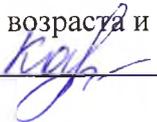


Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Лазаренко Виктор Анатольевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 12.03.2026 16:53:39  
Уникальный программный ключ:  
45c319b8a032ab3637134215abd1c47533476714

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования**

**«Курский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России)**

**УТВЕРЖДЕНО**

на заседании кафедры стоматологии  
детского возраста и ортодонтии  
протокол № 3 от «23» октября 2025 г.  
заведующий кафедрой стоматологии  
детского возраста и ортодонтии,  
доцент  А.Е. Карлаш

**УТВЕРЖДЕНО**

на заседании ученого совета  
Института непрерывного образования  
протокол № 3 от «16» декабря 2025 г.  
председатель ученого совета  
Института непрерывного образования  
доцент  Л.Л. Квачахия



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ  
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ  
31.08.76 стоматология детская**

**Разработчики рабочей программы:**  
зав. кафедрой, к.м.н., доцент Карлаш А.Е.

Курск – 2025

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
**«Курский государственный медицинский университет»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
**(ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России)**

**Аннотация**  
к рабочей программе государственной итоговой аттестации

---

**Уровень высшего образования:** программа ординатуры

**Специальность:** 31.08.76 стоматология детская

**Форма обучения:** очная

**Общая трудоемкость дисциплины (зачетных единиц):**

**Результаты обучения (перечень формируемых компетенций):**

<b>Код компетенции</b>	<b>Формулировка компетенции</b>
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК-3	готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о

	стоматологической заболеваемости
ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы
ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи
ПК-8	готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-9	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний
ПК-11	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ПК-12	готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ПК-13	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

#### 4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине – экзамен

Программа государственной итоговой аттестации ординаторов по специальности 31.08.76 стоматология детская обсуждена на методическом совете факультета последипломного образования «\_\_\_» \_\_\_\_\_2025 г. протокол №\_.

Государственная итоговая аттестация проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.08.76 стоматология детская

**1.1. Целью государственной итоговой аттестации (ГИА)** является установление соответствия уровня подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, требованиям соответствующего федерального государственного образовательного стандарта и разработанной на основе стандарта образовательной программы с оценкой степени указанного соответствия.

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.76 стоматология детская должен обладать следующими **универсальными компетенциями**:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями**:

профилактическая деятельность:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- ✓ готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

- ✓ готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6);

лечебная деятельность:

- ✓ готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи (ПК-7);
- ✓ готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8);

реабилитационная деятельность:

- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);

психолого-педагогическая деятельность:

- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10);

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);
- ✓ готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13).

## **2. Содержание и порядок проведения государственной итоговой аттестации**

Государственная итоговая аттестация обучающихся согласно Положения о государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры проводится в форме государственного экзамена.

Государственный экзамен представляет собой государственное аттестационное испытание по профессионально-ориентированным междисциплинарным проблемам, устанавливающее соответствие подготовленности выпускников требованиям ФГОС ВО и профессиональным стандартам.

Государственный экзамен носит комплексный характер, проводится с целью проверки уровня и качества общепрофессиональной и специальной подготовки ординаторов и наряду с требованиями к содержанию отдельных дисциплин учитывает также общие требования к выпускнику, предусмотренные ФГОС ВО по данной специальности.

Государственный экзамен позволяет выявить и оценить подготовку выпускника для решения профессиональных задач, готовность к основным видам профессиональной деятельности.

## **3. Программа государственного экзамена**

3.1. Государственный экзамен проводится в очной форме и состоит из двух этапов.

Критерии оценки этапов определяется программой ГИА

Государственный экзамен включает следующие этапы:

I этап – тестирование. Проводится по тестам, подготовленным соответствующими кафедрами КГМУ, охватывающим все разделы учебного плана специальности и позволяющим определить уровень усвоения содержания базовых дисциплин специальности и сформированность теоретических основ универсальных и профессиональных компетенций.

II этап – итоговое устное собеседование. Проводится оценка уровня профессиональной подготовки выпускника, его компетентности на основе ответа на вопросы билета и решения профессионально ориентированных ситуационных задач обобщенного характера.

Утвержденные программы размещаются на официальном сайте Университета

3.2 На первом этапе государственного экзамена проводится компьютерное тестирование: из общей базы, состоящей не менее чем из 500 (пятисот) апробированных прошедших экспертизу тестов, в случайном порядке формируется вариант, состоящий из 60 (шестидесяти) заданий. На собеседовании ординатор получает экзаменационный билет, примерную форму которого разрабатывает деканат факультета последипломного образования, содержащий 3 вопроса и ситуационную профессионально ориентированную задачу с 3-5 вопросами, составленную в соответствии с утверждённой программой государственного экзамена. Экзаменационные билеты подписываются заведующим кафедрой и утверждаются проректором по непрерывному образованию и международному сотрудничеству.

3.3. При подготовке к ответу в устной форме ординаторы делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных секретарем экзаменационной комиссии листах бумаги с печатью факультета последипломного образования. На подготовку к ответу первому ординатору предоставляется не менее 45 минут, остальные отвечают в порядке очереди. В процессе ответа и после его завершения члены ГЭК с разрешения ее председателя могут задать ординатору уточняющие и дополнительные вопросы в пределах программы государственного экзамена. После завершения ответа ординатора на все вопросы и объявления председателем ГЭК окончания опроса экзаменуемого члены ГЭК фиксируют в своих записях оценки за ответы экзаменуемого на каждый вопрос и предварительную результирующую оценку. Результаты собеседования с ординатором оцениваются в соответствии с утвержденными критериями.

3.4. По завершении государственного экзамена ГЭК на закрытом заседании обсуждает ответы каждого ординатора и выставляет каждому согласованную итоговую оценку в соответствии с утверждёнными критериями оценивания с учётом результатов тестирования, сдачи практических навыков и устного собеседования. В случае расхождения мнения членов ГЭК по итоговой оценке на основе оценок, поставленных каждым членом комиссии в отдельности, решение ГЭК принимается простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов председатель комиссии (или заменяющий его заместитель) обладает правом решающего голоса.

3.5 Итоговая оценка за государственный экзамен сообщается ординатору, проставляется в протокол экзамена и зачётную книжку ординатора, где расписываются председатель и члены ГЭК.

#### **Критерии оценки результатов государственного экзамена**

<b>Оценка в баллах</b>	<b>Содержание ответа</b>
5	Ординатор отлично ориентируется в теоретических аспектах проблемы, успешно использует теоретические знания для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи, умеет делать выводы, разрабатывать и принимать соответствующие

	решения, может в полном объеме выполнять все виды профессиональной деятельности
4	Ординатор хорошо ориентируется в теоретических аспектах проблемы, умеет использовать теоретические знания для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи, испытывает некоторые затруднения при обобщении результатов и разработке соответствующих решений, может выполнять все виды профессиональной деятельности
3	Ординатор имеет определенные теоретические знания по затронутой проблеме, испытывает затруднения при использовании теоретических знаний для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи и обобщении результатов, не может разработать соответствующее решение, может выполнять виды профессиональной деятельности не в полном объеме
2	У ординатора отсутствуют системные теоретические знания по затронутой проблеме, он не может решить профессионально-ориентированную ситуационную задачу, сделать соответствующий вывод и обобщить результаты, не готов к выполнению профессиональных видов деятельности

#### 4. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

##### 4.1. Вопросы для подготовки к государственному экзамену

1. Кандидозы у детей. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
2. Морфологическая и функциональная характеристика временного и постоянного прикуса. Виды резорбции корней молочных зубов.
3. Морфологические особенности пульпы зуба. Классификация пульпита у детей.
4. Основные принципы организации стоматологической помощи детям.
5. Классификация периодонтитов. Этиология, клиника, диагностика острого периодонтита у детей.
6. Неотложная стоматологическая помощь при остром и обострившихся форм периодонтита. Лечебные мероприятия при неотложной стоматологической помощи.
7. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика хронического периодонтита у детей. Рентгенологическая семиотика заболеваний зубов и около зубных тканей.
8. Рентгенологическая картина тканей периодонта в период временного, сменного и постоянного прикуса.
9. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика среднего кариеса у детей. Лечение, выбор пломбировочных материалов.
10. Реминерализующая терапия. Применяемые природные средства, механизм действия. Показания к применению. Методика.
11. Прорезывание временных и постоянных зубов. Теории, механизмы, сроки прорезывания. Причины задержки прорезывания зубов.
12. Начальный кариес: патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Микроструктурный анализ. Поляризационная микроскопия. Кислотоустойчивость эмали.
13. Лечение хронических форм периодонтита и их обострений во временных и постоянных зубах у детей. Прописи лекарственных средств.
14. Травматический пульпит: виды, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения. Прописи лекарственных средств.

