

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

*Стоматологический факультет*

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

По дисциплине **ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ**

Специальность (Стоматология) 31.05.03

Ростов-на-Дону

2023г.

**1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)\***

***профессиональных (ПК)***

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
---	--

<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК 1.1 Знает:</p> <p>Общие вопросы организации медицинской помощи детям</p> <p>Анатомо-функциональное состояние органов челюстно-лицевой области с учетом возраста</p> <p>Методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у детей со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей</p> <p>Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования</p> <p>Медицинские изделия, применяемые при оказании медицинской помощи детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи</p> <p>Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ИПК 1.2 Умеет:</p> <p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний</p> <p>Интерпретировать информацию, полученную от детей со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Применять методы осмотра и физикального обследования детей со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Диагностировать у детей со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p> <p>Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
---	--

	<p>Направлять детей со стоматологическими заболеваниями на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направлять детей со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами детей со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы)</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у детей со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей</p> <p>Формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ИПК 1.3 Имеет практический опыт:</p> <p>Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей, выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний</p> <p>Осмотра и физикального обследования детей со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Диагностики у детей:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- кариеса зубов,</li><li>- некариозных поражений,</li><li>- заболеваний пульпы и периодонта,</li><li>- пародонта,</li><li>- слизистой оболочки рта и губ,</li></ul> <p>Формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов у детей со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний.</p>
--	---

ПК-2	<p>ИПК 2.1 Знает:</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Стандарты медицинской помощи</p> <p>Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях</p> <p>Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p> <p>ИПК 2.2 Умеет:</p> <p>Разрабатывать план лечения детей со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание, лечебно-оздоровительный режим для лечения детей со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе терапевтические, у детей со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая повторное эндодонтическое лечение):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обучение гигиене полости рта и зубов индивидуальное, подбор средств и предметов гигиены полости рта</li> <li>- контролируемая чистка зубов</li> <li>- профессиональная гигиена полости рта и зубов</li> <li>- инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевой области</li> <li>- местное применение реминерализующих препаратов в области зуба</li> <li>- глубокое фторирование эмали зуба</li> <li>- запечатывание фиссуры зуба герметиком</li> <li>- шлифовывание твердых тканей зуба</li> <li>- восстановление зуба пломбой с использованием стоматологических цементов, материалов химического отверждения, фотополимеров</li> <li>- восстановление зубов с нарушением контактного пункта</li> <li>- восстановление зуба пломбировочным материалом с использованием анкерных штифтов</li> <li>- наложение девитализирующей пасты</li> <li>- пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)</li> <li>- экстирпация пульпы</li> <li>- инструментальная и медикаментозная обработка хорошо</li> </ul>
------	---

	<p>проходимого корневого канала</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала</li> <li>- пломбирование корневого канала зуба пастой, гуттаперчивыми штифтами</li> <li>- удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба (ручным методом)</li> <li>- ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба</li> <li>- наложение лечебной повязки при заболеваниях пародонта в области одной челюсти</li> <li>- назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов</li> <li>- назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов</li> </ul> <p>Интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстно-лицевой области</p> <p>Проводить консультирование детей с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определять показания для направления на консультацию к врачам-специалистам</p> <p><b>ИПК 2.3</b> Имеет практический опыт:</p> <p>Разработки плана лечения детей со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Подбора и назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	--

## 2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК-1	Задания закрытого типа	Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Гипоплазия временных зубов обусловлена нарушениями в организме:

1. беременной женщины, ребенка младшего школьного возраста
2. в раннем младенческом возрасте, беременной женщины
3. в подростковом возрасте, в первом триместре беременности
4. в раннем младенческом возрасте, в первом триместре беременности

*Эталон ответа:* 2. в раннем младенческом возрасте, беременной женщины

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ. У детей, перенесших различные заболевания в период формирования и минерализации зачатков постоянных зубов возникает:

1. флюороз
2. системная гипоплазия
3. гиперестезия
4. клиновидный дефект

*Эталон ответа:* 2. системная гипоплазия

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Местная гипоплазия на временных зубах:

1. наблюдается
2. не наблюдается
3. наблюдается редко
4. иногда проявляется

*Эталон ответа:* 2. не наблюдается

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ. При несовершенном дентиногенезе поражены

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

*Эталон ответа:* 3. все молочные и постоянные зубы

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ. В план обследования ребенка необходимо включить рентгенологическое исследование при диагностике

1. пороков развития зубов
2. кариеса и его осложнений
3. тесного положения зубов
4. травмы зубов
5. при всех перечисленных выше

*Эталон ответа:* 5. при всех перечисленных выше

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ. К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести детей 12 лет с КПУ = 6.5?

1. очень высокой
2. средней
3. высокой
4. низкой

5. определить нельзя

*Эталон ответа:* 3. высокой

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В каких из перечисленных групп детей в возрасте 7 лет имеются показания к первичной профилактике кариеса зубов?

1. I степень активности
2. II степень активности
3. III степень активности
4. дети, имеющие КПУ = 0
5. здоровые дети

*Эталон ответа:* 4. дети, имеющие КПУ = 0

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Возраст ребенка, с которого можно проводить пломбирование постоянных резцов композиционными материалами при гипоплазии зубов

1. старше 12 лет
2. сразу после их прорезывания
3. 7 – 8 лет
4. 8 – 9 лет
5. 9 – 10 лет

*Эталон ответа:* 1. старше 12 лет

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При выборе метода лечения кариеса у детей необходимо учитывать

1. активность процесса.
2. распространенность кариеса.
3. состояние гигиены полости рта.
4. возраст ребенка.
5. вредные привычки.

*Эталон ответа:* 1. Активность процесса.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Средний кариес декомпенсированной формы с начавшейся резорбцией корней пломбируют

1. в 1 посещение.
2. в 2 посещения.
3. в 3 посещения.
4. отсроченное пломбирование с применением лечебной пасты.
5. отсроченное пломбирование с применением кортикостероидов.

*Эталон ответа:* 1. в 1 посещение.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Отсроченное пломбирование 16 зуба в 14 лет с использованием лечебных паст применяется при

1. глубококом кариесе 3 степени активности.
2. хроническом гангренозном пульпите.
3. хроническом периодонтите.
4. флюорозе.



		<p>5. клиновидном дефекте.  <i>Эталон ответа:</i> 1. глубоком кариесе 3 степени активности  Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  Эмаль зуба формируется</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. из мезенхимы зубного мешочка</li> <li>2. из мезенхимы зубного сосочка</li> <li>3. из эпителиальных клеток, образующих внутренний слой эмалевого органа</li> <li>4. из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа</li> </ol> <p><i>Эталон ответа:</i> 3. из эпителиальных клеток, образующих внутренний слой эмалевого органа</p> <p>Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  Насмитова оболочка формируется</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. из мезенхимы зубного мешочка</li> <li>2. из мезенхимы зубного сосочка</li> <li>3. из эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа</li> <li>4. из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа</li> </ol> <p><i>Эталон ответа:</i> 4. из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа</p> <p>Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  Минерализация 51,61,71,81 зубов начинается</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. на 2-3 месяце утробной жизни</li> <li>2. на 4-5 месяце утробной жизни</li> <li>3. на 6-7 месяце утробной жизни</li> <li>4. на 7-8 месяце утробной жизни</li> <li>5. на 8-9 месяце утробной жизни</li> </ol> <p><i>Эталон ответа:</i> 2. на 4-5 месяце утробной жизни</p> <p>Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  Минерализация 52,62,72,82 зубов начинается</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. на 3-4 месяце утробной жизни</li> <li>2. на 4-4.5 месяце утробной жизни</li> <li>3. на 5-6 месяце утробной жизни</li> <li>4. на 6-7 месяце утробной жизни</li> <li>5. на 8-9 месяце утробной жизни</li> </ol> <p><i>Эталон ответа:</i> 3. на 5-6 месяце утробной жизни</p> <p>Задание 16. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов</p> <p>К наследственным нарушениям развития тканей зубов относятся следующие заболевания:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. несовершенный амелогенез</li> <li>2. мраморная болезнь</li> <li>3. гиперплазия</li> <li>4. синдром Стентона-Капдепона</li> <li>5. флюороз</li> <li>6. клиновидный дефект</li> </ol>
--	--	---

7. несовершенный остеогенез

*Эталон ответа:* 1,2,4,7

Задание 17. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Причинами развития гипоплазии являются:

1. острые инфекционные заболевания в эмбриональный и постэмбриональный периодах
2. повышенное содержания фтора в питьевой воде
3. вредные привычки
4. нерациональное питание
5. хронический периодонтит молочных зубов
6. токсическая диспепсия
7. эндокринные нарушения
8. медикаментозная интоксикация (тетрациклином)

*Эталон ответа:* 1,5,6,7,8

Задание 18. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Структурными образованиями дентина зуба являются:

1. дентинные трубочки
2. одонтобласты
3. коллагеновые волокна
4. цементциты
5. аморфное склеивающее вещество

*Эталон ответа:* 1, 3, 5

Задание 19. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Укажите общие факторы, обуславливающие возникновение кариеса зубов:

1. нарушение состава и свойств ротовой жидкости
2. пищевой рацион, диета
3. содержание фтора в питьевой воде
4. углеводистые пищевые остатки
5. сдвиги в функциональном состоянии органов и систем организма.

*Эталон ответа:* 2, 3, 5

Задание 20. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Критериями качественного проведения полимеризации композита являются:

1. отсвечивание перпендикулярно поверхности со стороны композита
2. отсвечивание первой порции композита через эмаль, затем — под углом  $90^\circ$  к отверждаемой поверхности
3. образование «выпота» на поверхности композита
4. отсутствие «выпота» на поверхности композита
5. отсвечивание каждой поверхности реставрации после полировки

*Эталон ответа:* 2, 3, 5

Задание 21. Инструкция: Установите соответствие

Степень тяжести флюороза  
флюороза

Формы

1. Легкая

а) эрозивная

		<p>2. Умеренная деструктивная б)</p> <p>3. Средняя в) штриховая</p> <p>4. Тяжелая г) пятнистая</p> <p>5. очень тяжелая д) меловидно-крупчатая</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 1в; 2г; 3б; 4д; 5б</p> <p>Задание 22. Инструкция: Установите соответствие</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Форма пульпита</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Преобладающие</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">патологические</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">изменения в пульпе:</td> </tr> <tr> <td>1) хронический фиброзный пульпит</td> <td>а) разрастание грануляционной ткани, полипоз</td> </tr> <tr> <td>2) хронический гипертрофический пульпит</td> <td>б) некроз части или всей коронковой пульпы с очагами бесструктурного распада</td> </tr> <tr> <td>3) хронический гангренозный пульпит</td> <td>в) уменьшение клеточных элементов, разрастание коллагеновых волокон, фиброз</td> </tr> </table> <p><i>Эталон ответа:</i> 1 – в; 2 – а; 3 – б</p> <p>Задание 23. Инструкция: Установите последовательность этапов проведения отбеливания</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. изоляция зубов от ротовой жидкости</li> <li>2. снятие зубного налета</li> <li>3. полировка поверхности эмали</li> <li>4. аппликации реминерализирующих препаратов</li> <li>5. нейтрализация кислоты (паста из питьевой соды на глицерине)</li> <li>6. аппликация на пигментированную эмаль зуба отбеливающего средства</li> <li>7. высушивание поверхности эмали</li> </ol> <p><i>Эталон ответа:</i> 2,1,7,6,5,3,4</p> <p>Задание 24. Инструкция: Установите последовательность действий при вывихе зуба:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. анестезия</li> <li>2. шинирование</li> <li>3. целесообразность сохранения пульпы зуба</li> <li>4. определения состояния пульпы (ЭОД)</li> </ol> <p><i>Эталон ответа:</i> 4,3,1,2</p> <p>Задание 25. Инструкция: Установить в правильной последовательности этапы подготовки и пломбирования кариозных полостей при лечении глубокого кариеса:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. препарирование кариозной полости</li> <li>2. медикаментозная обработка и высушивание полости</li> <li>3. изоляция кариозной полости от слюны</li> <li>4. наложение лечебной и изолирующей прокладок</li> <li>5. наложение постоянной пломбы, шлифовка, полировка</li> </ol> <p><i>Эталон ответа:</i> 1, 3, 2, 4, 5</p>	Форма пульпита	Преобладающие	патологические		изменения в пульпе:		1) хронический фиброзный пульпит	а) разрастание грануляционной ткани, полипоз	2) хронический гипертрофический пульпит	б) некроз части или всей коронковой пульпы с очагами бесструктурного распада	3) хронический гангренозный пульпит	в) уменьшение клеточных элементов, разрастание коллагеновых волокон, фиброз
Форма пульпита	Преобладающие													
патологические														
изменения в пульпе:														
1) хронический фиброзный пульпит	а) разрастание грануляционной ткани, полипоз													
2) хронический гипертрофический пульпит	б) некроз части или всей коронковой пульпы с очагами бесструктурного распада													
3) хронический гангренозный пульпит	в) уменьшение клеточных элементов, разрастание коллагеновых волокон, фиброз													

<p>Задания открытого типа: Задания на дополнение Ситуационные задачи</p>	<p>Задание 1. Порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей – это _____ <i>Эталон ответа:</i> гипоплазия</p> <p>Задание 2. Избыточное образование тканей зуба при его развитии в виде эмалевых «капель» или жемчужин – это _____ <i>Эталон ответа:</i> гиперплазия</p> <p>Задание 3. Оптимальным содержанием фтора в питьевой воде считают концентрацию _____ мг/л <i>Эталон ответа:</i> 1 мг/л</p> <p>Задание 4. Формирование периодонта заканчивается примерно через _____ после окончания развития верхушки корня зуба. <i>Эталон ответа:</i> год</p> <p>Задание 5. Толщина периодонта на нижней челюсти составляет в среднем - _____ мм. <i>Эталон ответа:</i> 0,15-0,22;</p> <p>Задание 6. Для расширения узких и плохо проходимых каналов применяются два метода: механический и _____ <i>Эталон ответа:</i> химический</p> <p>Задание 7. Удаление распада пульпы из корневых каналов при лечении периодонтитов проводят под прикрытием _____ <i>Эталон ответа:</i> антисептиков</p> <p>Задание 8. Введение лекарственных веществ в корневые каналы с помощью ультразвука называется _____ <i>Эталон ответа:</i> ультрафонофорез</p> <p>Задание 9. Эрозия овальной формы, покрытая фибриновым налетом и окруженная гиперемизированным ободком, называется _____ <i>Эталон ответа:</i> афта</p> <p>Задание 10. Элементом поражения при кандидозе является _____ <i>Эталон ответа:</i> налет</p> <p>Задание 11. В поликлинику на прием обратилась мама с ребенком в возрасте 10 месяцев. Жалобы на отказ от пищи. Из анамнеза было выявлено токсикоз мамы в первую половину беременности. Ребенок находится на искусственном вскармливании. На ночь мама оставляет бутылочку со смесью малышу в кровати. Объективно: на вестибулярной и небной поверхностях 52, 51, 61, 62 зубов в пришеечной области кариозные полости средней глубины. Дентин пигментированный, плотный. Эмаль по периферии полостей белая, хрупкая. При удалении дентина экскаватором отмечается болезненность в области эмалево-дентинной границы.</p>				
<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">с</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">с</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">с</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">с</td> </tr> </table>		с	с	с	с
с	с	с	с		

52	51	61	62
82	81	71	72

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные данные, позволяющие подтвердить диагноз.

Эталон ответа:

1. Средний кариес (циркулярный, «бутылочный») 52, 51, 61, 62 зубов, V класс по Блеку.
2. Зондирование, термодиагностика.

Задание 12.

Больной 14 лет, обратился с жалобами боли в 16, возникающие во время приема жесткой и холодной пищи. Из анамнеза: 16 был лечен по поводу кариеса, 2 месяца назад пломба частично выпала, появились боли на температурные и механические раздражители. Объективно: конфигурация лица без видимых изменений. Рот открывает в полном объеме. На жевательной поверхности 16 глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином и остатками пломбы из амальгамы, резкая боль при зондировании по дну кариозной полости, реакция на холодное кратковременная, перкуссия безболезненная, ЭОД 10 мкА. Прикус ортогнатический. Поднижнечелюстные лимфатические узлы не пальпируются.

с	с								п	
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34
	п									п

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные данные, позволяющие подтвердить диагноз.
3. Проведите местное лечение ребенку.

Эталон ответа:

1. Глубокий кариес 16.
2. Термодиагностика, ЭОД.
3. Под инфильтрационной анестезией препарирование кариозной полости зуба, медикаментозная обработка, пломбирование фотокомпозитом.

Задание 13.

Больной К., 15 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие белого пятна в пришеечной области левого нижнего клыка. Из анамнеза: пятно появилось полгода назад, с течением времени увеличилось в размере. При осмотре 33 в пришеечной области определяется меловидное пятно с матовым оттенком. Эмаль тусклая, шероховатая. Пятно окрашивается 2% раствором метиленового синего. Реакция на температурные раздражители отрицательная.

