 2) системная гипоплазия
- 3) местная гипоплазия
- 4) тетрациклиновые зубы
- 5) синдром Стентона–Капдепона

011.Оптимальная доза фтора в питьевой воде

- 1) 0,1-0,2 мг/л
- 2) до 0,5 мг/л
- 3) 6-7 мг/л
- 4) 1-1,5 мг/л
- 5) больше 10 мг/л

012.Жалобы больных при флюорозе

- 1) на ночные боли в зубах
- 2) на боли, иррадиирующие по ходу ветвей тройничного нерва
- 3) на косметический дефект
- 4) на боли от холодного и горячего
- 5) на болезненность при накусывании

013.При несовершенном амелогенезе поражены только

- 1) молочные резцы
- 2) молочные моляры
- 3) постоянные резцы
- 4) постоянные моляры
- 5) все молочные и постоянные зубы

014. Форма пульпита, при которой кариозная полость всегда сообщается с полостью зуба

- 1) острый общий пульпит
- 2) хронический фиброзный пульпит
- 3) хронический гангренозный пульпит
- 4) хронический гипертрофический пульпит

015. Форма пульпита, наиболее часто выявляемая при плановой санации полости рта у детей

- 1) острый частичный пульпит
- 2) острый
- 3) хронический фиброзный пульпит
- 4) хронический гангренозный пульпит
- 5) хронический гипертрофический пульпит
- 6) хронический в стадии обострения

016. Хронический пульпит у детей развивается

- 1) из острых форм пульпита
- 2) как первично-хронический процесс
- 3) возможно и то, и другое

017. Формы пульпита, при которых возможна болезненная перкуссия, припухлость и болезненность регионарных лимфоузлов, гиперемия и отек по переходной складке

- 1) фиброзный
- 2) гангренозный
- 3) гипертрофический
- 4) хронический в стадии обострения

018. При хроническом фиброзном пульпите зондирование болезненно в области

- 1) коронковой пульпы
- 2) в глубине полости зуба
- 3) в устьях каналов

019. При хроническом гипертрофическом пульпите жалобы больного

- 1) на боли самопроизвольные
- 2) на боли постоянные
- 3) при попадании пищи, в сочетании с кровоточивостью

020. При хроническом гипертрофическом пульпите при зондировании

- 1) пульпа слабо болезненна
- 2) пульпа слабо болезненна, кровоточива, прорастает в кариозную полость
- 3) пульпа резко болезненна

21. КОРНЕВЫЕ КАНАЛЫ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ:

- 1) узкие и имеют лентовидную форму
- 2) широкие и имеют лентовидную форму
- 3) узкие и имеют округлую форму
- 4) широкие и имеют округлую форму.

22. НАИБОЛЕЕ ТОНКИЙ СЛОЙ ЭМАЛИ У ПОСТОЯННОГО МОЛЯРА ОТМЕЧАЕТСЯ:

- 1) в области экватора коронки на апроксимальной поверхности
- 2) в области экватора коронки на вестибулярной поверхности
- 3) в пришеечной области

4) на буграх.

23. ВРЕМЕННЫЕ ЗУБЫ ЗАКЛАДЫВАЮТСЯ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ НА:

- 1) 3 - 4-й неделе
- 2) 5 - 6-й неделе
- 3) 6 - 8-й неделе
- 4) 10 - 12-й неделе.

24. НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) парное прорезывание симметричных зубов
- 2) парное прорезывание симметричных зубов в определенной последовательности
- 3) парное прорезывание симметричных зубов в определенной последовательности и в соответствующие сроки
- 4) парное прорезывание симметричных зубов в определенной последовательности в соответствующие сроки без хирургического вмешательства.

25. ПРОРЕЗЫВАНИЕ ВСЕХ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:

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

26. ПРОРЕЗЫВАНИЕ ВСЕХ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ, КРОМЕ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ, ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:

- 1) 10-11 лет
- 2) 11-12 лет
- 3) 12-13 лет
- 4) 14-15 лет.

27. ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ОСТАЕТСЯ ШИРОКОЙ ПОСЛЕ ЗАКРЫТИЯ ВЕРХУШКИ В ТЕЧЕНИЕ:

- 1) 3-5 месяцев
- 2) 8-10 месяцев
- 3) 1-1,5 года
- 4) 2-3 года.

28. ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЯ ЗУБА 6.5 ЗАКАНЧИВАЕТСЯ:

- 1) к 2 годам
- 2) к 3 годам
- 3) к 4 годам
- 4) к 5 годам.

29. ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЯ ЗУБА 3.6 ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:

- 1) 7-8 лет
- 2) 9-10 лет
- 3) 12-13 лет
- 4) 14-15 лет.

30. РЕЗОРБЦИЯ КОРНЯ ЗУБА 5.4 НАЧИНАЕТСЯ С:

- 1) 5 лет
- 2) 6 лет
- 3) 7 лет
- 4) 8 лет.

