

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Дисциплина: Стоматологии детского возраста

Код дисциплины: BZhS 4328

ОП дисциплины: 6B10117-"Стоматология"

Количество учебных часов/кредитов: 150 часов (5 кредитов)

Курс обучения и семестр: 4/8

Составитель: ассистент, Исмаилова Н.П.

Протокол №

11 « 26 » 06 2025

Зав. кафедрой м.м.н., н.б. доцент

Л.О. Кенбегева

Шымкент-2025

| | | |
|--|--|--|
| <p style="text-align: center;"> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> | | <p style="text-align: center;">  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Терапевтическая и детская стоматология» | | 74\11-2025 |
| Контрольно-измерительные средства | | 1 стр из 17 |

Вопросы для рубежного контроля №1

1. Какова цель дисциплины «Детская стоматология»?
2. Каковы основные задачи этой дисциплины?
3. Назовите исторические этапы развития детской стоматологии в Казахстане.
4. В чём заключается роль отечественных учёных в развитии детской стоматологии?
5. Какой вклад внесли зарубежные учёные в развитие детской стоматологии?
6. Назовите этапы развития ребёнка.
7. Каковы особенности формирования зубных зачатков в антенатальный период?
8. Что такое одонтогенез?
9. Как происходит формирование зубов в постнатальный период?
10. Каковы сроки прорезывания временных зубов и резорбции их корней?
11. Каковы основные этапы внутриутробного развития челюстно-лицевой области?
12. Какие пороки и аномалии могут возникнуть при нарушении этого развития?
13. В чём особенности сбора анамнеза у детского стоматологического пациента?
14. Какие гигиенические средства используются для ухода за полостью рта ребёнка?
15. Как объясняется механизм образования зубного налёта?

Тестовые вопросы для рубежного контроля №1

1. Формирование зубной пластинки происходит в период внутриутробного развития плода ... неделя.
 - A. 6-7 место
 - B. 17-20-е
 - C. 10-16
 - D. 20-22 числа
 - E. 8-9-й
2. Из мезенхимы зубного соска образуются:
 - A. дентин, пульпа
 - B. альвеолярная кость, пародонт
 - C. пародонт, цемент
 - D. пародонт, пульпа
 - E. цемент, целлюлоза
3. Из зародышевого эпителия образуются следующие ткани зубов:
 - A. эмаль, ракушка Нэсмита
 - B. альвеолярная кость, пародонт
 - C. пародонт, пульпа
 - D. дентин, пульпа
 - E. эмаль, дентин
4. Из мезенхимы зубного мешка образуются:
 - A. цемент, пародонт
 - B. Раковина Нэсмита, эмаль
 - C. пульпа зуба, дентин
 - D. дентин, эмаль
 - E. эмаль, цемент
5. Минерализация молочных зубов начинается:
 - A. Во второй половине внутриутробного развития
 - B. В первой половине внутриутробного развития
 - C. В первые шесть месяцев после рождения

| | | |
|---|--|---|
| <p style="text-align: center;"> ONTUSTIK-KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> | | <p style="text-align: center;">  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Терапевтическая и детская стоматология» | | 74\11-2025 |
| Контрольно-измерительные средства | | 1 стр из 17 |

- D. В процессе стрельбы
6. Сразу после рождения... начинается внутриутробный период постоянных коренных зубов.
- на 9-м месяце.
 - на 8-м месяце.
 - на 7-м месяце.
 - на 6-м месяце.
 - на 5-м месяце.
7. Минерализация постоянных вторых моляров начинается:
- 2,5-3,5 года
 - в конце внутриутробного периода или в первые недели после разрыва
 - во втором полугодии после рождения
 - 4-5 лет
 - 6 лет
8. У здорового ребенка должны прорезаться все молочные зубы.
- 2,5-3 года
 - конец первого года
 - конец второго года обучения
 - 4 года
 - 5 лет
9. Физиологическая резорбция корней временных зубов начинается:
- в среднем через 3 года после окончания формирования корня зуба
 - в среднем через 5 лет после окончания формирования корня зуба
 - в среднем через год после прорезывания зубов
 - в среднем 2 года после извержения
 - в среднем 3 года после извержения
10. На рентгенограмме определяется зона роста корня как очаг потери костной массы:
- ограничен по краю компактной пластинкой на кончике корня с широкими ядрами
 - имеет нечеткие пламенеобразные контуры на кончике корня с узкими сердцевинками.
 - ограничивается краем компактной пластинки на кончике корня с узкими ядрами
 - имеет четкие контуры на кончике корня с узкими сердцевинками
 - с широкими клубнелуковицами на корневом конце с нечеткими огнеобразными контурами
- A. 11. Назовите метод лечения постоянного воспаления пародонта у детей, направленный на сохранение жизнеспособности корневой пульпы:
- метод витальной ампутации
 - метод девитальной ампутации
 - метод жизненной экстирпации
 - смешанные методы
 - биологический метод
12. Дифференциальные симптомы острого пульпита и периодонтита временного зуба:
- боль при перкуссии зуба
 - боль от температурных раздражителей
 - имеющий открытую полость зуба
 - наличие закрытой полости зуба
 - боль от кисло-сладкого
13. Наиболее эффективный метод лечения воспаления пульпы постоянных зубов у детей, у которых верхушка корня не сформирована:
- метод глубокой ампутации
 - способ прижизненной ампутации коронковой пульпы
 - метод девитальной ампутации

| | | |
|---|--|---|
| <p style="text-align: center;"> ONTUSTIK-KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> | | <p style="text-align: center;">  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| <p style="text-align: center;">Кафедра «Терапевтическая и детская стоматология»</p> | | 74\11-2025 |
| <p style="text-align: center;">Контрольно-измерительные средства</p> | | 1 стр из 17 |