15. Клиника, дифференциальная диагностика пульпитов временных зубов.
16. Ошибки и осложнения при лечении периодонтита у детей и их профилактика.
17. Влияние кариеса и его осложнений на развитие челюстей и формирование прикуса.
18. Методы лечения пульпита у детей. Биологический метод. Показания, техника выполнения, выбор медикаментозных средств. Прописи лекарственных препаратов.
19. Патогенетическое лечение пародонтита у детей в зависимости от фонового состояния организма (витаминодефицит, эндокринные нарушения).
20. Особенности эндодонтического лечения постоянных зубов с несформированной верхушкой корня.
21. Методы лечения пульпита у детей. Девитальная апмутация. Показания, техника выполнения, прописи лекарственных средств.
22. Выборы методов лечения разных форм пульпита временных и постоянных зубов с учетом состояния корня зуба. Показания техника выполнения.
23. Особенности течения и лечения апроксимального кариеса молочных зубов. Выбор пломбировочного материала.
24. Материалы, используемые для пломбирования корневых каналов молочных и постоянных зубов.
25. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение гингивитов у детей.
26. Глубокий кариес у детей: патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, морфологическая характеристика.
27. Врожденные пороки твердых тканей зубов. Классификация, ее обоснование. Виды некариозных поражений, возникающих до прорезывания зубов.
28. Экстирпационный метод лечения пульпита у детей: показания, техника выполнения. Прописи лекарственных средств.
29. Флюороз. Классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Прописи лекарственных средств.
30. Методы лечения пульпита у детей в молочных и постоянных зубах с несформированными корнями. Этапы формирования корня постоянного зуба.
31. Классификация заболеваний пародонта. Методы обследования ребенка с заболеваниями пародонта.
32. Влияние хронического периодонтита молочных зубов на развитие постоянных зубов ребенка.
33. Обследование больного кариесом: основные, дополнительные методы. Состав слюны. Роль реактивности организма в патогенезе кариеса.
34. Этиология кариеса зубов. Роль зубной бляшки в возникновении кариеса.
35. Острый герпетический стоматит у детей. Клиника, диагностика, лечение. Показания к госпитализации.
36. Анатомо-физиологические особенности пародонта у детей.
37. Операция удаления зуба. Особенности удаления молочных и постоянных зубов.
38. Острый остеомиелит челюстей у детей. Клиника, диагностика, лечение.
39. Хронический остеомиелит челюстей у детей. Клиника, диагностика, лечение. Отдалённые последствия перенесённого остеомиелита челюстей.
40. Лимфадениты у детей. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
41. Аномалии развития и деформации челюстей. Этиология, клиника, методы хирургического лечения.
42. Остеомиелит челюстей у детей. Этиология, патогенез, классификация.
43. Воспалительные заболевания слюнных желез. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
44. Особенности обезболивания в детской стоматологической практике.
45. Наркоз и реанимация у детей. Особенности их проведения.
46. Особенности течения воспалительных процессов у детей. Периоститы челюстей. Клиника, диагностика, лечение.

47. Радикулярные кисты челюстей у детей. Клиника, диагностика, лечение.
48. Доброкачественные опухоли мягких тканей челюстно-лицевой области у детей. Классификация.
49. Эпидемические и неэпидемические паротиты у детей. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
50. Гемангиомы, лимфангиомы челюстно-лицевой области у детей. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
51. Вывихи, ушибы и переломы зубов у детей. Этиология, клиника, диагностика, лечение во временном и постоянном прикусе.
52. Реактивно-дистрофические заболевания височно-нижнечелюстного сустава у детей. Этиология, клиника, лечение.
53. Показания и противопоказания к удалению временных и постоянных зубов у детей. Осложнения во время и после удаления зуба.
54. Этиология и патогенез абсцессов и флегмон у детей. Принципы лечения.
55. Переломы челюстей у детей. Клиника, диагностика, лечение.
56. Врожденные расщелины верхней губы и неба. Этиология, патогенез, классификация.
57. Врожденные кисты и свищи у детей. Этиология, классификация, клиника.
58. Особенности местного обезболивания у детей.
59. Врожденные расщелины неба. Этиология, классификация, клиника.
60. Врожденные расщелины неба. Функциональные нарушения. Принципы лечения.
61. Эпидемические и неэпидемические паротиты у детей. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
62. Остеобластокластома. Клиника, диагностика, лечение.
63. Переломы челюстей у детей. Клиника, диагностика, лечение.
64. Врожденные расщелины верхней губы. Функциональные нарушения, клиника, принципы лечения.
65. Воспалительные процессы челюстно-лицевой области у детей. Классификация, диагностика, лечение.
66. Фиброзная дисплазия челюстей. Клиника, диагностика, лечение.
67. Фолликулярные кисты челюстей у детей. Клиника, диагностика, лечение.
68. Вывихи и переломы зубов у детей. Клиника, диагностика, лечение.
69. Болезни височно-нижнечелюстного сустава у детей. Патогенез. Этиология. Классификация.
70. Врожденные кисты и свищи шеи у детей. Дифференциальная диагностика, лечение.
71. Острый остеомиелит челюстей у детей. Клиника, диагностика, лечение, отдаленные последствия перенесенного остеомиелита.
72. Доброкачественные опухоли костей у детей. Классификация, дифференциальная диагностика.
73. Диспансеризация, понятие о диспансерных группах, этапы диспансеризации.
74. Определение индекса РМА, расчет, интерпретация.
75. Санация полости рта у организованных групп населения. Принципы и виды санации. Расчет эффективности санации.
76. Определение индекса РНР, расчет, интерпретация.
77. Осмотр школьников в стоматологическом кабинете. Составление программы индивидуальной профилактики.
78. Определение индекса КПУ, расчет, интерпретация. Вычислить процентное отношение компонентов К П У.
79. Определение индекса Федорова-Володкиной, расчет, интерпретация.
80. Эндогенная безлекарственная и лекарственная профилактика кариеса и болезней пародонта.
81. Профилактика кариеса во внутриутробном развитии и на первом году жизни.
82. Определение индекса КПИ, расчет, интерпретация.

83. Определение индекса Грина — Вермильона, расчет, интерпретация
84. Показания и противопоказания к герметизации фиссур. Методика неинвазивной герметизации.
85. Профилактика кариеса методом глубокого фторирования. Механизм действия и методика проведения.
86. Подобрать сокурснику зубную щётку и пасту после проведенного стоматологического осмотра.
87. Патогенетическая профилактика и её составляющие.
88. Кальцийсодержащие реминерализующие препараты, требования, предъявляемые к ним. Методы их нанесения.
89. Провести первичный осмотр полости рта у сокурсника.
90. Рассчитать количество зубной пасты, используемой в течении 3-х месяцев. Наблюдения.
91. Задачи реминерализации, показания, условия для её реализации.
92. Метод экспресс-диагностики кариесогенной ситуации в полости рта (ДКС-тест).
93. Методы диагностики, при помощи которых можно выявить кариесогенную ситуацию в полости рта и начальный кариес.
94. Показать (на фантоме) методику чистки зубов электрической зубной щёткой.
95. Провести ТЭР тест.
96. «Периоды риска» для развития стоматологической патологии.
97. Химический состав эмали. Процессы де- и реминерализации.
98. Показать (на фантоме) методику проведения КОСРЭ теста.
99. Провести герметизацию фиссуры моляра на фантоме.
100. Кариесогенная ситуация. Общие и местные факторы её развития.

#### 4.2. Ситуационные задачи

##### **Задача №1**

##### **УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ**

##### **Ситуация**

Родители мальчика 8 лет привели ребенка на прием.

##### **Жалобы**

на

- болезненность при накусывании на зуб 2.1.

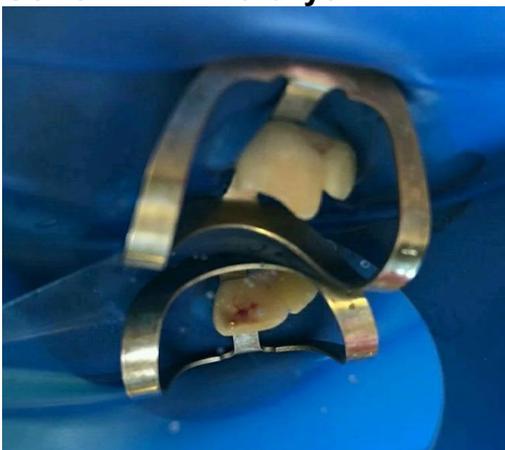
##### **Анамнез заболевания**

- Мальчик получил травму зуба 5 месяцев назад.
- Отмечался скол коронковой части и умеренная подвижность зуба 2.1, полный вывих 1.1 (зуб утрачен).
- При обращении в поликлинику по месту жительства поверхность скола была закрыта стеклоиономерным цементом, рекомендовано наблюдение.
- 2 дня назад появилась болезненность при накусывании и чувство распирания в области зуба 2.1.

##### **Анамнез жизни**

В анамнезе частые ангины, аденоидэктомия 3 года назад.

### **Объективный статус**



Внешний осмотр без особенностей. Кожа и видимые слизистые чистые. Зуб 1.1 отсутствует. Имеется скол коронки зуба 2.1 с остатками пломбировочного материала. Перкуссия зуба резко болезненна, пальпация слизистой оболочки в проекции корня 2.1 также болезненна. После удаления остатков пломбировочного материала при зондировании поверхности скола обнаружено отверстие, из которого получена застойная кровь бурого цвета.

