



Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

**УТВЕРЖДАЮ**

Ректор

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Минздрава России

\_\_\_\_\_ /

« 10 » 09 \_\_\_\_\_ 2020 года.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
ПО ТЕМЕ:**

**Актуальные вопросы лечения кариеса и его осложнений у детей под общим  
обезболиванием**

**Кафедра ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

**Специальность СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ**

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Состав рабочей группы.....	
2. Общие положения.....	
3. Характеристика программы.....	
4. Планируемые результаты обучения.....	
5. Календарный учебный график .....	
6. Учебный план.....	
7. Рабочая программа.....	
8. Организационно-педагогические условия реализации программы.....	
9. Формы контроля и аттестации.....	
10. Оценочные средства.....	
11. Нормативные правовые акты.....	

### 1. Состав рабочей группы

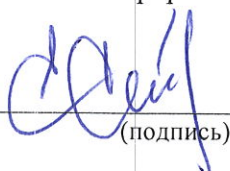
по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по теме «**Актуальные вопросы лечения кариеса и его осложнений у детей под общим обезболиванием**», специальность «стоматология детская»

№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы
1.	Сатыго Елена Александровна	Доктор медицинских наук,	доцент, заведующая кафедрой детской стоматологии	СЗГМУ имени И.И.Мечникова
2.	Донской Андрей Геннадьевич	К.м.н., ассистент	доцент кафедры детской стоматологии	СЗГМУ имени И.И.Мечникова
3.	Реутская Карина Владимировна			СЗГМУ имени И.И.Мечникова
4.	Барановская Надежда Васильевна		Заведующая детским отделением ООО Вероника	ООО Вероника

#### Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «**Актуальные вопросы лечения кариеса и его осложнений у детей под общим обезболиванием**»

обсуждена на заседании кафедры детской стоматологии «25» июня 2020 г., протокол № 7 и рекомендована к реализации в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования

Заведующий кафедрой, доцент

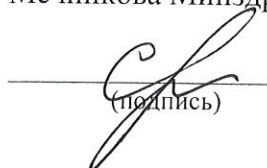


(подпись)

/Сатыго Е.А./  
(расшифровка подписи)

Согласовано:

с отделом дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России «03» августа 2020 г.



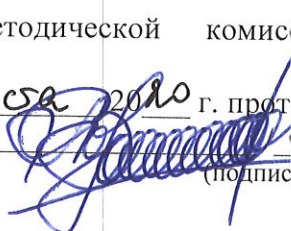
(подпись)

/Коброва С.А./  
(расшифровка подписи)

Одобрено методической комиссией по дополнительному профессиональному образованию

«04» августа 2020 г. протокол № 5

Председатель



(подпись)

/Ломоносов З.В./  
(расшифровка подписи)

## 2. Общие положения

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме **Актуальные вопросы лечения кариеса и его осложнений у детей под общим обезболиванием**

(далее – Программа), специальность «СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ», представляет собой совокупность требований, обязательных при ее реализации в рамках системы образования.

2.2. Направленность Программы - практико-ориентированная и заключается в удовлетворении потребностей профессионального развития медицинских работников, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

2.3. Цель Программы - совершенствование имеющихся компетенций врача детского стоматолога, для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

2.4. Задачи Программы:

- обновление существующих теоретических знаний, методик и изучение передового практического опыта по вопросам диагностической, лечебной, реабилитационной и профилактической деятельности в области детской стоматологии.

- обновление и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам лечения кариеса и его осложнениям у детей под общим обезболиванием.

## 3. Характеристика программы

3.1. Трудоемкость освоения Программы составляет 36 академических часа (1 академический час равен 45 мин).

3.2. Программа реализуется в очной форме обучения на базе ФБГОУ ВО СЗГМУ им.И.И. Мечникова Минздрава России.

К освоению Программы допускается следующий контингент: Высшее образование – специалитет по специальности «Стоматология»

Подготовка в ординатуре по специальности «Стоматология детская» или профессиональная переподготовка по специальности «Стоматология детская»

Дополнительная специальность: «Стоматология общей практики», «Стоматология».

3.3. Для формирования профессиональных умений и навыков в Программе предусматривается ОСК .

3.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы.

3.5. Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские, практические и самостоятельные занятия, формы контроля знаний и умений обучающихся.

С учетом базовых знаний обучающихся и актуальности в Программу могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебным планом программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

3.6. В Программу включены планируемые результаты обучения, в которых отражаются требования профессиональных стандартов и квалификационных требований, указанных в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям.

3.7. Программа содержит требования к итоговой аттестации обучающихся, которая осуществляется в форме зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку в соответствии с целями и содержанием программы.

3.8. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

а) тематику учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций;

б) учебно-методическое и информационное обеспечение;

в) материально-техническое обеспечение;

г) кадровое обеспечение.