- D. метод диатермокоагуляции
- E. биологический метод
- 14. Целесообразный метод лечения острого хронического пульпита у ребенка 5 лет:
 - A. девитальная ампутация
 - B. витальная ампутация сосудистой ткани
 - C. жизненно важное искоренение
 - D. биологический метод
 - E. высокая ампутация
- 15. Вид пульпита, который часто выявляют при плановой санации полости рта у детей:
 - A. хронический фиброз
 - B. хронически ретроградный
 - C. хроническая гангрена
 - D. острый диффузный
 - E. горячая точка
- 16. Прощупывание пульпы при гангренозном пульпите болезненно...
 - A. только в устьях зубов или в глубине сердцевин
 - B. в области открытого рога пульпы
 - C. в коронковой части зуба
 - D. в одной точке кариозной полости
 - E. по всему дну кариозной полости
- 17. Изменения на рентгенограммах при хронических формах пульпита временных зубов:
 - A. расширение пародонтальной полости, остеопороз костной ткани
 - B. — костное образование овальной формы на верхушке корня с нечетким контуром
 - C. разрушение костной ткани, на конце корня контур овальный
 - D. остеопороз костной ткани, сужение пародонтальной полости
 - E. расширение периодонтальной щели
- 18. Вид пульпита временного зуба, когда кариозная полость всегда соединена с полостью зуба:
 - A. хронический гипертрофический пульпит
 - B. острый диффузный пульпит
 - C. хронический гангренозный пульпит
 - D. острый очаговый пульпит
 - E. хронический фиброзный пульпит
- 19. Ампутация пульпы подразумевает:
 - A. удаление пульпы из сосудистой части
 - B. удаление ткани корня на 1/3 длины корня
 - C. удаление коронки и корневой пульпы
 - D. поддержание жизнедеятельности пульпы
 - E. извлечение ткани корня
- 20. Является основой незатвердевающих паст.
 - A. Смесь вазелин-глицерин
 - B. резорцин-формалиновая смесь
 - C. эпоксидные смолы
 - D. глутамат натрия
 - E. фосфатный цемент
- 21. Является основным действующим веществом препаратов для химического расширения корневых каналов.
 - A. этилендиамидтетрауксусная кислота (ЭДТА)
 - B. оксиэтилендифосфоновая кислота
 - C. фосфорная кислота

| | | |
|--|--|---|
| <p style="text-align: center;"> ONTUSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> | | <p style="text-align: center;">  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Терапевтическая и детская стоматология» | | 74\11-2025 |
| Контрольно-измерительные средства | | 1 стр из 17 |

- D. аскорбиновая кислота
E. соляная кислота
22. Способ сохранения жизнеспособности тканей в сердцевинах корней называется...
- A. витальная ампутация
B. девитальная экстирпация
C. девитальная ампутация
D. жизненно важное искоренение
E. биологический метод
23. Для безболезненного удаления пульпы из корневых каналов зубов нижней челюсти целесообразно провести анестезию.
- A. проницаемость
B. внутрисвязочный
C. проникновение
D. приложение
E. центр
24. Т.Ф. По словам Виноградовой, к первой группе диспансеризации... относятся дети:
- A. здоров, без заболеваний зубов и пародонта
B. здоровые и практически здоровые дети с субкомпенсированной формой кариеса, с гингивитом, обусловленным окклюзионными аномалиями
C. имеет стоматологические заболевания, заболевания пародонта или хронические заболевания внутренних органов без аномалий прорезывания зубов
D. при суб- и декомпенсированном видах кариеса с хроническими заболеваниями внутренних органов
E. дети, страдающие воспалительными процессами челюстно-лицевой области
25. Т.Ф. По словам Виноградовой, он входит в третью группу врачебного отпуска.
- A. страдают суб- и декомпенсированными видами кариеса и имеют хронические заболевания внутренних органов
B. дети, страдающие воспалительными процессами челюстно-лицевой области
C. здоровые и практически здоровые дети с субкомпенсированной формой кариеса, с гингивитом, обусловленным окклюзионными аномалиями
D. дети без заболеваний зубов, пародонта и аномалий прикуса, с хроническими заболеваниями внутренних органов
E. здоров и практически здоров, без заболеваний зубов, пародонта и нарушений окклюзии
26. Вторая группа диспансеризации детей Т.Ф. Виноградова включает в себя:
- A. здоровые дети с субкомпенсированным кариесом и гингивитом, обусловленным неправильным прикусом
B. дети с локализованным или распространенным заболеванием пародонта или пародонтитом
C. здоров и практически здоров, без стоматологических заболеваний, заболеваний и дефектов пародонта
D. дети с хроническими заболеваниями внутренних органов с суб- и декомпенсированными видами кариеса
E. дети с гингивитом, вызванным плохой гигиеной полости рта, недостаточной функцией зубов, некачественной пломбой и другими местными факторами
27. При хроническом гипертрофическом пульпите:
- A. <вариант>пульпа немного болит, кровоточит, превращается в кариозную полость
B. пульпа где-то болит, кровоточит
C. резкая болезненность при перкуссии
D. пульпа безболезненна
28. Пульпа очень болезненна на дне полости, реакция на температурный раздражитель