### **Результаты методов обследования**

#### **Рентгенография зубов**



#### **Диагноз**

S03.2 Перелом коронки зуба с повреждением пульпы и неполный вывих (люксация) зуба

#### **Задача №1**

#### **УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ**

#### **Ситуация**

В клинику обратился пациент 15 лет с родителями.

#### **Жалобы**

на

- боль, кровоточивость в области десны верхней и нижней челюстей;
- подвижность зубов и оголение их корней;

- неприятный запах изо рта.

### **Анамнез заболевания**

Пациент наблюдался у пародонтолога с 10 лет. За последний год отмечено резкое ухудшение состояния.

### **Анамнез жизни**

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесённые и сопутствующие заболевания: ОРВИ.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

### **Объективный статус**

Внешний осмотр. Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, регионарные лимфоузлы увеличены, безболезненны. Осмотр полости рта.

### **Зубная формула:**

	С	С												С	
	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	5.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	
	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	
	С	С										С	С		

Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, нормально увлажнена; десна в области всех зубов верхней и нижней челюстей, гиперемирована, отёчна. Выраженная рецессия десны и обнажение корней у 3.5, 3.6, 4.6 зубов.

### **Прикус: постоянный**



### **Результаты клинических методов обследования**

#### **Определение кровоточивости десны при зондировании**

При зондировании пародонтальным зондом возникает кровоточивость.

#### **Зондирование пародонтальных карманов пародонтальным зондом**

При зондировании выявлены пародонтальные карманы глубиной 4-6 мм.

## Результаты дополнительных методов обследования

### Рентгенография



На ортопантограмме выявлены очаги неравномерной деструкции костной ткани в области моляров и резцов верхней и нижней челюстей. В области моляров очаги деструкции достигают  $\frac{1}{2}$  длины корня.

### Диагноз

K05.3 Хронический пародонтит

### Задача №1

#### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

#### Ситуация

Родители девочки 6 лет привели ребенка на плановый прием.

#### Жалобы

на

- застревание пищи между зубами,
- болезненность при попадании пищи в кариозную полость на верхней челюсти слева.

#### Анамнез заболевания

Зубы на верхней челюсти слева ранее не лечены.

#### Анамнез жизни

- Девочка от 5-й беременности. Роды в срок через естественные родовые пути.
- На грудном вскармливании до 12 месяцев, регулярная гигиена рта с момента появления первого зуба.
- Хронических заболеваний не имеет, но часто болеет ОРВИ.

#### Объективный статус



Кожа чистая. Слизистая рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

На контактных поверхностях зубов 6.4, 6.5 имеются полости, выполненные пигментированным размягченным дентином. Слизистая оболочка в проекции 6.4, 6.5 в цвете не изменена, пальпация ее безболезненна.

### **Результаты лабораторного метода обследования**

#### **Рентгенография зубов**



### **Результаты методов обследования**

#### **Зондирование полостей**

Зондирование болезненно по дну полости

#### **Перкуссия зубов**

Перкуссия зубов безболезненна

#### **Диагноз**

K04.03 Хронический пульпит

#### **Задача №1**

#### **УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ**

#### **Ситуация**

Мать девочки 10 лет привела ребенка на прием.

## Жалобы

на

- подвижность и изменение положения зубов 1.1, 2.1.

## Анамнез заболевания

3 часа назад девочка получила травму зубов в результате падения с гимнастического каната.

## Анамнез жизни

- Девочка без сопутствующих хронических заболеваний.
- В анамнезе аллергия на парацетамол (отек Квинке).

## Объективный статус



При внешнем осмотре отмечается припухлость верхней губы. Слизистая альвеолярного отростка верхней челюсти во фронтальном отделе отечна, имеется рана, идущая от уздечки верхней губы к межзубному сосочку. Зубы 1.1, 2.1 дистопированы, развернуты вестибулярно (больше дистопия у 2.1). Коронки 1.1, 2.1 имеют косые сколы, на поверхности которых определяются углубления с мягкой кровоточащей тканью, резко болезненной при зондировании. Перкуссия обоих зубов болезненна, отмечается подвижность II ст.

## Результаты методов обследования

### Рентгенография зубов



## **Зондирование поверхности сколов**

Зондирование резко болезненно в одной точке сколов.

### **Диагноз**

S02.50 Перелом коронки с повреждением пульпы

### **Задача №1**

#### **УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ**

#### **Ситуация**

В отделение детской стоматологии обратился пациент 13 лет.

#### **Жалобы**

На наличие пятен на верхних зубах

#### **Анамнез заболевания**

Пятна появились давно. Чистит зубы регулярно 1 или 2 раза в день горизонтальными движениями с применением мягкой щетки и гелевой зубной пасты в течение 1 минуты. Родился в местности умеренной климатической зоны с содержанием фторида в питьевой воде 1 мг/л.

#### **Анамнез жизни**

- Школьник.
- Сопутствующие и перенесенные заболевания: детские инфекции.
- Вредные привычки отрицает.
- Аллергические реакции на антибиотики тетрациклинового ряда.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

#### **Объективный статус**

Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.

Осмотр полости рта:

Зубная формула:

		П2					?	?								
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	
		П		П									П2			

Прикус ортогнатический

Состояние твердых тканей зубов: на вестибулярной поверхности зубов, 1.1. 2.1, локализируются белые пятна.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, нормально увлажнена.

Гигиеническое состояние полости рта: суммарное значение индекса Грин-Вермиллиона (ИГР-У) =3,2

### **Дополнительная информация**

При зондировании пятен определяется шероховатая поверхность. При витальном окрашивании эмали отмечается окрашивание белых пятен в различные оттенки синего цвета. При проведении люминесцентной стоматоскопии отмечается гашение люминесценции в области пятен.

### **Диагноз**

**K02.0 Кариес эмали**

### **Задача №1**

### **УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ**

#### **Ситуация**

Родители девочки 10 лет привели ребенка на прием.

#### **Жалобы**

на

- боли при накусывании на зуб 1.1.

#### **Анамнез заболевания**

- В анамнезе травма передних зубов 2 года назад в результате падения с самоката.
- Имелся перелом коронок зубов 1.1, 2.1, зубы были восстановлены композитным пломбировочным материалом, после чего у стоматолога не наблюдались.
- Боли при накусывании начались 4 дня назад, постепенно нарастали.

#### **Анамнез жизни**

Девочка страдает хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом.

#### **Объективный статус**



Кожа чистая. На слизистой альвеолярного отростка нижней челюсти в проекции 7.3 имеется афта на фоне гиперемизированной слизистой, болезненная при пальпации. Зубы 1.1, 2.1 под пломбами без нарушения краевого прилегания. Отмечается подвижность зуба 1.1 I ст.

### **Результаты методов обследования**

#### **Рентгенография зубов**



#### **Перкуссия зубов**

Перкуссия зуба 1.1 резко болезненна, 2.1 – безболезненна.

#### **Диагноз**

K04.5 Хронический периодонтит

#### **Задача №1**

#### **УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ**

#### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребенком 4 лет.

#### **Жалобы**

на

- боли в области поднижнечелюстной слюнной железы после еды.

#### **Анамнез заболевания**



## Результаты инструментальных методов обследования

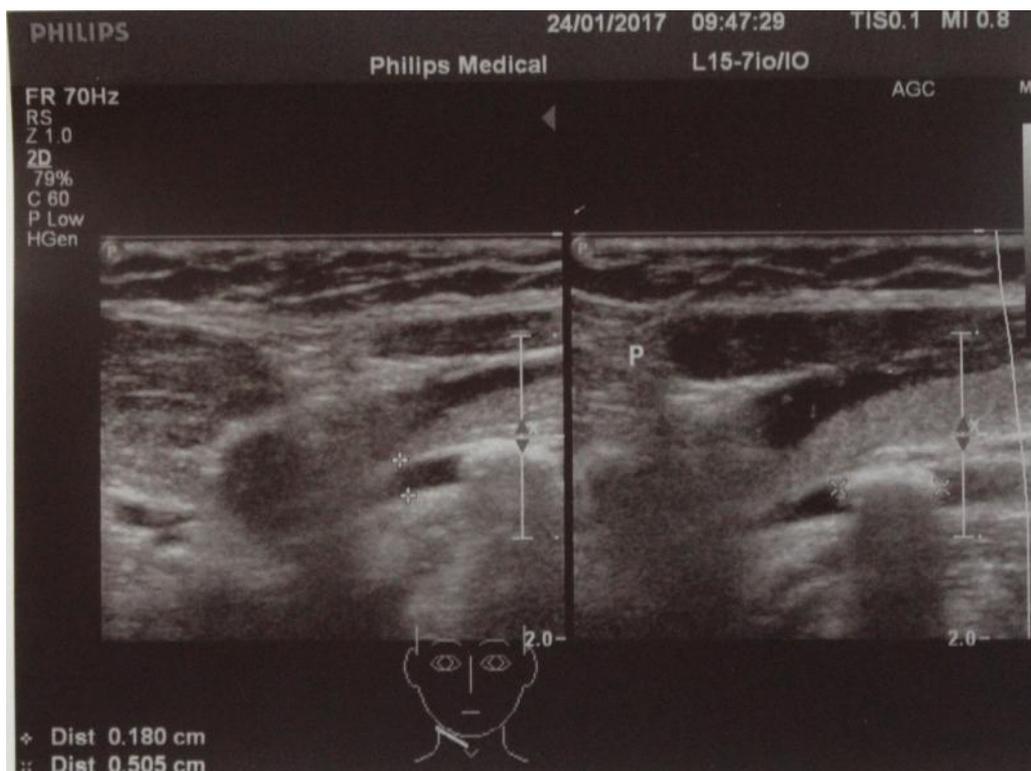
### Рентгенография дна полости рта

На снимке в области проекции выводного протока на уровне зуба 8.4 определяется тень с четкими границами продолговатой формы размерами 5х3 мм.