3.9. Связь Программы с профессиональными стандартами (при наличии):

Наименование программы	Наименование выбранного профессионального стандарта (одного или нескольких)	Уровень квалификации
<b>Актуальные вопросы лечения кариеса и его осложнённый у детей под общим обезболиванием</b>	Профессиональный стандарт Врач-стоматолог детский	Уровень 8

#### 4. Планируемые результаты обучения

4.1. Требования к квалификации:

Уровень профессионального образования – высшее образование по одной из специальностей: Высшее образование – специалитет по специальности «Стоматология» Подготовка в ординатуре по специальности «Стоматология детская» или профессиональная переподготовка по специальности «Стоматология детская» (согласно приказа МЗ РФ от 8 октября 2015 г. N 707н, приказа МЗ РФ от 10 февраля 2016 г. N 83н).

4.2. Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации по специальности стоматология детская, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.

Профессиональные компетенции (ПК) формулируются на основании трудовых действий соответствующей трудовой функции (ТФ), описанной в рамках определенной обобщенной трудовой функции (ОТФ) выбранного профессионального стандарта.

Квалификация					
Виды деятельности	Профессиональные компетенции	Трудовые функции при наличии профстандарта	Практический опыт	Умения	Знания

<p>Детская стоматологическая практика          Диагностическая и лечебная</p>	<p>готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-1);</p>	<p>Проведение обследования пациентов детского возраста с целью установления диагноза</p>	<p>Сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациентов детского возраста (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявление факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний          Установление предварительного диагноза</p>	<p>Проводить первичное клиническое стоматологическое обследование пациента детского возраста и интерпретировать его результаты</p>	<p>Клиническая картина, симптомы основных общих заболеваний и пограничных состояний, проявления в челюстно-лицевой области у детей, их диагностика</p>
	<p>готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи (МК-2)</p>	<p>Назначение, контроль эффективности и немедикаментозного и медикаментозного лечения детей</p>	<p>Лечение пациентов детского возраста с кариозными и некариозными заболеваниями и временных и постоянных зубов          Лечение пациентов детского возраста с заболеваниями и пульпы и периодонта временных и постоянных зубов на разных стадиях формирования</p>	<p>Лечение пациентов детского возраста с кариозными и некариозными заболеваниями и временных и постоянных зубов          Лечение пациентов детского возраста с заболеваниями и пульпы и периодонта временных и постоянных зубов на разных стадиях формирования</p>	<p>Разрабатывать план лечения пациентов детского возраста со стоматологическими заболеваниями и с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами</p>

			корня терапевтическ ими и хирургически ми методами Работа в составе многопрофиль ной команды при необходимост и комплексного лечения пациентов детского возраста со стоматологиче скими заболеваниям и	лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
--	--	--	--	--	--





Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	Виды занятий							Форма контроля
			лекции	ОС К	СР	ПЗ	СЗ	стажировка		
	детей под общим обезболиванием									
2.2.	Особенности лечения кариеса зубов под общим обезболиванием	6				6				
2.3.	Особенности лечения осложненного кариеса зубов под общим обезболиванием	6				6				
	Итоговая аттестация	4				4				Зачет-решение ситуационных задач
	<b>Всего</b>	<b>36</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>16</b>				

## 7. Рабочая программа

по теме Актуальные вопросы лечения кариеса и его осложнений у детей под общим обезболиванием

### РАЗДЕЛ 1

Особенности обезболивания стоматологических манипуляций у детей

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	<b>Местное обезболивание стоматологических манипуляций у детей</b>
1.2	<b>Общее обезболивание стоматологических манипуляций у детей</b>
1.3	<b>Неотложные состояния в практике детского стоматолога</b>

### РАЗДЕЛ 2.

Особенности лечения кариеса и его осложнения у детей под общим обезболиванием

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	<b>Планирование санации полости рта у детей под общим обезболиванием</b>
2.2	<b>Особенности лечения кариеса зубов под общим обезболиванием</b>
2.3	<b>Особенности лечения осложненного кариеса зубов под общим обезболиванием</b>

## 8. Организационно-педагогические условия реализации программы

8.1. Тематика учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций:  
**лекционные занятия:**

№	Тема лекции	Содержание	Технология проведения (очно, дистанционно)	Совершенствуемые компетенции
	<b>Местное обезболивание стоматологических манипуляций у детей</b>	Рассматриваются методы и техники местного обезболивания стоматологических манипуляций у детей разных возрастных групп	ДО с использованием конференцсвязи	ПК-1
	<b>Общее обезболивание стоматологических манипуляций у детей</b>	Рассматриваются методы и техники общего обезболивания стоматологических манипуляций у детей разных возрастных групп	ДО с использованием конференцсвязи	ПК-2
	<b>Планирование санации полости рта у детей под общим обезболиванием</b>	Рассматриваются вопросы планирования санации полости рта	ДО с использованием конференцсвязи	ПК-2

**практические занятия:**

№	Тема занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	<b>Особенности лечения кариеса зубов под общим обезболиванием</b>	Рассматриваются особенности лечения кариеса временных и постоянных зубов у детей разных возрастных групп	ПК-1,ПК-2