	Р	с								п
--	---	---	--	--	--	--	--	--	--	---

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

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Назовите наиболее вероятный (предварительный) диагноз.
3. Перечислите данные условия задачи, подтверждающие диагноз.

Эталон ответа:

1. а) начальный кариес, б) гипоплазия эмали, в) флюороз.
2. Начальный кариес 33 зуба.
3. а) типичная локализация б) увеличение пятна в размере.

Задание 14.

В детскую стоматологическую поликлинику обратилась мама с ребенком 5 лет для профилактического осмотра.

Объективно: кожные покровы чистые, конфигурация лица не нарушена, рот открывает в полном объеме. Носогубные и подбородочные складки умерено выражены. Губы смыкаются без напряжения. Уздечки губ и языка прикреплены физиологично. Слизистая оболочка полости рта бледнорозовая, умерено увлажнена, без видимых патологических изменений. ИГ = 1,9, РНР = 0,8. На контактных поверхностях 84 и 85 зубов кариозные полости в пределах эмали и дентина, зондирование слабо болезненно по эмалеводентинному соединению, перкуссия безболезненна, реакция на холод слабо болезненна, быстро проходящая.

п	п											
16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65		
	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75		
	с	с									с	

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные данные, позволяющие подтвердить диагноз.
3. Проведите местное лечение.

Эталон ответа:

1. Средний кариес 84, 85 зубов, II класс по Блэку.
2. Температурная проба, зондирование.
3. Под проводниковой анестезией (мандибулярная) провести препарирование кариозных полостей, медикаментозная обработка, высушивание ватным тампоном, восстановление анатомической формы зубов стеклоиономерным цементом.

Задание 15.

В детскую стоматологическую поликлинику обратился пациент 13 лет с жалобами на наличие кариозной полости в 26 зубе, боль от холодного, сладкого, быстро проходящая после устранения раздражающего фактора. Зуб беспокоит в течение трех недель. Объективно в полости рта: слизистая оболочка полости рта бледнорозового цвета, умеренно увлажнена. ИГР-У = 2,0, СРІТN = 2. На жевательной поверхности 26 зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование слабо болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная. ЭОД = 3 мА.

	с	с			п					
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34
пс	0					з/к	з/к			

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные данные, позволяющие подтвердить диагноз.

Эталон ответа:

1. Средний кариес 26 зуба, I класс по Блэку.
2. Зондирование, термодиагностика, ЭОД.

Задание 16.

В детскую стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта обратилась мама с ребенком 10 лет.

Объективно: конфигурация лица не нарушена, рот открывается в полном объеме.

п	пс	с						с		с
16	55	14	53	12	11	21	22	63	24	65
46	85	44	83	42	41	31	32	73	74	75
п	с								с	с

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренной влажности. УИГ = 0,9, КПИ = 0,3. На дистальной поверхности 14 зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование слабо болезненно по стенкам кариозной полости, реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные данные, позволяющие подтвердить диагноз.

Эталон ответа:

1. Средний кариес 14 зуба, II класс по Блэку.
2. Зондирование, температурная проба, ЭОД.

Задание 17.

Больная К., 15-ти лет, обратилась с целью санации после исправления прикуса с помощью брекет - системы.

При осмотре конфигурация лица без видимых изменений, фронтальные зубы видны в линии улыбки. На вестибулярной

поверхности в пришеечной области фронтальных зубов верхней и нижней челюстей отмечаются округлые дефекты эмали глубиной 0,5 мм, чувствительные к холодной и сладкой пище.

				с	с	с	с	с	с	
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34
	п			с	с	с	с	с	с	

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите местное лечение ребенку

Эталон ответа:

1. Множественный поверхностный кариес фронтальных зубов.
2. Препарирование дефектов, медикаментозная обработка, высушивание ватным тампоном, восстановление анатомической формы зуба композиционным материалом, шлифование, полирование пломбы, покрытие.

Задание 18.

В детском саду у пациента М., 4 лет при проведении профилактического осмотра выявлено наличие белых пятен в пришеечной области 53, 52, 51, 61, 62, 63, 64 зубов. Ранее лечение 53, 52, 51, 61, 62, 63, 64 не проводилось. Жалоб на боль ребенок не предъявляет. Пятна окрашиваются 2% раствором метиленового синего.

		с	с	с	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

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные данные, позволяющие подтвердить диагноз.

Эталон ответа:

1. Кариес в стадии пятна 53, 52, 51, 61, 62, 63, 64 зубов, V класс по Блеку.
2. Плохая гигиена полости рта, углеводистая диета.

Задание 19.

Пациентка 12 лет. Во время профилактического осмотра в школе были выявлены пятна белого цвета в пришеечной области 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 32, 31, 41, 42, 43 зубов. Скопление мягкого зубного налета на вестибулярной поверхности зубов.

	с	с	с	с	с	с	с	с		
16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	65
46	85	44	43	42	41	31	32	73	74	75
			с	с	с	с	с			

1. Поставьте предварительный диагноз.



2. Назовите возможную причину возникновения дефектов.

3. Проведите местное лечение.

Эталон ответа:

1. Множественный кариес в стадии пятна.
2. Неудовлетворительная гигиена полости рта.
3. Лечение: контроль гигиены полости рта, обучение правильной чистке зубов, профессиональная гигиена полости рта, реминерализующая терапия.

Задание 20.

В детскую стоматологическую поликлинику с целью санации обратился пациент С. 13 лет с жалобами на наличие кариозной полости в 46 зубе, боль в этом зубе от холодного, сладкого, быстро проходящая после устранения раздражающего фактора. Зуб беспокоит в течение 7-10 дней.

Объективно в полости рта: слизистая оболочка полости рта бледнорозового цвета, умеренно увлажнена. На жевательной поверхности 46 зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная. ЭОД = 5 мА.

	п									
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34
пс	с									

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите возможную причину возникновения дефектов.
3. Проведите местное лечение.

Эталон ответа:

1. Средний кариес 46 зуба, I класс по Блэку.
2. Плохая гигиена полости рта, посещение врача-стоматолога раз в несколько лет.
3. Под инфильтрационной анестезией провести препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка, высушивание ватным тампоном, прокладка из стеклоиономерного цемента, восстановление анатомической формы зуба композиционным материалом, шлифование, полирование пломбы, покрытие поверхности пломбы.

Задание 21.

В детскую стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта обратилась мама с ребенком 8,5 лет.

Объективно: конфигурация лица не нарушена, рот открывается в полном объеме. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренной влажности. На дистальной поверхности 54 зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование слабо болезненно по стенкам кариозной полости,

реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная.

п	пс	с								п
16	55	54	53	12	11	21	22	63	64	65
46	85	84	83	42	41	31	32	73	74	75
п	п								п	п

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Назовите возможную причину возникновения дефектов.
3. Проведите местное лечение ребенку.

Эталон ответа:

1. Средний кариес 54 зуба, II класс по Блэку.
2. Неудовлетворительная гигиена полости рта, не использование флоссов и ополаскивателей.
3. Под инфльтрационной анестезией провести препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка, высушивание ватным тампоном, восстановление анатомической формы зубов стеклоиономерным цементом. Рекомендовано после исполнения пациенту 12 лет заменить пломбу из стеклоиономерного цемента на композиционный пломбирочный материал.

Задание 22.

Больная К., 17-ти лет, обратилась с целью санации после исправления прикуса с помощью брекет - системы.

При осмотре конфигурация лица без видимых изменений, фронтальные зубы видны в линии улыбки. На вестибулярной поверхности в пришеечной области фронтальных зубов нижней челюстей отмечаются белые тусклые пятна, чувствительные к холодной и сладкой пище.

	п									
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34
	п			с	с	с	с	с	с	

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Назовите возможную причину возникновения дефектов.
3. Проведите местное лечение.

Эталон ответа:

1. Множественный поверхностный кариес фронтальных зубов нижней челюсти.
2. Недостаточная гигиена полости рта, бурный рост в пубертатный период, снижение иммунитета.
3. Препарирование дефекта, восстановление фторсодержащим эстетичным пломбирочным материалом (Ketak N100).

Задание 23.

В стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта обратился пациент 8 лет.  
 Объективно: лицо симметрично, пропорционально. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная. На жевательной поверхности 16 глубокая кариозная полость. Зондирование дна полости болезненно. Перкуссия вертикальная безболезненна.

с									п	
16	55	54	53	0	11	21	0	63	64	65
46	85	84	83	42	41	31	32	73	74	75
с										

Реакция на холод болезненная, быстро проходящая. На жевательной поверхности 36 и 46 зубов глубокие пигментированные фиссуры.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные методы обследования, позволяющие подтвердить диагноз.
3. Проведите местное лечение.

Эталон ответа:

1. Средний кариес 36, 46 зубов, глубокий кариес 16 зуба, I класс по Блеку.
2. ЭОД 36, 46, 16.
3. Под инфильтрационной анестезией проведено препарирование кариозных полостей 36, 46, 16 зубов, медикаментозная обработка, высушивание ватным тампоном, на дно кариозной полости 16 кальций содержащая лечебная прокладка, восстановление анатомической формы 36, 46, 16 зубов стеклоиономерным цементом.

Задание 24.

На прием обратилась Т. 9 лет с жалобами на наличие кариозных полостей в 36 и 46 зубах.

Объективно: На жевательной поверхности 36 глубокая кариозная полость, выполненная пигментированным дентином. Зондирование дна кариозной полости 36 зуба слабо болезненно. Реакция на холод болезненная, быстро проходящая. На жевательной поверхности 46 пломба, на щечной поверхности 46 кариозная полость средней глубины, зондирование эмалево-дентинной границы слабо болезненно, реакция на холод болезненная, быстро проходящая. Перкуссия 46, 36 зубов безболезненная.

16	55	54	53	12	11	21	22	63	64	65
46	85	84	83	42	41	31	32	73	74	75
пс	п									

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Укажите дополнительные методы обследования, позволяющие подтвердить диагноз.

3. Проведите местное лечение.

Эталон ответа:

1. Средний кариес 46, глубокий кариес 36, I класс по Блеку.

2. Рентгенологическое обследование, ЭОД 36, 46.

3. Лечение глубоко кариеса 36 зуба методом отсроченного пломбирования, в два посещения. Лечение среднего кариеса 46 зуба пломбированием стеклоиономерным цементом.

Задание 25.

На прием обратился К. 11 лет с жалобами на наличие в пришеечных областях 13, 11, 21, 23, 24, 25 тусклых, белых пятен. Объективно: На вестибулярной поверхности 13, 11, 21, 23, 24, 25 белые пятна и обильное количество налета. После удаления зубного налета, пятна тусклые. При зондировании пятен отмечается шероховатость. ГИ=2,5.

			с	с	с	с	с	с		
16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	65
46	85	44	43	42	41	31	32	33	34	35

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.

2. Проведите дополнительное обследование пациента.

3. Проведите дифференциальную диагностику кариеса в стадии пятна.

Эталон ответа:

1. Кариес в стадии пятна 13, 11, 21, 23, 24, 25 зубов, V класс по Блеку, субкомпенсированная форма.

2. Дополнительные обследования: витальное окрашивание эмали зубов, ортопантомография.

3. Флюороз, гипоплазия эмали зубов.

Задание 26.

При осмотре полости рта ребёнка 7 лет, врач-стоматолог выявил пятна на жевательных буграх 16, 26, 36, 46 зубов. Эмаль зубов в области пятен гладкая, блестящая, цвет молочно – белый. Ребёнок жалоб не предъявляет.

1. Поставьте диагноз. Какие данные анамнеза подтвердят диагноз?

2. Проведите дифференциальную диагностику патологии

Эталон ответа:

1. Системная гипоплазия эмали, пятнистая форма. Расспрос матери о течении беременности (токсикозы, заболевания).

2. Проводят дифференциальную диагностику с кариесом в стадии пятна (локализация пятен, окрашивание органическими красителями), с пятнистой формой флюороза (собрать анамнез,

оценить состояние твёрдых тканей всех групп зубов), с аутосомнодоминантным несовершенным амелогенезом «снежная шапка», очаговой одонтодисплазией, местной гипоплазией эмали в виде пятна.

**Задание 27.**

В амбулаторной карте ребёнка 9 лет, врач-стоматолог отметил данные объективного осмотра: жевательные бугры 16, 15, 25, 26, 36, 46 зубов имеют шиповидную форму, травмируют слизистую оболочку языка и щёк. Эмаль на указанных зубах истончена, имеются сколы. По режущему краю всех зубов имеются борозды, идущие горизонтально, параллельно режущему краю. Дно и стенки борозд гладкие, плотные, на дне глубоких борозд виден мягкий зубной налёт.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.

**Эталон ответа:**

1. Системная гипоплазия эмали, бороздчатая форма.
2. Дифференциальный диагноз проводят с циркулярным кариесом, аутосомно-доминантным ямочно-бороздчатым гипопластическим наследственным несовершенным амелогенезом.

**Задание 28.**

Ребёнку 5-и лет врач-стоматолог поставил диагноз: Полная аплазия эмали. Из анамнеза: во время беременности мать неоднократно перенесла вирусную инфекцию, болела длительно, тяжело. При осмотре полости рта – на всех зубах выявляется полное отсутствие эмали на коронке; в местах глубоких дефектов на молярах выявляются очаги кариозного поражения.

1. Укажите, что можно увидеть на рентгенограмме в местах отсутствия эмали.
2. Назовите группу риска, к которой относятся дети с данной патологией.
3. Назовите вид стоматологической помощи, показанной данному ребёнку.

**Эталон ответа:**

1. На рентгенограмме в местах отсутствия эмали видны обширные тёмные пятна.
2. Дети с данной патологией относятся к группе риска по кариесу.
3. Ортопедическое лечение.

**Задание 29.**

Родители ребёнка 7 лет обратились к стоматологу с жалобами на необычную форму и величину прорезавшегося верхнего центрального зуба. Из анамнеза: ребёнок с 4-х лет занимается в секции хоккея. При осмотре полости рта: верхний правый центральный резец шилообразной формы, на коронке частично отсутствует эмаль, при зондировании в пришеечной области выявляется мягкий зубной налёт.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы обследования.

3. Проведите лечение.

Эталон ответа:

1. Разновидность местной гипоплазии эмали, зуб Турнера.
2. Рентгенография – оценить состояние ростковой зоны, костной ткани в области поражённого зуба.
3. Восстановление размера и формы зуба с использованием композиционных материалов. Назначить рентгеноконтроль состояния периодонта в динамике (исключить гибель ростковой зоны).

Задание 30.

На сайте стоматологической клиники был задан вопрос анонимным пациентом: «Уважаемый доктор! У моего восьмилетнего сына верхние центральные зубы имеют бочкообразную форму. По режущему краю имеется выемка полулунной формы. У десны зубы кажутся большими, чем у края.

Почему у ребёнка такие зубы и что нам делать?»

1. Поставьте диагноз.
2. Уточните диагноз данными анамнеза.

Эталон ответа:

1. Зубы Гетчинсона, разновидность системной гипоплазии эмали - следствие врождённого сифилиса.
2. Необходимо расспросить мать - не было ли заражения матери ребёнка сифилитической инфекцией до или во время беременности? Лечилась ли она и насколько эффективно было лечение?

Задание 31.

Мама ребёнка 2-х лет обратилась с жалобами на изменённую окраску центральных и жевательных зубов. При осмотре полости рта врач-стоматолог обнаружил светло-жёлтую окраску эмали верхних центральных резцов на 1/3 и эмали жевательной поверхности моляров.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите данные анамнеза, которые помогут в постановке диагноза.
3. Проведите дифференциальную диагностику данной патологии.

Эталон ответа:

1. Тетрациклиновые зубы.
2. Расспросить мать - принимала ли во время беременности препараты тетрациклинового ряда и на каком сроке беременности.
3. Дифференциальную диагностику проводят с гемолитической болезнью новорожденных, с наследственным опалесцирующим дентином, наследственным несовершенным амелогенезом, несовершенным остеогенезом.

Задание 32.

Ребёнок 12 лет обратился с жалобами на необычные размеры 43, 42, 41 зубов, желтоватую окраску этих зубов, чувствительность при воздействии температурных раздражителей. В прошлом отмечает травму челюстей во фронтальном отделе. При осмотре врач отметил патологическую стираемость эмали 43, 42, 41 зубов, шероховатость эмали 43, 42, 41 зубов, тремы между зубами, меньший размер коронок указанных зубов по сравнению с одноимёнными зубами слева.

1. Поставьте диагноз.
2. Подтвердите диагноз данными анамнеза.
3. Проведите лечение

Эталон ответа:

1. Очаговая гипоплазия (одонтодисплазия, фантомные зубы, незавершённый одонтогенез).
2. Челюстно-лицевая травма в прошлом. Спросить родителей о возможной задержке прорезывания поражённых зубов.
3. По эстетическим показаниям дефекты эмали пломбируют композиционными материалами химического и светового отверждения, компомерами.