| | | |
|--|--|---|
| <p style="text-align: center;"> ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> | | <p style="text-align: center;">  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Терапевтическая и детская стоматология» | | 74\11-2025 |
| Контрольно-измерительные средства | | 1 стр из 17 |

- A. <вопрос> Укажите стадию формирования фолликулов постоянных первых моляров.
- B. 5 месяцев внутриутробного развития
- C. 8-й месяц внутриутробного развития
- D. через 6 месяцев
- E. 2 года
- F. 3 года
29. Период формирования фолликула постоянного первого моляра:
- A. 2 года
- B. в 5 мес внутриутробного развития
- C. на 8-м месяце внутриутробного развития
- D. через 6 месяцев
- E. 3 года
30. При остром очаговом пульпите...
- A. боль спонтанная, часто ночная, кратковременные приступы
- B. приступ боли длится долго, усиливается при накусывании
- C. боль постоянная, иррадирующая, пульсирующая
- D. боль при накусывании, быстро стихает
- E. не повредит
31. Отравление пародонта мышьяком можно остановить.
- A. удаление пульпы, местное медикаментозное лечение, удаление пульпы в корневой канал, оставление зуба открытым на 24 часа.
- B. удаление пульпы, установка тампона с резорцин-формальдегидной жидкостью
- C. извлекаем мякоть и заливаем сердцевину этим приемом
- D. гастролируют препаратами йода или унитиола
- E. ампутация пульпы с наложением тампона с анестетиком и наложением временной повязки
32. Жалобы больных при хроническом гипертрофическом пульпите:
- A. боль при еде с кровотечением
- B. спонтанная боль
- C. боль при накусывании
- D. постоянная боль
- E. ночная боль
33. Принципы лечения одонтогенных воспалительных кист челюстных костей у детей:
- A. цистотомия только с удалением верхней оболочки кисты и причинного зуба
- B. цистотомия с созданием дополнительной бухты полости рта
- C. цистотомия, при которой одновременно удаляется зуб, расположенный в полости кисты
- D. цистэктомия, при которой одновременно удаляется зуб, расположенный в полости кисты
- E. цистотомия с сохранением зачатка постоянного зуба, расположенного в полости кисты
34. Кариозная полость заполнена влажным, слегка размягченным дентином, слои легко снимаются, края эмали острые, это:
- A. декомпенсированная форма кариеса
- B. — субкомпенсированная форма кариеса
- C. компенсированный вид кариеса
- D. хронический фиброзный пульпит
- E. хронический пародонтит
35. В кариозной полости выявляется сухой пигментированный дентин, края эмали сглажены, КПУ=5, в анамнезе часто встречаются ОРВИ. Такая клиническая картина соответствует типу кариеса.
- A. субкомпенсирован
- B. декомпенсирован

| | | |
|---|--|---|
| <p style="text-align: center;"> ONTUSTIK-KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> | | <p style="text-align: center;">  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Терапевтическая и детская стоматология» | | 74\11-2025 |
| Контрольно-измерительные средства | | 1 стр из 17 |

- С. компенсируется
D. фокус
E. является систематическим
36. Кариозная полость, заполненная влажным светлым дентином, индекс КПУ = 7. Данная клиническая картина соответствует типу кариеса.
A. декомпенсирован
B. субкомпенсирован
C. компенсируется
D. фокус
E. система
37. Укажите наиболее распространенный вид пародонтита молочных зубов у детей.
A. хронический грануляционный периодонтит
B. хронический гранулематозный периодонтит
C. острый лекарственный пародонтит
D. хронический фиброзный пародонтит
E. острый инфекционный пародонтит
38. Ведущий клинический признак кариеса:
A. очаговая деминерализация тканей
B. наличие изменений пародонта
C. расстройство общего состояния
D. наличие изменений в пульпе
E. <вариант>наличие изменений в крови
39. Жалобы, которые могут возникнуть при 3-й степени умеренной активности кариеса временных зубов:
A. <вариант>боль по определенной причине
B. постоянная ноющая боль
C. спонтанная боль
D. иррадиирующая боль
E. боли нет
40. При декомпенсированном кариесе у детей подбирают дополнительное местное лечение перед пломбированием зубов.
A. применение препаратов кальция
B. применение гигиенических зубных паст
C. применение раствора хлоргексидина
D. применение раствора фурацилина
E. нанесение фторлака

