

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

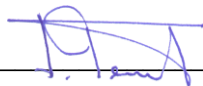
по практике «Помощник врача стоматолога детского»
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденной
28.08.2020 г.

для студентов 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 практике

Помощник врача стоматолога детского

№ п/п	Наименование контролируемого раздела(темы) специальности/ модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Зачет		
1.	Проведение стоматологического обследования детей разного возраста. Оформление медицинской карты стоматологического больного. Установление эмоционально- психологического контакта с ребенком и его родителями.	ОПК-6; ОПК-8; ОПК-11; ПК-5; ПК-8; ПК-13	С, ТЗ, СЗ, УЗ
2.	Постановка диагноза на основании результатов основных и дополнительных методах обследования.	ОПК-6; ОПК-8; ОПК-11; ПК-5; ПК-8; ПК-13	С, ТЗ, СЗ, УЗ
3.	Постановка диагноза проведения лечения при заболеваниях твердых тканей зубов кариозного происхождения	ОПК-6; ОПК-8; ОПК-11; ПК-5; ПК-8; ПК-13	С, ТЗ, СЗ, УЗ
4.	Постановка диагноза и проведение лечения временных и постоянных зубов.	ОПК-6; ОПК-8; ОПК-11; ПК-5; ПК-8; ПК-13	С, ТЗ, СЗ, УЗ
5.	Постановка диагноза и проведение лечения при периодонтитах временных и постоянных зубов у детей.	ОПК-6; ОПК-8; ОПК-11; ПК-5; ПК-8; ПК-13	С, ТЗ, СЗ, УЗ

6.	Постановка диагноза проведение лечения при поражениях зубов некариозного происхождения у детей	ОПК-6; ОПК-8; ОПК-11; ПК-5; ПК-8; ПК-13	С, ТЗ, СЗ, УЗ
7.	Постановка диагноза и проведение лечения при острой травме зубов	ОПК-6; ОПК-8; ОПК-11; ПК-5; ПК-8; ПК-13	С, ТЗ, СЗ, УЗ
8.	Постановка диагноза проведение лечения при поражениях СОПР травматического происхождения детей	ОПК-6; ОПК-8; ОПК-11; ПК-5; ПК-8; ПК-13	С, ТЗ, СЗ, УЗ
9.	Виды обезболивания, применяемые в детском возрасте	ОПК-6; ОПК-8; ОПК-11; ПК-5; ПК-8; ПК-13	С, ТЗ, СЗ, УЗ
10.	Этапы удаления зубов временного	ОПК-6; ОПК-8; ОПК-11; ПК-5; ПК-8; ПК-13	С, ТЗ, СЗ, УЗ
11.	Неотложные состояния в детской стоматологической практике.	ОПК-6; ОПК-8; ОПК-11; ПК-5; ПК-8; ПК-13	С, ТЗ, СЗ, УЗ
12.	Лечение травматических поражений органов и тканей полости рта у детей.	ОПК-6; ОПК-8; ОПК-11; ПК-5; ПК-8; ПК-13	С, ТЗ, СЗ, УЗ

Комплект оценочных средств

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. Сроки закладки и минерализации временных зубов. Факторы, нарушающие формирование зубов.
 6. Сроки прорезывания, формирования и резорбции корней временных зубов. Факторы, нарушающие эти процессы.
 7. Сроки закладки и минерализации прорезывания постоянных зубов. Влияние на формирование постоянных зубов состояния ребёнка в первый год жизни.
 8. Сроки закладки минерализации и прорезывания постоянных зубов. Влияние на формирование постоянных зубов заболеваний ребёнка в возрасте 1-3 лет.
 9. Сроки закладки и минерализации постоянных зубов. Факторы, нарушающие их формирование у детей от 3 до 6 лет.
 10. Сроки прорезывания и формирования корней постоянных зубов. Факторы, нарушающие эти процессы.
 11. Описать рентгенологическую картину зубов, периоды временного смешанного и постоянного прикуса.
 12. Описать рентгенологическую картину, строение пародонта в период временного смешанного и постоянного прикуса.
 13. Описать первичные и вторичные патологические форменные элементы при различных заболеваниях СОПР.
 14. Осмотр зубодесневых карманов. Определение гигиенических индексов у ребенка: индекс Федорова - Володкиной, Грина-Вермильона, пропись раствора Шиллера-Писарева
 15. Методы оценки состояния пародонта у детей. Проба Шиллера - Писарева, индексосновные ПМА, индекс CPITN, пародонтальный индекс PI
 16. Составить программу профилактики кариеса зубов у детей.
 17. Составить программу профилактики заболеваний пародонта у детей.
 18. Составить программу профилактики заболеваний СОПР у детей.
 19. Описать клинику кариеса временных зубов
 20. Лечение кариеса временных зубов. Выбор пломбировочного материала.
 21. Кариес в стадии пятна: патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика с пороками формирования зубов, лечение.
 22. Лечение кариеса постоянных зубов с несформированными и сформированными корнями у детей. Выбор пломбировочного материала.
 23. Ошибки и осложнения при лечении кариеса временных зубов у детей. Профилактика и лечение осложнений.
 24. Ошибки и осложнения при лечении кариеса постоянных зубов у детей. Профилактика и лечение осложнений.
 25. Гипоплазия эмали временных и постоянных зубов. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
 26. Флюороз. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, профилактика, лечение.
 27. Классификации пульпитов зубов у детей. Факторы, определяющие выбор метода лечения пульпитов зубов у детей.
 28. Особенности строения пульпы временных зубов у детей. Анатомо-физиологические предпосылки клинической симптоматики пульпитов временных зубов.
 29. Особенности строения пульпы постоянных зубов с незаконченным формированием корня. Анатомо-физиологические предпосылки клинической симптоматики пульпитов постоянных зубов у детей.
 30. Острые и обострившиеся хронические пульпиты временных зубов: этиология,

- клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.
31. Хронические пульпиты временных зубов: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.
 32. Острые и обострившиеся хронические пульпиты постоянных зубов у детей: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.
 33. Хронические пульпиты постоянных зубов с незаконченным формированием корня: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.
 34. Метод витальной ампутации пульпы зубов у детей. Показания к применению. Методика выполнения, особенности при лечении острых и хронических пульпитов, лекарственные препараты. Диспансеризация.
 35. Лечение пульпита у детей методом витальной экстирпации. Показания к применению. Методика выполнения, лекарственные препараты. Диспансеризация.
 36. Метод девитальной ампутации пульпы при лечении временных зубов. Показания к применению. Методика выполнения, лекарственные препараты. Диспансеризация.
 37. Лечение пульпита у детей методом девитальной экстирпации. Показания к применению. Методика выполнения, лекарственные препараты. Диспансеризация.
 38. Ошибки и осложнения при лечении пульпита временных зубов. Профилактика и лечение осложнений.
 39. Ошибки и осложнения при лечении пульпита постоянных зубов у детей витальными методами. Профилактика и лечение осложнений.
 40. Острые и обострившиеся хронические периодонтиты временных зубов: этиология, клиника, лечение.
 41. Хронические периодонтиты временных зубов: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.
 42. Острые и обострившиеся хронические периодонтиты постоянных зубов у детей: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.
 43. Хронические периодонтиты постоянных зубов с незаконченным формированием корня: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода и особенности лечения.
 44. Гингивит у детей: классификация, этиология, клиника, принципы лечения.
 45. Катаральный гингивит у детей, этиология, клиника, принципы лечения
 46. Гипертрофический гингивит у детей этиология, клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения,
 47. Язвенный гингивит у детей, этиология, клиника, дифференциальная диагностика.
 48. Гингивиты у детей. Принципы лечения и профилактики.
 49. Пародонтит у детей: этиология, клиника, дифференциальная диагностика.
 50. Пародонтит у детей. Принципы лечения и профилактики.
 51. Идиопатические заболевания пародонта у детей (сахарный диабет, кератодермия, гистиоцитоз). Дифференциальная диагностика с гингивитами и пародонтитами.
 52. Идиопатические заболевания пародонта у детей (сахарный диабет, кератодермия, гистиоцитоз). Дифференциальная диагностика с гингивитами и пародонтитами.
 53. Травматические поражения СОПР (острая, хроническая, механическая травма) этиология, патогенез клиника лечение и профилактика.
 54. Химические травмы СОПР этиология, патогенез, клиника, принципы лечения, профилактика
 55. Острый герпетический стоматит у детей, этиология, патогенез, клиника. Лечение
 56. Рецидивирующий герпетический стоматит у детей, патогенез, клиника, принципы лечения и профилактики.
 57. Классификация заболеваний и поражений СОПР.
 58. Поражение СОПР при инфекционных заболеваниях (инфекционный мононуклеоз) этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение
 59. поражения СОПР при инфекционных заболеваниях. Герпетическая ангина.

- Этиология, патогенез, клиника, лечение.
60. Рецидивирующие афты слизистой полости рта: патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечебная тактика.

Ситуационные задачи

Задача №1. Ребенку 4,5 года. Со слов родителей он чистит зубы нерегулярно и неохотно. Явился на прием с индивидуальными средствами ухода за полостью рта. Какие средства и методы диагностики зубных отложений будут полезны в этой ситуации?

Задача №2. Вам необходимо провести стоматологическое обследование группы шестилетних детей детского сада, в котором отсутствует стационарный стоматологический кабинет, но имеется кабинет медсестры. Предложите вариант организации вашего рабочего места с учетом фактических условий для работы.