Задание 33.

При осмотре ребёнка 7 лет врач-стоматолог отметил конусообразный вид первых постоянных моляров – размер коронок больше у шейки зуба, чем у жевательной поверхности. Бугры моляров недоразвиты.

1. Расспросите мать ребёнка для уточнения диагноза. Поставьте диагноз.
2. Проведите лечение.

Эталон ответа:

1. Мать ребёнка следует расспросить о заражении сифилитической инфекцией до или во время беременности, об эффективности проводившегося лечения. Разновидность системной гипоплазии эмали – зубы Пфлюгера.
2. Пломбирование стеклоиономерными цементами, композитами химического и светового отверждения.

Задание 34.

В одном из посёлков Красноярского края при профилактическом осмотре группы школьников 7-8 лет молодой врач – интерн обнаружил поражения постоянных зубов, в одних случаях проявляющиеся в виде слабозаметных полосок на фронтальных зубах с потерей блеска эмали, в других случаях – депигментацией поверхности коронок с меловиднокрапчатым оттенком, с углублениями в виде крапинок диаметром 1,5 мм различной локализации. Дно и стенки углублений при зондировании шероховаты. Наблюдаются мелкие сколы эмали. Часть детей жалуется на косметический дефект.

1. Помогите врачу поставить диагноз.

2. Укажите факторы, от которых зависит тяжесть проявления данной патологии.

Эталон ответа:

1. Флюороз, штриховая и меловидно-крапчатая форма.
2. Тяжесть проявления флюороза обусловлена степенью чувствительности организма к фтористой интоксикации и его способностью противостоять этому воздействию; концентрацией фтора в питьевой воде и количеством потребляемой воды; общим состоянием ребёнка и его возрастом; длительностью поступления фтора в организм; потреблением продуктов, содержащих фтор; искусственным вскармливанием и ранним прикормом.

Задание 35.

Ребёнку 10 лет врач-стоматолог поставил диагноз: флюороз, деструктивная форма. При осмотре полости рта отмечается повышенная хрупкость эмали постоянных и временных зубов, на поверхности коронок поражённых зубов множество различных по величине и форме углублений, зондирование которых болезненно.

1. Назовите жалобы, которые будет предъявлять ребёнок.
2. Назовите концентрацию фтора в питьевой воде, которая может вызвать эту форму заболевания.

Эталон ответа:

1. Ребёнок жалуется на косметический дефект, сколы эмали, чувствительность от температурных раздражителей, стираемость зубов.
2. Эта форма флюороза встречается в регионах с содержанием фтора в питьевой воде 10 мг/л и более.

Задание 36.

При осмотре полости рта ребёнка 9 лет врач-стоматолог отметил мелкие и средние по глубине ямки и бороздки на временных и постоянных зубах, количество дефектов различно; локализуются чаще на вестибулярной и щёчной поверхностях коронок. Ямки расположены хаотично или выстроены в виде продольных столбиков. Протяжённость ямок и бороздок, выстроенных в столбики, неодинакова. Слой эмали истончён в местах дефектов и изменён в цвете за счёт пищевого пигмента. Пигмент легко снимается механическим путём. Эмаль твёрдая, тремы отсутствуют. В местах отсутствия дефектов эмаль гладкая, блестящая, с ровной поверхностью.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите лечение, показанное данному больному.

Эталон ответа:

1. Аутосомно-доминантный гипопластический наследственный несовершенный амелогенез, ямочно-бороздчатая форма.



2. Реминерализирующая терапия с использованием кальция и фторсодержащих препаратов для профилактики кариеса. Реставрация дефектов с использованием стеклоиономерных цементов, композитов химического и светового отверждения.

Задание 37.

При профилактическом осмотре ребёнка 5 лет врач отмечает на 53, 52, 51, 63, 64, 73, 72, 71, 81, 82, 84 зубах с вестибулярной и щёчной поверхностей единичные, лишённые блеска, матово-белые пятна с ровными или фестончатыми краями, чёткими границами (вид «снежной шапки»). Поверхность коронок гладкая, эмаль твёрдая, тремы и гиперестезия отсутствуют. Величина пятен и форма различные, симметричность в расположении отсутствует, раствором метиленовым синим не окрашиваются.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

1. Аутосомно-доминантный гипоматурационный наследственный несовершенный амелогенез «снежная шапка».
2. С системной гипоплазией эмали, флюорозом, кариесом, другими наследственными нарушениями строения эмали и дентина.
3. Реминерализирующая терапия кальций и фторсодержащими препаратами для профилактики кариеса.

Задание 38.

На ортопантограмме ребёнка 13 лет корни резцов и клыков укорочены, тонкие или широкие. Первые и вторые моляры, премоляры имеют один мощный короткий корень, у верхушки которого несколько заострённых выступов. Полость зуба и каналы резко сужены. У 25, 34, 35, 44, 45 зубов у верхушек корней отмечается деструкция костной ткани с чёткими или нечёткими контурами. Слой дентина тонкий, полости 16, 26, 36, 46 зубов достаточно плотно выполнены дентиклями.

1. Поставьте диагноз.
2. Скажите, имеются ли изменения формы и величины коронок зубов, эмали зубов?
3. Перечислите жалобы, которые может предъявлять ребёнок.

Эталон ответа:

1. Несовершенный дентиногенез.
2. Коронки зубов имеют нормальную величину и форму, эмаль зубов остаётся неизменённой, поэтому клинически эта патология не проявляется.

3. Ребёнок жалуется иногда на боль при воздействии температурных раздражителей, кровоточивость дёсен, подвижность зубов.

Задание 39.

Ребёнок 6 лет жалуется на боли в зубах от горячего, холодного; кровоточивость дёсен. В анамнезе: со слов родителей зубы прорезались в срок, нормальной величины и формы, но с изменённым цветом эмали. Вскоре после прорезывания эмаль начала скалываться. При осмотре: эмаль всех зубов водянисто-серого цвета, имеет сколы; обнажённый дентин с перламутровым блеском, со сколами, через него на отдельных зубах просвечивают контуры полости зуба.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дополнительное обследование.

Эталон ответа:

1. Наследственный опалесцирующий дентин (синдром Стентона Капдепона).
2. Рентгенография. На рентгенограмме обнаруживается облитерация полости зуба и корневых каналов. Корни зубов короткие, тонкие или толстые. У верхушек корней отмечаются явления гиперцементоза и очаги разрежения костной ткани.

Задание 40.

В карте развития ребёнка 10 лет мужского пола несколькими врачами-специалистами в различное время сделаны записи, из которых следует, что у ребёнка окостенение родничков было к 1,5 годам, наблюдалась задержка роста; страдает глухотой; окраска склер – голубая, выпуклый лоб; был перелом ключицы.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите лечебную помощь, которую можно оказать.

Эталон ответа:

1. Наследственный несовершенный остеогенез.
2. Прохождение корневых каналов, пломбирование их. При неэффективном лечении – удаление зубов с последующим протезированием.

Задание 41.

В стоматологическую поликлинику обратились родители с ребенком, в возрасте 4 лет. Жалобы на самопроизвольные боли в нижнем левом втором временном моляре, ночные боли с короткими светлыми промежутками, боли усиливаются от холодного.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы увеличенные, слизистая оболочка в области 75 зуба гиперемирована. В 75 зубе глубокая кариозная полость, выполненная большим количеством размягченного дентина. После удаления дентина экскаватором зондирование дна полости болезненно, реакция на холод длительная, перкуссия слабо болезненная. Имеется 3 степень активности кариеса (кп = 9).

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести.
3. Опишите первый этап лечения данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Острый диффузный пульпит 75 зуба.
2. Дополнительных исследований не требуется.
3. Обезболивание, наложение мышьяковистой пасты и поверх неё тампон с обезболивающей жидкостью – лидокаином 2% под временную пломбу из искусственного дентина на 48 часов (до стихания периодонтальных явлений). Если не наблюдается положительной динамики в течение суток, то возможно развитие осложнений и тогда показано хирургическое лечение.

Задание 42.

При проведении санации у ребенка 12 лет, врач отметил наличие большого количества налета на зубах в области верхних моляров слева. Пациент объяснил, что он щадит при жевании эту сторону, так как после еды появляются ноющие боли в 26 зубе.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка в области 26 бледно-розового цвета. На мезиально-жевательной поверхности 26 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, полость зуба вскрыта, зондирование болезненно, реакция на холод длительная, перкуссия безболезненная, ЭОД = 20 мА.

1. Предполагаемый диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Обострение хронического пульпита 26 зуба.
2. Дифференцировать между средним и глубоким кариесом, разными формами пульпита и периодонтита, периоститом.
3. Лечение методом витальной экстирпации.

Задание 43.

Ребенок 8 лет. Жалобы на небольшую болезненность и кровоточивость из нижнего правого постоянного моляра при приеме пищи.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка в области 46 бледно-розового цвета. На жевательно-дистальной поверхности 46 зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью, зондирование слабо болезненное, отмечается кровоточивость.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести.

3. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Хронический гипертрофический пульпит 46 зуба.
2. Рентгенологическое исследование.
3. Метод глубокой ампутации.

Задание 44.

Ребенок 7 лет. Жалобы на сильные самопроизвольные боли в области верхнего левого временного клыка. Появились боли 2 дня назад. Родители отмечают плохой сон и аппетит ребенка.

Объективно: Конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей левой щечной области, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка в области 63 зуба отечна и гиперемирована. Открывание рта в неполном объеме. Слюна вязкая. На дистальной поверхности 63 зуба глубокая кариозная полость, с полостью зуба не сообщается. Зондирование полости и перкуссия зуба болезненны.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите необходимые методы исследования для его уточнения.
3. Какой метод лечения показан для данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Острый диффузный пульпит 63 зуба, осложненный периодонтитом.
2. Термометрия.
3. Экстирпационные методы (витальный или девитальный).

Задание 45.

Ребенок 5 лет. Жалоб не предъявляет. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, ГИ=1,9. На жевательной поверхности 55 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином. После эвакуации дентина экскаватором полость зуба вскрыта, зондирование резко болезненное, появляется кровоточивость из рога пульпы. Реакция на холод положительная, длительная.

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Какому методу лечения Вы отдадите предпочтение.

Эталон ответа:

1. Хронический фиброзный пульпит 55 зуба.
2. Биологическому методу.

Задание 46.

Ребенок 5 лет. Жалоб не предъявляет.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, ГИ=1,9. На жевательно-дистальной поверхности 75 зуба обнаружена глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба.

Зондирование болезненное в устьях корневых каналов. Реакция на холод отрицательная, реакция на тепло положительная, длительная. Перкуссия зуба безболезненная.

1. Выскажите предположения о диагнозе.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.

Эталон ответа:

1. Хронический гангренозный пульпит 75 зуба.
2. Хронический периодонтит.
3. ЭОД, рентгенологическое исследование.

Задание 47.

Ребенок 8 лет. Жалобы на периодические боли в верхнем жевательном зубе справа, чаще возникающие во время приема пищи, которые после тщательного полоскания рта проходили.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, ГИ=1,8. На мезиально-жевательной поверхности 16 зуба глубокая кариозная полость, полость зуба вскрыта в точке, зондирование резко болезненное, реакция на холод болезненная, длительная. ЭОД = 20мА.

1. Предполагаемый диагноз.
2. Какие объективные данные подтверждают диагноз.
3. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Хронический фиброзный пульпит 16 зуба.
2. Реакция на холодное (длительный болевой приступ).
3. Метод витальной ампутации.

Задание 48.

Ребенок 9 лет. Жалоб не предъявляет. Анамнез: в прошлом беспокоили ноющие боли в области 36 зуба, за медицинской помощью не обращались.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, ГИ=2,0. На жевательной поверхности 36 зуба обнаружена неглубокая кариозная полость, при зондировании отмечается сообщение с полостью зуба, зондирование болезненно в устьях корневых каналов. Реакция на холод отрицательная, реакция на тепло положительная, длительная. Перкуссия безболезненная. ЭОД = 50 мА.

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.

Эталон ответа:

1. Хронический гангренозный пульпит 36 зуба.
2. Хронический фиброзный пульпит, хронический периодонтит.
3. ЭОД, рентгенологическое исследование.

Задание 49.

Ребенку 12 лет. Жалобы: на незначительные боли в области 16 зуба во время приема пищи. Анамнез: 16 ранее не лечен, боли появились месяц назад.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, ГИ=1,8. на жевательной поверхности 16 зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью. Зондирование слабоболезненное, отмечается кровоточивость, реакция на температурный раздражитель отрицательная, перкуссия безболезненная, ЭОД = 95мкА.

1. Предполагаемый диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Хронический гипертрофический пульпит 16.
2. Папиллит (разрастание и вращание зубодесневого сосочка в кариозную полость), разрастание грануляций из бифуркации.
3. Витальная экстирпация.

Задание 50.

Ребенку 11 лет. Жалобы: на наличие кариозной полости в 46 зубе. Анамнез: В 46 ранее наблюдались ноющие боли от различных раздражителей (в основном боли от горячего).

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, ГИ=1,9. При обследовании 46 обнаружена глубокая кариозная полость со вскрытой полостью зуба, пульпа грязно-серого цвета, зондирование болезненно в устьях каналов, определяется кровоточивость. Реакция на холод отрицательная, реакция на тепло положительная, длительная, перкуссия безболезненная. Цвет зуба изменен, ЭОД = 60 мА. Неприятный запах изо рта.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Хронический гангренозный пульпит 46
2. Диагностика: с хроническим фиброзным пульпитом и верхушечным периодонтитом.
3. Витальная экстирпация с последующим пломбированием каналов кальцийсодержащими материалами (Сеалапекс, Апексит и др.).

Задание 51.

Ребенок 3 года. Жалоб не предъявляет. Анамнез: ребенок часто болеет простудными заболеваниями, в 2 года перенес пневмонию. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, ГИ=2,2. На мезиально-жевательной поверхности 54 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином. После удаления дентина экскаватором полость зуба легко вскрывается, дает болезненную реакцию, появляется кровоточивость. При проверке холодной реакцией появляется боль, которая держится некоторое время после прекращения действия раздражителя.

1. Поставьте диагноз.
2. Какому методу лечения Вы отдадите предпочтение.

Эталон ответа:

1. Хронический фиброзный пульпит 54 зуба.
2. Девитальная ампутация.

Задание 52.

Ребенок 2,5 года. Со слов мамы периодически ребенок жалуется на боли в переднем верхнем зубе, которые самостоятельно проходят. Анамнез: кариозную полость заметили давно, зуб беспокоит в течение месяца.

Объективно: Ребенок контактный, позволяет выполнять стоматологические манипуляции. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, ГИ=2,0. На мезиально-вестибулярной поверхности 61 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. После удаления дентина экскаватором полость зуба вскрыта, зондирование болезненно, реакция на холод длительная, перкуссия безболезненная.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Какой метод лечения показан при данном заболевании.

Эталон ответа:

1. Обострение хронического пульпита 61 зуба.
2. Рентгенологическое исследование.
3. Витальная экстирпация.

Задание 53.

Ребенок 2,5 года. Со слов мамы периодически ребенок жалуется на боли в переднем верхнем зубе, которые самостоятельно проходят. Анамнез: Кариозную полость в 62 зубе заметили давно, зуб беспокоит в течение двух недель.

Объективно: Ребенок контактный, позволяет выполнять стоматологические манипуляции. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, ГИ=2,2. На медиально-вестибулярной поверхности 62 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. После удаления дентина экскаватором

полость зуба вскрыта, зондирование болезненно, реакция на холод длительная, перкуссия безболезненная.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Какой метод лечения показан при данном заболевании.

Эталон ответа:

1. Обострение хронического пульпита 62 зуба.
2. Рентгенологическое исследование, ЭОД (по возможности).
3. Витальная экстирпация.

Задание 54.

Ребенок 2 года. Со слов мамы периодически ребенок жалуется на боли в левом нижнем зубе, которые самостоятельно проходят. Анамнез: кариозную полость заметили недавно, зуб беспокоит в течение двух недель. Ребенок плаксивый, на контакт идет неохотно.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, ГИ=2,1. На мезиально-жевательной поверхности 74 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. После удаления дентина экскаватором полость зуба легко вскрывается, дает болезненную реакцию, появляется кровоточивость. При проверке холодной реакцией появляется боль, которая держится некоторое время после прекращения действия раздражителя.

1. Поставьте диагноз.
2. Какому методу лечения Вы отдадите предпочтение.

Эталон ответа:

1. Хронический фиброзный пульпит 74 зуба.
2. Девитальная ампутация.

Задание 55.

