



Стоматология детская

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 2

Вопросов: 24

Сформировано: 23.07.2026, 04:24 МСК · База обновлена: 23.07.2026, 03:51 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										I			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					

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



зуева_42_27.02.19 рис. 1.jpg



зуева_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. реминерализирующую 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:

└┐	└┐		└┐				└┐└┐			└┐
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		└┐							└┐
└┐	?		{nbsp}							

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 вершины 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: высока чувствительность пульпы – 2-6 мкА, образование дентинного мостика над раневой поверхностью пульпы, продолжение формирования корня и окружающих тканей периодонта.

Детская стоматология: учебник / под ред. Янушевича О. О., Кисельниковой Л. П., Топольницкого О. З.
– Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – С.272.

(1)



зуева 32_30.01.2019 рис 3.jpg