Вопросы для рубежного контроля №2

- Каковы анатомические особенности временных зубов?
- В чём гистологические отличия временных и постоянных зубов?
- Приведите примеры рентгенологических особенностей зубов.
- Когда начинается развитие постоянных зубов?
- Как записываются формулы сменного и постоянного прикуса?
- В чём отличие острого и хронического кариеса во временных зубах?
- Каковы особенности зубов с незавершённым формированием корней?
- Как классифицируются повреждения твёрдых тканей зуба?
- Какие осложнения могут возникнуть после травмы временных и постоянных зубов?

| | | |
|--|--|---|
| <p style="text-align: center;"> ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> | | <p style="text-align: center;">  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Терапевтическая и детская стоматология» | | 74\11-2025 |
| Контрольно-измерительные средства | | 1 стр из 17 |

10. Назовите особенности развития верхней и нижней челюсти у детей.
11. Каковы основные виды пульпита у детей?
12. Что такое деонтология в стоматологии?
13. Каковы этические обязанности стоматолога?
14. Из каких разделов состоит стоматологическая медицинская карта?
15. Как стоматолог готовит своё рабочее место перед приёмом пациента?

Тестовые вопросы для промежуточного контроля №2

1. При лечении первичного кариеса... является рациональным методом.
 - A. применение реминерализирующих растворов
 - B. пломбирование стеклоиономерными цементами
 - C. иссечение патологически измененных тканей
 - D. промывание антисептическими растворами
 - E. использование гигиенических паст
2. Выбрать доступный метод диагностики очаговой деминерализации твердых тканей зубов при первичном кариесе.
 - A. метод витального окрашивания
 - B. рентгеновский метод
 - C. метод электроодонтодиагностики
 - D. метод лазерной диагностики
 - E. оптоволоконный метод
3. У ребенка 5 лет на прицельной рентгенограмме 5,5 зубов выявляются редкие очаги с нечеткими границами, фолликулы корней зубов и постоянных зубов в области кончика корня. Поделен. Выберите тип резорбции
 - A. является патологией
 - B. физиологический
 - C. горизонтальный
 - D. работает медленно
 - E. ускоряется
4. Цель рентгенологического исследования при диагностике кариеса зубов у детей:
 - A. диагностика скрытых кариозных полостей
 - B. выявление патологических процессов в периапикальных тканях
 - C. выявление дефектов твердых тканей зуба
 - D. для определения количества корней зубов
 - E. диагностика вторичного кариеса
5. Выбрать рациональный метод лечения воспаления пульпы незрелых молочных зубов у детей.
 - A. витальная пульпотомия
 - B. девитальная пульпэктомия
 - C. девитальная пульпотомия
 - D. витальная пульпэктомия
 - E. биологический метод
6. Перечислите причины кариеса зубов у детей:
 - A. плохая гигиена полости рта
 - B. оптимальное количество фторидов в питьевой воде
 - C. рациональное сбалансированное питание
 - D. Тяжелая аллергия в анамнезе
 - E. сопутствующие заболевания

| | | |
|---|--|--|
| <p style="text-align: center;"> ONTUSTIK-KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> | | <p style="text-align: center;">  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Терапевтическая и детская стоматология» | | 74\11-2025 |
| Контрольно-измерительные средства | | 1 стр из 17 |

7. Выбрать контролируемый фактор риска, способствующий развитию кариеса зубов у детей.
 - A. до искусственного вскармливания
 - B. низкое содержание фтора в питьевой воде в регионе
 - C. острые и хронические заболевания матери
 - D. генетическая предрасположенность
 - E. токсикоз при беременности
8. Ребенок С., 3 года. Диагноз: системная альвеолярная гипоплазия 12, 11, 21, 22 зубов. Определить период внутриутробного влияния неблагоприятного фактора для данной патологии.
 - A. 3 месяца
 - B. 5 месяцев
 - C. 6 месяцев
 - D. 7 месяцев
 - E. 8 месяцев
9. Мальчику 12 лет. Он жалуется на косметический дефект. При осмотре полости рта на зубах 1,4, 1,3, 1,2, 1,1, 2,1, 2,2, 2,3 имеются меловидные пятна. Эмаль имеет светло-коричневую пигментацию. Наблюдаются мелкие дефекты эмали округлой формы — пятна диаметром 1,5 мм, дно которых черное. Посоветуйте предварительный диагноз
 - A. пятнистый тип системной гипоплазии
 - B. деструктивная форма эпидемического флюороза
 - C. полосатая форма эпидемического флюороза
 - D. желобчатый тип системной гипоплазии
 - E. пятнистая форма эпидемического флюороза
10. Мальчику 9 лет. При объективном осмотре на вестибулярной поверхности передних зубов обнаруживаются поражения эмали в виде меловидных полосок. Количество фтора в питьевой воде региона составляет 2,5 мг/л. Постановка диагноза
 - A. полосчатый тип флюороза
 - B. мелово-пятнистая форма флюороза
 - C. деструктивная форма флюороза
 - D. эрозивная форма флюороза
 - E. очаговая одонтодисплазия
11. Ребенку 4 года. По словам матери, он жаловался на боль в верхнем правом зубе. 5,5 зубы ранее не лечились. При осмотре на жевательной поверхности зуба 5,5 имеется кариозная полость, заполненная пигментированным дентином, зондирование на эмалево-дентинной границе болезненно. Перкуссия безболезненна. Термометрическая реакция отрицательна. Посоветуйте предварительный диагноз
 - A. Средний кариес компенсированного типа
 - B. Умеренно декомпенсированный кариес
 - C. Средний - глубокий кариес
 - D. Хронический пародонтит
 - E. Острый пульпит
12. Ребенку 5 лет. Он обратился в клинику с жалобами на то, что ему стало плохо после употребления сладостей. После анализа определили - $k_p = 3,7,5$. на жевательной поверхности зуба имеется кариозная полость с ровными краями, образованная пигментированным дентином. После удаления дентина: дно плотное, зондирование болезненно на границе эмали и дентина. Определить и диагностировать тип кариеса
 - A. Субкомпенсированный тип, средний кариес 7,5.
 - B. Субкомпенсированный тип кариеса, поверхностный кариес 7,5
 - C. Декомпенсированный тип кариеса, поверхностный кариес 7,5
 - D. Компенсированный тип кариеса, поверхностный кариес 7,5

