



Стоматология детская

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 2

Вопросов: 24

Сформировано: 19.09.2026, 13:51 МСК · База обновлена: 19.09.2026, 13:44 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1

Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2

Источник материалов - ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

[Официальный сайт fmza.ru](https://fmza.ru) >

3

Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

[Открыть репетиционный экзамен](#) >

4

Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- medikcase.ru
- Telegram: [@medikcase](https://t.me/medikcase)
- support@medikcase.ru



Сайт



Telegram

Содержание

Ситуационная задача 0001

Ситуационная задача 0002

Ситуационная задача 0001

Образование: Высшее образование | Специальность: Стоматология детская

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

В клинику обратился пациент 15 лет с родителями.

1.2. Жалобы

на

- * боль, кровоточивость в области десны верхней и нижней челюстей;
- * подвижность зубов и оголение их корней;
- * неприятный запах изо рта.

1.3. Анамнез заболевания

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

1.4. Анамнез жизни

- * Рос и развивался соответственно возрасту.
- * Перенесённые и сопутствующие заболевания: ОРВИ.
- * Аллергологический анамнез неотягощён.

1.5. 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



зуба_42_27.02.19 рис. 1.jpg



зуба_42_27.02.19 рис. 2.jpg

1. План обследования

Вопрос 1.

Клиническими методами обследования, необходимыми для постановки диагноза, являются

- ① зондирование пародонтальных карманов пародонтальным зондом
- ② определение кровоточивости десны при зондировании
- 3. витальное окрашивание
- 4. определение индекса КПУ
- 5. температурная проба

Правильные ответы:

- 1 - зондирование пародонтальных карманов пародонтальным зондом
- 2 - определение кровоточивости десны при зондировании

При обследовании тканей пародонта обязательно зондирование пародонтальных карманов в области всех зубов.

Измерения проводят специальным облегчённым пародонтальным зондом.

Детская стоматология: учебник / под ред. Янушевича О. О., Кисельниковой Л. П., Топольницкого О. З. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – С.391, 392.

- (1)
- (2)

Для оценки состояния десны. При зондировании десневой борозды пародонтальным зондом возникает кровоточивость.

Детская стоматология: учебник / под ред. Янушевича О. О., Кисельниковой Л. П., Топольницкого О. З. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – С.367, 397.

- (1)

Вопрос 2.

К необходимому дополнительному методу обследования в данной клинической ситуации относят

- 1. электроодонтометрию (ЭОД)
- 2. количественную световую флуоресценцию (QLF)
- ③ рентгенографию
- 4. биопсию

Правильный ответ:

- 3 - рентгенографию

Рентгенологическое исследование играет ведущую роль среди дополнительных методов исследования. В выявлении заболеваний пародонта возможно использование таких методов рентгенологической диагностики, как внутриротовые контактные снимки, ортопантомография.

Детская стоматология: учебник / под ред. Янушевича О. О., Кисельниковой Л. П., Топольницкого О. З. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – С.400.

- (1)

2. Диагноз

Вопрос 3.

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

1. Острый пародонтит
2. Хронический пародонтит
3. Пародонтоз
4. Эпулис

Правильный ответ:
2 - Хронический пародонтит

Диагноз поставлен на основании данных анамнеза, жалоб, клинических и дополнительных методов обследования.

Детская стоматология: учебник / под ред. Янушевича О. О., Кисельниковой Л. П., Топольницкого О. З. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – С.370.

(1)

Вопрос 4.

По клиническому течению поражение пародонта у данного пациента относится к

1. атрофическому гингивиту
2. язвенному гингивиту
3. локализованному пародонтиту
4. агрессивному пародонтиту

Правильный ответ:
4 - агрессивному пародонтиту

Клинически для заболевания характерна быстро прогрессирующая деструкция. Иногда в течение нескольких месяцев или одного года происходит резорбция костной ткани на всю длину корней. Характерны частые обострения, малые сроки ремиссии, заболевание может иметь перманентное течение.

В постановке диагноза агрессивного пародонтита необходимо опираться на следующие основные признаки: характерная клиническая картина, семейный анамнез заболевания, потеря прикрепления более 2 мм за 1 год или до наступления 18 лет, рентгенологически определяемая быстро прогрессирующая деструкция костной ткани в возрасте до 18 лет, выявление большого количества агрессивных пародонтопатогенных бактерий при проведении полимеразной цепной реакции диагностики, а также наличие дефектов системы врожденного иммунитета, особенно снижение фагоцитоза.