### УЗИ дна полости рта

Правая поднижнечелюстная слюнная железа размерами до 3х2х2 см с ровными контурами, эхогенность пониженная, эхоструктура умереннонеоднородная, проток в проекции железы не расширен. Вне железы проток расширен до 0,2-0,3 см, в левой подъязычной области лоцируется конкремент размерами около 8х3 мм с неровными бугристыми контурами.



### Диагноз

К11.2 Калькулезный сиалоаденит правой поднижнечелюстной слюнной железы

### Задача №1

### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

### Ситуация

В клинику обратились родители с ребенком 6 лет.

### Жалобы

на

- болезненность и изъязвление в области нижней губы.

### Анамнез заболевания

Накануне обращения проводилось лечение зуба 7.4 по поводу хронического пульпита под мандибулярной анестезией.

### Анамнез жизни

- рос и развивался соответственно возрасту;
- перенесённые и сопутствующие заболевания: ОРВИ;
- аллергологический анамнез не отягощён.

### Объективный статус

**Внешний осмотр:** конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

### Осмотр полости рта:

#### Зубная формула:

		1.6	5.5	5.4	5.3	5.2	1.1	2.1	6.2	6.3	6.4	6.5	2.6				
		4.6	8.5	8.4	8.3	8.2	4.1	3.1	7.2	7.3	7.4	7.5	3.6				
											П	С					

**Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба:** слизистая оболочка бледно-розового цвета, нормально увлажнена.

**Прикус:** сменный.

**Локальный статус:** В клинику обратились родители с ребенком 6 лет.



### Результаты лабораторного метода обследования

## **Осмотр полости рта с помощью зеркала**

Слизистая оболочка нижней губы слабо гиперемирована, в области угла рта слева отмечается эрозия неправильной формы, и мелкоточечные кровоизлияния.

## **Диагноз**

К13.1 Прикусывание щеки и губ

## **Задача №1**

### **УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ**

#### **Ситуация**

Родители девочки 10 лет привели ребенка на прием.

#### **Жалобы**

на

- потемнение и подвижность зубов 1.1, 2.1.

#### **Анамнез заболевания**

- 3 года назад девочка получила травму передних зубов в результате падения с самоката.
- Через несколько недель после травмы обратились к врачу по поводу болей в области зуба 2.1, была оказана помощь, после чего состояние передних зубов не контролировали.

#### **Анамнез жизни**

- Девочка без сопутствующих хронических заболеваний.
- В анамнезе аллергия на нурофен (крапивница).

#### **Объективный статус**



Кожа и видимые слизистые чистые. Зубы 1.1, 2.1 изменены в цвете (имеют серовато-желтый оттенок, 2.1 – в пришеечной области просвечивает черное пятно), перкуссия их безболезненна. Отмечается подвижность зубов II ст.

#### **Результаты метода обследования**

## Рентгенография зубов



### Диагноз

K04.5 Хронический периодонтит

### Задача №1

#### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

#### Ситуация

Родители с ребенком 15 лет обратились в клинику детской стоматологии.

#### Жалобы

на

- появление дефектов темного цвета на зубах,
- дискомфорт при приеме сладкой пищи.

#### Анамнез заболевания

- Пациент год назад обратил внимание на появления пятен на зубах белого цвета. К стоматологу не обращался.
- В течение года внешний вид пятен ухудшался, появились дефекты, дискомфорт при приеме сладкой пищи появился две недели назад.

#### Анамнез жизни

- Рос и развивался по возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- Аллергологический анамнез: не отягощен.

#### Объективный статус

**Внешний осмотр:** конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются.

#### Зубная формула:

	П				?	?	?						П/С		
1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7		
4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7		
	П												П		

**Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:** слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

**Прикус:** постоянный.

**Локальный статус:**



**Результаты методов обследования**

**Инструментальное исследование с помощью зонда**

При зондировании пришеечной области зубов 1.1, 2.1, 2.2 выявлены кариозные полости в пределах эмали и дентина, средней глубины, болезненность по стенкам кариозных полостей в области эмалево-дентинного соединения.

**Электроодонтодиагностика**

Показатели чувствительности пульпы зубов 1.1, 2.1, 2.2 соответствуют 4-7 мкА.

**Диагноз**

K02.1 Кариес дентина

**Задача №1**

**УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ**

**Ситуация**

Родители с ребенком 13 лет обратились в клинику детской стоматологии.

**Жалобы**

на

- появление дефектов темного цвета на зубах,
- дискомфорт при приеме сладкой пищи.

**Анамнез заболевания**

- Пациент проходил ортодонтическое лечение несъемной техникой (брекет-система).
- Год назад после снятия «брекетов» обратили внимание на появления пятен на зубах белого цвета. К стоматологу не обращались.
- В течение года внешний вид пятен ухудшался, появились дефекты, дискомфорт при приеме сладкой пищи появился две недели назад.

### Анамнез жизни

- Рос и развивался по возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- Аллергологический анамнез: не отягощен.

### Объективный статус

**Внешний осмотр:** конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются.

### Зубная формула:

		П		П	?	?	П						П/С		
	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	
	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	
		П											П		

**Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:** слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

**Прикус:** постоянный.

### Локальный статус:



### Результаты методов обследования

#### Инструментальное исследование с помощью зонда

При зондировании пришеечной области зубов 1.3, 1.2 выявлены кариозные полости в пределах эмали и дентина, средней глубины, болезненность по стенкам кариозных полостей в области эмалево-дентинного соединения.

#### Электроодонтодиагностика

Показатели чувствительности пульпы зубов 1.3, 1.2 соответствуют 4-7 мкА.

## Витальное окрашивание

При окрашивании кариес-детектором пигментированные ткани окрашиваются в красный цвет.

## Реопародонтография

Показатели соответствуют возрастной норме.

## Диагноз

K02.1 Кариес дентина

## Задача №1

### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

#### Ситуация

В клинику обратились родители с ребенком 6 лет.

#### Жалобы

Жалоб нет.

#### Анамнез заболевания

Последний раз к врачу-стоматологу обращался год назад. Явился на профилактический осмотр.

#### Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ, правосторонний отит, ветряная оспа.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

#### Объективный статус

**Внешний осмотр:** конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны. Зондирование, перкуссия зуба 3.6 безболезненны, пальпация переходной складки безболезненная.

#### Зубная формула:

		П	П							П	П			
	1.6	5.5	5.4	5.3	5.2			6.2	6.3	6.4	6.5	2.6		
	4.6	8.5	8.4	8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	3.4	3.5	3.6		
	С	П	П							П	П	?		

**Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:** слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

**Прикус:** сменный.

## **Локальный статус:**



### **Результаты методов обследования**

#### **Тщательная гигиеническая очистка от налета и высушивание эмали**

Только на чистой высушенной эмали можно выявить признаки начального кариеса, оценить состояние фиссур зубов.

После тщательной гигиенической очистки от налета и высушивания эмали выявлены глубокие пигментированные фиссуры.

#### **Диагностическое расширение фиссур с помощью фиссуротомных боров**

Открывается доступ к осмотру стенок и дна фиссур, после расшлифовывания дно фиссуры плотное, признаков поражения дентина нет.

### **Диагноз**

K02.0 Кариес эмали

### **Задача №1**

#### **УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ**

#### **Ситуация**

В клинику обратилась пациентка 4 года 6 месяцев с родителями.

#### **Жалобы**

родителей на

- появление кариозных полостей в 5.1, 6.1 зубах,
- неэстетичный внешний вид зубов.

#### **Анамнез заболевания**

Год назад родители заметили, что на контактных поверхностях 5.1 и 6.1 зубов появились пятна. К стоматологу не обращались. Месяц назад обратили внимание, что на контактных поверхностях 5.1 и 6.1 зубов появились дефекты и пигментация.

#### **Анамнез жизни**

- Росла и развивалась соответственно возрасту.

- Перенесённые заболевания: ОРВИ.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

## Объективный статус

### Внешний осмотр:

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

### Зубная формула:

		С	П			?	?			П				
		5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5			
		8.5	8.4	8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7.4	7.5			
											С			

Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

**Прикус:** временный.

### Локальный статус:



## Результаты клинических методов обследования

### Визуальный осмотр с помощью зеркала

При осмотре на медиальных контактных поверхностях 5.1, 6.1 зубов выявлены кариозные полости, заполненные пигментированным дентином.