Задача №3. Для консультации по поводу длительно незаживающей язвы слизистой оболочки полости рта в стоматологическую поликлинику обратился молодой человек 16 лет. Постоянно проживает в г. Светлогорске, в настоящий момент обучается в г. Минске. В ходе общения и внешнего осмотра пациента врач заподозрил в пациенте наркомана. Какую информацию несет это предположение? Есть ли необходимость предпринимать меры предосторожности при оказании помощи пациенту? Какие?

Задача №4. На профилактическом приеме у стоматолога ребенок 6 лет. Из анамнеза: родился на 30 неделе беременности с весом 2100 г, рост 41 см. Вскармливался искусственно. На первом году перенес рахит, пневмонию. Относится к категории часто и длительно болеющих детей. Страдает дисбактериозом кишечника. Соской-пустышкой, со слов мамы, пользовались до 1,5 лет, бутылочку с соской использовали до 2 лет. Уход за полостью рта начали с 2 лет; зубную пасту (гигиеническую) используют с 4,5 лет. Сладкое ребенок получает каждый день. Стоматологических профилактических мероприятий не проводилось. Внешний осмотр: ребенок контактный, выглядит младше своих лет (из истории развития — вес 15 кг, рост 115 см), походка вялая, сутулится. Лицо симметрично, кожные покровы чистые, подчелюстные лимфоузлы до 1,5 см, безболезненные, не спаянные с кожей, подвижные. Движение в височно-нижнечелюстном суставе свободное. Возле левой ушной раковины имеется добавочный козелок. Красная кайма губ сухая, покрыта корочками; рот приоткрыт, дыхание носовое. Переносица узкая, носовые ходы

сужены. При глотании на подбородке появляются ямочки. Со слов мамы ребенок вяло жует, предпочитает мягкую пищу. Слизистая оболочка полости рта суховатая, бледно-розовая. Уздечка верхней губы вплетается выше межзубного сосочка. Уздечка нижней губы вплетается в межзубной сосочек, при оттягивании нижней губы наблюдается его побледнение; глубина преддверия 0,3 см. Уздечка языка вплетается в среднюю треть и вне периодонта нижних резцов. Щечные тяжи не выражены. Верхняя зубная дуга в форме полуокружности, высокое небо. Нижняя зубная дуга в форме параболы. Во фронтальном отделе сагиттальная щель 0,5 см. Трем и диастем нет. Бугры зубов выражены. Временные моляры контактируют буграми. Клык верхней челюсти находится над клыком нижней челюсти. Первые постоянные моляры отсутствуют.

Задача №5. № 2 На приеме ребенок 12 лет. Из анамнеза: родился доношенным, вскармливание искусственное с 3 месяцев. На первом году жизни перенес железодефицитную анемию. Простудными заболеваниями болеет 2–3 раза в год. Страдает инсулинозависимым сахарным диабетом. Уход за полостью рта начат с 3-х лет; зубной пастой пользуется с 6 лет. Профилактических стоматологических мероприятий не проводилось. Внешний осмотр: ребенок контактный, паспортный возраст соответствует биологическому (вес 35 кг, рост 154 см), походка энергичная, осанка прямая. Лицо симметрично, на подбородке рубец 1,5 см (результат травмы — падение на подбородок в 4 года). Подчелюстные лимфоузлы до 0,5 см в диаметре, безболезненные, подвижные. При открывании рта в ВНЧС слева определяется щелчок и средняя резцовая линия смещается влево. Красная кайма губ умеренно влажная, в углах рта трещины, покрытые корочкой. Язык покрыт беловатым налетом. Слизистая оболочка полости рта умеренно влажная, отмечается белесая полоса по линии смыкания зубов. Уздечка верхней и нижней губ вплетается в межзубной сосочек. Преддверие полости рта 0,5 см. Уздечка языка вплетается в среднюю треть языка и вне периодонта нижних резцов. Щечные тяжи не выражены. Слизистая оболочка десен в области всех зубов отечна, гиперемирована, легко кровоточит, зубы покрыты налетом. Отмечается подвижность всех первых моляров (2 ст.). Верхняя и нижняя зубная дуга в форме параболы. Резцы верхней челюсти покрывают нижние на 2/3 высоты коронки. Клык верхней челюсти находится над клыком нижней челюсти. Мезиальный щечный бугор зуба 16 находится над дистальным бугром зуба 46. Отмечается бугровый контакт моляров. Диастемы на обеих челюстях.