Детская стоматология: учебник / под ред. Янушевича О. О., Кисельниковой Л. П., Топольницкого О. З. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – С.373, 374-375.

(1)

Вопрос 5.

Клиническая картина хронического пародонтита у данного пациента соответствует _____ степени тяжести

1. лёгкой
2. средней
3. тяжёлой

4. начальной

Правильный ответ:
2 - средней

Тяжесть определяется по клинико-рентгенологической картине; основным ее критерием служит степень деструкции кости альвеолярных отростков. Лёгкая степень – пародонтальные карманы не более 4 мм; средней тяжести – карманы от 4 до 6 мм; тяжёлая – глубина карманов более 6 мм.

Детская стоматология: учебник / под ред. Янушевича О. О., Кисельниковой Л. П., Топольницкого О. З. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – С.361.

(1)

3. Лечение

Вопрос 6.

Лечение агрессивного пародонтита включает

1. выравнивание поверхности корней зубов
2. реминерализующую терапию
3. герметизацию фиссур
4. микроабразию эмали

Правильный ответ:
1 - выравнивание поверхности корней зубов

Лечение агрессивного пародонтита включает тщательное удаление зубных отложений, выравнивание поверхности корней зубов, медикаментозную обработку полости рта растворами антисептиков.

Детская стоматология: учебник / под ред. Янушевича О. О., Кисельниковой Л. П., Топольницкого О. З. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – С.413.

(1)

Вопрос 7.

При проведении системной антибактериальной терапии обязательным является назначение

1. пробиотиков
2. адаптогенов
3. витаминов
4. кортикостероидов

Правильный ответ:
1 - пробиотиков

Параллельно с антибактериальной терапией назначают пробиотики.

Детская стоматология: учебник / под ред. Янушевича О. О., Кисельниковой Л. П., Топольницкого О. З. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – С.414.

(1)

Вопрос 8.

Для локальной антибактериальной терапии используют гели на основе

1. метронидазола

2. ретинола ацетата
3. натрия фторида
4. кальция глюконата

Правильный ответ:
1 - метронидазола

В глубоких пародонтальных карманах дополнительно можно применять локальную антибактериальную терапию. С этой целью можно использовать гели на основе метронидазола.

Детская стоматология: учебник / под ред. Янушевича О. О., Кисельниковой Л. П., Топольницкого О. З. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – С.414.

(1)

Вопрос 9.

При локальной антибактериальной терапии гель с антибиотиком вносят в

1. костный карман
- 2 пародонтальный карман
3. переходную складку
4. десневую борозду

Правильный ответ:
2 - пародонтальный карман

В глубоких пародонтальных карманах дополнительно можно применять локальную антибактериальную терапию.

Детская стоматология: учебник / под ред. Янушевича О. О., Кисельниковой Л. П., Топольницкого О. З. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – С.414.

(1)

Вопрос 10.

Профессиональную гигиену при пародонтите средней тяжести повторно проводят через

1. 2-3 месяца
2. 3-4 дня
- 3 3-4 недели
4. 1-2 года

Правильный ответ:
3 - 3-4 недели

При пародонтите средней и тяжёлой степени часто требуется повторение профессиональной гигиены через 3-4 недели.

Детская стоматология: учебник / под ред. Янушевича О. О., Кисельниковой Л. П., Топольницкого О. З. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – С.415.

(1)

Вопрос 11.

Хирургический метод лечения агрессивного пародонтита у подростков заключается в проведении

1. лоскутной операции

☒ 2. лазерного кюретажа

3. открытого кюретажа

4. гингивэктомии

Правильный ответ:

2 - лазерного кюретажа

У подростков предпочтение следует отдавать менее радикальным хирургическим вмешательствам. Лазерный кюретаж пародонтальных карманов служит хорошей альтернативой хирургическому лечению с откидыванием лоскутов, так как не приводит к усилению подвижности зубов и сильной рецессии десны.

Детская стоматология: учебник / под ред. Янушевича О. О., Кисельниковой Л. П., Топольницкого О. З. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – С.417-418.

(1)

Вопрос 12.

Поддерживающую терапию при агрессивном пародонтите проводят не реже ____ раз(а) в

1. 1; год

2. 1; месяц

☒ 3. 4; год

4. 2; месяц

Правильный ответ:

3 - 4; год

Ключевую роль в достижении успеха при лечении заболеваний пародонта, особенно агрессивной природы, отводят поддерживающей терапии. Периодичность поддерживающей терапии индивидуальна (при хроническом пародонтите не реже 2 раз в год, при агрессивном пародонтите и синдромных поражениях пародонта – не реже 4 раз в год).