31. В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ЗАКЛАДЫВАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПОСТОЯННЫЕ ЗУБЫ:

- 1) центральные резцы и первые моляры
- 2) центральные и боковые резцы, первые моляры
- 3) центральные и боковые резцы, клыки, первые моляры
- 4) центральные и боковые резцы, клыки, первые премоляры, первые моляры.

32. РАССАСЫВАНИЕ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:

- 1) 5 лет
- 2) 6 лет
- 3) 7 лет
- 4) 8 лет.

33. ДНО ПОЛОСТИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ОБЛАСТИ БИФУРКАЦИИ КОРНЕЙ:

плоское с небольшим количеством парапальпарных дентинных канальцев
выпуклое с небольшим количеством парапальпарных дентинных канальцев
плоское с множеством парапальпарных дентинных канальцев
выпуклое с множеством парапальпарных дентинных канальцев.

34. СТАДИЯ ФОРМИРОВАНИЯ КОРНЯ, В КОТОРОЙ АПИКАЛЬНАЯ ЧАСТЬ КОРНЯ ИМЕЕТ ВИД РАСТРУБА, НАЗЫВАЕТСЯ:

рост корня в длину
несформированная верхушка
незакрытая верхушка
закрытая верхушка.

35. ЗОНА ПОВЫШЕННОЙ ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ БОГАТАЯ ОСТЕОКЛАСТАМИ, РАСПОЛАГАЮЩАЯСЯ МЕЖДУ КОСТНОЙ ПЕРЕГОРОДКОЙ, ОКРУЖАЮЩЕЙ КОРЕНЬ ВРЕМЕННОГО ЗУБА, И ПОДЛЕЖАЩИМ ЗАЧАТКОМ ПОСТОЯННОГО ЗУБА, – ЭТО:

ростковая зона
резорбирующий орган
зубной сосочек фолликула постоянного зуба
очаг деструкции костной ткани.

36. ЗАМЕСТИТЕЛЬНЫЙ ДЕНТИН ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ:

не образуется
образуется лишь в период формирования корней
образуется лишь в период инволюции
образуется лишь в период стабильного существования.

37. ТРЕМЫ И ДИАСТЕМЫ У РЕБЕНКА 5-ти ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМОМ:

физиологического формирования зубочелюстной системы
патологического формирования зубочелюстной системы
данный симптом не имеет значения в формировании зубочелюстной системы

рахита

38. ПОЗДНЕЕ ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛИВАЕТСЯ:

рахитом

длительными диспепсическими расстройствами

врожденными нарушениями обмена веществ

все ответы верные.

39. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА ПО МЕТОДИКЕ Т.Ф. ВИНОГРАДОВОЙ УЧИТЫВАЕТСЯ:

- 1) возраст ребенка и интенсивность кариозного процесса
- 2) возраст ребенка, интенсивность кариозного процесса, форма течения кариозного процесса
- 3) возраст ребенка, интенсивность кариозного процесса, форма течения кариозного процесса, общесоматическое здоровье ребенка
- 4) возраст ребенка, интенсивность кариозного процесса, форма течения кариозного процесса, общесоматическое здоровье ребенка, наличие вредных привычек.

40. СФОРМУЛИРУЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ РЕБЕНКУ ПОЛУТОРА ЛЕТ, У КОТОРОГО ВСЕ ЗУБЫ ПОРАЖЕНЫ КАРИЕСОМ:

- 1) множественный кариес временных зубов
- 2) гипоплазия тканей временных зубов
- 3) некроз эмали временных зубов
- 4) системная гипоплазия тканей временных зубов, осложненная кариесом.

41. К ОСТРОМУ И ОСТРЕЙШЕМУ ТЕЧЕНИЮ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА ОТНОСЯТСЯ:

- 1) циркулярный кариес
- 2) «бутылочный» кариес
- 3) плоскостной кариес
- 4) ответы 1 и 2.

42. ПРИЧИНОЙ «БУТЫЛОЧНОГО» КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) употребление ребенком пищи из бутылки с соской
- 2) травмирование зубов горлышком бутылки во время кормления
- 3) токсичный материал бутылочки для кормления ребенка
- 4) порок развития тканей временных зубов в сочетании с нарушением пищевого поведения в семье маленького ребенка.

43. НА ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРАХ У ДЕТЕЙ 3-Х ЛЕТ КАРИЕС КАК САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ОБЫЧНО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:

- 1) на апроксимальных поверхностях
- 2) на жевательных поверхностях
- 3) в пришеечной области
- 4) на любых поверхностях зуба.

44. УКАЖИТЕ ВИД КЛАССИФИКАЦИИ КАРИЕСА, В КОТОРОЙ ВЫДЕЛЯЮТ ФИССУРНЫЙ КАРИЕС:

- 1) по течению
- 2) по глубине поражения;
- 3) по локализации
- 4) по степени активности.