| | | |
|--|--|---|
| <p style="text-align: center;"> ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> | | <p style="text-align: center;">  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Терапевтическая и детская стоматология» | | 74/11-2025 |
| Контрольно-измерительные средства | | 1 стр из 17 |

Е.Компенсированный тип кариеса, средний кариес 7,5

13. Ребенок К., 8 лет. Жалобы на эстетические дефекты передних зубов верхней челюсти. Ребенок живет в районе, где количество фтора в питьевой воде чрезмерно. Зубы не болели и не лечились. При осмотре вестибулярной поверхности зубов 1.1, 1.2, 3.1, 4.1 обнаруживаются бледные пятна. Зондирование и перкуссия безболезненны, термометрия отрицательная. Посоветуйте предварительный диагноз

- А. пятнистая форма эпидемического флюороза
- В. деструктивный эпидемический флюороз
- С. системный эпидемический флюороз
- Д. системная гипоплазия бороздчатого типа
- Е. системная гипоплазия точечного типа

14. Больной К., 12 лет, обратился с жалобами на спонтанные ночные боли в зубе 2,3 в ночное время. Приступы боли длятся 10-15 минут, безболевые промежутки - 1,5-2 часа. Боль распространяется в подглазничную область.

В анамнезе: 23 зуба ранее не лечились. Он болеет уже 2 дня.

Объективно: на проксимально-дистальной поверхности зуба 2.3 глубокая кариозная полость.

Полость зуба не вскрыта. Дно кариозной полости размягчено, пульпа в области рога прозрачная.

Прощупывание дна кариозной полости очень болезненно. Холодная вода вызывает боль.

Поставить предварительный диагноз

- А. Острый диффузный пульпит
- В. <вариант>Хронический гангренозный пульпит
- С. Хронический фиброзный пульпит
- Д. Острый очаговый пульпит
- Е.<вариант>Острый гнойный пульпит

15. У мальчика 7 лет кариозная полость больших размеров 3,6, сосудистая ткань некротизирована, зондирование устья канала болезненно. Р-грамма показала, что корни имеют форму на 3/4 их длины, и в обоих корнях наблюдаются участки потери костной массы с нечеткими границами.

Предварительный диагноз

- А. Хронический гангренозный пульпит
- В. Хронический грануляционный периодонтит
- С. Хронический фиброзный пульпит
- Д. Хронический пародонтит
- Е. Острый пародонтит

16. Мальчик 13 лет обратился в детскую стоматологическую поликлинику на лечение. При осмотре: на вестибулярной поверхности верхних резцов округлые и овальные бороздки разного размера и глубины, дно и стенки гладкие, эмаль истончена. Предварительный диагноз:

- А. Эрозивный тип гипоплазии
- В. Гипоплазия типа Голи
- С. Пятнистый тип гипоплазии
- Д. Волновой тип гипоплазии
- Е. Пятнистая форма флюороза

17. На прием пришла мама с 5-летним ребенком. Со слов матери, ребенок жалуется на неприятное ощущение в правом нижнем зубе. При осмотре: 8,4 цвет зуба изменился, в кариозной полости остатки пищи, при зондировании открытой полости зуба определяется серая масса с неприятным запахом, болезненность в устье корневого канала. На рентгенограмме обнаружено поражение костной ткани в области дистального кончика корня:

- А. Острый серозный пульпит
- В. Острый гнойный пульпит
- С. Хронический простой пульпит

| | | |
|---|--|---|
| <p style="text-align: center;"> ONTUSTIK-KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> | | <p style="text-align: center;">  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Терапевтическая и детская стоматология» | | 74\11-2025 |
| Контрольно-измерительные средства | | 1 стр из 17 |

- D. Хронический гангренозный пульпит
- E. Хронический гипертрофический пульпит

18. Мальчик 12 лет обратился с жалобами на острые спазмирующие боли в зубе, усиливающиеся по ночам. Зуб болел 2 дня. При осмотре: в зубе средней глубины 4,6 кариозная полость, размягченный дентин легко удаляется, зондирование очень болезненно в проекции рога пульпы.