Детская стоматология: учебник / под ред. Янушевича О. О., Кисельниковой Л. П., Топольницкого О. З. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – С.420.

(1)

Ситуационная задача 0002

Образование: Высшее образование | Специальность: Стоматология детская

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Родители с ребёнком 7 лет обратились в клинику детской стоматологии.

1.2. Жалобы

на

- * разрушение зуба 3.6,
- * дискомфорт при приёме пищи.

1.3. Анамнез заболевания

Разрушение зуба заметили 2 недели назад, когда ребёнок начал жаловаться на дискомфорт при приёме пищи.

1.4. Анамнез жизни

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

1.5. Объективный статус

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

Осмотр полости рта:

Зубная формула:

			с	п			с				п/с				
		1.6	5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	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							п	п	?		

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

Прикус: сменный.

Локальный статус: зуб 3.6.



зуба 32_30.01.2019 рис 1.jpg

1. План обследования

Вопрос 1.

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся

1. витальное окрашивание
2. перкуссия
3. исследование с помощью стоматологического зонда
4. пальпация регионарных лимфатических узлов
5. определение индекса РМА

Правильные ответы:

2 - перкуссия

3 - исследование с помощью стоматологического зонда

При хроническом пульпите перкуссия безболезненная.

Детская стоматология: учебник / под ред. Янушевича О. О., Кисельниковой Л. П., Топольницкого О. З. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – С. 240.

(1)

Зондирование стенок и дна кариозной полости проводят после полноценного обезболивания, так как возникновение болевого приступа может нарушить психологический контакт с ребёнком и дальнейшие манипуляции становятся невозможными.

Необходимо учитывать внешний вид пульпы: она может быть розовой, ярко гиперемированной, кровоточащей при зондировании.

Детская стоматология: учебник / под ред. Янушевича О. О., Кисельниковой Л. П., Топольницкого О. З. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – С. 242, 243.

(1)

(2)

Вопрос 2.

Дополнительным методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является

1. реопародонтография
2. витальное окрашивание
- ☒ 3. рентгенография
4. количественная световая флуоресценция

Правильный ответ:
3 - рентгенография

Для оценки наличия сообщения между кариозной полостью и полостью зуба, оценки степени сформированности корня и состояния периапикальных тканей.

Детская стоматология: учебник / под ред. Янушевича О. О., Кисельниковой Л. П., Топольницкого О. З. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – С.243.

(1)

2. Диагноз

Вопрос 3.

Корень зуба 3.6 в 7 лет соответствует стадии _____ корня

1. сформированного
2. физиологической резорбции
3. незакрытой верхушки
- ☒ 4. несформированного

Правильный ответ:
4 - несформированного

Окончание формирования корней первых постоянных моляров происходит в возрасте 9-10 лет.

Детская стоматология: учебник / под ред. Янушевича О. О., Кисельниковой Л. П., Топольницкого О. З. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – С.23.

(1)

Вопрос 4.

На рентгенограмме зуба 3.6 выявлено: _____ сообщения кариозной полости с полостью зуба, корни _____, в периапикальных тканях

1. отсутствие; с патологической резорбцией; очаги разрежения костной ткани без чётких контуров диаметром 7 мм
2. отсутствие; сформированы; патологических изменений нет
3. наличие; сформированы; очаги разрежения костной ткани без чётких контуров диаметром 5 мм и очаг разрежения костной ткани в области бифуркации корней
- ☒ 4. наличие; не сформированы; патологических изменений нет

Правильный ответ:
4 - наличие; не сформированы; патологических изменений нет

Самый распространенный дополнительный метод обследования – рентгенологическая диагностика, которая чаще всего является решающей для установления диагноза.

При хронических формах пульпита нет рентгенологических изменений в периапикальных тканях.

Детская стоматология: учебник/ под ред. О.О. Янушевича, Л.П. Кисельниковой, О.З. Топольницкого. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. С.263, 265.

(1)

(2)

Вопрос 5.

Основным диагнозом зуба 3.6 является

1. Периапикальный абсцесс без полости
2. Пульпит
3. Кариес дентина
4. Хронический апикальный периодонтит

Правильный ответ:
2 - Пульпит

Диагноз поставлен на основании клинических данных, данных рентгенографии.

Детская стоматология: учебник / под ред. Янушевича О. О., Кисельниковой Л. П., Топольницкого О. З. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – С.240-243.

(1)

3. Лечение

Вопрос 6.