45. УКАЖИТЕ 1. УКАЖИТЕ, ДЛЯ КАКОГО ТЕЧЕНИЯ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА ХАРАКТЕРЕН ВЛАЖНЫЙ СВЕТЛЫЙ ДЕНТИН:

- 1) острейшего
- 2) острого
- 3) хронического
- 4) острейшего и острого.

46. УКАЖИТЕ СИНОНИМ ТЕРМИНУ «ЦВЕТУЩИЙ» КАРИЕС:

- 1) острейшее течение кариеса
- 2) острое течение кариеса
- 3) хроническое течение кариеса
- 4) правильных ответов нет.

47. УКАЖИТЕ ФОРМУ ТЕЧЕНИЯ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА У РЕБЕНКА 16-ти ЛЕТ, У КОТОРОГО ПОРАЖЕНЫ ФИССУРНЫМ КАРИЕСОМ ТОЛЬКО НИЖНИЕ ПЕРВЫЕ МОЛЯРЫ:

- 1) острейшая
- 2) острая
- 3) хроническая
- 4) подострая.

48. УКАЖИТЕ СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА У РЕБЕНКА 8-и ЛЕТ (КПУ+кп = 4, II ГРУППА ЗДОРОВЬЯ, МЕЛОВИДНЫЕ ПЯТНА В ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗУБОВ 1.2., 1.1., 2.1., 2.2.):

- 1) компенсированная;
- 2) субкомпенсированная;
- 3) декомпенсированная
- 4) правильных ответов нет.

49. УКАЖИТЕ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА НА АПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ:ХАРАКТЕР КОНТУРА МЕЛОВИДНОГО ПЯТНА ПРИ НАЧАЛЬНОМ КАРИЕСЕ:

- 1) четкий
- 2) нечеткий
- 3) четкий коричневый
- 4) нечеткий коричневый.

50. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ:

- 1) тяжелое хроническое заболевание ребенка на 2-3-м году жизни 5
- 2) болезни матери в период беременности
- 3) травма молочных зубов
- 4) искусственное вскармливание ребенка.

51. К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) эрозии эмали
- 2) флюороз
- 3) местная гипоплазия
- 4) дисплазия Стентона – Капдепона.

52. ПРИЧИНОЙ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЗУБОВ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ:

- 1) пневмония, перенесенная ребенком на втором году жизни
- 2) рахит
- 3) периодонтит молочного зуба
- 4) сахарный диабет в раннем детском возрасте.

53. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ФЛЮОРОЗА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) рахит
- 2) потребление воды с повышенным содержанием фтора в период формирования зубов
- 3) потребление воды с повышенным содержанием фтора после окончания формирования
- 4) зубов потребление воды с низким содержанием фтора в период формирования зубов.

54. К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ ЗУБОВ, ВОЗНИКАЮЩИМ ДО ПРОРЕЗЫВАНИЯ, ОТНОСИТСЯ:

- 1) гипоплазия тканей зуба
- 2) эрозия эмали
- 3) повышенная стираемость
- 4) клиновидный дефект.

55. К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ ЗУБОВ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, ОТНОСИТСЯ:

- 1) флюороз
- 2) гипоплазия тканей зуба
- 3) клиновидный дефект
- 4) циркулярный кариес.

56. ОПТИМАЛЬНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ (по рекомендации ВОЗ) ДЛЯ РЕГИОНА ЗАПАДНОЙ СИБИРИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) 0,1 мг/л
- 2) 0,5 мг/л
- 3) 1 мг/л
- 4) 1,5 мг/л.

57. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГИПОПЛАЗИИ ТКАНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ:

- 1) 5-10 %
- 2) 20-30%
- 3) 40-50 %
- 4) 80-90 %.

58. СТИРАНИЕ ЭМАЛИ ВПЛОТЬ ДО ОБНАЖЕНИЯ ДЕНТИНА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА:

- 1) штриховой
- 2) пятнистой
- 3) меловидно-крапчатой
- 4) эрозивной.

59.НЕСКОЛЬКО МЕНЬШИЕ РАЗМЕРЫ ЗУБОВ С ГЛАДКОЙ БЛЕСТЯЩЕЙ ЭМАЛЬЮ КОРИЧНЕВОГО ЦВЕТА И НОРМАЛЬНОЙ ДЛИНОЙ И ФОРМОЙ КОРНЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- 1) флюорозе
- 2) эрозии эмали
- 3) несовершенном дентиногенезе
- 4) несовершенном амелогенезе.

60.НАРУШЕНИЕ ФОРМИРОВАНИИ ЭМАЛИ ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ТКАНЕЙ ЗУБА МОЖЕТ ПРОИСХОДИТЬ ИЗ-ЗА:

- 1) дефекта минерализации эмали
- 2) дефекта формирования белковой матрицы
- 3) гибели энамелобластов
- 4) ответы 1 и 2.