В стоматологическую поликлинику обратился подросток 13 лет с жалобами на острую, приступообразную боль в 26 зубе, которая возникла впервые 3 часа назад. Боль продолжалась 30 минут, затем прекратилась. Со слов подростка: болеет крайне редко, на диспансерном учете у узких специалистов не состоит.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка в области 26 бледно-розового цвета, ГИ=1,7. На жевательной поверхности 26 зуба глубокая кариозная полость, дно полости плотное, пигментированное, зондирование резко болезненное в проекции рога пульпы. ЭОД = 10 мкА.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие объективные данные подтверждают диагноз.
3. Метод лечения.

Эталон ответа:

1. Острый очаговый пульпит 26 зуба



2. Острая, приступообразная, самопроизвольная боль, впервые возникшая 3 часа назад.

3. Биологический метод.

Задание 56.

Ребенок 11 лет. Жалобы: на выпадение пломбы в 24 зубе, изменение его в цвете. Анамнез: 24 ранее лечен по неосложненному кариесу, пломба выпала неделю назад.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка в области 24 бледно-розового цвета, без изменений. На жевательной поверхности 24 зуба глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Пульпа зуба некротизирована, зондирование вскрытой полости зуба, перкуссия и реакция на температурные раздражители безболезненны. ЭОД=100мкА. Подвижности 24 зуба нет.

Рентгенологически: расширение периодонтальной щели в области вершины корня зуба, деформация ее с сохранением четких контуров компактной пластинки альвеолы.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Определите метод лечения.

Эталон ответа:

1. Хронический фиброзный периодонтит 24 зуба.
2. Дифференцировать необходимо с хроническим фиброзным пульпитом, с другими формами периодонтитов.
3. Лечение в два посещения. Первое посещение: обезболивание, препарирование и формирование полости, определение рабочей длины канала, инструментальная обработка, ирригация и антисептическая обработка корневого канала, высушивание, временное пломбирование кальцийсодержащим материалом – «Calasept», «Metapaste», «Metapex». Второе посещение - пломбирование кальцийсодержащим материалом - «SealApex», «Apexit».

Задание 57.

В поликлинику обратилась мама с ребенком в возрасте 3 лет после проведения профилактического осмотра в детском саду. Из анамнеза: ранее беспокоили ноющие боли в 75 зубе, за помощью не обращались.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка в области 75 бледно-розового цвета, без изменений. На жевательной поверхности 75 зуба обнаружена глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование, реакция на температурные раздражители, перкуссия безболезненны.

1. Выскажите предположения о диагнозе.

2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.

Эталон ответа:

1. Хронический фиброзный периодонтит 75 зуба.
2. Дифференцировать необходимо с гангренозным пульпитом, с другими формами периодонтита.

Задание 58.

Ребенок 6,5 лет. На приеме у стоматолога с целью санации. В анамнезе мама отмечает появление около года назад незначительной, непродолжительной боли на нижней челюсти слева при приеме пищи, со временем исчезнувшей. К врачу-стоматологу за помощью не обращались.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая в области 74, 75 зубов гиперемирована, отечна. На жевательной поверхности 74, 75 зубов кариозные полости средних размеров с плотным пигментированным дентином на дне и стенках. Зондирование безболезненное, реакции на температурные раздражители нет. Перкуторно отмечается притупление звука в 74, 75 зубах, при сравнении с 84,85 интактными зубами. Подвижность 74, 75 зубов I степени.

1. О каких заболеваниях можно думать при данной симптоматике.
2. Какие из них вероятнее.
3. Какие дополнительные методы исследования нужны.

Эталон ответа:

1. Хронический фиброзный периодонтит 74, 75 зубов, хронический гангренозный пульпит.
2. Хронический периодонтит
3. Рентгенологический метод.

Задание 59.

Мальчик 14 лет обратился с жалобами на косметический дефект левого верхнего центрального резца.

Анамнез: в возрасте 7 лет при катании на коньках упал и ударился о конек рядом ехавшего товарища. Вследствие травмы был незначительный отлом коронки зуба. Обратился к врачу на следующий день. Врач, подшлифовал поверхность зуба, посоветовал прийти для наблюдения. Повторно к врачу не явился. Через год зуб незначительно изменился в цвете, боли не беспокоили.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка в области 21 зуба бледно-розового цвета. 21 зуб изменен в цвете. Коронка зуба по режущему краю на 0,5 мм короче, чем на 11 зубе. Реакция на температурные раздражители безболезненная, перкуссия болезненная.

1. Ваш предполагаемый диагноз.

2. Какой дополнительный метод подтвердит диагноз.

3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.

Эталон ответа:

1. Хронический фиброзный периодонтит 21 зуба.

2. Рентгенологический метод.

3. Хронический гранулирующий периодонтит, хронический гранулематозный периодонтит.

Задание 60.

Ребенку 4 года. Жалобы на периодические боли и появление свища в области нижнего правого жевательного зуба. Боли не сильные, сопровождающиеся незначительной отеком десны, проходят самостоятельно через некоторое время. Анамнез: 85 зуб лечили по поводу кариеса в одно посещение 2 года назад. Больше к врачу не обращался.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются. При пальпации десны в области 85 зуба определяется резорбция наружной костной пластинки нижней челюсти. На жевательной поверхности 85 зуба металлическая пломба, I класс по Блэку. Нарушение краевого прилегания и усадки пломбы нет. Перкуссия болезненная. Зуб незначительно изменен в цвете. Подвижность 85 зуба I степени. Десна в области проекции корней зуба с синюшным оттенком, свищ с "пышными" грануляциями и гнойным отделяемым.

1. Ваш предполагаемый диагноз.

2. Какой дополнительный метод исследования скорее всего подтвердит ваш диагноз.

3. Каков объем лечебных мероприятий в первое посещение.

Эталон ответа:

1. Хронический гранулирующий периодонтит 85 зуба.

2. Рентгенологическое исследование.

3. Инструментальная обработка с последующей obturацией корневого канала нетвердеющими пастами.

Задание 61.

Больной Б., 6 лет, обратился с жалобами на припухлость правой щеки, повышение температуры тела до 37,5. Анамнез: ранее зуб не лечен.

Объективно: конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей правой щечной области, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы увеличенные, болезненные при пальпации, слизистая оболочка в области 84, 85 зуба гиперемирована, отечная, отмечается сглаженность переходной складки. На жевательно-мезиальной поверхности 85 зуба кариозная полость средней глубины, заполненная размягченным пигментированным дентином, зондирование

безболезненно, сравнительная перкуссия 85 зуба болезненная, подвижность 85 зуба - I степени.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Дифференциальная диагностика.

Эталон ответа:

1. Острый инфекционный периодонтит 85 зуба.
2. Термометрия; рентгенография; уточнение анамнеза заболевания.
3. Острый диффузный пульпит, обострение хронического фиброзного пульпита, обострение хронического периодонтита.

Задание 62.

Ребенок 5 лет, предъявляет жалобы на боль при накусывании и приеме пищи в верхнем жевательном зубе слева. Анамнез: 5 дней назад были у стоматолога, 65 поставлен был диагноз хронический фиброзный пульпит; на вскрытую точку была поставлена мышьяковистая паста под повязку из водного дентина на 36 ч. В назначенное время повторно на прием не явились.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненные, слизистая в области 65 зуба гиперемирована, отечна. 65 зуб находится под повязкой из водного дентина, перкуссия резко болезненная.

1. Предположительный диагноз.
2. Какую помощь нужно оказать?

Эталон ответа:

1. Токсический мышьяковистый периодонтит 65 зуба.
2. Обезболивание, удаление повязки, инструментальная обработка канала, обработка антидотами мышьяка (унитиол).

Задание 63.

В поликлинику на прием обратился ребенок 12 лет с жалобами на резкую, постоянную боль в области второго верхнего резца слева, иррадиирующую в область левого глаза. Применение холода несколько снижало интенсивность боли. Отмечается чувство "выросшего" зуба, при накусывании на зуб или прикосновение к нему вызывало резкое усиление боли.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы увеличенные, болезненные при пальпации, слизистая оболочка в области 21 зуба гиперемирована, отечна. На небной поверхности коронки 21 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование безболезненно, перкуссия резко болезненна, подвижность 21 зуба I степени. На внутриротовой рентгенограмме определяется деструкция костной ткани в области проекции

верхушки корня 21 зуба, округлой формы, диаметром до 0,5 см, с четкими границами.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие данные подтвердят диагноз.
3. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Обострение хронического гранулематозного периодонтита 21 зуба.
2. Данные рентгенологического исследования.
3. Раскрыть полость зуба, удалить распад пульпы, после ликвидации острых явлений запломбировать корневой канал до верхушки.

Задание 64.

Мальчик 13 лет обратился с жалобами на наличие свища в поднижнечелюстной области справа. Анамнез: в прошлом беспокоили ноющие боли в 46 зубе, за помощью не обращался.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации, слизистая оболочка в области 46 зуба бледно-розового цвета. На жевательно-дистальной поверхности 46 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование и реакция на температурные раздражители безболезненная, перкуссия безболезненная. ЭОД 150 мА. В поднижнечелюстной области отступая от края нижней челюсти 2 см. определяется свищевой ход.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию.

Эталон ответа:

1. Хронический гранулирующий периодонтит 46 зуба.
2. Рентгенологический метод исследования.
3. Глубокий кариес, хронический гангренозный пульпит, хронический остеомиелит.

Задание 65.

Мальчик 15 лет. На приеме у стоматолога с целью санации. Жалоб не предъявляет.

Объективно: Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненные, слизистая оболочка в области 22 зуба бледно-розового цвета. На медиально-оральной поверхности 22 зуба глубокая кариозная полость, заполненная некротическим дентином. Реакции на температурные раздражители нет. Зондирование полости зуба, перкуссия безболезненны. На внутривисочной рентгенограмме: очаг деструкции костной ткани округлой формы с четкими границами у верхушки корня 22 зуба диаметром 3 мм.

1. Предполагаемый диагноз.
2. Какие данные подтвердят диагноз
3. Какой дополнительный метод обследования подтвердит диагноз.

Эталон ответа:

1. Хронический гранулематозный периодонтит 22 зуба.
2. Данные рентгенологического исследования.
3. ЭОД = 100-200 мА. Данный метод диагностики в таком возрасте информативен, позволяет уточнить диагноз.

Задание 66.

Ребенок 2,5 лет. Жалобы на отказ от приема пищи, повышение температуры тела до 37,5С. Анамнез: 3 дня назад во время падения повредил нижним клыком слизистую оболочку нижней губы. Медицинская сестра детского сада трижды смазывала спиртовым раствором бриллиантовой зелени слизистую оболочку нижней губы. Температура тела и болезненность в поднижнечелюстной области появились на 3-й день заболевания.

Объективно: Конфигурация лица не изменена. В полости рта: на слизистой оболочке правой щеки эрозия размером 0,7x1,0 мм., покрытая серым налетом. Слизистая оболочка в области эрозии набухшая, имеет белесоватую неровную поверхность в виде разлитого пятна, нечетко ограниченного. Межзубные сосочки отечны, гиперемированы, при пальпации болезненны, кровоточат. Температура тела 37,2 С. В поднижнечелюстной области справа пальпируется плотный болезненный, не спаянный с окружающими тканями одиночный лимфоузел, размером с фасоль.

кп = 0

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Острая механическая травма щеки, осложненная химическим ожогом. Острый генерализованный катаральный гингивит. Острый серозный лимфаденит поднижнечелюстных лимфатических узлов справа.
2. Лечение: местное - аппликационное обезболивание, орошение полости рта противовоспалительными отварами лекарственных трав, интерферон по 5 капель 5 раз в день под язык, Солкосерил дента на эрозированную поверхность. Общее - антибиотики и антигистаминные в возрастной дозировке. Физиотерапия (УВЧ), компрессы (полуспиртовой) на область подчелюстных лимфоузлов.

Задание 67.

Ребенок 11 лет. Жалоб нет, обратился на профилактический осмотр. Анамнез: Состоит на учете у

невропатолога по поводу перинатальной травмы, лабильная психика. Страдает бруксизмом.

Объективно: Конфигурация лица не изменена. В полости рта: на слизистой щек, преимущественно по линии смыкания зубов, обнаружены белесоватые участки слизистой, поверхность их неровная, шероховатая на ощупь. При поскабливании «налет» частично снимается. Слизистая оболочка в остальных отделах полости рта без патологических изменений, при пальпации безболезненна.

КПУ+ кп = 0

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительные методы исследования.
3. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Травматический гиперкератоз слизистой оболочки щек.
2. Цитологическое исследование соскобов со слизистой оболочки в месте поражения.
3. Лечение у невролога, местно – аппликации на очаг кератопластических лекарственных средств.

Задание 68.

В поликлинику обратилась мама с ребенком в возрасте 2-х недель с жалобами на беспокойное поведение ребенка во время кормления. Анамнез: день тому назад мать обнаружила у ребенка на слизистой языка, губ и щек крошковидный налет белого цвета. Ребенок родился посредством кесарева сечения.

Объективно: В полости рта на нижней челюсти слева имеется центральный резец, на верхней челюсти слева в области проекции резца на слизистой десны выявлена эрозия овальной формы с неровными краями. На слизистой языка, губ и щек имеется крошковидный налет белого цвета. При поскабливании налет легко снимается. Регионарные лимфоузлы не увеличены, температура тела 36,7 С.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительные исследования.
3. Составьте план лечения заболевания СОПР.

Эталон ответа:

1. Острый псевдомембранозный кандидоз СОПР (молочница), легкая степень тяжести. Хроническая механическая травма слизистой оболочки десны.
2. Соскоб со слизистой оболочки на подтверждение специфической инфекции.
3. Ощелачивающая терапия, обработка слизистой оболочки йодистыми препаратами.

Задание 69.

В поликлинику на приём обратилась мама с ребёнком в возрасте 11 мес. Жалобы на отказ ребёнка от пищи, обильное слюнотечение, высыпания мелких пузырьков на нижней губе. Анамнез: сутки тому назад мама отметила плаксивость ребёнка, отказ от еды, высыпания пузырьков на нижней губе.

Объективно: на слизистой нижней губы три эрозии, покрытые фибринозным налётом, окружены венчиком гиперемии, округлой формы около 3 мм в диаметре. Слизистая оболочка полости рта и преддверия без изменений, десны отёчны, гиперемированы. Между верхними резцами диастема, отмечается низкое прикрепление уздечки верхней губы. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, подвижны, мягкой консистенции. Температура тела 37,3 С. кп = 0.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительные методы исследования.
3. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Острый герпетический стоматит легкой степени тяжести. Острый серозный поднижнечелюстной лимфаденит. Низкое прикрепление уздечки верхней губы.
2. Исследование мазка-отпечатка.
3. Аппликационная анестезия, антисептическая обработка СОПР, противовирусные мази, в период эпителизации – кератопластики. На область лимфоузлов - полуспиртовой компресс 2 раза в день по 1 часу. Наблюдение у врача-ортодонта - 1 раз в год. После прорезывания 11, 21 зубов провести рентгенологическое обследование, при необходимости – пластика уздечки верхней губы.

Задание 70.

В поликлинику на прием к врачу обратилась мама с ребенком в возрасте 3 лет с жалобами на плохой аппетит ребенка, его беспокойство, боли в полости рта. Анамнез: сутки тому назад ухудшилось общее состояние ребенка, появились симптомы ОРЗ, высыпания мелких пузырьков на красной кайме губ.

Объективно: конфигурация лица нарушена - в профиль виден уплощенный средний отдел лица, подбородок выступает вперед, нижние передние зубы перекрывают центральные верхние зубы. Зубная формула соответствует возрасту.

Коронка 61 зуба разрушена полностью. На красной кайме губ имеются сгруппированные пузырьки, заполненные прозрачным содержимым, на слизистой языка слившиеся между собой эрозии, окруженные венчиком гиперемии, покрытые белым фибринозным налетом. Маргинальная десна отечна, гиперемирована, при пальпации болезненна, кровоточат. Затылочные и подчелюстные лимфоузлы увеличены, подвижны, мягкой консистенции, болезненны при пальпации, температура тела 37,7 С. кп = 3.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительные методы исследования.

Эталон ответа:



1. Острый герпетический стоматит средней степени тяжести. Острый генерализованный катаральный гингивит. Острый серозный затылочный, поднижнечелюстной лимфаденит. Хронический периодонтит 61 зуба. Мезиальная окклюзия.

2. Исследование мазка-отпечатка. Развернутый анализ крови, мочи. Сбор дополнительного анамнеза у родителей с целью исключения влияния наследственных факторов в развитии ЗЧА.

Задание 71.

Больной А., 3,6 лет, жалуется на боль во рту, общую слабость. Мать подчеркивает вялость ребенка, сонливость, повышение температуры тела до 39-40 град, отказ от еды. Анамнез: со слов матери перенес ОРЗ, получал 5 дней олеандомицин, глюконат кальция, витамин С, мальчик "почти выздоровел", но через день снова повысилась температура до 39 град., появились на губах и во рту язвы, не смог принимать пищу. Рос и развивался соответственно возрасту, болел экссудативным диатезом, ОРЗ, пищевая аллергия в виде крапивницы на шоколад.