Индекс КПУ-3. Наиболее вероятный предварительный диагноз:

- A. Острый генерализованный пульпит
- B. Острый пародонтит
- C. Острый гнойный пульпит
- D. Острый частичный пульпит
- E. Обострение хронического пульпита

19. Ребенок А., 7 лет. По словам матери, он жалуется на длительную боль, возникающую во время еды. Объективно: в зубе 7,5 выявлена глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, соединения полости зуба с кариозной полостью не наблюдается, слой дентина истончен. Пульпа гиперемирована, кровоточит, безболезненна при зондировании. Наиболее вероятный диагноз:

- A. 7,5 хронический фиброзный пульпит зуба
- B. Хронический гранулематозный периодонтит зуба 7,5
- C. Хронический грануляционный периодонтит 7,5 зубов.
- D. Хронический фиброзный периодонтит зуба 7,5.
- E. 7,5 хронический гангренозный пульпит зуба

20. Могут быть жалобы при временном кариесе 3-й степени активности.

- A. причинная боль
- B. постоянная ноющая боль
- C. спонтанная боль
- D. иррадиирующая боль
- E. боль при накусывании

21. Мальчик 13 лет обратился в детскую стоматологическую поликлинику для лечения полости рта. При осмотре: на вестибулярной поверхности лопаточных зубов верхней челюсти имеются круглые и овальные борозды разного размера и глубины, эмаль на дне борозды истончена, дно и стенки борозды гладкие. Назовите пломбировочные материалы, которые следует использовать по эстетическим соображениям.

- A. Светотвердеющие композиционные материалы
- B. Химически обработанные композиционные материалы
- C. Эпоксидные шпатлевки
- D. Ненаполненные полимерные материалы
- E. Силикатно-сульфатные цементы

22. Ребенок 11 лет жалуется на потемнение эмали 11 зуба. Год назад он получил травму и не обратился к стоматологу. При осмотре: 1,1 зуб цел, изменен в цвете, без болезненности при перкуссии, слизистая оболочка десны без изменений. Дополнительный метод исследования, необходимый для диагностики:

- A. Одонтометрический
- B. Витальная краска
- C. Денситометрический
- D. Термометрический
- E. Люминесцентный

23. Мальчику 15 лет. 4,6 обратился к стоматологу с жалобами на непрекращающуюся зубную боль. Отмечается ощущение «выросших» зубов, боль усиливается при прикосновении языком и прикусывании. Из анамнеза: зуб 4,6 лечился по поводу запущенного кариеса 2 года назад, месяц

| | | |
|--|--|---|
| <p style="text-align: center;"> ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> | | <p style="text-align: center;">  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Терапевтическая и детская стоматология» | | 74\11-2025 |
| Контрольно-измерительные средства | | 1 стр из 17 |

назад выпала часть пломбы. Объективно: на жевательной и дистальной поверхности зуба 4,6 глубокая кариозная полость, пломба частично сохранена, десна вокруг зуба гиперемирована, отечна; при вертикальной перкуссии болезненно, прощупывание дна кариозной полости болезненно, подвижность первой степени. На R-грамме: медиальные корневые каналы зуба 4.6 пломбированы по всей длине, дистальные корневые каналы пломбированы на $\frac{1}{2}$ длины. В области проекции дистального кончика корня определяется отбеленный участок костной ткани неправильной формы диаметром 5 мм. Показать рациональный метод лечения

- A. 4.6 вскрытие каналов зуба, проведение механической и медикаментозной обработки, пломбирование корневого канала до верхушки корня после устранения острых явлений, восстановление зуба пломбой.
- B. 4.6 вскрытие канала зуба, препарирование кариозной полости, заживляющая прокладка, изолирующая прокладка, временная пломба.
- C. Реабилитация полости рта под общим наркозом после клинко-лабораторного обследования ребенка
- D. Проведение проводниковой анестезии с учетом формирования корня зуба, витальной ампутации пульпы
- E. Пластика кариозной полости, приготовление дентинной герметизирующей жидкости, постоянная пломба

24. Ребенку 3 года. По словам матери, он жалуется на боль в левом зубе, возникающую во время еды. Объективно: кариозная полость 7,5 зуба, заполненная пигментированным размягченным дентином, зондирование на границе эмали с дентином болезненно. КП - 3. Самый оптимальный пломбировочный материал для лечения:

- A. стеклоиономерный цемент
- B. уплотнитель на основе акрилового пластика
- C. пломба из композитного материала
- D. амальгама серебра
- E. галодентная пломба

25. Ребенку 5 лет. Он пришел на профилактический осмотр вместе с мамой. Объективно: зуб 6,5 - бледное пятно на вестибулярной поверхности, эмаль при зондировании шероховатая, перкуссия безболезненная. Реакция на температурные раздражители отрицательная. Гигиена полости рта неудовлетворительная. Показать рациональный метод лечения

- A. применение реминерализующих растворов
- B. пломбирование стеклоиономерным цементом
- C. иссечение патологически измененных тканей
- D. промывание антисептическими растворами
- E. использование гигиенических паст

26. При первом посещении девитальной ампутации подготовлена кариозная полость, обработана 3% раствором перекиси водорода, вскрыт рог пульпы и наложена девитализующая паста.

Выберите шаг манипуляции, который не указан в этом методе.

- A. Временная повязка «Dentin Paste»
- B. Использование бальзамирующей жидкости
- C. Использование изоляционной прокладки
- D. Использование пасты для мумификации
- E. Постоянное заполнение

27. Ребенок А., 7 лет. По словам матери, он жалуется на кариозную полость, неприятный запах изо рта, боли при еде. Объективно: зуб 7,5 - на жевательной поверхности имеется глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, который легко удаляется экскаватором. Полость зуба вскрыта, зондирование очень болезненно, наблюдается небольшое кровотечение. 7,5 зубы

| | | |
|--|--|---|
| <p style="text-align: center;"> ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> | | <p style="text-align: center;">  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Терапевтическая и детская стоматология» | | 74\11-2025 |
| Контрольно-измерительные средства | | 1 стр из 17 |

покрыты налетом, десна в области пораженного зуба отечна, гиперемирована. Выберите метод лечения

- A. Витальная ампутация
- B. Резекция верхушки корня
- C. Девитальная экстирпация
- D. Витальная экстирпация
- E. Апексификация

28. Мальчик 13 лет обратился в детскую стоматологическую поликлинику для лечения полости рта. При осмотре: на вестибулярной поверхности резцов верхней челюсти имеются круглые и овальные борозды разного размера и глубины, эмаль на дне борозды истончена, дно и стенки борозды гладкие. Виды пломбировочных материалов, рекомендуемые в эстетических целях

- A. Светотвердеющие композиционные материалы
- B. Химически твердеющие композиционные материалы
- C. Эпоксидные герметики
- D. Ненаполненные полимерные материалы
- E. <вариант> Силикатно-сульфатные цементы

29. Мальчик 12 лет обратился в детскую поликлинику с жалобами на эстетический дефект зубов. Объективно: панцирь центральных лопаточных зубов сохранен на $\frac{1}{2}$, дентин светло-водянисто-серого цвета. Рентгенологически: облитерация полости зуба и корневых каналов, гиперцементоз и разрежение костной ткани на конце корня. Ваша тактика лечения

- A. Ремтерапия, восстановление
- B. Удаление зуба
- C. Отбеливающая терапия
- D. Депульпация поврежденных зубов
- E. <вариант> Назначение комплекса витаминных препаратов

30. Мальчик 12 лет обратился в клинику для лечения полости рта. Объективно: на вестибулярной поверхности зуба 4,4 темное пятно эмали, цвета темного мела, поверхность эмали шероховатая, реакции на температурные раздражители нет. Самый эффективный метод лечения:

- A. Ремтерапия, пломбирование
- B. Дефекты уплотнения
- C. Заполнение цементом
- D. Покрытие металлокерамическим сосудом
- E. применение 10% раствора глюконата кальция

31. Мальчик 5 лет вновь доставлен в стоматологическую клинику с целью чистки полости рта, с медперсоналом не общается, не слушает врача, плачет. Фармакологическая коррекция психоэмоционального поведения не дала ожидаемых результатов. При обследовании: выявлена третья степень активности кариозного процесса (декомпенсированный тип): сосуды всех молочных зубов повреждены, имеются глубокие кариозные полости, сообщающиеся с полостью зуба. При рентгенологическом исследовании повреждений костной ткани не выявлено, зубы подлежат консервативному лечению. Какая тактика гигиены полости рта у этого ребенка наиболее целесообразна?

- A. После клинико-лабораторного обследования ребенка проводится обработка полости рта под общим наркозом.
- B. Начать лечение зубов под местной анестезией.
- C. Рекомендовать ребенка осмотреть педиатру, провести лабораторные исследования, а затем начать лечение зубов под местной анестезией.
- D. Стоматологическое лечение следует отложить и пассивно наблюдать за временными зубами до тех пор, пока не произойдут физиологические изменения.

| | |
|--|-------------|
| <p style="text-align: center;">ONTUSTIK-KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> <p style="text-align: center;">  </p> <p style="text-align: center;">SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> | |
| Кафедра «Терапевтическая и детская стоматология» | 74\11-2025 |
| Контрольно-измерительные средства | 1 стр из 17 |

Е. После лабораторного обследования и консультации невролога рекомендовать санацию полости рта.

32. Мальчик 5 лет обратился с острым заболеванием. При осмотре индекс кп=7. Зуб 7,5 имеет глубокую кариозную полость на медиальной жевательной поверхности, не сообщающуюся с полостью зуба. Реакция на температурные раздражители очевидна. Перкуссия и зондирование болезненны. Слизистая оболочка вокруг зуба гиперемирована, отечна.

Метод лечения:

- А. Витальная пульпэктомия
- В. Девитальная пульпотомия
- С. Витальная пульпотомия
- Д. Биологический метод
- Е. Удаление зуба

33. Мальчик 10 лет обратился с жалобами на «гнойник» десны в области 1,4 зуба. Из анамнеза выяснилось, что пломбу поставили полгода назад, но две недели назад ее удалили. Объективно: у 1,4 кариозная полость с остатками пломбы на проксимальной поверхности зуба. Красный подбородок имеет змеиные глаза. При перкуссии возникает ощущение тупой боли. Слизистый слой бледно-розовый. Лучший способ лечения:

- А. Метод апексификации
- В. Одновременная пломбировка
- С. Выскабливание змеиного глаза
- Д. Удаление зуба
- Е. Апексогенез

34. Мальчик 8-ми лет обратился с жалобами на зубную боль и дискомфорт в зубах после употребления горячей пищи. При осмотре: 4,6 зуба изменены в цвете, в кариозной полости имеются остатки пищи, неприятный запах. Полость зуба вскрыта, обнаруживаются серо-грязная пульпа и болезненность в устьях корневых каналов. Лучший способ лечения:

- А. Апексификация
- В. Апексогенез
- С. Консервативное лечение
- Д. Девитальная пульпотомия
- Е. Девитальная пульпэктомия

35. Мальчик 5 лет, по словам матери, последние 3 дня плохо спит. Зуб ранее беспокоили раздражители. При осмотре: на проксимальной поверхности зуба 6,5 кариозная полость, полость зуба вскрыта при удалении размягченного дентина, определяется кровоточащая пульпа, индекс кп = 7. Самый подходящий метод лечения

- А. Витальная пульпэктомия
- В. Удаление зуба
- С. Витальная пульпотомия
- Д. Консервативное лечение
- Е. Девитальная пульпотомия

36. Ребенку 4 года. По словам матери, он жалуется на кратковременные боли во время еды. Цель: 5.5. зуб – на жевательной поверхности имеется кариозная полость, заполненная мягким, светлым, влажным дентином, края которого имеют острые эмалевые края. Зондирование на границе дентина и эмали болезненно.

Выберите САМЫЙ подходящий метод лечения

- А. Пластика кариозной полости, дентинный герметик, постоянная пломба
- В. Имплантация кариозной полости, установка изолирующей прокладки, постоянная пломба
- С. Имплантация кариозной полости, установка заживляющей подушечки, постоянная пломба
- Д. Препарирование кариозной полости, постоянная пломба

| | | |
|--|--|--|
| <p style="text-align: center;"> ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> | | <p style="text-align: center;">  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Терапевтическая и детская стоматология» | | 74\11-2025 |
| Контрольно-измерительные средства | | 1 стр из 17 |

- Е. Имплантация кариозной полости, установка лечебной прокладки, изолирующей прокладки, временной пломбы
37. При первом посещении витальной ампутации при пульпите молочного зуба проводят анестезию, препарируют, расширяют кариозную полость и под временную повязку Dentin Paste накладывают тампон, смоченный жидкостью «Пульпотек». Выберите шаг манипуляции, который не указан в этом методе.
- Живая ампутация брони
 - Экстирпация некротизированной сосудистой ткани
 - Ампутация некротизированной сосудистой ткани
 - Экстирпация живых тканей
 - Постоянная пломбировка
38. Вещества, используемые для холодной стерилизации стоматологических зеркал:
- 6% раствор перекиси водорода
 - 1% раствор фурацилина
 - 2% раствор новокаина
 - 0,5% раствор хлорамина
 - 75% метиловый спирт
39. Стоматологические зеркала стерилизуют методом химической стерилизации между...
- 1-2 часа
 - 2-3 часа
 - 3-4 часа
 - 4-5 часов
 - 5-6 часов
40. После химической стерилизации стерильность инструментов сохраняется до...:
- на 24 часа
 - на 2 часа
 - на 3 часа
 - на 1 час
 - на 48 часов
41. Поверхность стоматологического учреждения обрабатывается дезинфицирующим раствором.
- после каждого пациента
 - 2 раза в день
 - перед приемом пациентов
 - 1 раз в день
 - после приема всех пациентов
42. Автоклавирование применяют для... стерилизации.
- хлопковые рулоны
 - лотки
 - цельнометаллические инструменты
 - зеркала
 - советы
43. Стерильный стол остается стерильным до тех пор, пока...
- на 6 часов
 - на 3 часа
 - на 2 часа
 - на 10 часов
 - на 24 часа
44. Сухая термическая стерилизация предназначена для:
- для всех металлических инструментов

- B. для контактных площадок
- C. для ватных рулонов
- D. к чистящему материалу
- E. к шовному материалу

45. Оптимальные температурные условия для работы в стоматологической клинике:

- A. 20-22°
- B. 18-19°
- C. 16-17°
- D. 23-24°
- E. 25-26°