Задача №7. На приеме у стоматолога ребенок 10 лет. Из анамнеза: беременность матери с токсокозом, до года перенес рахит, анемию. Первые зубы (верхние резцы) появились в 12 мес. В питании преобладает сладкая пища. Получает фторид натрия 2,2 мг в течение 3-х зимних месяцев. Зубы чистит 1 раз в день зубной пастой с фторидом (500 ppm). Мать ежедневно включает в рацион ребенка рыбу. Содержание фторида в питьевой воде 0,7 мг/л. Вес ребенка 35 кг. Внешний осмотр: лицо симметрично, на коже лица имеются одиночные петехии, дыхание через нос, глотание смешанное, движение в ВНЧС свободное. Подчелюстные л/узлы до 0,8 см, плотные, бугристые, множественные, плохо подвижные. Слизистая оболочка полости рта бледная, чуть синюшная, на слизистой губ и боковой поверхности языка имеются афты. Уздечки губ и языка вплетаются в

прикрепленную десну. Из протоков околоушной слюнной железы выделяется чистая слюна. Верхняя зубная дуга в форме полуокружности, нижняя в форме параболы. Резцы верхней челюсти покрывают нижние на 2/3. Клык верхней челюсти находится над клыком нижней челюсти. Мезиальный щечный бугор верхнего первого моляра находится над дистальным бугром нижнего. 13 зуб прорезался на всю высоту коронки, имеется желтое непрозрачное пятно на вестибулярной поверхности. В 16 — глубокие окрашенные фиссуры.

Задача №8. На приеме у стоматолога ребенок 8 лет. Из анамнеза: антенатальный и перинатальный периоды физиологические. Вес ребенка 28 кг. Внешний осмотр: лицо несимметрично за счет припухлости с левой стороны, кожные покровы не изменены, движение в ВНЧС свободное, из протока околоушной слюнной железы слева выделяется мутная слюна в скудном количестве, справа — слюна чистая, выделяется свободно. Подчелюстные л/узлы слева увеличены до 2 см, болезненны, слабо подвижны. Кончик языка при высовывании раздваивается. Уздечка языка вплетается в переднюю треть языка и в периодонт нижних резцов; уздечки губ вплетаются в прикрепленную десну. Верхняя зубная дуга в форме полуокружности, нижняя в форме полуэллипса. Резцы верхней челюсти покрывают нижние на 1/3. Бугры верхнего шестого находятся над буграми нижнего шестого. Клык верхней челюсти находится между клыком и четвертым зубом нижней челюсти. В 55 и 54 на жевательных поверхностях ближе к контактным — подповерхностное серое окрашивание, эмаль плотная.

Задача №9. На приеме ребенок 9 лет. В раннем анамнезе сепсис, анемия, пневмония, рахит. Ребенок не ест мяса, рыбу, молочные продукты. Его вес 24 кг. Принимает мультивитамины в таблетках и в сиропе ежедневно. Содержание фтора в питьевой воде 0,1 мг/л. Зубы чистит гигиенической зубной пастой. Внешний осмотр: лицо симметрично, кожа лица с желтоватым оттенком. Слизистая оболочка полости рта чуть суховатая, розово-желтого оттенка. Слюноотделение свободное. Уздечка верхней губы вплетается в межзубной сосочек, уздечка нижней губы массивная, преддверие полости рта 0,3 см. Зубы покрыты пигментированным серым налетом. Слизистая в области нижних резцов гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Уздечка языка вплетается в среднюю треть языка и вне периодонта нижних резцов. Верхняя зубная дуга в форме полуэллипса, нижняя в форме параболы. Резцы верхней челюсти покрывают нижние на 2/3. Бугры верхнего шестого находятся над буграми нижнего шестого. Клык верхней челюсти находится между клыком и четвертым зубом нижней челюсти. Режущий край 12 и 22 — фестончатый, 11 и 21 — ровный. Оцените данные осмотра полости рта с точки зрения «нормы» и «патологии», «риска».

Задача №10. С целью профилактического осмотра на прием явился контактный ребенок 5 лет. Какими индексами гигиены вы сможете воспользоваться для оценки качества гигиенического ухода за полостью рта ребенка?

Задача №11. Ребенку 14 лет, на щечной поверхности 26 — пломба, на вестибулярной поверхности 11 — признаки местной гипоплазии. Возможно ли определение индекса ОНП-S в данной ситуации?

Задача №12. Ребенку 12 лет. Определить индекс эффективности гигиены полости рта, если после полоскания полости рта красителем, окрасились срединно-окклюзионный и срединнопришеечный сегменты 16, 26, 36, 46, в области 11 и 31 окрашивания нет. Дать оценку полученному результату.

Эталоны тестовых заданий

по практике «Помощник врача стоматолога детского» для студентов

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 парапульпарных дентинных канальцев
выпуклое с небольшим количеством парапульпарных дентинных канальцев
плоское с множеством парапульпарных дентинных канальцев
выпуклое с множеством парапульпарных 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 ($KPU + K\pi = 4$, 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
- 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 ФОРМИРОВАНИЯ 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.