Объективно: общее состояние ребенка тяжелое, вял, апатичен, температура 39,6С. Губы отечны, покрыты массивными кровянистыми корочками. Множество обширных эрозий на слизистой оболочке щек, языка, на вестибулярной поверхности губ, покрытых беловатым налетом, резко болезненных при прикосновении. Кровянистые корочки в носовых ходах, на веках, кровоизлияния в склере левого глаза. На левой ладони два пузыря, диаметром 5 мм. кп = 8.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Проведите дополнительные методы исследования.

Эталон ответа:

1. Синдром Стивенса-Джонсона.

2. Анализ крови, цитологический метод-исследование мазков-отпечатков или соскобов со дна эрозий, кожно-аллергические пробы, гистаминовая проба.

Задание 72.

Ребенку 6 лет. Со слов матери у ребенка появились «язвочки» в полости рта ребенка. Анамнез: «язвочки» появились 2 дня назад, перед этим было чувство жжения и болезненности при приеме пищи. Ранее такие язвочки появлялись 6 месяцев тому назад, лечение не проводилось. У ребенка отмечается нарушение аппетита, склонность к запорам, иногда беспричинные боли в области пупка.

Объективно: Конфигурация лица не изменена, преддверие полости рта без особенностей, зубная формула соответствует возрасту, но удалены 74, 75, 84, 85 зубы.

На слизистой верхней губы справа и переходной складке в области 82 зуба имеются эрозии округлой формы с выраженным венчиком гиперемии размером около 3 мм в диаметре, покрытые фибринозным налетом. Язык обложен белым налетом. кп = 8.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительные методы исследования.
3. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Рецидивирующие афты полости рта, средняя степень тяжести.
2. Дополнительные исследования:  
составление копрограммы, консультации педиатра и гастроэнтеролога.
3. Лечение основного заболевания у педиатра и гастроэнтеролога. Местное: аппликационная анестезия, антисептическая обработка СОПР, Солкосерил-дента, кератопластические средства. Ортопедическое лечение, диспансерное наблюдение у врача-ортодонта.

Задание 73.

К врачу-стоматологу обратилась мама с ребенком 10 лет с жалобами на появление участков белого цвета в области миндалин, десен, языка. Анамнез: нарушение лейкопоэза, хронический лейкоз.

Объективно: Клиническая картина катарального генерализованного гингивита. На внешне неизменной слизистой оболочке миндалин, десен, языка обнаружены некротизированные участки серо-белого цвета, находящиеся на уровне окружающей слизистой. Реакция окружающих тканей слабая. Общее состояние удовлетворительное.

КПУ+ кп = 2

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительные методы исследования.
3. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Хронический лейкоз, хронический генерализованный катаральный гингивит.
2. Развернутый анализ крови.
3. Лечение совместно с педиатром-гематологом. Местное: аппликационная анестезия, антисептическая обработка СОПР, ежедневная обработка пораженной слизистой оболочки ферментами, аппликации кератопластиков. Санация полости рта.

Задание 74.

На прием к врачу-стоматологу обратилась мама с 5-летней девочкой с жалобами на появление пятен на языке ярко-розового цвета, которые периодически исчезают в одном месте и появляются в другом. Анамнез: состоит на диспансерном учете у врача – гастроэнтеролога по поводу дискинезии желчевыводящих протоков.

Объективно: на спинке языка и его боковой поверхности определяются участки слущенного эпителия ярко-розового цвета. По краям участка десквамации видна полоска набухшего перед слущиванием эпителия. Очаги десквамации имеют вид овала. Общее состояние удовлетворительное, болевых ощущений нет. кп = 3.

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте предварительный диагноз.</li> <li>2. Проведите дополнительные методы исследования.</li> <li>3. Составьте план лечения.</li> </ol> <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Десквамативный глоссит («географический» язык).</li> <li>2. Исследование мазка-отпечатка.</li> <li>3. При болях и жжении – аппликационная анестезия, антисептические полоскания, аппликации кератопластических средств. Пантотенат кальция по 0,03-0,1 г 3 раза в день, повторить 2-3 раза в году, консультация педиатра-гастроэнтеролога. Санация полости рта.</li> </ol> <p>Задание 75.</p> <p>Пациент, 10 лет предъявляет жалобы на появление «инородного» тела на спинке языка темного цвета. Анамнез: 2 мес. назад перенес пневмонию. В стационаре проведен интенсивный курс антибиотикотерапии.</p> <p>Объективно: на спинке языка обнаружен участок гиперплазированных нитевидных сосочков, которые покрыты толстым роговым слоем. Участок буро-коричневого цвета. Общее состояние удовлетворительное, понижен аппетит. КПУ+ кп = 2</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте предварительный диагноз.</li> <li>2. Проведите дополнительные методы исследования.</li> </ol> <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Черный «волосатый» (ворсинчатый) язык.</li> <li>2. Соскоб со слизистой оболочки, гистологическое исследование.</li> </ol>
ПК-2	Задания закрыто го типа	<p>Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ. В возникновении кариеса важную роль играет следующее свойство микроорганизмов:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а. устойчивость к антибиотикам</li> <li>б. образование органических кислот</li> <li>в. способность вызывать дисбактериоз</li> <li>г. способность к размножению</li> </ol> <p><i>Эталон ответа:</i> б. образование органических кислот</p> <p>Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Наибольшим кариесогенным действием обладает углевод:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а. мальтоза</li> <li>б. галактоза</li> <li>в. сахароза</li> <li>г. гликоген</li> </ol> <p><i>Эталон ответа:</i> а. мальтоза</p> <p>Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Очаговая деминерализация –это патология, возникающая:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а. до прорезывания</li> <li>б. после прорезывания</li> <li>в. до и после прорезывания</li> <li>г. нет правильного ответа</li> </ol>

		<p style="text-align: center;"><i>Эталон ответа:</i> в. до и после прорезывания</p> <p>Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ. С помощью витального окрашивания эмали определяют:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. начальный кариес</li> <li>б. флюороз</li> <li>в. системную гипоплазию</li> <li>г. флюороз и гипоплазию</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Эталон ответа:</i> а. начальный кариес</p> <p>Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Высушенная поверхность кариозного белого пятна:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. теряет блеск</li> <li>б. не меняет цвет</li> <li>в. остается без изменений</li> <li>г. нет правильного ответа</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Эталон ответа:</i> а. теряет блеск</p> <p>Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Методы диагностики кариеса в стадии пятна основаны:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. на стабильности эмали</li> <li>б. на уменьшении проницаемости эмали</li> <li>в. на увеличении проницаемости эмали</li> <li>г. нет правильного ответа</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Эталон ответа:</i> в. на увеличении проницаемости эмали</p> <p>Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Дифференциальный диагноз кариеса в стадии пятна не проводят с:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. местной гипоплазией</li> <li>б. поверхностным кариесом</li> <li>в. флюорозом</li> <li>г. системной гипоплазией</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Эталон ответа:</i> б. поверхностным кариесом</p> <p>Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Возможные изменения при местной гипоплазии:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. пигментированное пятно</li> <li>б. облитерация ПЗ</li> <li>в. «рифленные» зубы</li> <li>г. поражения эмали всех моляров и фронтальных зубов</li> <li>д. «гипсовые» зубы</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Эталон ответа:</i> а. пигментированное пятно</p> <p>Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Группы зубов, которые чаще поражаются системной гипоплазией:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. фронтальные</li> <li>б. премоляры</li> <li>в. первые моляры и фронтальные</li> <li>г. все группы зубов</li> <li>д. резцы и вторые моляры</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Эталон ответа:</i> в. первые моляры и фронтальные</p> <p>Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Клинические проявления флюороза:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. пигментированное пятно и углубления 1 зуба</li> <li>б. белые пятна и крапинки на поверхности эмали зубов разного периода минерализации</li> <li>в. слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах</li> </ul>
--	--	--

		<p>г. меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации</p> <p>д. борозды, параллельные режущему краю</p> <p><i>Эталон ответа:</i> б. белые пятна и крапинки на поверхности эмали зубов разного периода минерализации</p> <p>Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Кариесрезистентность – это:</p> <p>а. устойчивость к действию кислот</p> <p>б. устойчивость к действию щелочей</p> <p>в. устойчивость к действию кариесогенных факторов</p> <p>г. устойчивость к действию кислот и щелочей</p> <p><i>Эталон ответа:</i> в. устойчивость к действию кариесогенных факторов</p> <p>Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Жалобы при местной гипоплазии:</p> <p>а. боли при перкуссии</p> <p>б. косметический недостаток</p> <p>в. боли от горячего</p> <p>г. ночные боли</p> <p>д. подвижность зубов</p> <p><i>Эталон ответа:</i> б. косметический недостаток</p> <p>Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>На Rg при несовершенном дентиногенезе:</p> <p>а. расширение периодонтальной щели у верхушки корня</p> <p>б. корни зубов нормальной длины</p> <p>в. широкий просвет корневых каналов</p> <p>г. корневые каналы и полости зубов облитерированы вскоре после прорезывания</p> <p>д. расширение периодонтальной щели на всем протяжении</p> <p><i>Эталон ответа:</i> г. корневые каналы и полости зубов облитерированы вскоре после прорезывания</p> <p>Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Гистологический слой, отсутствующий в тканях десны?</p> <p>а. эпителий</p> <p>б. подслизистая основа</p> <p>в. базальный</p> <p>г. зернистый</p> <p>д. шиповатый</p> <p><i>Эталон ответа:</i> б. подслизистая основа</p> <p>Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Глубина зубодесневой бороздки:</p> <p>а. от 0,5 до 3 мм</p> <p>б. менее 1,5 мм</p> <p>в. более 2 мм</p> <p>г. 1 мм</p> <p>д. более 5 мм</p> <p><i>Эталон ответа:</i> б. менее 1,5 мм</p> <p>Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ</p> <p>Глубина десневого желобка:</p> <p>а. 0,05 мм</p> <p>б. 0,5 мм</p>
--	--	--

в. 1,0-1,5 мм

г. 5 мм

д. неизменна

*Эталон ответа:* б. 0,5 мм

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ  
Скорость обновления соединительного эпителия:

а. не обновляется

б. 4-6 дней

в. 6-12 дней

г. до 14 дней

д. до 40 дней

*Эталон ответа:* б. 4-6 дней

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ  
Форма гипертрофического гингивита с отсутствием  
кровоочивости:

а. отечная

б. фиброзная

в. локализованная во 2 сегменте

г. локализованная в 2 и 5 сегментах

д. все формы и локализации

*Эталон ответа:* б. фиброзная

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ  
В норме глубина преддверия рта:

а. до 2 мм

б. 5-10 мм

в. менее 5 мм

г. более 10 мм

д. 10 мм

*Эталон ответа:* б. 5-10 мм

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ  
Признаки интактного десневого края:

а. бледность, плотность тканей, рецессия

б. розовый цвет, заостренность вершин межзубных сосочков, отсутствие кровоочивости

в. розовый цвет, отсутствие кровоочивости, деформация края

г. цвета лосося, кровоочивость при зондировании

д. синюшный цвет, усеченные вершины межзубных сосочков

*Эталон ответа:* б. розовый цвет, заостренность вершин межзубных сосочков, отсутствие кровоочивости

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ  
Функции пародонта:

а. барьерная, рефлекторная, трофическая, пластическая, амортизирующая

б. барьерная, амортизирующая

в. барьерная, рефлекторная, трофическая

г. рефлекторная, амортизирующая

д. пластическая, рецепторная, сенсорная

*Эталон ответа:* а. барьерная, рефлекторная, трофическая, пластическая, амортизирующая

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ  
Основная функция пародонта:

	<p>а. амортизирующая  б. барьерная  в. рефлекторная  г. рецепторная  д. пластическая  <i>Эталон ответа:</i> б. барьерная</p> <p>Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ  Собственно ткани периодонта:  а. коллагеновые волокна  б. эластические волокна  в. ретикулярные волокна  г. кровеносные, лимфатические сосуды и нервы  д. коллагеновые, эластические, окситалановые волокна, кровеносные и лимфатические сосуды, нервы, клеточные элементы  <i>Эталон ответа:</i> д. коллагеновые, эластические, окситалановые волокна, кровеносные и лимфатические сосуды, нервы, клеточные элементы</p> <p>Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ  Индекс гингивита (GI) предназначен:  а. для эпидемиологического исследования  б. для индивидуальной диагностики  в. для оценки воспаления десны  г. для оценки кровоточивости десны  д. а, б, в, г  <i>Эталон ответа:</i> для эпидемиологического исследования</p> <p>Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ  Индекс РМА используется с целью:  а. определения степени воспалительных изменений пародонта  б. определения воспалительных изменений различных зон десны  в. с целью определения кровоточивости десен  г. оценки гигиенического состояния  д. определения проницаемости сосудистой стенки.  <i>Эталон ответа:</i> б. определения воспалительных изменений различных зон</p>
<p>Задания открытого типа:  Задания на дополнение  Ситуационные задачи  Вопросы для собеседования</p>	<p>Задания на дополнения  Задание 1.  Для лечения детей преимущественно применяют местные анестетики на основе 4% раствора _____  <i>Эталон ответа:</i> Артикаина</p> <p>Задание 2.  Формирование дизайна кариозной полости, полирование краёв эмали осуществляют на _____ скорости наконечника  <i>Эталон ответа:</i> средней</p> <p>Задание 3.  При протравливании кариозной полости используют гель с раствором 37% _____ кислоты с концентрацией _____  <i>Эталон ответа:</i> Ортофосфорной</p> <p>Задание 4.</p>

	<p>Электронно-микроскопическое исследование гипопластической эмали обнаруживает изменение ширины призм и ориентации кристаллов _____</p> <p><i>Эталон ответа:</i> гидроксиапатитов</p> <p>Задание 5.</p> <p>Гипоплазию твёрдых тканей зубов, называют _____ если поражения определяются на нескольких зубах, формирующихся в один и тот же промежуток времени</p> <p><i>Эталон ответа:</i> системной</p> <p>Задание 6.</p> <p>Диспансерное наблюдение у детей _____ возраста рекомендуется осуществлять один раз в 3-6 месяцев</p> <p><i>Эталон ответа:</i> дошкольного</p> <p>Задание 7.</p> <p>Наиболее удобной формой флюоризации зубов у маленьких детей является фторидный _____</p> <p><i>Эталон ответа:</i> лак</p> <p>Задание 8.</p> <p>К альтернативному методу лечения кариеса эмали временных зубов относят метод _____</p> <p><i>Эталон ответа:</i> серебрения</p> <p>Задание 9.</p> <p>Рекомендации по питанию при кариесе эмали у детей включают _____ потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы</p> <p><i>Эталон ответа:</i> уменьшение</p> <p>Задание 10.</p> <p>Эмаль по краю дефекта меловидно-белого цвета и светлый дентин в кариозной полости в 3.6 зубе у данного ребенка характерны для _____ степени активности кариеса <i>Эталон ответа:</i> высокой</p> <p>Задание 11.</p> <p>В поликлинику на прием обратилась мама с ребенком в возрасте 10 месяцев. Жалобы на отказ от пищи. Из анамнеза было выявлено токсикоз мамы в первую половину беременности. Ребенок находится на искусственном вскармливании. На ночь мама оставляет бутылочку со смесью малышу в кровати.</p> <p>Объективно: на вестибулярной и небной поверхностях 52, 51, 61, 62 зубов в пришеечной области кариозные полости средней глубины. Дентин пигментированный, плотный. Эмаль по периферии полостей белая, хрупкая. При удалении дентина экскаватором отмечается болезненность в области эмалево-дентинной границы.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Назначьте местное и общее лечение ребенку.</li> <li>2. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта.</li> </ol> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Устранить вредную привычку (не оставлять бутылочку на ночь). Техника ART с последующим пломбированием СИЦ. Препараты кальция, таблетки фторида натрия в течение 9 месяцев с перерывом на лето, либо раствор «Витафтор». Диета богатая белком, кальций и фосфорсодержащая.</li> </ol>
--	--



2.Зубная паста для детей Rocs от 0 до 3 лет.

Задание 12.

Больной 14 лет, обратился с жалобами боли в 16, возникающие во время приема жесткой и холодной пищи. Из анамнеза: 16 был лечен по поводу кариеса, 2 месяца назад пломба частично выпала, появились боли на температурные и механические раздражители. Объективно: конфигурация лица без видимых изменений. Рот открывает в полном объеме. На жевательной поверхности 16 глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином и остатками пломбы из амальгамы, резкая боль при зондировании по дну кариозной полости, реакция на холодное кратковременная, перкуссия безболезненная, ЭОД 10 мкА. Прикус ортогнатический. Поднижнечелюстные лимфатические узлы не пальпируются.

1.Проведите местное лечение ребенку.

2.Дайте рекомендации по уходу за полостью рта.

Эталон ответа:

1.Под инфильтрационной анестезией препарирование кариозной полости зуба, медикаментозная обработка, пломбирование фотокомпозитом.