№	Тема занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
		под общим обезболиванием. Показания и противопоказания к проведению одноэтапной санации полости рта. Разбираются особенности препарирования и пломбирования различных групп временных и постоянных зубов.	
2.	<b>Особенности лечения осложненного кариеса зубов под общим обезболиванием</b>	Рассматриваются особенности лечения пульпитов временных и постоянных зубов у детей разных возрастных групп под общим обезболиванием. Техники проведения и материалы.	ПК-1, ПК-2

**обучающий симуляционный курс:**

№	Тема занятия	Содержание	Методика проведения	Совершенствуемые компетенции
1.	<b>Неотложные состояния в практике детского стоматолога</b>	Отрабатывается алгоритм оказания неотложной помощи пациенту с острой сердечной недостаточностью	Отработка техники оказания неотложной помощи у пациента ( на манекене)	ПК-2

№	Тема занятия	Методическое обеспечение	Содержание	Совершенствуемые компетенции <sup>1</sup>
1.				
2.				

## 8.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение.

Основная литература\*:

1. Детская стоматология : учебник - Кисельникова Л.П., 2017.- ГЭОТАР-Медиа, 744с.
2. Детская стоматология: руководство - Велбери Р. Р., Даггал М. С.,2016. ГЭОТАР-Медиа 465с.

Базы данных, информационно-справочные системы:

1. <https://moodle.szgmu.ru/>

## 8.3. Материально-техническое обеспечение, необходимое для организации всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса, в том числе электронного обучения;
- клинические базы ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;
- аудиторный и библиотечный фонд, в том числе дистанционные и электронные возможности, для самостоятельной подготовки обучающихся.

8.4. Кадровое обеспечение. Реализация Программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, состоящим из специалистов, систематически занимающихся научной и научно-методической деятельностью со стажем работы в системе высшего и/или дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения не менее 5 лет.

## 9. Формы контроля и аттестации

9.1. Текущий контроль хода освоения учебного материала проводится в форме *решения ситуационных задач*.

9.2. Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации проводится в форме *зачета*.

9.3. Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

9.4. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации

## 10. Оценочные средства

Примеры ситуационных задач

Задача 5. Во время санации полости рта у ребенка 3,5 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 54, 53, 52, 51, 61, 62, 63, 83, 82, 72, 73, 74

зубов обнаружены множественные меловидные пятна. Поверхность пятен матовая, пористая. КПУ=14, ГИ=2,4. Ребенок родился в 6 месяцев, перенес желтуху новорожденного, находился на искусственном вскармливании.

- 1 Поставьте предварительный диагноз.
- 2 Назовите данные, подтверждающие Ваш диагноз.
- 3 Укажите Этиологический фактор, сыгравший основную роль в возникновении заболевания.
- 4 Назначьте лечение.
- 5 Дайте рекомендации по уходу за полостью рта.

Примеры тестовых заданий:

#### ОСНОВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ

- А) кальций, фтор
- Б) натрий, магний
- В) йод, бром
- Г) железо, стронций

#### НЕДОСТАТОЧНОЕ УДАЛЕНИЕ НЕКРОТИЗИРОВАННОГО ДЕНТИНА СО ДНА И СТенок КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИВОДИТ К

- А) некрозу пульпы
- Б) случайному вскрытию полости зуба
- В) облому стенки кариозной полости
- Г) рецидиву кариеса

### 11. Нормативные правовые акты\*

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

**АННОТАЦИЯ**  
**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**  
**ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ/ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ**  
**ПО ТЕМЕ**  
**Актуальные вопросы лечения кариеса и его осложнений у детей под общим обезболиванием**

<b>Специальность</b>		Стоматология детская
<b>Тема</b>		Актуальные вопросы лечения кариеса и его осложнений у детей под общим обезболиванием
<b>Цель</b>		совершенствование имеющихся компетенций врача детского стоматолога, для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.
<b>Задачи</b>		<p>- обновление существующих теоретических знаний, методик и изучение передового практического опыта по вопросам диагностической, лечебной, реабилитационной и профилактической деятельности в области детской стоматологии.</p> <p>- обновление и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам лечения кариеса и его осложнения у детей под общим обезболиванием.</p>

Актуальность			<p>Актуальность программы обусловлена с одной стороны увеличением спроса на оказание медицинских услуг детям под общим обезболиванием и с другой стороны незначительным опытом детских стоматологов в оказании таких услуг.</p> <p>Программа позволяет совершенствовать имеющиеся компетенции врача детского стоматолога, для повышения профессионального уровня, обновить существующие теоретические знания, методики и изучить передовой опыт по вопросам диагностической, лечебной, реабилитационной и профилактической деятельности в области детской стоматологии. Занятия проводит детский стоматолог, имеющий опыт работы оказания стоматологических услуг детям под наркозом более 10 лет и анестезиолог, имеющий опыт работы более 20 лет. Обучающий симуляционный курс позволяет отработать навык оказания неотложной помощи детям на стоматологическом приеме. Практические занятия позволяют отработать алгоритмы лечения кариеса и его осложнений у детей.</p>
Категория обучающихся			врачи-стоматологи-детские
Трудоемкость			36 акад.час.
Форма обучения			Очная
Режим занятий			6 акад.час. в день
Характеристика компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения программы	ПК-1		готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);
	ПК-2		готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи (МКБ-10)
Разделы программы			Особенности обезболивания стоматологических манипуляций у детей
			Особенности лечения кариеса и его осложнения у детей под общим обезболиванием