### Инструментальное исследование с помощью зонда

При зондировании на медиальных контактных поверхностях 5.1, 6.1 зубов выявлены кариозные полости в пределах эмали и дентина, средней глубины, болезненность по стенкам кариозных полостей в области эмалево-дентинного соединения.

## Результаты дополнительных методов обследования

### Рентгенологическое исследование

На медиальных контактных поверхностях 5.1 и 6.1 зубов кариозные полости в пределах эмали и дентина, без сообщения с полостью зуба, изменений в периапикальной области нет.

### **Метод трансиллюминационной диагностики**

Определяется тень кариозного поражения в эмали и дентине на медиальных контактных поверхностях зубов 5.1 и 6.1.

### **Диагноз**

K02.1 Кариес дентина 5.1, 6.1 зубов

### **Задача №1**

### **УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ**

#### **Ситуация**

Мальчик 15 лет обратился на прием.

#### **Жалобы**

на

- дефекты коронок зубов 1.1, 2.1,
- боли при приеме пищи и холодной жидкости.

#### **Анамнез заболевания**

Мальчик получил травму передних зубов 3 дня назад в результате драки.

#### **Анамнез жизни**

Мальчик без сопутствующих хронических заболеваний.

#### **Объективный статус**



На коже лица – множественные ссадины и гематомы. Открывание рта свободное, безболезненное. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Имеется скол коронки зуба 1.1 примерно на  $\frac{1}{2}$ , 2.1 – более, чем на  $\frac{1}{2}$ . Поверхность сколов негетерогенная, в центре имеется ярко-красное кровоточащее углубление, резко болезненное при зондировании. В зубе 2.1 из отверстия выбухает мягкая синюшная

кровооточающая ткань, болезненная при зондировании. Перкуссия зуба безболезненна, зубы неподвижны.

## **Результаты методов обследования**

### **Рентгенография зубов**



### **Диагноз**

S02.52 Перелом коронки зуба с повреждением пульпы

### **Задача №1**

## **УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ**

### **Ситуация**

На прием обратился мальчик 15 лет.

### **Жалобы**

на

- боли при накусывании на зуб 2.1,
- припухлость десны в области зуба 2.1.

### **Анамнез заболевания**

- В возрасте 7 лет ребенок перенес травму зуба 2.1 в результате драки в школе.
- Отмечалась умеренная подвижность зуба, кровотечение из зубо-десневой борозды.
- Выполнено шинирование зуба 2.1 проволочной шиной на 6 недель.
- После снятия шины ребенок по поводу данного зуба у стоматолога не наблюдался.
- Неделю назад появились боли при накусывании на зуб и припухлость на десне в его проекции.

### **Анамнез жизни**

- Мальчик без сопутствующих хронических заболеваний.
- Перенес аппендэктомию 2 года назад.

### **Объективный статус**



Кожа и видимые слизистые чистые. На слизистой оболочке в проекции зуба 2.1 имеется свищевой ход с серозным отделяемым.

### **Результаты методов обследования** **Рентгенография зубов**



### **Перкуссия зуба**

Перкуссия слабоболезненна.

### **Результаты дополнительного метода обследования** **Конусно-лучевая компьютерная томография**

На КЛКТ визуализируется вытянутое образование размером 0,5 на 1,2 см, по плотности соответствующее эмали зубов и расположенное нёбно по отношению к зубу 1.1.

### **Диагноз**

К04.6 Хронический периодонтит

### **Задача №1** **УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ** **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребёнком 5 лет.

### **Жалобы**

на

- выпадение 6.1, 6.2 зубов после падения ребёнка.

### Анамнез заболевания

Травма произошла 1 час назад в результате падения с лестницы. После произошедшего ребёнок сознание не терял, головокружение, тошноту отрицает. После травмы обнаружили утрату зубов, кровотечение из лунки. Зубы нашли и принесли с собой.

### Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

### Объективный статус

**Внешний осмотр:** Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

**Осмотр полости рта:**

**Зубная формула:**

			П	П				?	?		П			
			5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5		
			8.5	8.4	8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7.4	7.5		
				П							П	С		

**Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:** слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена. В области 6.1, 6.2 зубов отмечается отёк, гиперемия, разрыв слизистой оболочки.

**Прикус:** временный.

**Локальный статус:**



**Результаты обследования**

## Визуальный осмотр с помощью зеркала

При осмотре коронковая часть 6.1, 6.2 зубов не определяется, лунки выполнены сгустком крови.

## Рентгенография

На рентгенограмме отмечается пустая лунка 6.1, 6.2 зубов, нарушения целостности костной ткани не выявлено.

## Диагноз

S03.2 Вывих зуба (экзартикуляция) 6.1, 6.2 зубов

## Задача №1

### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

#### Ситуация

Родители с ребёнком 7 лет обратились в клинику детской стоматологии.

#### Жалобы

на

- ноющую боль в зубе нижней челюсти справа, беспокоящую по вечерам.

#### Анамнез заболевания

Жалобы появились 3 дня назад. К врачу-стоматологу не обращались.

#### Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ, бронхит.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

#### Объективный статус

**Внешний осмотр:** конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

#### Осмотр полости рта:

#### Зубная формула:

			С	Р							С			
	1.6	5.5	5.4	5.3	1.2	1.1	2.1	2.2	6.3	6.4	6.5	2.6		
	4.6	8.5	8.4	8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7.4	7.5	3.6		
	?		Р							0	0	С		

**Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:** слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

**Прикус:** сменный.

**Локальный статус:** 4.6 зуб – на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином и остатками пищи.



**Результаты клинических методов обследования**  
**Перкуссия**

Вертикальная перкуссия безболезненная.

**Исследование с помощью стоматологического зонда**

При зондировании выявлено сообщение с полостью зуба, пульпа красного цвета, резко болезненная, кровоточит при зондировании.

**Результаты дополнительных методов обследования**  
**Рентгенография**



**Температурная проба**

Проба положительная, боль длительно не проходит после устранения раздражителя.

**Диагноз**

К04.0 Пульпит

**Задача №1**

**УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ**

**Ситуация**

Родители с ребенком 11 лет обратились в клинику детской стоматологии.

### Жалобы

на

- прорезывание зубов на верхней и нижней челюсти измененной формы и цвета.

### Анамнез заболевания

Резцы, клыки и первые моляры прорезались с дефектами. Первые моляры быстро разрушились, были запломбированы.

### Анамнез жизни

- Рос и развивался по возрасту.
- Перенесённые заболевания: в возрасте 6 месяцев ребенку был поставлен диагноз – «острая почечная недостаточность», проводилось лечение в условиях стационара, в настоящее время находится на диспансерном учете у нефролога.
- Аллергологический анамнез: не отягощен.

### Объективный статус

**Внешний осмотр:** конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются.

### Зубная формула:

	П											П		
	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6		
	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6		
	П											П		

**Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:** слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

**Прикус:** постоянный.

### Локальный статус:



При зондировании на вестибулярной поверхности верхних и нижних резцов и клыков отмечается дефекты в виде широкой борозды, дно дефектов плотное. На клыках в самых глубоких участках дефекта отмечается болезненность при зондировании.

## Диагноз

K00.4 Системная гипоплазия эмали

## Задача №1

### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

#### Ситуация

В клинику обратился пациент 13 лет с родителями.

#### Жалобы

на

- запах изо рта,
- кровоточивость десны в области передней группы зубов.

#### Анамнез заболевания

Впервые жалобы появились полгода назад. К врачу не обращались, лечились самостоятельно полосканием раствором соды.

#### Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- Аллергологический анамнез неотягощён.
- Наблюдается у врача-гастроэнтеролога по поводу хронического гастрита.

#### Объективный статус

**Внешний осмотр:** конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

#### Зубная формула:

		П	С			С	П	П					П		
	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	
	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	
		П										С	П		

**Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба:** Десневой край гиперемирован, отёчен. Пальпация переходной складки безболезненна.

**Прикус:** постоянный

**Локальный статус:** зубы покрыты толстым слоем вязкого белого налёта.



**Результаты клинических методов обследования**  
**Определение индекса РМА**

При окрашивании отмечается коричневое окрашивание маргинальной десны.

**Определение индекса кровоточивости десневой борозды (SBI)**

При зондировании десневой борозды пародонтальным зондом возникает кровоточивость.

**Результаты дополнительных методов обследования**  
**Рентгенография**

На рентгенограмме деструкция межальвеолярной перегородки не наблюдается.

**Вакуумная проба**

При вакуумной пробе отмечается снижение стойкости капилляров.

**Диагноз**

K05.1 Хронический гингивит

**Задача №1**

**УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ**

**Ситуация**

В клинику обратились родители с ребенком 3 лет.

**Жалобы**

на

- боль при приеме пищи,
- боль при разговоре из-за трещин в углах рта,
- эстетический дискомфорт.

**Анамнез заболевания**

Жалобы появились неделю назад. К врачу не обращались.

**Анамнез жизни**

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ, хронический экзематозный хейлит.