2.Детские лечебно - профилактические зубные пасты от 7 лет и старше, флоссы, ополаскиватели полости рта.

Задание 13.

Больной К., 15 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие белого пятна в пришеечной области левого нижнего клыка. Из анамнеза: пятно появилось полгода назад, с течением времени увеличилось в размере. При осмотре 33 в пришеечной области определяется меловидное пятно с матовым оттенком. Эмаль тусклая, шероховатая. Пятно окрашивается 2% раствором метиленового синего. Реакция на температурные раздражители отрицательная.

1. Назовите наиболее вероятный (предварительный) диагноз.

2. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

1. Начальный кариес 33 зуба.

2. Местно: проведение курса рем. терапии. Общее: препараты кальция, диета безуглеводистая с высоким содержанием кальция и фосфора.

Задание 14.

В детскую стоматологическую поликлинику обратилась мама с ребенком 5 лет для профилактического осмотра.

Объективно: кожные покровы чистые, конфигурация лица не нарушена, рот открывает в полном объеме. Носогубные и подбородочные складки умерено выражены. Губы смыкаются без напряжения. Уздечки губ и языка прикреплены физиологично. Слизистая оболочка полости рта бледнорозовая, умерено увлажнена, без видимых патологических изменений. ИГ = 1,9, РНР = 0,8. На контактных поверхностях 84 и 85 зубов кариозные полости в пределах эмали и дентина, зондирование слабо болезненно по эмалеводентинному соединению, перкуссия

безболезненна, реакция на холод слабо болезненна, быстро проходящая.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите местное и общее лечение.

Эталон ответа:

1. Средний кариес 84, 85 зубов, II класс по Блэку.
2. Под проводниковой анестезией (мандибулярная) провести препарирование кариозных полостей, медикаментозная обработка, высушивание ватным тампоном, восстановление анатомической формы зубов стеклоиономерным цементом.

Задание 15.

В детскую стоматологическую поликлинику обратился пациент 13 лет с жалобами на наличие кариозной полости в 26 зубе, боль от холодного, сладкого, быстро проходящая после устранения раздражающего фактора. Зуб беспокоит в течение трех недель.

Объективно в полости рта: слизистая оболочка полости рта бледнорозового цвета, умеренно увлажнена. ИГР-У = 2,0, СРITN = 2. На жевательной поверхности 26 зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование слабо болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная. ЭОД = 3 мА.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите местное и общее лечение.

Эталон ответа:

1. Средний кариес 26 зуба, I класс по Блэку.
  2. Под инфильтрационной анестезией провести препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка, высушивание ватным тампоном, прокладка из стеклоиономерного цемента, восстановление анатомической формы зуба композиционным материалом, шлифование, полирование пломбы, покрытие поверхности пломбы.
- Обучение рациональной гигиене полости рта.

Задание 16.

В детскую стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта обратилась мама с ребенком 10 лет.

Объективно: конфигурация лица не нарушена, рот открывается в полном объеме.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренной влажности. УИГ = 0,9, КПИ = 0,3. На дистальной поверхности 14 зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование слабо болезненно по стенкам кариозной полости, реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите местное и общее лечение.

Эталон ответа:

1. Средний кариес 14 зуба, II класс по Блэку.

2. Под инфльтрационной анестезией провести препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка, высушивание ватным тампоном, восстановление анатомической формы зубов стеклоиономерным цементом. Обучение рациональной гигиене полости рта. Рекомендовано после исполнения пациенту 12 лет заменить пломбу из стеклоиономерного цемента на композиционный пломбирочный материал.

Задание 17.

Больная К., 15-ти лет, обратилась с целью санации после исправления прикуса с помощью брекет - системы.

При осмотре конфигурация лица без видимых изменений, фронтальные зубы видны в линии улыбки. На вестибулярной поверхности в пришеечной области фронтальных зубов верхней и нижней челюстей отмечаются округлые дефекты эмали глубиной 0,5 мм, чувствительные к холодной и сладкой пище.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите местное и общее лечение ребенку

Эталон ответа:

1. Множественный поверхностный кариес фронтальных зубов.
2. Препарирование дефектов, медикаментозная обработка, высушивание ватным тампоном, восстановление анатомической формы зуба композиционным материалом, шлифование, полирование пломбы, покрытие.

Задание 18.

В детском саду у пациента М., 4 лет при проведении профилактического осмотра выявлено наличие белых пятен в пришеечной области 53, 52, 51, 61, 62, 63, 64 зубов. Ранее лечение 53, 52, 51, 61, 62, 63, 64 не проводилось. Жалоб на боль ребенок не предъявляет. Пятна окрашиваются 2% раствором метиленового синего.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите местное и общее лечение.

Эталон ответа:

1. Кариес в стадии пятна 53, 52, 51, 61, 62, 63, 64 зубов, V класс по Блеку.
2. Очистить зубы от налета (при поверхностном кариесе сошлифовать шероховатости), высушить, покрыть пораженные кариесом участки зубов 1-3 мин., высушить. Количество манипуляций – 3, с интервалом 1-3 дня. Реминерализующая терапия.

Задание 19.

Пациентка 12 лет. Во время профилактического осмотра в школе были выявлены пятна белого цвета в пришеечной области 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 32, 31, 41, 42, 43 зубов. Скопление мягкого зубного налета на вестибулярной поверхности зубов.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите местное и общее лечение.

Эталон ответа:

1. Множественный кариес в стадии пятна.
2. Лечение: контроль гигиены полости рта, обучение правильной чистке зубов, профессиональная гигиена полости рта, реминерализующая терапия.

Задание 20.

В детскую стоматологическую поликлинику с целью санации обратился пациент С. 13 лет с жалобами на наличие кариозной полости в 46 зубе, боль в этом зубе от холодного, сладкого, быстро проходящая после устранения раздражающего фактора. Зуб беспокоит в течение 7-10 дней.

Объективно в полости рта: слизистая оболочка полости рта бледнорозового цвета, умеренно увлажнена. На жевательной поверхности 46 зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная. ЭОД = 5 мА.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите местное и общее лечение.

Эталон ответа:

1. Средний кариес 46 зуба, I класс по Блэку.
2. Под инфильтрационной анестезией провести препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка, высушивание ватным тампоном, прокладка из стеклоиномерного цемента, восстановление анатомической формы зуба композиционным материалом, шлифование, полирование пломбы, покрытие поверхности пломбы.

Задание 21.

В детскую стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта обратилась мама с ребенком 8,5 лет.

Объективно: конфигурация лица не нарушена, рот открывается в полном объеме. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренной влажности. На дистальной поверхности 54 зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование слабо болезненно по стенкам кариозной полости, реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная.

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Проведите местное и общее лечение ребенку

Эталон ответа:

1. Средний кариес 54 зуба, II класс по Блэку.
2. Под инфильтрационной анестезией провести препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка, высушивание ватным тампоном, восстановление анатомической формы зубов стеклоиномерным цементом. Рекомендовано после исполнения пациенту 12 лет заменить пломбу из стеклоиномерного цемента на композиционный пломбирочный материал.

Задание 22.

Больная К., 17-ти лет, обратилась с целью санации после исправления прикуса с помощью брекет - системы. При осмотре конфигурация лица без видимых изменений, фронтальные зубы видны в линии улыбки. На вестибулярной поверхности в пришеечной области фронтальных зубов нижней челюстей отмечаются белые тусклые пятна, чувствительные к холодной и сладкой пище.

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Проведите местное и общее лечение.

Эталон ответа:

1. Множественный поверхностный кариес фронтальных зубов нижней челюсти.
2. Препарирование дефекта, восстановление фторсодержащим эстетичным пломбирочным материалом (Ketak N100).

Задание 23.

В стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта обратился пациент 8 лет.

Объективно: лицо симметрично, пропорционально. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная. На жевательной поверхности 16 глубокая кариозная полость. Зондирование дна полости болезненно. Перкуссия вертикальная безболезненна.

Реакция на холод болезненная, быстро проходящая. На жевательной поверхности 36 и 46 зубов глубокие пигментированные фиссуры.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите местное и общее лечение.

Эталон ответа:

1. Средний кариес 36, 46 зубов, глубокий кариес 16 зуба, I класс по Блеку.
2. Под инфильтрационной анестезией проведено препарирование кариозных полостей 36,46,16 зубов, медикаментозная обработка, высушивание ватным тампоном, на дно кариозной полости 16 кальций содержащая лечебная прокладка, восстановление анатомической формы 36,46,16 зубов стеклоиономерным цементом.

Задание 24.

На прием обратилась Т. 9 лет с жалобами на наличие кариозных полостей в 36 и 46 зубах.

Объективно: На жевательной поверхности 36 глубокая кариозная полость, выполненная пигментированным дентином. Зондирование дна кариозной полости 36 зуба слабо болезненно. Реакция на холод болезненная, быстро проходящая. На жевательной поверхности 46 пломба, на щечной поверхности 46 кариозная полость средней глубины, зондирование эмалево-дентинной границы слабо болезненно, реакция на холод болезненная, быстро проходящая. Перкуссия 46, 36 зубов безболезненная.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Проведите местное и общее лечение.

Эталон ответа:

1. Средний кариес 46, глубокий кариес 36, I класс по Блеку.
2. Лечение глубоко кариеса 36 зуба методом отсроченного пломбирования, в два посещения. Лечение среднего кариеса 46 зуба пломбированием стеклоиономерным цементом.

Задание 25.

На прием обратился К. 11 лет с жалобами на наличие в пришеечных областях 13, 11, 21, 23, 24, 25 тусклых, белых пятен. Объективно: На вестибулярной поверхности 13, 11, 21, 23, 24, 25 белые пятна и обильное количество налета. После удаления зубного налета, пятна тусклые. При зондировании пятен отмечается шероховатость. ГИ=2,5.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

1. Кариес в стадии пятна 13, 11, 21, 23, 24, 25 зубов, V класс по Блеку, субкомпенсированная форма.
2. Обучение рациональной гигиене полости рта, реминерализующая терапия.

Задание 26.

При осмотре полости рта ребёнка 7 лет, врач-стоматолог выявил пятна на жевательных буграх 16, 26, 36, 46 зубов. Эмаль зубов в области пятен гладкая, блестящая, цвет молочно – белый. Ребёнок жалоб не предъявляет.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте необходимое лечение.

Эталон ответа:

1. Системная гипоплазия эмали, пятнистая форма.
2. Реминерализующая терапия препаратами фтора и кальция.

Задание 27.

В амбулаторной карте ребёнка 9 лет, врач-стоматолог отметил данные объективного осмотра: жевательные бугры 16, 15, 25, 26, 36, 46 зубов имеют шиповидную форму, травмируют слизистую оболочку языка и щёк. Эмаль на указанных зубах истончена, имеются сколы. По режущему краю всех зубов имеются борозды, идущие горизонтально, параллельно режущему краю. Дно и стенки борозд гладкие, плотные, на дне глубоких борозд виден мягкий зубной налёт.

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите жалобы, предъявляемые ребёнком.

Эталон ответа:

1. Системная гипоплазия эмали, бороздчатая форма.
2. Ребёнок жалуется на косметический дефект, стираемость эмали, сколы зубов.

Задание 28.

Ребёнку 5-и лет врач-стоматолог поставил диагноз: Полная аплазия эмали. Из анамнеза: во время беременности мать неоднократно перенесла вирусную инфекцию, болела длительно, тяжело. При осмотре полости рта – на всех зубах выявляется полное отсутствие эмали на коронке; в местах глубоких дефектов на молярах выявляются очаги кариозного поражения.

1. Назовите группу риска, к которой относятся дети с данной патологией.
2. Назовите вид стоматологической помощи, показанной данному ребёнку.

Эталон ответа:

1. Дети с данной патологией относятся к группе риска по кариесу.
2. Ортопедическое лечение.

Задание 29.

Родители ребёнка 7 лет обратились к стоматологу с жалобами на необычную форму и величину прорезавшегося верхнего центрального зуба. Из анамнеза: ребёнок с 4-х лет занимается в секции хоккея. При осмотре полости рта: верхний правый центральный резец шилообразной формы, на коронке частично отсутствует эмаль, при зондировании в пришеечной области выявляется мягкий зубной налёт.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите лечение.

Эталон ответа:

1. Разновидность местной гипоплазии эмали, зуб Турнера.
2. Восстановление размера и формы зуба с использованием композиционных материалов. Назначить рентгеноконтроль состояния периодонта в динамике (исключить гибель ростковой зоны).

Задание 30.

На сайте стоматологической клиники был задан вопрос анонимным пациентом: «Уважаемый доктор! У моего восьмилетнего сына верхние центральные зубы имеют бочкообразную форму. По режущему краю имеется выемка полулунной формы. У десны зубы кажутся большими, чем у края.

Почему у ребёнка такие зубы и что нам делать?»

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите стоматологическое лечение.

Эталон ответа:

1. Зубы Гетчинсона, разновидность системной гипоплазии эмали - следствие врождённого сифилиса.
2. Реставрация композиционными материалами химического и светового отверждения.

Задание 31.

Мама ребёнка 2-х лет обратилась с жалобами на изменённую окраску центральных и жевательных зубов. При осмотре полости рта врач-стоматолог обнаружил светло-

жёлтую окраску эмали верхних центральных резцов на 1/3 и эмали жевательной поверхности моляров.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите лечение.

Эталон ответа:

1. Тетрациклиновые зубы.
2. В этом возрасте достаточно покрыть окрашенные зубы препаратом «Сафорайд» (2-3 сеанса) с профилактической целью.

Задание 32.

Ребёнок 12 лет обратился с жалобами на необычные размеры 43, 42, 41 зубов, желтоватую окраску этих зубов, чувствительность при воздействии температурных раздражителей. В прошлом отмечает травму челюстей во фронтальном отделе. При осмотре врач отметил патологическую стираемость эмали 43, 42, 41 зубов, шероховатость эмали 43, 42, 41 зубов, тремы между зубами, меньший размер коронок указанных зубов по сравнению с одноимёнными зубами слева.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите лечение

Эталон ответа:

1. Очаговая гипоплазия (одонтодисплазия, фантомные зубы, незавершённый одонтогенез).
2. По эстетическим показаниям дефекты эмали пломбируют композиционными материалами химического и светового отверждения, компомерами.

Задание 33.

При осмотре ребёнка 7 лет врач-стоматолог отметил конусообразный вид первых постоянных моляров – размер коронок больше у шейки зуба, чем у жевательной поверхности. Бугры моляров недоразвиты.

1. Перечислите жалобы, предъявляемые ребёнком при данной патологии.
2. Проведите лечение.

Эталон ответа:

1. Ребёнок жалуется на косметический дефект, сколы, стираемость эмали.
2. Пломбирование стеклоиономерными цементами, композитами химического и светового отверждения.

Задание 34.

В одном из посёлков Красноярского края при профилактическом осмотре группы школьников 7-8 лет молодой врач – интерн обнаружил поражения постоянных зубов, в одних случаях проявляющиеся в виде слабозаметных полосок на фронтальных зубах с потерей блеска эмали, в других случаях – депигментацией поверхности коронок с меловиднокрапчатым оттенком, с углублениями в виде крапинок диаметром 1,5 мм различной локализации. Дно и стенки углублений при зондировании шероховаты.



Наблюдаются мелкие сколы эмали. Часть детей жалуется на косметический дефект.

1. Помогите врачу поставить диагноз.
2. Проведите лечение. Укажите от чего зависит выбор метода лечения.

Эталон ответа:

1. Флюороз, штриховая и меловидно-крапчатая форма.
2. Выбор метода лечения зависит от формы флюороза. В данном случае показано отбеливание зубов с последующей реминерализирующей терапией, а также реставрация зубов, имеющих сколы и стираемость эмали.

Задание 35.

Ребёнку 10 лет врач-стоматолог поставил диагноз: флюороз, деструктивная форма. При осмотре полости рта отмечается повышенная хрупкость эмали постоянных и временных зубов, на поверхности коронок поражённых зубов множество различных по величине и форме углублений, зондирование которых болезненно.

1. Назовите жалобы, которые будет предъявлять ребёнок.
2. Проведите лечение.

Эталон ответа:

1. Ребёнок жалуется на косметический дефект, сколы эмали, чувствительность от температурных раздражителей, стираемость зубов.
2. Пломбирование дефектов с применением глассиономеров, композитов химического и светового отверждения; возможно ортопедическое лечение.

Задание 36.

При осмотре полости рта ребёнка 9 лет врач-стоматолог отметил мелкие и средние по глубине ямки и бороздки на временных и постоянных зубах, количество дефектов различно; локализуются чаще на вестибулярной и щёчной поверхностях коронок. Ямки расположены хаотично или выстроены в виде продольных столбиков. Протяжённость ямок и бороздок, выстроенных в столбики, неодинакова. Слой эмали истончён в местах дефектов и изменён в цвете за счёт пищевого пигмента. Пигмент легко снимается механическим путём. Эмаль твёрдая, тремы отсутствуют. В местах отсутствия дефектов эмаль гладкая, блестящая, с ровной поверхностью.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите лечение, показанное данному больному.