<b>Обучающий симуляционный курс</b>	<i>(да)</i>	Отработка техники оказания неотложной помощи пациенту в условиях амбулаторного стоматологического приема (с использованием симуляционного оборудования)
<b>Применение дистанционных образовательных технологий</b>	<i>(да)</i>	<i>Местное обезболивание в детской стоматологической практике Особенности лечения кариеса временных и постоянных зубов у детей под общим обезболиванием</i>
<b>Стажировка</b>	<i>нет)</i>	-
<b>Формы аттестации</b>		Текущая контроль-тестирование итоговая аттестация (решение ситуационных задач)

Приложение к Программе

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Северо-Западный государственный медицинский университет имени  
И.И.Мечникова»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России)

Кафедра детской стоматологии

**Фонд оценочных средств**

*Название программы*

**Актуальные вопросы лечения кариеса и  
его осложнений у детей под общим  
обезболиванием**

*Специальность*

Стоматология детская

Санкт-Петербург – 2020

### 1. Формы оценочных средств, в соответствии с формируемыми компетенциями

Индекс компетенции	Формулировка компетенции	Оценочные средства	Номер оценочного средства из перечня (п. 3 ФОС)
ПК-1	<i>готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-1);</i>	Тесты Ситуационные задачи	1-16,37-50 1-9,12-16
ПК-2	<i>готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи (ПК-2)</i>	Тесты Ситуационные задачи	17-36 1-16

### 2. Критерии оценки, шкалы оценивания

Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

*Критерии оценивания ситуационных задач.*

Оценка	Описание
5	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.
4	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.
3	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.
2	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу

*Тестовые задания-критерии оценивания*

Границы в процентах	Оценка
90-100	Отлично
80-89	Хорошо
70-79	Удовлетворительно
0-69	Неудовлетворительно

### 3. Оценочные средства

#### 1.1. Тестовые задания

1. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОЙ ФОРМЫ КАРИЕСА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) микроабразия
- Б) иссечение пораженной эмали с последующим пломбированием
- В) сошлифование пораженной эмали дисками
- Г) восстановление минерального состава эмали

2. РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ

- А) кариесе дентина
- Б) пятнистой форме флюороза
- В) кариесе в стадии белого пятна
- Г) кариесе в стадии пигментированного пятна

3. ОСНОВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ

- А) кальций, фтор
- Б) натрий, магний
- В) йод, бром
- Г) железо, стронций

4. НЕДОСТАТОЧНОЕ УДАЛЕНИЕ НЕКРОТИЗИРОВАННОГО ДЕНТИНА СО ДНА И СТенок КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИВОДИТ К

- 
- А) некрозу пульпы
  - Б) случайному вскрытию полости зуба
  - В) облому стенки кариозной полости
  - Г) рецидиву кариеса

.5 ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ВКЛЮЧАЕТ

- А) раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование дна и стенок кариозной полости, финирование
- Б) обезболивание, некрэктомия, финирование
- В) обезболивание, расширение кариозной полости, некрэктомия
- Г) расширение кариозной полости, некрэктомия, финирование

.6 ПЛОМБИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ВОЗМОЖНО

- А) коронально-апикальным методом (crowndown)
- Б) туннельным методом
- В) апикально-корональным методом (stepback)
- Г) сендвич-техникой

7 ОСНОВНЫМ В ТЕРАПИИ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) минерализующие растворы (рем.терапия)
- Б) гигиенический и диетический режимы
- В) местное применение препаратов фтора
- Г) назначение препаратов фтора внутрь

.8 ЭФФЕКТ МЕСТНОЙ ФЛЮОРИЗАЦИИ ОСНОВАН

- А) на укреплении белковой матрицы эмали
- Б) на улучшении трофики зуба
- В) на бактерицидном действии фтора
- Г) на активности процессов реминерализации, уменьшении растворимости и проницаемости эмали, образовании фторапатита

9. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ПРОВОДЯТ С

- А) флюорозом
- Б) гиперемией пульпы
- В) эрозией эмали
- Г) острым пульпитом

10 КАРИОЗНЫЙ ПРОЦЕСС РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- А) десминерализации
- Б) равновесии ре- и деминерализации
- В) отсутствии реминерализации
- Г) преобладании деминерализации

11 ПОД ВТОРИЧНЫМ КАРИЕСОМ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ

- А) появление мелового участка эмали в области перехода щечной или оральной поверхности в контактную
- Б) процесс, возникающий там, где он отмечался раньше
- В) наличие пигментированного пятна значительных размеров на контактной поверхности
- Г) возникновение кариозного процесса на неповрежденной эмали рядом с пломбой