### Объективный статус

**Внешний осмотр:** лица не изменена, открывание рта свободное, лимфаденит региональных лимфатических узлов.

### Осмотр полости рта.

### Зубная формула:

								П			П			
		5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5			
		8.5	8.4	8.3	8.2	8.1	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5			
		П												

**Прикус:** сменный.

**Локальный статус:** гиперемия и отёчность губ, мелкопластинчатое шелушение, на красной кайме и коже губ отмечаются гнойные пустолы, толстые соломенно-желтые корки.



### Результаты клинического метода обследования

#### Сбор анамнеза

Выявлено наличие хронический экзематозный хейлита в течение 2-х лет.

#### Диагноз

Стрептостафилококковая пиодермия

Стрептостафилококковая пиодермия часто является осложнением

острого герпетического стоматита, многоформенной экссудативной эритемы, экзематозного хейлита

Дифференциальная диагностика пиодермии проводится с

кандидозной заедой





### **Результаты методов обследования**

#### **Осмотр полости рта с помощью стоматологических инструментов**

В подъязычной области в месте прикрепления уздечки языка слева определяется образование округлой формы желтого цвета, с четкими границами, мягкой консистенции, безболезненная, подвижная

#### **Пальпаторное обследование образования**

При пальпации в подъязычной области образование округлой формы желтого цвета, с четкими границами, мягкой консистенции, безболезненная, подвижная.

### **Результаты инструментального метода обследования**

#### **УЗИ**

При УЗИ мягких тканей дна полости рта у корня языка определяется образование округлой формы, с достаточно ровными четкими контурами, размерами 1.0×0.5 см, неоднородной структуры, содержащее в проекции гипоэхогенные включения и слоистые эхогенные структуры



#### **Диагноз**

D10.2 Дермоидная киста дна полости рта

#### **Задача №1**

#### **УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ**

## Ситуация

В клинику обратились родители с ребенком 5 лет.

## Жалобы

на

- боль при приеме пищи,
- чувство жжения во рту.

## Анамнез заболевания

Жалобы появились один день назад. К врачу не обращались.

## Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ.
- Бронхопневмония одну неделю назад – лечился в стационаре.

## Объективный статус

**Внешний осмотр:** конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфатические узлы увеличены, температура тела нормальная.

## Осмотр полости рта.

### Зубная формула:

									П			П				
		5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5					
		8.5	8.4	8.3	8.2	8.1	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5					
		П														

**Прикус:** ортогнатический.

**Локальный статус:** на слизистой оболочке нёба, губ и языке обнаруживается налёт, имеющий вид белых точек.



**Результаты дополнительного метода обследования**  
**Бактериологический анализ соскоба со спинки языка**

В соскобе выявлено наличие псевдомицелия и спор гриба Candida.

### Задача №1

### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

#### Ситуация

Родители с ребенком 7 лет обратились в клинику детской стоматологии.

#### Жалобы

на

- появление кариозной полости в зубе 7.5,
- боль при попадании холодной пищи в кариозную полость, проходящую через некоторое время после устранения раздражителя.

#### Анамнез заболевания

- Год назад этот зуб лечили по поводу кариеса, была наложена пломба.
- Кариозную полость заметили 2 дня назад, боли появились накануне, к стоматологу не обращались.

#### Анамнез жизни

- Рос и развивался по возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- Аллергологический анамнез: не отягощен.

#### Объективный статус

**Внешний осмотр:** конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются.

#### Зубная формула:

		П	П							П/С				
	1.6	5.5	5.4	5.3	5.2	1.1	2.1	6.2	6.3	6.4	6.5	2.6		
	4.6	8.5	8.4	8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7.4	7.5	3.6		
			П							П	?			

**Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:** слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

**Прикус:** сменный.

**Локальный статус:**



## **Результаты методов обследования**

### **Инструментальное исследование с помощью зонда**

Зондирование проводилось после обезболивания, при зондировании выявлена глубокая кариозная полость на дистальной поверхности зуба 7.5, сообщающаяся с полостью зуба, вскрыта красная кровоточащая пульпа.

### **Рентгенография**

Кариозная полость на дистальной апроксимальной поверхности, сообщение кариозной полости с полостью зуба, ослабление рисунка костных балочек в области бифуркации корней, корни сформированы, патологических изменений в периапикальных тканях нет.

### **Диагноз**

К04.0 Пульпит

### **Задача №1**

## **УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ**

### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребенком 14 лет.

### **Жалобы**

на

- разрастание и кровоточивость десны в области передних зубов верхней и нижней челюсти,
- боль при чистке зубов,
- неприятный запаха изо рта.

### **Анамнез заболевания**

- Кровоточивость и отечность десны появилась несколько месяцев назад. Затем стали отмечать постепенное разрастание десны.
- Пациентка наблюдается у детского эндокринолога по поводу гормонального дисбаланса.

### **Анамнез жизни**

- Росла и развивалась соответственно возрасту.
- Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские инфекции.
- Аллергологический анамнез не отягощен.

### Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы увеличены, безболезненны.

### Зубная формула:

		П													
	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	
	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	
													П		

**Прикус:** постоянный.

### Локальный статус:



### Результаты клинических методов обследования Осмотр с помощью зеркала и пуговчатого зонда

Десна в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти гиперемирована, отечна, кровоточит. Десневой край гипертрофирован, десна закрывает от 1/3 поверхности коронок зубов, Отмечается скученность зубов во фронтальном отделе верхней и нижней челюсти. Зубы покрыты большим количеством мягкого зубного налета.

### Определение кровоточивости десны при зондировании

При зондировании пародонтальным зондом возникает кровоточивость.

### Зондирование пародонтальных карманов пародонтальным зондом

При зондировании выявлены ложные пародонтальные карманы глубиной 1-2 мм.

### Результаты дополнительного метода обследования Рентгенография

На рентгенограмме деструкции межальвеолярных перегородок не наблюдается.

## Диагноз

K05.1 Хронический гингивит

### Задача №1

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

### Ситуация

Родители с ребенком 12 лет обратились в клинику детской стоматологии.

### Жалобы

на

- появление пятен на зубах.

### Анамнез заболевания

- Пациент проходил ортодонтическое лечение в течение 2 лет несъемной техникой (брекет-система).
- После снятия «брекетов» обратили внимание на появления пятен на зубах белого и светло желтого цвета.

### Анамнез жизни

- Рос и развивался по возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ.
- Аллергологический анамнез: пыльцевая аллергия на цветение березы.

### Объективный статус

**Внешний осмотр:** конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются.

### Зубная формула:

		П	С	С	С	П		П	?	?	?		П/С		
	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	
		4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6		
		П											П		

**Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:** слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

**Прикус:** постоянный.

**Локальный статус:**



### **Результаты методов обследования** **Инструментальное исследование с помощью зонда**

При зондировании поверхность пятен гладкая.

### **Витальное окрашивание**

При окрашивании метиленового синего раствором 1% пятна окрашиваются в синий цвет.

### **Диагноз**

K02.0 Кариес эмали

### **Задача №1**

### **УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ**

### **Ситуация**

Родители с ребёнком 7 лет обратились в клинику детской стоматологии.

### **Жалобы**

на

- ноющую боль в зубе нижней челюсти слева, беспокоящую по вечерам.

### **Анамнез заболевания**

Жалобы появились 3 дня назад. К врачу не обращались. При болях принимали нурофен.

### **Анамнез жизни**

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

### **Объективный статус**

**Внешний осмотр:** конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

### **Зубная формула:**

		С	Р							С				
	1.6	5.5	5.4	5.3	1.2	1.1	2.1	2.2	6.3	6.4	6.5	2.6		
	4.6	8.5	8.4	8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7.4	7.5	3.6		
		П	П								?			

Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

**Прикус:** сменный.

**Локальный статус:** Зуб 7.5 – на жевательной и язычной поверхностях глубокая кариозная полость, выполненная размягчённым дентином и остатками пищи.



**Результаты клинических методов обследования**  
**Перкуссия**

Вертикальная перкуссия безболезненная.

**Исследование с помощью стоматологического зонда после проведения анестезии**

При зондировании выявлено сообщение с полостью зуба, пульпа красного цвета, кровоточит при зондировании.

**Результаты дополнительных методов обследования**  
**Рентгенография**



**Диагноз**

К04.0 Хронический пульпит

### Задача №1

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

### Ситуация

В клинику обратились родители с ребенком 6-ти лет.

### Жалобы

на

- неправильное воспроизведение звуков

### Анамнез заболевания

- С 4 лет занимается с логопедом.
- Вследствие неудовлетворительного результата направлен на консультацию.

### Анамнез жизни

- Ребенок рожден от 1 беременности, 1 родов. Течение беременности физиологическое, роды срочные.
- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ.
- Анамнез не отягощён.

### Объективный статус

Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Региональные лимфатические узлы мягкоэластической консистенции, подвижные, безболезненные. Жалоб со стороны ВНЧС нет.

Открытие рта свободное, в полном объеме. Боковые движения свободные, безболезненные. Слизистая оболочка бледно-розового цвета. Вершина уздечки языка прикреплена к передней трети языка, близко к его кончику. Язык малоподвижен.

### Зубная формула:

		1.6	5.5	5.4	5.3	1.2	1.1	2.1	2.2	6.3	6.4	6.5	2.6				
		4.6	8.5		8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	3.4	7.5	3.6				

Прикус: сменный.



**Результаты метода обследования**

**Осмотр полости рта с помощью стоматологических инструментов**

Имеется короткая уздечка языка.

**Задача №1**

**УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ**

**Ситуация**

Родители с ребенком 5 лет обратились в клинику детской стоматологии.

**Жалобы**

На дефект зуба 5.3.

**Анамнез заболевания**

В 4 года мама ребенка заметила белое пятно на эмали зуба 5.3, к 5 годам на месте пятна образовался дефект зуба коричневого цвета.

**Анамнез жизни**

- Рос и развивался по возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- Аллергологический анамнез: неотягощен.

**Объективный статус**

**Внешний осмотр:** конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются.

**Зубная формула:**

			П	?							П			
	1.6	5.5	5.4	5.3	1.2	1.1	2.1	2.2	6.3	6.4	6.5	2.6		
	4.6	8.5	8.4	8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7.4	7.5	3.6		
			П							П				

**Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:** слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена

**Прикус:** сменный.  
**Локальный статус:**



### **Результаты обследования**

#### **Инструментальное исследование с помощью зонда**

При зондировании на вестибулярной поверхности зуба 5.3 выявлена кариозная полость средней глубины, зондирование болезненно в области эмалево-дентинной границы.

#### **Рентгенологическое исследование**

На рентгенограмме зуба 5.3 определяется неглубокая кариозная полость, в пределах средних слоев дентина, сообщения с полостью зуба нет, изменений в периапикальной области не выявлено.

### **Диагноз**

**Кариес дентина**

**Задача №1**

### **УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ**

#### **Ситуация**

В клинику обратились родители с ребёнком 7 лет по поводу воспаления в области языка.

#### **Жалобы**

На наличие боли и припухлости боковой поверхности языка слева, слюнотечение, увеличение температуры тела, недомогание.

#### **Анамнез заболевания**

Болен 3 дня, когда после травмы языка (рыбной косточкой) появилась припухлость, а затем боли в области языка слева. Врачом-педиатром участковым направлены к стоматологу-хирургу.

#### **Анамнез жизни**

- Родился в срок.
- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесенные заболевания: ОРВИ, острый отит, ветрянка.
- Аллергоанамнез и наследственность не отягощены.

## **Объективный статус**

Конфигурация лица не изменена.

Внешний осмотр: открывания рта свободное. В полости рта - слизистая бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, язык увеличен в размере, обложен, отек и гиперемия в области спинки и кончика языка слева. Термометрия тела 37,4°C.

## **Результаты обследования**

### **Осмотр полости рта с помощью стоматологических инструментов**

Открывание рта не ограничено. Зубы интактны. Сменный прикус. Левая половина языка увеличена в размере. Слизистая спинки боковой поверхности языка слева гиперемирована, отечна. Определяется след укола. На нижней и боковой поверхностях языка определяются отпечатки коронок зубов нижней челюсти слева. Корень языка обложен. Слизистая оболочка альвеолярного отростка нижней челюсти и подъязычной области слева в цвете не изменены. Зев спокоен, язычная и небные миндалины не увеличены.



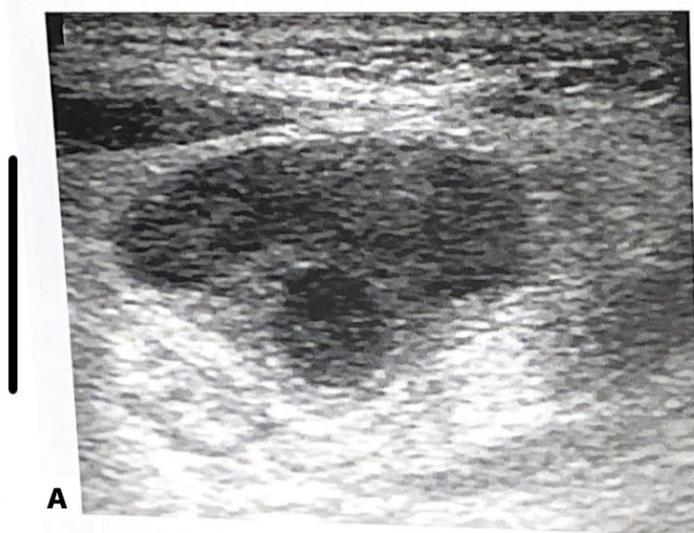
### **Пальпация языка и подъязычной области слева**

Пальпация языка в области кончика и боковой поверхности языка слева болезненна. Определяется ограниченный воспалительный инфильтрат левой половины языка. В центре, ближе к боковой поверхности, определяется очаг размягчения. В поднижнечелюстной области слева определяется увеличенный, подвижный, слабо болезненный лимфатический узел. Поднижнечелюстная слюнная железа слева не пальпируется. При бимануальной пальпации из протока выделяется прозрачная слюна. Область левого челюстно-язычного желобка без изменений.

## **Результаты обследования**

### **УЗИ (эхография языка)**

В толще боковой поверхности языка слева определяется ограниченный воспалительный инфильтрат, размером 1.8 x 2.1 x 1.2 см с очагом деструкции (распада тканей). Регионарный поднижнечелюстной лимфатический узел увеличен до 1 см в диаметре, имеет деструктивных изменений. Поднижнечелюстная слюнная железа не изменена. Язычная и небная миндалины не увеличены, без патологических изменений.



А - эхогенность в области боковой поверхности языка слева снижена, в проекции определяется жидкостный участок, зона абсцесса



В – в режиме ЦДК определяется усиление сосудистого рисунка и зона абсцесса аваскулярна.

### Диагноз

Абсцесс боковой поверхности языка слева

### Задача №1

### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

### Ситуация

Родители девочки 10 лет привели ребенка на прием.

### Жалобы

на

- смещение и подвижность зуба 1.1.

### Анамнез заболевания

Девочка получила травму зуба 1.1 6 часов назад в результате падения в школе (ударилась подбородком о подоконник).

### **Анамнез жизни**

В анамнезе пищевая аллергия, аллергия на парацетамол (крапивница).

### **Объективный статус**



На подбородке имеется небольшая припухлость и ссадина. Открывание рта свободное, безболезненное. Зуб 1.1 смещен коронально, отмечается кровоточивость по зубо-десневой борозде, перкуссия зуба 1.1, а также зубов 1.2 и 2.1 болезненна, отмечается подвижность зуба 1.1 II степени, зубы 1.2 и 2.1 неподвижны.

### **Результаты метода обследования**

#### **Рентгенография зубов**



#### **Диагноз**

S03.20 Неполный вывих (экструзия) зуба

### 4.3. Тестовые задания (пример)

#### Кариес зубов и его осложнения

001. Наиболее частыми источниками инфекции при остром одонтогенном периостите челюстных костей у детей 7–8 лет являются зубы:

- 1) 12, 11, 21, 22
- 2) 42, 41, 31, 32
- 3) 16, 55, 54, 64, 65, 26
- 4) 46, 85, 84, 74, 75, 36
- 5) 13, 23, 43, 53

002. Специфическим лимфаденитом называется лимфаденит, вызванный:

- 1) стрептококком в сочетании со стафилококком
- 2) палочкой Коха
- 3) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
- 4) стрептококком
- 5) верно 3) и 4)

003. Неотложная помощь ребенку с острым гнойным периоститом заключается в:

- 1) срочной госпитализации
- 2) иммунотерапии
- 3) хирургической помощи
- 4) противовоспалительной терапии
- 5) верно 2) и 4)

004. Удаление временного причинного зуба при цистотомии по поводу ненагноившейся кисты проводится:

- 1) за 2–3 дня до операции
- 2) одновременно с основной операцией
- 3) через 2–3 дня после операции
- 4) через 2 недели после операции
- 5) через 4 недели после операции

005. Наиболее частой причиной воспалительных корневых кист челюстей у детей является хронический периодонтит:

- 1) временных резцов
- 2) временных клыков
- 3) временных моляров нижней челюсти
- 4) временных моляров верхней челюсти
- 5) верно 1) и 2)

006. Наиболее частыми источниками инфекции при одонтогенных лимфаденитах челюстно-лицевой области у детей 6–7 лет являются зубы:

- 1) 42, 41, 31, 32
- 2) 12, 11, 21, 22
- 3) 55, 54, 64, 65
- 4) 85, 84, 74, 75
- 5) 16, 26, 36, 46

007. Неотложная помощь ребенку с острым одонтогенным остеомиелитом заключается в:

- 1) антибактериальной терапии

- 2) хирургической помощи в полном объеме
- 3) десенсибилизирующей терапии
- 4) противовоспалительной терапии
- 5) верно 1) и 4)

008. Наиболее частой причиной воспалительных корневых кист челюстей у детей является хронический периодонтит:

- 1) временных резцов
- 2) временных клыков
- 3) временных моляров
- 4) премоляров
- 5) постоянных моляров

009. При воспалительных корневых кистах от временных зубов на нижней челюсти преимущественно проводится операция:

- 1) цистэктомия
- 2) цистотомия
- 3) цистэктомия с резекцией верхушки корня причинного зуба
- 4) периостотомия
- 5) верно 1) и 4)

010. Наиболее частым методом лечения корневых воспалительных кист от постоянных резцов у детей является:

- 1) цистотомия
- 2) цистэктомия с радикальной гайморотомией
- 3) цистэктомия с резекцией верхушки корня
- 4) периостотомия
- 5) верно 1) и 4)

011. Наиболее частыми источниками инфекции при одонтогенных лимфаденитах челюстно-лицевой области у детей 10–14 лет являются зубы:

- 1) 15,14, 24, 25
- 2) 45, 44, 34, 35
- 3) 16,26
- 4) 46, 36
- 5) 13,23,33,43

012. Воспалительная корневая киста нижней челюсти на рентгенограмме представляет очаг:

- 1) просветления с четкими границами
- 2) затемнения с четкими границами
- 3) просветления с нечеткими границами
- 4) затемнения с нечеткими границами
- 5) деструкции кости с нечеткими границами

013. При воспалительных корневых кистах от временных зубов на нижней челюсти преимущественно проводится операция:

- 1) цистэктомия
- 2) цистотомия с сохранением зачатка постоянного зуба
- 3) цистотомия с удалением зачатка постоянного зуба
- 4) цистэктомия с резекцией верхушки корня причинного зуба
- 5) периостотомия

014. Наиболее частым источником инфекции при остром периостите челюстных костей в детском возрасте являются:

- 1) зубы 16, 55, 54, 64, 65, 26
- 2) зубы 46, 85, 84, 74, 75, 36
- 3) ОРВИ
- 4) ЛОР-органы
- 5) детские инфекционные заболевания

015. При остром остеомиелите причинный постоянный многокорневой зуб у детей удаляется:

- 1) по показаниям
- 2) всегда
- 3) никогда
- 4) по настоянию родителей
- 5) верно 1) и 4)

016. Цистэктомия с резекцией верхушки корня причинного зуба проводится при корневых воспалительных кистах от:

- 1) временных резцов с несформированным корнем
- 2) временных резцов со сформированным корнем
- 3) временных моляров.
- 4) постоянных резцов
- 5) временных клыков

017. Одонтогенная инфекция как причина острых лимфаденитов челюстно-лицевой области преобладает у детей в возрасте:

- 1) 1–2 года
- 2) 2–3 года
- 3) 3–4 года
- 4) 6–8 лет
- 5) верно 2) и 3)

018. Неотложная помощь ребенку с острым одонтогенным остеомиелитом заключается в:

- 1) хирургической помощи
- 2) антибактериальной терапии
- 3) противовоспалительной терапии
- 4) дезинтоксикационной терапии
- 5) гипосенсибилизирующей терапии

019. Наиболее частым источником инфекции при остром периостите челюстных костей в детском возрасте являются:

- 1) зубы 16, 55, 54, 64, 65, 26
- 2) зубы 46, 85, 84, 74, 75, 36
- 3) ОРВИ и детские инфекционные заболевания
- 4) ЛОР-органы
- 5) верно 3) и 4)

020. Воспалительная корневая киста, оттесняющая дно верхнечелюстной пазухи, на рентгенограмме представляет очаг:

- 1) просветления с четким контуром
- 2) затемнения с четким контуром
- 3) просветления с нечетким контуром

- 4) затемнения с нечетким контуром
- 5) диффузной резорбции кости

021. Зачаток постоянного зуба, расположенный в полости кисты, при цистотомии

- 1) всегда удаляется
- 2) всегда сохраняется
- 3) очень редко (при наличии показаний) удаляется
- 4) никогда не удаляется
- 5) удаляется по настоянию родителей

Ответы: Кариез зубов и его осложнения

001-4 005-3 009-2 013-2 017-4 021-3

002-2 006-4 010-3 014-2 018-1

003 -3 007-2 011-4 015-2 019-2

004-2 008-3 012-2 016-4 020-2

## 5. Список рекомендуемой литературы.

### Основная литература

1. Детская терапевтическая стоматология : рук. к практ. занятиям [Электронный ресурс] / В. М. Елизарова и др.; под общ. ред. Л. П. Кисельниковой, С. Ю. Страховой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426227.html>

2. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия [Электронный ресурс] : учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.

Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435526.html>

3. Стоматология детского возраста. В 3 ч. Часть 3. Ортодонтия [Электронный ресурс] : учебник / Л.С. Персин [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435540.htm>

4. Стоматология детского возраста. Часть 2. Хирургия [Электронный ресурс] : учебник / О.З. Топольницкий [и др.]. - в 3 ч. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435533.html>

5. Карлаш А.Е. Факторы риска возникновения зубочелюстной патологии и ее ранняя профилактика : учеб. - метод. пособие для студентов стоматол. фак. / А. Е. Карлаш, В. Ю. Денисова, Т. В. Бартенева ; Курск. гос. мед. ун-т, каф. стоматологии дет. возраста. - Курск: Изд-во КГМУ, 2012. - 52 с.

### Дополнительная литература

1. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] / О.О. Янушевич, Ю.М. Максимовский, Л.Н. Максимовская, Л.Ю. Орехова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.

Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437674.html>

2. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта [Электронный ресурс] / А. И. Абдурахманов - М. : ГЭОТАР-Медиа, .

Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434529.html>

3. Болезни зубов и полости рта [Электронный ресурс] : учебник / И. М. Макеева [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434109.html>

4. Детская стоматология [Электронный ресурс] / под ред. О.О. Янушевича, Л.П. Кисельниковой, О.З. Топольницкого - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440506.html>

5. Ортодонтия. Современные методы диагностики аномалий зубов, зубных рядов и окклюзии [Электронный ресурс] / Л.С. Персин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442081.html>

6. Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей : учеб. - метод. пособие / Курск. гос. мед. ун-т, каф. стоматологии дет. возраста ; [сост.: А. Е. Карлаш, В. А. Журбенко, Э. С. Саакян]. - Курск: КГМУ, 2017. - 100 с.

7. Стоматология детская. Терапия учеб. для студентов мед. вузов, обучающихся по специальности 060105 (040400) "Стоматология" / под ред. В.М. Елизаровой. - М.: Медицина, 2009. - 405 с.

8. Персин, Л.С. Стоматология детского возраста : учеб. для студентов, обучающихся по специальности "040400 Стоматология" / Л. С. Персин, В. М. Елизарова, С. В. Дьякова. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицина, 2008. - 639 с.

9. Учебно-методическое пособие по профилактике и коммунальной стоматологии : для студентов 2 курса стоматологического факультета / Курск. гос. мед. ун-т, каф. стоматологии детского возраста ; сост.: А. Е. Карлаш, В. А. Журбенко, М. А. Володина. - Курск: КГМУ, 2015. - 127 с.

#### **Периодические издания (журналы)**

1. Клиническая стоматология
2. Стоматология
3. Пародонтология
4. Российский стоматологический журнал

#### **Электронное информационное обеспечение и профессиональные базы данных**

1. Официальный сайт научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU. URL: <https://elibrary.ru/>

2. Электронная библиотека КГМУ «Medicus»  
[http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r\\_15/cgiirbis\\_64.exe?LNG=&C21COM=F&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED](http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&C21COM=F&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED)

3. Официальный сайт Национальной электронной библиотеки (НЭБ). URL: <http://нэб.рф/>

4. Федеральная электронная медицинская библиотека. URL: <http://193.232.7.109/feml>

5. КонсультантПлюс. URL: [https://kurskmed.com/department/library/page/Consultant\\_Plus](https://kurskmed.com/department/library/page/Consultant_Plus)

6. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <http://www.who.int/ru/>

7. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. Электронный рубрикатор клинических рекомендаций URL: <http://cr.rosminzdrav.ru/#/>

8. Клинические рекомендации (протокол лечения) по ведению больных детей с кариесом зубов

[http://www.e-stomatology.ru/detstom/kalendar/2016/clinic\\_recommend\\_karies/](http://www.e-stomatology.ru/detstom/kalendar/2016/clinic_recommend_karies/)

9. Протоколы "Ведение детей, страдающих стоматологическими заболеваниями" (утв. приказом Минздрава РФ от 30 декабря 2003 г. N 620)

[http://oblstomat.ru/uploads/common/dokumenty/protok\\_ved\\_det.pdf](http://oblstomat.ru/uploads/common/dokumenty/protok_ved_det.pdf)

## **6. Порядок проведения апелляций по результатам государственной итоговой аттестации**

По результатам ГИА ординатор имеет право на апелляцию.

Ординатор подает в апелляционную комиссию письменное апелляционное заявление о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена (далее – апелляция). Апелляция подается лично ординатором в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов ГИА.

Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель ГЭК и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае, удовлетворения апелляции, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи, с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные КГМУ.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит. Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в КГМУ обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом. Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.