Эталон ответа:

1. Аутосомно-доминантный гипопластический наследственный несовершенный амелогенез, ямочно-бороздчатая форма.
2. Реминерализирующая терапия с использованием кальций и фторсодержащих препаратов для

профилактики кариеса. Реставрация дефектов с использованием стеклоиономерных цементов, композитов химического и светового отверждения.

#### Задание 37.

При профилактическом осмотре ребёнка 5 лет врач отмечает на 53, 52, 51, 63, 64, 73, 72, 71, 81, 82, 84 зубах с вестибулярной и щёчной поверхностей единичные, лишённые блеска, матово-белые пятна с ровными или фестончатыми краями, чёткими границами (вид «снежной шапки»). Поверхность коронок гладкая, эмаль твёрдая, тремы и гиперестезия отсутствуют. Величина пятен и форма различные, симметричность в расположении отсутствует, раствором метиленовым синим не окрашиваются.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.

#### Эталон ответа:

1. Аутосомно-доминантный гипоматурационный наследственный несовершенный амелогенез «снежная шапка».
2. Реминерализующая терапия кальций и фторсодержащими препаратами для профилактики кариеса.

#### Задание 38.

На ортопантограмме ребёнка 13 лет корни резцов и клыков укорочены, тонкие или широкие. Первые и вторые моляры, премоляры имеют один мощный короткий корень, у верхушки которого несколько заострённых выступов. Полость зуба и каналы резко сужены. У 25, 34, 35, 44, 45 зубов у верхушек корней отмечается деструкция костной ткани с чёткими или нечёткими контурами. Слой дентина тонкий, полости 16, 26, 36, 46 зубов достаточно плотно выполнены дентиклями.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите лечение.

#### Эталон ответа:

1. Несовершенный дентиногенез.
2. Прохождение и пломбирование облитерированных каналов, что в последующие годы не даёт обострения.

#### Задание 39.

Ребёнок 6 лет жалуется на боли в зубах от горячего, холодного; кровоточивость дёсен. В анамнезе: со слов родителей зубы прорезались в срок, нормальной величины и формы, но с изменённым цветом эмали. Вскоре после прорезывания эмаль начала скалываться. При осмотре: эмаль всех зубов водянисто-серого цвета, имеет сколы; обнажённый дентин с перламутровым блеском, со сколами, через него на отдельных зубах просвечивают контуры полости зуба.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите лечение.

#### Эталон ответа:

1. Наследственный опалесцирующий дентин (синдром Стентона Капдепона).
2. Ребёнок ставится на диспансерный учёт. Применяются все виды протезирования в зависимости от возраста (защитные каппы, коронки, мостовидные и съёмные протезы).

Задание 40.

В карте развития ребёнка 10 лет мужского пола несколькими врачамиспециалистами в различное время сделаны записи, из которых следует, что у ребёнка окостенение родничков было к 1,5 годам, наблюдалась задержка роста; страдает глухотой; окраска склер – голубая, выпуклый лоб; был перелом ключицы.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите лечебную помощь, которую можно оказать.

Эталон ответа:

1. Наследственный несовершенный остеогенез.
2. Прохождение корневых каналов, пломбирование их. При неэффективном лечении – удаление зубов с последующим протезированием.

Задание 41.

В стоматологическую поликлинику обратились родители с ребенком, в возрасте 4 лет. Жалобы на самопроизвольные боли в нижнем левом втором временном моляре, ночные боли с короткими светлыми промежутками, боли усиливаются от холодного.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы увеличенные, слизистая оболочка в области 75 зуба гиперемирована. В 75 зубе глубокая кариозная полость, выполненная большим количеством размягченного дентина. После удаления дентина экскаватором зондирование дна полости болезненно, реакция на холод длительная, перкуссия слабо болезненная, Имеется 3 степень активности кариеса (кп = 9).

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. Назовите основные профилактические меры для предупреждения развития данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Острый диффузный пульпит 75 зуба.
2. Своевременная санация полости рта, диспансеризация ребенка у стоматолога.

Задание 42.

При проведении санации у ребенка 12 лет, врач отметил наличие большого количества налета на зубах в области верхних моляров слева. Пациент объяснил, что он щадит при жевании эту сторону, так как после еды появляются ноющие боли в 26 зубе.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка в области 26 бледно-розового цвета. На мезиально-жевательной поверхности 26 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, полость зуба

вскрыта, зондирование болезненно, реакция на холод длительная, перкуссия безболезненная, ЭОД = 20 мА.

1. Предполагаемый диагноз.
2. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Обострение хронического пульпита 26 зуба.
2. Лечение методом витальной экстирпации.

Задание 43.

Ребенок 8 лет. Жалобы на небольшую болезненность и кровоточивость из нижнего правого постоянного моляра при приеме пищи.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка в области 46 бледно-розового цвета. На жевательно-дистальной поверхности 46 зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью, зондирование слабо болезненное, отмечается кровоточивость.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Хронический гипертрофический пульпит 46 зуба.
2. Метод глубокой ампутации.

Задание 44.

Ребенок 7 лет. Жалобы на сильные самопроизвольные боли в области верхнего левого временного клыка. Появились боли 2 дня назад. Родители отмечают плохой сон и аппетит ребенка.

Объективно: Конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей левой щечной области, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка в области 63 зуба отечна и гиперемирована. Открывание рта в неполном объеме. Слюна вязкая. На дистальной поверхности 63 зуба глубокая кариозная полость, с полостью зуба не сообщается. Зондирование полости и перкуссия зуба болезненны.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какой метод лечения показан для данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Острый диффузный пульпит 63 зуба, осложненный периодонтитом.
2. Экстирпационные методы (витальный или девитальный).

Задание 45.

Ребенок 5 лет. Жалоб не предъявляет. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, ГИ=1,9. На жевательной поверхности 55 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином. После эвакуации дентина экскаватором полость зуба вскрыта, зондирование резко болезненное, появляется

кровоточивость из рога пульпы. Реакция на холод положительная, длительная.

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Хронический фиброзный пульпит 55 зуба.
2. Биологический метод, в два посещения.

Задание 46.

Ребенок 5 лет. Жалоб не предъявляет.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, ГИ=1,9. На жевательно-дистальной поверхности 75 зуба обнаружена глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование болезненное в устьях корневых каналов. Реакция на холод отрицательная, реакция на тепло положительная, длительная. Перкуссия зуба безболезненная.

1. Выскажите предположения о диагнозе.
2. Какой метод лечения показан при данном заболевании.

Эталон ответа:

1. Хронический гангренозный пульпит 75 зуба.
2. Экстирпационные методы.

Задание 47.

Ребенок 8 лет. Жалобы на периодические боли в верхнем жевательном зубе справа, чаще возникающие во время приема пищи, которые после тщательного полоскания рта проходили.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, ГИ=1,8. На мезиально-жевательной поверхности 16 зуба глубокая кариозная полость, полость зуба вскрыта в точке, зондирование резко болезненное, реакция на холод болезненная, длительная. ЭОД = 20мА.

1. Предполагаемый диагноз.
2. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Хронический фиброзный пульпит 16 зуба.
2. Метод витальной ампутации.

Задание 48.

Ребенок 9 лет. Жалоб не предъявляет. Анамнез: в прошлом беспокоили ноющие боли в области 36 зуба, за медицинской помощью не обращались.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, ГИ=2,0. На жевательной поверхности 36 зуба обнаружена неглубокая кариозная полость, при зондировании отмечается сообщение с полостью зуба, зондирование болезненно в устьях корневых каналов. Реакция на холод отрицательная, реакция на тепло

положительная, длительная. Перкуссия безболезненная. ЭОД = 50 мА.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой метод лечения показан при данном заболевании.

Эталон ответа:

1. Хронический гангренозный пульпит 36 зуба.
2. Экстирпационные методы.

Задание 49.

Ребенку 12 лет. Жалобы: на незначительные боли в области 16 зуба во время приема пищи. Анамнез: 16 ранее не лечен, боли появились месяц назад.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, ГИ=1,8. на жевательной поверхности 16 зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью. Зондирование слабоболезненное, отмечается кровоточивость, реакция на температурный раздражитель отрицательная, перкуссия безболезненная, ЭОД = 95мкА.

1. Предполагаемый диагноз.
2. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Хронический гипертрофический пульпит 16.
2. Витальная экстирпация.

Задание 50.

Ребенку 11 лет. Жалобы: на наличие кариозной полости в 46 зубе. Анамнез: В 46 ранее наблюдались ноющие боли от различных раздражителей (в основном боли от горячего).

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, ГИ=1,9. При обследовании 46 обнаружена глубокая кариозная полость со вскрытой полостью зуба, пульпа грязно-серого цвета, зондирование болезненно в устьях каналов, определяется кровоточивость. Реакция на холод отрицательная, реакция на тепло положительная, длительная, перкуссия безболезненная. Цвет зуба изменен, ЭОД = 60 мА. Неприятный запах изо рта.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Хронический гангренозный пульпит 46
2. Витальная экстирпация с последующим пломбированием каналов кальцийсодержащими материалами (Сеалапекс, Апексит и др.).

Задание 51.

Ребенок 3 года. Жалоб не предъявляет. Анамнез: ребенок часто болеет простудными заболеваниями, в 2 года перенес пневмонию.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, ГИ=2,2.

На мезиально-жевательной поверхности 54 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином. После удаления дентина экскаватором полость зуба легко вскрывается, дает болезненную реакцию, появляется кровоточивость. При проверке холодной реакцией появляется боль, которая держится некоторое время после прекращения действия раздражителя.

1. Поставьте диагноз.
2. Какому методу лечения Вы отдадите предпочтение.

Эталон ответа:

1. Хронический фиброзный пульпит 54 зуба.
2. Девитальная ампутация.

Задание 52.

Ребенок 2,5 года. Со слов мамы периодически ребенок жалуется на боли в переднем верхнем зубе, которые самостоятельно проходят. Анамнез: кариозную полость заметили давно, зуб беспокоит в течение месяца.

Объективно: Ребенок контактный, позволяет выполнять стоматологические манипуляции. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, ГИ=2,0. На мезиально-вестибулярной поверхности 61 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. После удаления дентина экскаватором полость зуба вскрыта, зондирование болезненно, реакция на холод длительная, перкуссия безболезненная.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой метод лечения показан при данном заболевании.

Эталон ответа:

1. Обострение хронического пульпита 61 зуба.
2. Витальная экстирпация.

Задание 53.

Ребенок 2,5 года. Со слов мамы периодически ребенок жалуется на боли в переднем верхнем зубе, которые самостоятельно проходят. Анамнез: Кариозную полость в 62 зубе заметили давно, зуб беспокоит в течение двух недель.

Объективно: Ребенок контактный, позволяет выполнять стоматологические манипуляции. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, ГИ=2,2. На медиально-вестибулярной поверхности 62 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. После удаления дентина экскаватором полость зуба вскрыта, зондирование болезненно, реакция на холод длительная, перкуссия безболезненная.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой метод лечения показан при данном заболевании.

Эталон ответа:

1. Обострение хронического пульпита 62 зуба.
2. Витальная экстирпация.

	<p><b>Задание 54.</b>  Ребенок 2 года. Со слов мамы периодически ребенок жалуется на боли в левом нижнем зубе, которые самостоятельно проходят. Анамнез: кариозную полость заметили недавно, зуб беспокоит в течение двух недель. Ребенок плаксивый, на контакт идет неохотно.</p> <p>Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, ГИ=2,1. На мезиально-жевательной поверхности 74 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. После удаления дентина экскаватором полость зуба легко вскрывается, дает болезненную реакцию, появляется кровоточивость. При проверке холодной реакцией появляется боль, которая держится некоторое время после прекращения действия раздражителя.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте диагноз.</li> <li>2. Какому методу лечения Вы отдадите предпочтение.</li> </ol> <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Хронический фиброзный пульпит 74 зуба.</li> <li>2. Девиальная ампутация.</li> </ol> <p><b>Задание 55.</b>  В стоматологическую поликлинику обратился подросток 13 лет с жалобами на острую, приступообразную боль в 26 зубе, которая возникла впервые 3 часа назад. Боль продолжалась 30 минут, затем прекратилась. Со слов подростка: болеет крайне редко, на диспансерном учете у узких специалистов не состоит.</p> <p>Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка в области 26 бледно-розового цвета, ГИ=1,7. На жевательной поверхности 26 зуба глубокая кариозная полость, дно полости плотное, пигментированное, зондирование резко болезненное в проекции рога пульпы. ЭОД = 10 мкА.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте диагноз.</li> <li>2. Метод лечения.</li> </ol> <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Острый очаговый пульпит 26 зуба</li> <li>2. Биологический метод.</li> </ol> <p><b>Задание 56.</b>  Ребенок 11 лет. Жалобы: на выпадение пломбы в 24 зубе, изменение его в цвете. Анамнез: 24 ранее лечен по неосложненному кариесу, пломба выпала неделю назад.</p> <p>Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка в области 24 бледно-розового цвета, без изменений. На жевательной поверхности 24 зуба глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Пульпа зуба некротизирована, зондирование вскрытой полости зуба, перкуссия и реакция на температурные раздражители безболезненны. ЭОД=100мкА. Подвижности 24 зуба нет.</p>
--	---



Рентгенологически: расширение периодонтальной щели в области верхушки корня зуба, деформация ее с сохранением четких контуров компактной пластинки альвеолы.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите метод лечения.

Эталон ответа:

1. Хронический фиброзный периодонтит 24 зуба.
2. Лечение в два посещения. Первое посещение: обезболивание, препарирование и формирование полости, определение рабочей длины канала, инструментальная обработка, ирригация и антисептическая обработка корневого канала, высушивание, временное пломбирование кальцийсодержащим материалом – «Calasept», «Metapaste», «Metapex». Второе посещение - пломбирование кальцийсодержащим материалом - «SealApex», «Apexit».

Задание 57.

В поликлинику обратилась мама с ребенком в возрасте 3 лет после проведения профилактического осмотра в детском саду. Из анамнеза: ранее беспокоили ноющие боли в 75 зубе, за помощью не обращались.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка в области 75 бледно-розового цвета, без изменений. На жевательной поверхности 75 зуба обнаружена глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование, реакция на температурные раздражители, перкуссия безболезненны.

1. Выскажите предположения о диагнозе.
2. Какой метод лечения показан при данном заболевании.

Эталон ответа:

1. Хронический фиброзный периодонтит 75 зуба.
2. Если ребенок I, II группы здоровья, то показано консервативное лечение в несколько посещений.

Задание 58.

Ребенок 6,5 лет. На приеме у стоматолога с целью санации. В анамнезе мама отмечает появление около года назад незначительной, непродолжительной боли на нижней челюсти слева при приеме пищи, со временем исчезнувшей. К врачу-стоматологу за помощью не обращались.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая в области 74, 75 зубов гиперемирована, отечна. На жевательной поверхности 74, 75 зубов кариозные полости средних размеров с плотным пигментированным дентином на дне и стенках. Зондирование безболезненное, реакции на температурные раздражители нет. Перкуторно отмечается притупление звука в 74, 75 зубах, при

сравнении с 84,85 интактными зубами. Подвижность 74, 75 зубов I степени.

1. О каких заболеваниях можно думать при данной симптоматике.
2. Назовите основные профилактические меры для предупреждения развития данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Хронический фиброзный периодонтит 74, 75 зубов, хронический гангренозный пульпит.
2. Своевременная санация полости рта, диспансеризация ребенка у стоматолога.

Задание 59.

Мальчик 14 лет обратился с жалобами на косметический дефект левого верхнего центрального резца.

Анамнез: в возрасте 7 лет при катании на коньках упал и ударился о конек рядом ехавшего товарища. Вследствие травмы был незначительный отлом коронки зуба. Обратился к врачу на следующий день. Врач, подшлифовал поверхность зуба, посоветовал прийти для наблюдения. Повторно к врачу не явился. Через год зуб незначительно изменился в цвете, боли не беспокоили.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка в области 21 зуба бледно-розового цвета. 21 зуб изменен в цвете. Коронка зуба по режущему краю на 0,5 мм короче, чем на 11 зубе. Реакция на температурные раздражители безболезненная, перкуссия болезненная.

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Хронический фиброзный периодонтит 21 зуба.
2. Лечение в одно посещение при условии отсутствия экссудата и запаха из канала: обезболивание, препарирование и формирование полости, определение рабочей длины канала, инструментальная обработка, ирригация и антисептическая обработка корневого канала, высушивание. Пломбирование кальцийсодержащим материалом – «SealApex», «Apexit».

Задание 60.