12 ПЯТНА ПРИ БЫСТРОМ РАЗВИТИИ КАРИЕСА

- А) меловидные, зондирование безболезненно
- Б) блестящие, зондирование безболезненно
- В) пигментированные, зондирование болезненно
- Г) меловидные, зондирование болезненно

13. КАРИЕС В СТАДИИ ПЯТНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) нарушением формирования эмали
- Б) некрозом эмали
- В) подповерхностной деминерализацией
- Г) поверхностной деминерализацией

14. ЖАЛОБЫ НА БОЛЬ ОТ ХИМИЧЕСКИХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, ПРОХОДЯЩУЮ ПОСЛЕ ИХ УСТРАНЕНИЯ – СИМПТОМ

- А) кариеса
- Б) пульпита
- В) периодонтита
- Г) альвеолита

15 В возникновении кариеса зубов ведущая роль принадлежит микроорганизмам

- А) стафилококкам
- Б) актиномицетам
- В) вирусам
- Г) стрептококкам

16 При лечении кариеса временных моляров без прокладки можно применять

- А) СИЦ
- Б) силикатные цементы
- В) композитный материал химического отверждения
- Г) композитный материал светового отверждения

17 Кариозные пятна выявляются на поверхности зубов

- А) вестибулярной
- Б) контактной
- В) жевательной
- Г) в области режущего края

- 
- 18 На первом месте по частоте поражения кариесом у детей 6 лет стоят
- А) молочные моляры
  - Б) молочные резцы
  - В) молочные клыки
  - Г) постоянные клыки

- 19 ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛЬ
- А) ночную
  - Б) от температурных и химических раздражителей, сохраняющуюся после их устранения
  - В) при накусывании на зуб
  - Г) от температурных и химических раздражителей, проходящую после их устранения

- 20 Реминерализирующая терапия наиболее эффективна при
- А) кариесе в стадии белого пятна
  - Б) пятнистой форме флюороза
  - В) кариесе дентина
  - Г) кариесе в стадии пигментированного пятна

- 21 Препарирование кариозной полости 1 класса предполагает
- А) полное раскрытие фиссуры
  - Б) максимальное сохранение эмали на жевательной поверхности без подлежащего дентина
  - В) частичное раскрытие фиссуры
  - Г) максимальное расширение кариозной полости (трапеция широким основанием к эмали)

- 22 ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ В ОСНОВНОМ НА БОЛЬ
- А) от температурных раздражителей
  - Б) от химических раздражителей
  - В) при накусывании на зуб
  - Г) ночную
  - Г) глубокая кариозная полость

- 23 ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ
- С
  - А) гиперемией пульпы
  - Б) острым пульпитом
  - В) хроническим периодонтитом
  - Г) клиновидным дефектом

24 МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ЭМАЛИ В СТАДИИ ПЯТНА  
ОСНОВАНЫ НА

- А) стабильности эмали
- Б) уменьшении проницаемости эмали
- В) увеличении проницаемости эмали
- Г) изменении оптических свойств эмали

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ДЕНТИНА ПРОВОДЯТ С

- А) гиперемией пульпы
- Б) хроническим пульпитом
- В) флюорозом
- Г) острым диффузным пульпитом

25 ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ БЕССИМПТОМНОГО ТЕЧЕНИЯ  
КАРИЕСА ДЕНТИНА ПРОВОДЯТ С

- А) кариесом в стадии пятна
- Б) хроническим гранулематозным периодонтитом
- В) деструктивной формой флюороза
- Г) хроническим фиброзным периодонтитом

26 ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ  
С

- А) кислотным некрозом
- Б) хроническим периодонтитом
- В) эрозией эмали
- Г) острым пульпитом

27 ПРИ ГЛУБОКОЙ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛЬ

- А) от температурных раздражителей, которая прекращается после устранения раздражителей
- Б) от температурных раздражителей, которая сохраняется после устранения раздражителей
- В) от химических раздражителей, которая сохраняется после устранения раздражителей
- Г) на самопроизвольную боль

28 ЗОНДИРОВАНИЕ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ

- А) определить состояние сосочков языка
- Б) выявить патологию прикуса
- В) оценить состояние верхушечного периодонта
- Г) обнаружить кариозную полость

29 БОЛЕЗНЕННОСТЬ ЗОНДИРОВАНИЯ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ – ОБЩИЙ  
СИМПТОМ ДЛЯ

- А) кариеса эмали и гипоплазии
- Б) хронического язвенного пульпита и острого гнойного пульпита
- В) кариеса дентина и гиперемии пульпы
- Г) хронического гиперпластического пульпита и хронического периодонтита



30. РЕЦИДИВ КАРИЕСА

- А) возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения
- Б) новые кариозные поражения рядом с пломбой в ранее леченом зубе
- В) средних размеров кариозная полость, заполненная пищевыми остатками, кариозным дентином
- Г) обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина

31 ЗОНДИРОВАНИЕ ГЛУБОКОЙ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ БОЛЕЗНЕННО

- А) по дну
- Б) по стенкам (эмалево-дентинное соединение)
- В) в пришеечной области
- Г) по эмали

32 ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ СРЕДНИХ РАЗМЕРОВ БОЛЕЗНЕННО В ОБЛАСТИ

- А) стенок (эмалево-дентинное соединение)
- Б) дна
- В) в пришеечной области
- Г) эмали

33 ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ СРЕДИ ДЕТЕЙ ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ РАСТВОРЫ ФТОРИДА НАТРИЯ ДЛЯ ПОЛОСКАНИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ (%)

- А) 2
- Б) 0,05
- В) 1
- Г) 0,2

34 Наиболее резистентны к кариесу участки эмали в области

- А) шейки
- Б) бугров
- В) контактных поверхностей
- Г) вестибулярных поверхностей

35 Возраст ребенка, при котором можно проводить пломбирование постоянных резцов композиционными материалами при гипоплазии зубов

- А) старше 12 лет
- Б) сразу после их прорезывания
- В) 7–8 лет
- Г) 8–9 лет

36. ФОРМА ПУЛЬПИТА, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВЫЯВЛЯЕМАЯ ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ ПРИ ПЛАНОВОЙ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ

- 1) острый диффузный
- 2) хронический фиброзный
- 3) хронический гангренозный
- 4) хронический гипертрофический

37. ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 ч. после травмы
- 2) перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 ч. после травмы
- 3) плоскостная форма среднего или глубокого кариеса молочных зубов, исключая фиксацию пломбы
- 4) хронический фиброзный пульпит в постоянных несформированных однокорневых зубах

38. ФОРМА ПУЛЬПИТА, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВЫЯВЛЯЕМАЯ ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ ПРИ ПЛАНОВОЙ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ

- 1) острый диффузный
- 2) хронический фиброзный
- 3) хронический гангренозный
- 4) хронический гипертрофический

39. ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 ч. после травмы
- 2) перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 ч. после травмы
- 3) плоскостная форма среднего или глубокого кариеса молочных зубов, исключая фиксацию пломбы
- 4) хронический фиброзный пульпит в постоянных несформированных однокорневых зубах

40. ФОРМЫ ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРЫХ ВОЗМОЖНА БОЛЕЗНЕННАЯ ПЕРКУССИЯ, ПРИПУХЛОСТЬ И БОЛЕЗНЕННОСТЬ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, ГИПЕРЕМИЯ И ОТЕК ПО ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКЕ

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

41. У ДЕТЕЙ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС МОГУТ ВОВЛЕКАТЬСЯ ОКРУЖАЮЩИЕ ЗУБ ТКАНИ (ПЕРИОДОНТ, КОСТЬ, НАДКОСТНИЦА) РЕГИОНАЛЬНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ И МЯГКИЕ ТКАНИ ЛИЦА ПРИ ПУЛЬПИТЕ

- 1) хроническом гангренозном вне стадии обострения
- 2) хроническом гипертрофическом
- 3) остром диффузном
- 4) остром очаговом

42. БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ В ОДНОЙ ТОЧКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) хронического фиброзного пульпита
- 2) среднего кариеса

- 3) хронического гангренозного пульпита
- 4) хронического периодонтита

43. ЗОНДИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ БОЛЕЗНЕННО В ГЛУБИНЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИЛИ В УСТЬЯХ КАНАЛОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ

- 1) гангренозном
- 2) фиброзном
- 3) гипертрофическом
- 4) хроническом фиброзном в стадии обострения

44. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО НА БОЛИ

- 1) при попадании пищи, в сочетании с кровоточивостью
- 2) самопроизвольные
- 3) постоянные
- 4) от температурных раздражителей

45. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПУЛЬПОТОМИИ ПРИМЕНЯЮТ МАТЕРИАЛЫ

- 1) цинк-оксид-эвгеноловую прокладку и слой лака
- 2) гидроксид кальция и цинк-оксид-эвгеноловый цемент
- 3) гидроксид кальция и слой стеклоиономерного цемента
- 4) гидроксид кальция и слой цинк-фосфатного цемента

46. ДЛЯ МЕДЛЕННОЙ ДЕВИТАЛИЗАЦИИ ПУЛЬПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПАСТУ

- 1) резорцинформалиновую
- 2) параформальдегидную
- 3) цинкоксидэвгеноловую
- 4) мышьяковистую

47. СОХРАНЕНИЕ ПУЛЬПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ

- 1) остром гнойном пульпите
- 2) хроническом пульпите
- 3) при остром периодонтите
- 4) гиперемии пульпы (глубоком кариесе)

48. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ГИПЕРЕМИИ ПУЛЬПЫ ПРОВОДЯТ С

- 1) кариесом в стадии пятна
- 2) хроническим пульпитом
- 3) хроническим апикальным периодонтитом
- 4) деструктивной формой флюороза

49. ЖАЛОБЫ НА БОЛЬ ОТ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, ПРОХОДЯЩЮЮ ПОСЛЕ ИХ УСТРАНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) хронического пульпита
- 2) гиперемии пульпы
- 3) острого пульпита
- 4) острого периодонтита

#### 50. ВОСПАЛЕНИЕ ПУЛЬПЫ В ТЕЧЕНИЕ 48 Ч. ПОСЛЕ АЛЬТЕРАЦИИ НОСИТ ХАРАКТЕР

- 1) острого гнойного пульпита
- 2) хронического пульпита
- 3) хронического язвенного пульпита
- 4) острого начального пульпита

### 1.2. Ситуационные задачи

#### *Задача №1.*

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.

- 1 Поставьте предварительный диагноз.
- 2 Укажите дополнительные данные, позволяющие подтвердить диагноз.
- 3 Назначьте местное и общее лечение ребенку.
- 4 Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
- 5 Дайте рекомендации по уходу за полостью рта.

#### *Задача №2.*

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. У пациента аллергическая реакция на все анестетики.

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 Поставьте предварительный диагноз.
- 2 Укажите дополнительные данные, позволяющие подтвердить диагноз.
- 3 Проведите местное и общее лечение ребенку.
- 4 Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
- 5 Дайте рекомендации по уходу за полостью рта.
- 6 Определите метод обезболивания.

### **Задача 3.**

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

Объективно:

Кожные покровы чистые, конфигурация лица не нарушена, рот открывает плохо. Носогубные и подбородочные складки умеренно выражены. Губы смыкаются без напряжения. Уздечки губ и языка прикреплены физиологично. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, умеренно 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 эмалево-дентинному соединению, перкуссия безболезненна, реакция на холод слабо болезненна, быстро проходящая.

- 1 Поставьте предварительный диагноз.
- 2 Укажите дополнительные данные, позволяющие подтвердить диагноз.
- 3 Проведите местное и общее лечение.
- 4 Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка.
- 5 Дайте рекомендации по уходу за полостью рта.
6. Определить метод обезболивания

### **Задача №4.**

В Детском саду

У пациента М., 4 лет в ходе 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. Во всех зубах определяются дефекты эмали. Зондирование болезненно по всему дну полостей. Ребенок имеет негативное отношение к стоматологическому лечению, рот открывает плохо, плачет, вращает головой при осмотре. Закрывает рот руками.

- 1 Поставьте предварительный диагноз.
- 2 Укажите дополнительные данные, позволяющие подтвердить диагноз.
- 3 Проведите местное и общее лечение.
- 4 Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка.
- 5 Дайте рекомендации по уходу за полостью рта

Задача 5. Во время санации полости рта у ребенка 3,5 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 54, 53, 52, 51, 61, 62, 63, 83, 82, 72, 73, 74

зубов обнаружены множественные меловидные пятна. Поверхность пятен матовая, пористая. КПУ=14, ГИ=2,4. Ребенок родился в 6 месяцев, перенес желтуху новорожденного, находился на искусственном вскармливании.

- 1 Поставьте предварительный диагноз.
- 2 Назовите данные, подтверждающие Ваш диагноз.
- 3 Укажите Этиологический фактор, сыгравший основную роль в возникновении заболевания.
- 4 Назначьте лечение.
- 5 Дайте рекомендации по уходу за полостью рта.

Задача №6.

Пациенту Т., 8 лет. Жалуется на боли при попадании твердой пищи в кариозную полость 36 зуба.

Объективно: на жевательной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость, полость зуба не вскрыта, зондирование болезненно по дну кариозной полости, реакция на холод кратковременная, КПУ+кп=4, ГИ=2.

- 1 Перечислите заболевания с данной симптоматикой.
- 2 Назовите наиболее вероятный диагноз.
- 3 Назовите дополнительные методы исследования, необходимые для уточнения диагноза.
- 4 Перечислите Данные анамнеза и методов исследования, подтверждающие диагноз.
- 5 Проведите лечение.

Задача №7.

Больному Т. 4 года, жалобы на застревание пищи между 54 и 55 зубами. 54 и 55 ранее не были лечены.

Объективно: лицо симметрично. В 54 и 55 зубах на апроксимальных поверхностях средней глубины кариозные полости, выполненные остатками пищи. Слизистая десны в области нижних 54 и 55 зубов бледно-розового цвета. При зондировании кариозных полостей 54 и 55 зубов определяется плотное дентин. Реакция на холод боли не вызывает. Сравнительная перкуссия нижних 54 и 55 зубов безболезненная. Подвижность этих зубов не отмечается. При препарировании 54 и 55 по эмалево-дентиной границе возникает боль. КП=7.

- 1 Назовите заболевания с данной симптоматикой.
- 2 Поставьте предварительный диагноз.
- 3 Назовите дополнительные методы исследования, необходимые для уточнения диагноза.
- 4 Перечислите Данные анамнеза и методов исследования, подтверждающие диагноз.
- 5 Проведите лечение.

Задача 8. Мама с ребенком 2,5 лет обратилась с жалобами на «скол» эмали между 51 и 61 зубами. Со слов матери процесс очень быстро прогрессировал из пятна в дефект. Из анамнеза: ребенок находился на искусственном вскармливании с рождения, до сих пор сосет соску.

Объективно: Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная. На апроксимальных поверхностях 51 и 61 зубов кариозные полости средней глубины. Реакция на холод отрицательная, при препарировании кариозных полостей 51 и 61 зубов отмечается болезненность по эмалево-дентинной границе.

- 1 Назовите предварительный диагноз.
- 2 Назовите дополнительные данные, подтверждающие диагноз.
- 3 Укажите фактор, являющийся в патогенезе данного заболевания ведущим.
- 4 Определите уровень интенсивности кариеса у пациента.
- 5 Проведите лечение.

Задача №9.

В клинику обратилась мама с ребенком 1,5 лет с жалобами на отказ фруктов и соков. Из анамнеза: ребенок родился в 6 месяцев, находился на искусственном вскармливании с рождения, часто (более 4 раз в году) болеет ОРЗ, сосет соску и как отмечает мама «очень любит Чупа-Чупс».

Объективно: на 52, 51, 61, 62 зубах кариозные полости средней глубины, располагающиеся циркулярно вокруг зубов, захватывая  $\frac{1}{2}$  поверхностей. Реакция на холод кратковременная, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе.

- 1 Поставьте предварительный диагноз.
- 2 Назовите данные, подтверждающие диагноз.
- 3 Назовите фактор, являющийся в патогенезе данного заболевания ведущим.
- 4 Определите уровень интенсивности кариеса у пациента.
- 5 Проведите лечение.

Задача №10.

На профилактическом осмотре ребенка 3,5 года обнаружена кариозная полость 75 зуба на жевательной поверхности средней глубины. Эмаль белая, края полости истончены, подрыты, дентин соломенного цвета, влажный, легко удаляется экскаватором. Реакция на холод непродолжительная, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе. Из анамнеза: токсикоз в первом триместре беременности мамы, постоянные стрессовые ситуации, преждевременные роды (7 месяцев), искусственное вскармливание со 2 месяца. ИГ=2.

- Поставьте предварительный диагноз.
- 2 Назовите, какие данные подтверждают диагноз.
  - 3 Определите фактор, являющийся в патогенезе данного заболевания ведущим.
  - 4 Определите уровень интенсивности кариеса у пациента.
  - 5 Проведите лечение.

Задача №11.

На прием к врачу-стоматологу обратилась мама с ребенком в возрасте 2 лет. Анамнез: ребенок растет и развивается в соответствии с возрастом.

Много употребляет соков и конфет. Чистить зубы не дает, развит рвотный рефлекс. Три месяца назад появились белые пятна на 52, 51, 61, 62 зубах, которые со временем увеличились. Ребенок постоянно жалуется на боли при употреблении сладкого.

Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 52, 51, 61, 62 зубах белые пятна, эмаль тусклая, при зондировании шероховатая.

Реакция на Температурные раздражители отрицательная. Пятна окрашиваются 2% раствором метиленового синего. ГИ=2.

- 1 Поставьте предварительный диагноз.
- 2 Назовите, какие данные подтверждают диагноз.
- 3 Определите фактор, являющийся в патогенезе данного заболевания ведущим.
- 4 Определите уровень интенсивности кариеса у пациента.
- 5 Проведите лечение.

#### Задача 12

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 слабоболезненная, Имеется 3 степень активности кариеса (кп = 9).

- 1 Ваш предполагаемый диагноз.
- 2 Какие дополнительные исследования необходимо провести.
- 3 Опишите первый этап лечения данного заболевания.
- 4 Ваша дальнейшая тактика.
- 5 Назовите основные профилактические меры для предупреждения развития данного заболевания.

Задача 13 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.

3 Дайте характеристику каждому этапу лечения.

4 В какой стадии формирования находятся корни зуба.

Задача 14. 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

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 б1 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.

4 Ваш выбор анестетика, обоснуйте.

5 Какому пломбирочному материалу отдадите предпочтение в качестве постоянной пломбы, обоснуйте ваш выбор.

Задача №15.

Ребенок 2,5 года. Со слов мамы периодически ребенок жалуется на боли в переднем верхнем зубе, которые самостоятельно проходят. Анамнез: Кариозную полость в б2 зубе заметили давно, зуб беспокоит в течение двух недель.

Объективно: Ребенок

контактный, позволяет

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 б2 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 В какой стадии формирования находятся корни зуба.

4 Какой метод лечения показан при данном заболевании.

5 Дайте характеристику каждому этапу лечения.

Задача №16.

Ребенок 2 года. Со слов мамы периодически ребенок жалуется на боли 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.

3 Дайте характеристику каждому этапу лечения.

4 В какой стадии формирования находятся корни зуба.

5 Укажите возможные причины развития данного заболевания.