Метод лечения зуба 3.6 у данного пациента заключается в

1. многоэтапном эндодонтическом лечении
2. удалении зуба
3. резекции верхушки корня
4. витальной ампутации пульпы

Правильный ответ:
4 - витальной ампутации пульпы

Применяют в постоянных зубах с несформированными корнями при остром очаговом пульпите, фиброзной форме хронического пульпита без выраженных изменений в тканях периодонта.

Детская стоматология: учебник / под ред. Янушевича О. О., Кисельниковой Л. П., Топольницкого О. З. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – С.270.

(1)

Вопрос 7.

Метод витальной ампутации пульпы подразумевает удаление коронковой и

1. устьевой пульпы после её некротизации
2. устьевой пульпы под анестезией
3. корневой пульпы под анестезией

4. корневой пульпы после её некротизации

Правильный ответ:
2 - устьевой пульпы под анестезией

Методика проведения:

- * проводят анестезию,
- * препарируют кариозную полость,
- * широко раскрывают полость зуба,
- * проводят пульпотомию с удалением устьевой пульпы.

Детская стоматология: учебник / под ред. Янушевича О. О., Кисельниковой Л. П., Топольницкого О. З. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – С.270.

(1)

Вопрос 8.

У детей наиболее предпочтительными к применению являются анестетики на основе

1. бензокаина
2. артикаина с вазоконстриктором 1:200 000
3. лидокаина
4. артикаина с вазоконстриктором 1:100 000

Правильный ответ:
2 - артикаина с вазоконстриктором 1:200 000

Артикаин является одним из наиболее активных и наименее токсичных местноанестезирующих препаратов. Но, ввиду того, что он вызывает расширение сосудов, чаще применяется в сочетании с вазоконстриктором (эпинефрин) в растворе до 1:200000 и даже до 1:400000.

При проведении обычных амбулаторных стоматологических вмешательств у детей преимущественно используются местноанестезирующие растворы с концентрацией эпинефрина (адреналина) 1:200 000.

Детская стоматология: учебник / под ред. Янушевича О. О., Кисельниковой Л. П., Топольницкого О. З. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – С.102, 111.

(1)

(2)

Вопрос 9.

Для покрытия корневой пульпы при витальной ампутации в постоянных зубах используют лечебные препараты, содержащие

1. формокрезол
2. гидроокись кальция
3. параформальдегид
4. резорцин-формалин

Правильный ответ:
2 - гидроокись кальция

Покрывают корневую пульпу лечебным препаратом, содержащим гидроокись кальция или МТА.

Детская стоматология: учебник / под ред. Янушевича О. О., Кисельниковой Л. П., Топольницкого О. З. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – С.247.

(1)

Вопрос 10.

Для покрытия корневой пульпы при витальной ампутации в постоянных зубах используют лечебные препараты, содержащие

1. глутаральдегид
2. параформальдегид
3. минеральный триоксиагрегат
4. гипохлорит натрия

Правильный ответ:

3 - минеральный триоксиагрегат

Покрывают корневую пульпу лечебным препаратом, содержащим гидроокись кальция или МТА.

Детская стоматология: учебник / под ред. Янушевича О. О., Кисельниковой Л. П., Топольницкого О. З. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – С.247.

(1)

Вопрос 11.

В качестве изолирующей прокладки при лечении постоянных зубов методом витальной ампутации используют

1. композитный материал
2. резорцин-формалиновую пасту
3. амальгаму
4. стеклоиономерный цемент

Правильный ответ:

4 - стеклоиономерный цемент

Накладывают изолирующую прокладку или временную пломбу при отсроченном пломбировании (СИЦ).

Детская стоматология: учебник / под ред. Янушевича О. О., Кисельниковой Л. П., Топольницкого О. З. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – С.271.

(1)

4. Вариатив

Вопрос 12.

Признаком успешного лечения зуба 3.6 у данного пациента является

1. прекращение формирования корня зуба и окружающих тканей периодонта
2. снижение электрочувствительности пульпы до значений выше 100 мкА
3. образование очага внутриканальной резорбции
4. образование дентинного мостика над раневой поверхностью пульпы

Правильный ответ:

4 - образование дентинного мостика над раневой поверхностью пульпы

Основными критериями успешного лечения являются: высокая чувствительность пульпы – 2-6 мкА, образование дентинного мостика над раневой поверхностью пульпы, продолжение формирования корня и окружающих тканей периодонта.

(1)



зуба 32_30.01.2019 рис 3.jpg