Ребенку 4 года. Жалобы на периодические боли и появление свища в области нижнего правого жевательного зуба. Боли не сильные, сопровождающиеся незначительной отеком десны, проходят самостоятельно через некоторое время. Анамнез: 85 зуб лечили по поводу кариеса в одно посещение 2 года назад. Больше к врачу не обращался.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются. При пальпации десны в области 85 зуба определяется резорбция наружной костной пластинки нижней

челюсти. На жевательной поверхности 85 зуба металлическая пломба, I класс по Блэку. Нарушение краевого прилегания и усадки пломбы нет. Перкуссия болезненная. Зуб незначительно изменен в цвете. Подвижность 85 зуба I степени. Десна в области проекции корней зуба с синюшным оттенком, свищ с "пышными" грануляциями и гнойным отделяемым.

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. Каков объем лечебных мероприятий в первое посещение.

Эталон ответа:

1. Хронический гранулирующий периодонтит 85 зуба.
2. Инструментальная обработка с последующей obturацией корневого канала нетвердеющими пастами.

Задание 61.

Больной Б., 6 лет, обратился с жалобами на припухлость правой щеки, повышение температуры тела до 37,5. Анамнез: ранее зуб не лечен.

Объективно: конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей правой щечной области, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы увеличенные, болезненные при пальпации, слизистая оболочка в области 84, 85 зуба гиперемирована, отечная, отмечается сглаженность переходной складки. На жевательно-мезиальной поверхности 85 зуба кариозная полость средней глубины, заполненная размягченным пигментированным дентином, зондирование безболезненно, сравнительная перкуссия 85 зуба болезненная, подвижность 85 зуба - I степени.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. В каком лечебном учреждении необходимо оказывать медицинскую помощь.

Эталон ответа:

1. Острый инфекционный периодонтит 85 зуба.
2. Детский хирургический стационар, стоматологическое отделение.

Задание 62.

Ребенок 5 лет, предъявляет жалобы на боль при накусывании и приеме пищи в верхнем жевательном зубе слева. Анамнез: 5 дней назад были у стоматолога, 65 поставлен был диагноз хронический фиброзный пульпит; на вскрытую точку была поставлена мышьяковистая паста под повязку из водного дентина на 36 ч. В назначенное время повторно на прием не явились.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненные, слизистая в области 65 зуба гиперемирована, отечна. 65 зуб находится под повязкой из водного дентина, перкуссия резко болезненная.

1. Предположительный диагноз.
2. Какую помощь нужно оказать?

Эталон ответа:

1. Токсический мышьяковистый периодонтит 65 зуба.
2. Обезболивание, удаление повязки, инструментальная обработка канала, обработка антидотами мышьяка (унитиол).

Задание 63.

В поликлинику на прием обратился ребенок 12 лет с жалобами на резкую, постоянную боль в области второго верхнего резца слева, иррадирующую в область левого глаза. Применение холода несколько снижало интенсивность боли. Отмечается чувство "выросшего" зуба, при накусывании на зуб или прикосновение к нему вызывало резкое усиление боли.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы увеличенные, болезненные при пальпации, слизистая оболочка в области 21 зуба гиперемирована, отечна. На небной поверхности коронки 21 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование безболезненно, перкуссия резко болезненна, подвижность 21 зуба I степени. На внутриротовой рентгенограмме определяется деструкция костной ткани в области проекции верхушки корня 21 зуба, округлой формы, диаметром до 0,5 см, с четкими границами.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Обострение хронического гранулематозного периодонтита 21 зуба.
2. Раскрыть полость зуба, удалить распад пульпы, после ликвидации острых явлений запломбировать корневой канал до верхушки.

Задание 64.

Мальчик 13 лет обратился с жалобами на наличие свища в поднижнечелюстной области справа. Анамнез: в прошлом беспокоили ноющие боли в 46 зубе, за помощью не обращался.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации, слизистая оболочка в области 46 зуба бледно-розового цвета. На жевательно-дистальной поверхности 46 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование и реакция на температурные раздражители безболезненная, перкуссия безболезненная. ЭОД 150 мА. В поднижнечелюстной области отступя от края нижней челюсти 2 см. определяется свищевой ход.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Хронический гранулирующий периодонтит 46 зуба.

2. Раскрытие полости зуба, удаление некротических масс из корневых каналов, инструментальная и медикаментозная обработка корневых каналов, временное пломбирование каналов «Calasept» или другими кальцийсодержащими пастами с последующей постоянной obturацией корневых каналов.

Задание 65.

Мальчик 15 лет. На приеме у стоматолога с целью санации. Жалоб не предъявляет.

Объективно: Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненные, слизистая оболочка в области 22 зуба бледно-розового цвета. На медиально-оральной поверхности 22 зуба глубокая кариозная полость, заполненная некротическим дентином. Реакции на температурные раздражители нет. Зондирование полости зуба, перкуссия безболезненны. На внутриротовой рентгенограмме: очаг деструкции костной ткани округлой формы с четкими границами у верхушки корня 22 зуба диаметром 3 мм.

1. Предполагаемый диагноз.
2. Прогноз данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Хронический гранулематозный периодонтит 22 зуба.
2. Благоприятный, при условии соблюдения всех правил эндодонтической обработки корневого канала и качественной постоянной obturации корневого канала.

Задание 66.

Ребенок 2,5 лет. Жалобы на отказ от приема пищи, повышение температуры тела до 37,5С. Анамнез: 3 дня назад во время падения повредил нижним клыком слизистую оболочку нижней губы. Медицинская сестра детского сада трижды смазывала спиртовым раствором бриллиантовой зелени слизистую оболочку нижней губы. Температура тела и болезненность в поднижнечелюстной области появились на 3-й день заболевания.

Объективно: Конфигурация лица не изменена. В полости рта: на слизистой оболочке правой щеки эрозия размером 0,7x1,0 мм., покрытая серым налетом. Слизистая оболочка в области эрозии набухшая, имеет белесоватую неровную поверхность в виде разлитого пятна, нечетко ограниченного. Межзубные сосочки отечны, гиперемированы, при пальпации болезненны, кровоточат. Температура тела 37,2 С. В поднижнечелюстной области справа пальпируется плотный болезненный, не спаянный с окружающими тканями одиночный лимфоузел, размером с фасоль.

кп = 0

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Острая механическая травма щеки, осложненная химическим ожогом. Острый генерализованный катаральный гингивит. Острый серозный лимфаденит поднижнечелюстных лимфатических узлов справа.

2. Лечение: местное - аппликационное обезболивание, орошение полости рта противовоспалительными отварами лекарственных трав, интерферон по 5 капель 5 раз в день под язык, Солкосерил дента на эрозированную поверхность. Общее - антибиотики и антигистаминные в возрастной дозировке.

Задание 67.

Ребенок 11 лет. Жалоб нет, обратился на профилактический осмотр. Анамнез: Состоит на учете у невропатолога по поводу перинатальной травмы, лабильная психика. Страдает бруксизмом.

Объективно: Конфигурация лица не изменена. В полости рта: на слизистой щек, преимущественно по линии смыкания зубов, обнаружены белесоватые участки слизистой, поверхность их неровная, шероховатая на ощупь. При поскабливании «налет» частично снимается. Слизистая оболочка в остальных отделах полости рта без патологических изменений, при пальпации безболезненна.

КПУ+ кп = 0

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Травматический гиперкератоз слизистой оболочки щек.

2. Лечение у невролога, местно – аппликации на очаг кератопластических лекарственных средств.

Задание 68.

В поликлинику обратилась мама с ребенком в возрасте 2-х недель с жалобами на беспокойное поведение ребенка во время кормления. Анамнез: день тому назад мать обнаружила у ребенка на слизистой языка, губ и щек крошковидный налет белого цвета. Ребенок родился посредством кесарева сечения.

Объективно: В полости рта на нижней челюсти слева имеется центральный резец, на верхней челюсти слева в области проекции резца на слизистой десны выявлена эрозия овальной формы с неровными краями. На слизистой языка, губ и щек имеется крошковидный налет белого цвета. При поскабливании налет легко снимается. Регионарные лимфоузлы не увеличены, температура тела 36,7 С.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Составьте план лечения заболевания СОПР.

Эталон ответа:

1. Острый псевдомембранозный кандидоз СОПР (молочница), легкая степень тяжести.

2. Ощелачивающая терапия, обработка слизистой оболочки йодистыми препаратами.

Задание 69.

В поликлинику на приём обратилась мама с ребёнком в возрасте 11 мес. Жалобы на отказ ребёнка от пищи, обильное слюнотечение, высыпания мелких пузырьков на нижней губе. Анамнез: сутки тому назад мама отметила плаксивость ребёнка, отказ от еды, высыпания пузырьков на нижней губе.

Объективно: на слизистой нижней губы три эрозии, покрытые фибринозным налётом, окружены венчиком гиперемии, округлой формы около 3 мм в диаметре. Слизистая оболочка полости рта и преддверия без изменений, десны отёчны, гиперемированы. Между верхними резцами диастема, отмечается низкое прикрепление уздечки верхней губы. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, подвижны, мягкой консистенции. Температура тела 37,3 С. кп = 0.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Острый герпетический стоматит легкой степени тяжести.
2. Аппликационная анестезия, антисептическая обработка СОПР, противовирусные мази, в период эпителизации – кератопластики. На область лимфоузлов - полуспиртовой компресс 2 раза в день по 1 часу. Наблюдение у врача-ортодонта - 1 раз в год. После прорезывания 11, 21 зубов провести рентгенологическое обследование, при необходимости – пластика уздечки верхней губы.

Задание 70.

В поликлинику на прием к врачу обратилась мама с ребенком в возрасте 3 лет с жалобами на плохой аппетит ребенка, его беспокойство, боли в полости рта. Анамнез: сутки тому назад ухудшилось общее состояние ребенка, появились симптомы ОРЗ, высыпания мелких пузырьков на красной кайме губ.

Объективно: конфигурация лица нарушена - в профиль виден уплощенный средний отдел лица, подбородок выступает вперед, нижние передние зубы перекрывают центральные верхние зубы. Зубная формула соответствует возрасту.

Коронка 61 зуба разрушена полностью. На красной кайме губ имеются сгруппированные пузырьки, заполненные прозрачным содержимым, на слизистой языка слившиеся между собой эрозии, окруженные венчиком гиперемии, покрытые белым фибринозным налетом. Маргинальная десна отечна, гиперемирована, при пальпации болезненна, кровоточат. Затылочные и подчелюстные лимфоузлы увеличены, подвижны, мягкой консистенции, болезненны при пальпации, температура тела 37,7 С. кп = 3.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Острый герпетический стоматит средней степени тяжести.

2. Местное - аппликационная анестезия, антисептическая обработка СОПР, противовирусные мази, интерферон по 5 капель 5 раз в день под язык; в период эпителизации – кератопластики. На область лимфоузлов - полуспиртовой компресс 2 раза в день по 1 часу. Общее – противовирусные, антигистаминные препараты, витамины, обильное питье. После выздоровления основного заболевания: хирургическое лечение 61 зуба, терапевтическое лечение 51 и 62 зубов. Ортодонтическое лечение после выздоровления основного заболевания.

Задание 71.

Больной А., 3,6 лет, жалуется на боль во рту, общую слабость. Мать подчеркивает вялость ребенка, сонливость, повышение температуры тела до 39-40 град, отказ от еды. Анамнез: со слов матери перенес ОРЗ, получал 5 дней олеандомицин, глюконат кальция, витамин С, мальчик "почти выздоровел", но через день снова повысилась температура до 39 град., появились на губах и во рту язвы, не смог принимать пищу. Рос и развивался соответственно возрасту, болел экссудативным диатезом, ОРЗ, пищевая аллергия в виде крапивницы на шоколад.

Объективно: общее состояние ребенка тяжелое, вял, апатичен, температура 39,6С. Губы отечны, покрыты массивными кровянистыми корочками. Множество обширных эрозий на слизистой оболочке щек, языка, на вестибулярной поверхности губ, покрытых беловатым налетом, резко болезненных при прикосновении. Кровянистые корочки в носовых ходах, на веках, кровоизлияния в склереу левого глаза. На левой ладони два пузыря, диаметром 5 мм. кп = 8.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

3. Синдром Стивенса-Джонсона.

1. Лечение стационарное. Местное: Обезболивание слизистой полости рта. Обработка СОПР ферментами, ротовые ванночки с антисептиками, аппликации на пораженную СОПР лекарственного препарата Солкосерил-дента. Для устранения воспаления, уменьшения экссудации назначают кортикостероидные мази. В период выздоровления аппликации кератопластиков. Физиолечение. Для ускорения эпителизации эрозий, регенерации тканей назначают лучи гелий-неонового лазера, КУФ-облучение, гиперборическую оксигенацию. Общее: Десенсибилизирующая, симптоматическая, общеукрепляющая терапия. После выздоровления – санация полости рта.



Задание 72.

Ребенку 6 лет. Со слов матери у ребенка появились «язвочки» в полости рта ребенка. Анамнез: «язвочки» появились 2 дня назад, перед этим было чувство жжения и болезненности при приеме пищи. Ранее такие язвочки появлялись 6 месяцев тому назад, лечение не проводилось. У ребенка отмечается нарушение аппетита, склонность к запорам, иногда беспричинные боли в области пупка.

Объективно: Конфигурация лица не изменена, преддверие полости рта без особенностей, зубная формула соответствует возрасту, но удалены 74, 75, 84, 85 зубы.

На слизистой верхней губы справа и переходной складке в области 82 зуба имеются эрозии округлой формы с выраженным венчиком гиперемии размером около 3 мм в диаметре, покрытые фибринозным налетом. Язык обложен белым налетом. кп = 8.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Рецидивирующие афты полости рта, средняя степень тяжести.
2. Лечение основного заболевания у педиатра и гастроэнтеролога. Местное: аппликационная анестезия, антисептическая обработка СОПР, Солкосерил-дента, кератопластические средства.

Ортопедическое лечение, диспансерное наблюдение у врача-ортодонта.

Задание 73.

К врачу-стоматологу обратилась мама с ребенком 10 лет с жалобами на появление участков белого цвета в области миндалин, десен, языка. Анамнез: нарушение лейкопоза, хронический лейкоз.

Объективно: Клиническая картина катарального генерализованного гингивита. На внешне неизменной слизистой оболочке миндалин, десен, языка обнаружены некротизированные участки серо-белого цвета, находящиеся на уровне окружающей слизистой. Реакция окружающих тканей слабая. Общее состояние удовлетворительное.

КПУ+ кп = 2

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Хронический лейкоз, хронический генерализованный катаральный гингивит.
2. Лечение совместно с педиатром-гематологом. Местное: аппликационная анестезия, антисептическая обработка СОПР, ежедневная обработка пораженной слизистой оболочки ферментами, аппликации кератопластиков. Санация полости рта.

Задание 74.

На прием к врачу-стоматологу обратилась мама с 5-летней девочкой с жалобами на появление пятен на языке ярко-розового цвета, которые периодически исчезают в одном месте и появляются в другом. Анамнез: состоит на диспансерном учете у врача – гастроэнтеролога по поводу дискинезии желчевыводящих протоков.

Объективно: на спинке языка и его боковой поверхности определяются участки слущенного эпителия ярко-розового цвета. По краям участка десквамации видна полоска набухшего перед слущиванием эпителия. Очаги десквамации имеют вид овала. Общее состояние удовлетворительное, болевых ощущений нет. кп = 3.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Десквамативный глоссит («географический» язык).
2. При болях и жжении – аппликационная анестезия, антисептические полоскания, аппликации кератопластических средств. Пантотенат кальция по 0,03-0,1 г 3 раза в день, повторить 2-3 раза в году, консультация педиатра-гастроэнтеролога. Санация полости рта.

Задание 75.

Саша, 10 лет предъявляет жалобы на появление «инородного» тела на спинке языка темного цвета. Анамнез: 2 мес. назад перенес пневмонию. В стационаре проведен интенсивный курс антибиотикотерапии.

Объективно: на спинке языка обнаружен участок гиперплазированных нитевидных сосочков, которые покрыты толстым роговым слоем. Участок буро-коричневого цвета. Общее состояние удовлетворительное, понижен аппетит.

КПУ+ кп = 2

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Черный «волосатый» (ворсинчатый) язык.
2. Кератолитические средства: протирание языка 1-2% р-ром резорцина, 1-2% р-ром салициловой к-ты в 70 град. спирте. Инъекции: 0,5—1 мл 0,25% кальция хлорида с 0,5 мл 1—2% новокаина вводят под очаг поражения два раза в неделю (на курс 3—5 инъекций). Эффективна криодеструкция - орошение разросшихся сосочков жидким азотом в течение 15-30 с., что приводит к их отторжению, чистка языка зубной щеткой 2 раза в день, санация полости рта.

### КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

#### *Критерии оценивания тестового контроля:*

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

#### *Критерии оценивания собеседования:*

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать	высокая логичность и последовательность ответа

	раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	аргументированные ответы, приводить примеры	
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

**Критерии оценивания ситуационных задач:**

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы,	высокий уровень профессионального мышления

			уверенные навыки решения ситуации	
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует