

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)

УТВЕРЖДАЮ
Ректор _____ С.Б. Матвеев
29 февраля 2024 г.



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДИСЦИПЛИНЫ**

«СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ»

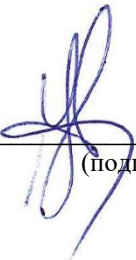
Специальность	<u>31.08.77 Ортодонтия</u>
Квалификация	<u>врач-ортодонт</u>
Форма обучения	<u>очная</u>
Срок освоения ОПОП	<u>2 года</u>
Кафедра	<u>клинической стоматологии</u>

Санкт-Петербург
2024г.

При разработке рабочей программы дисциплины в основу положен ФГОС ВО по специальности 31.08.77 Ортодонтия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный Министерством образования и науки РФ 27.08.2014, приказ №1128.

Фонд оценочных средств одобрен на заседании кафедры клинической стоматологии от 13.02.2024 г., протокол № 5, рассмотрен на заседании Ученого совета Института от 29.02.2024 г., протокол №4.

Заведующий кафедрой



(подпись)

Н. В. Тегза

Разработчики:

Кандидат медицинских наук, доцент,
заведующий кафедрой клинической стоматологии

Тегза Н. В.

Рецензент:

Вуколова М. А., главный врач клиники «М-ДЕНТ», ассистент кафедры детской стоматологии и ортодонтии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова)

**ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ
«СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ»**

Код компетенции	Формулировка компетенции	Оценочные средства	Номер оценочного средства из перечня (п. 3 ФОС)
ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	вопросы к зачету	1-5, 10, 15-18, 22-33
		тесты	4-7, 10-23, 26, 28, 29, 35, 36
		ситуационные задачи	1-16
		практические навыки	1-20
		рефераты	1-6, 14-16
ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи	вопросы к зачету	6-9, 11-16, 18-21, 23-28, 30-32, 34, 35
		тесты	1-3, 8, 9, 24, 25, 27, 30-34
		ситуационные задачи	1-16
		практические навыки	1-20
		рефераты	7-13, 17, 18

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ И ОБОБЩЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ПРОВЕРКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

№ п/п	Код и наименование компетенции	Этапы формирования компетенции	Уровень освоения компетенции	Шкала оценивания	Критерии оценивания
1	ПК-5 - готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать: методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки стоматологического здоровья на основе принципов диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; Уметь: пользоваться международной классификацией стоматологических болезней, анализировать полученные результаты обследования	Повышенный уровень сформированности компетенции Высокий уровень сформированности	«отлично»/ «зачтено» «хорошо»/ «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий. Компетенция освоена. Обучающийся показы-

		<p>ния пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; формулировать полный стоматологический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеть: методами стандартного стоматологического обследования для выявления у пациентов основных патологических симптомов и синдромов стоматологических заболеваний, используя знания алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем; навыками интерпретации данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов исследования</p>	<p>компетенции</p> <p>Пороговый уровень сформированности компетенции</p> <p>Компетенция не сформирована</p>	<p>«удовлетворительно»/«зачтено»</p> <p>«неудовлетворительно» /«не зачтено»</p>	<p>вадет полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.</p> <p>Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.</p> <p>Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.</p>
2	ПК-7 - готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи	<p>Знать: возрастные анатомо-физиологические особенности строения челюстно-лицевой области (ЧЛО) организма; закономерности роста и развития ЧЛО; этиологию и патогенез различных стоматологических заболеваний и пороков развития; принципы планирования лечения стоматологических заболеваний в различ-</p>			

	<p>ные возрастные периоды; влияние общесоматической патологии на развитие и лечение стоматологических заболеваний</p> <p>Уметь:</p> <p>определять тактику ведения больного в соответствии с установленными правилами и стандартами;</p> <p>проводить местное внутриротовое обезболивание; проводить лечение кариеса зубов с учетом локализации и активности кариозного процесса;</p> <p>проводить лечение заболеваний пульпы и пародонта, лечение острых и хронических заболеваний слизистой рта и пародонта у населения; оказывать неотложную и скорую стоматологическую помощь при острых одонтогенных заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области; проводить фторпрофилактику кариеса и ремодерацию</p> <p>Владеть:</p> <p>методикой составления плана комплексного лечения стоматологического пациента; методиками проведения внутриротовой анестезии; методиками обработки и пломбирования кариозных полостей различной локализации; методиками эндодонтического лечения; методиками проведения профессиональной гигиены полости рта и герметизации фиссур; методиками оказания неотложной помощи</p>			
--	---	--	--	--

		при острых одонтогенных заболеваниях и повреждениях ЧЛЮ			
--	--	---	--	--	--

2. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

2.1. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Вопросы к зачету	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с экзаменуемым на темы, связанные с освоением дисциплины, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по дисциплине в целом.	Перечень контрольных вопросов к зачету	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса. Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса.
2.	Тесты	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
3.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения.	Набор ситуационных задач	Грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи.
4.	Практические навыки	Средство проверки умений, характеризующее	Перечень практических навыков	Овладение практическими навыками, согласно

		ющих этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины.	ков	квалификационной характеристики врача-стоматолога-ортопеда
5.	Рефераты	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов	<p>Содержательные: соответствие содержания работы заявленной теме; степень раскрытия темы; наличие основных разделов: введения, основной части, заключения; обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы (рубрикация содержания основной части); аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов.</p> <p>Формальные: объем работы составляет от 20 до 30 страниц; форматирование текста (выравнивание по ширине, 12 шрифт, 1.5 интервал); соответствие стиля изложения требованиям научного жанра; грамотность письменной речи (орфография, синтаксис, пунктуация); перечень используемых литературных источников (содержит не менее 10 источников, 70% которых - научные и учебно-методические издания; из них более 50% - литература, опубликованная за последние 5 лет).</p>

2.2. ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Оценки отлично (5), хорошо (4), удовлетворительно (3): зачтено

Оценка неудовлетворительно (2): не зачтено

Собеседование по вопросам к зачету

Оценка	Описание
Отлично	Обучающийся исчерпывающе знает весь программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
Хорошо	Обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
Удовлетворительно	Обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Неудовлетворительно	Обучающийся обнаруживает незнание большей части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

Решение ситуационных задач

Оценка	Описание
Отлично	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены, получены исчерпывающие ответы на все вопросы.
Хорошо	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
Удовлетворительно	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
Неудовлетворительно	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу. Выполненная попытка решить задачу неправильная.

Практические навыки

Оценка	Описание
Отлично	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.
Хорошо	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов
Удовлетворительно	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, в основном сформированы, но теоретические знания по дис-

Оценка	Описание
	циплине освоены частично.
Неудовлетворительно	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, не сформированы и теоретическое содержание дисциплины не освоено

Тесты

Границы в процентах	Оценка
85-100	Отлично
65-84	Хорошо
55-64	Удовлетворительно
0-54	Неудовлетворительно

Рефераты

Оценка	Описание
Отлично	Цель написания реферата достигнута, задачи решены. Актуальность темы исследования корректно и полно обоснована. Собственная позиция аргументирована. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Хорошо	Цель и задачи выполнения реферата достигнуты. Актуальность темы реферата подтверждена. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Удовлетворительно	Цель и задачи реферата достигнуты частично. Актуальность темы реферата определена неубедительно. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны частично. В реферате выявлены отклонения от формальных требований.
Неудовлетворительно	Цель и задачи исследования в реферате не достигнуты. Содержание работы не соответствует заявленной теме. Актуальность темы реферата не указана. Собственная позиция не аргументирована. Отсутствует логика содержания материала. Сформулированные выводы корректны частично. Реферат выполнен со значительными отклонениями от формальных требований.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

3.1. Оценочные средства для текущего контроля

3.1.1. Тесты

1. Показания для депульпированию зубов при пародонтите:

- а) глубина десневых карманов 6 мм;
- б) подвижность зубов II-III степени;
- в) перед хирургическим лечением пародонтита тяжелой степени при глубине десневых карманов более 7 мм и подвижности зубов II степени;
- г) не имеет значения глубина карманов и подвижность зубов.

2. Противопоказания для проведения физиотерапевтического лечения:

- а) гноетечение из десневых карманов;
- б) онкологические заболевания, туберкулез, инфекционные заболевания, сопровождающиеся высокой температурой, беременность;
- в) хирургическое лечение болезней пародонта;
- г) возраст до 15 лет;
- д) возраст старше 50 лет

3. Заболевания, протекающие с поражением пародонта, которые можно отнести к ретикулогистиоцитозам:

- а) гипофосфатазия;
- б) синдром Папийон-Лефевра;
- в) болезнь Педжета;
- г) болезнь Хенда-Шюллера-Крисчена;
- д) синдром Олбрайта.

4. Эпулис относится к:

- а) гингивитам;
- б) пародонтиту;
- в) пародонтозу;
- г) идиопатическим заболеваниям;
- д) пародонтомам.

5. К идиопатическим болезням пародонта относят:

- а) пародонтоз;
- б) пародонтит;
- в) фиброматоз дёсен;
- г) синдром Папийон-Лефевра;
- д) пародонтома.

6. Назовите заболевания слизистой оболочки полости рта, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией:

- а) туберкулез, различные формы кандидоза;
- б) вирусные инфекции, различные формы кандидоза;
- в) лейкоплакия, вирусные инфекции;
- г) язвенно-некротический гингиво-стоматит, саркома Капоши;
- д) красный плоский лишай, кандидозы.

7. Комплекс тканей, объединенных понятием пародонт

- а) десна и круговая связка зуба
- б) периодонт, десна, надкостница, зуб
- в) десна, надкостница, кость альвеолы, периодонт, ткани зуба (цемент)
- г) десна, ткани зуба
- д) десна, надкостница, цемент

8. Ранняя зубная бляшка после чистки зубов формируется в течение

- а) 2 часов
- б) 4-5 часов
- в) 7-8 часов
- г) 12 часов
- д) 24 часов

9. Сроки формирования «зрелой» зубной бляшки

- а) 2-3 суток
- б) 4-5 суток
- в) 6-7 суток
- г) более 7 суток
- д) более месяца

10. Какие ткани зуба входят в состав пародонта?

- а) эмаль
- б) пульпа
- в) дентин
- г) цемент
- д) входят все

11. Строение костной ткани альвеолы

- а) кость альвеолы состоит из компактного костного вещества
- б) кость альвеолы состоит из губчатой костной ткани
- в) кость альвеолы и межзубной перегородки состоит из компактного костного вещества, образующего кортикальную пластинку, кость альвеолярного отростка представлена губчатой костной тканью
- г) кость альвеолы представлена кортикальной пластинкой
- д) кость альвеолы представлена межзубной перегородкой

12. Структурными образованиями микроциркуляторного русла пародонта являются:

- а) капилляры
- б) артериолы и венулы
- в) артериолы, прекапилляры, капилляры, посткапилляры, венулы
- г) прекапилляры, капилляры, посткапилляры
- д) венозные сосуды

13. Иннервацию пародонта обеспечивает:

- а) лицевой нерв
- б) вторая ветвь тройничного нерва
- в) ветви зубных сплетений второй и третьей ветви тройничного нерва
- г) первая ветвь тройничного нерва

д) все три ветви тройничного нерва

14. Ключевые факторы в этиологии заболеваний пародонта:

а) измененная реактивность организма

б) микроорганизмы зубной бляшки

в) микроорганизмы и продукты их обмена в зубном налете; факторы полости рта, способные усиливать или ослаблять влияние микроорганизмов, общие факторы, регулирующие метаболизм тканей полости рта

г) наследственность

д) травматическая окклюзия

15. Состав зубной бляшки:

а) зубная бляшка представлена скоплением микроорганизмов

б) зубная бляшка состоит из углеводов и липидов

в) зубная бляшка представлена межклеточным матриксом, состоящим из полисахаридов, протеинов, липидов, неорганических компонентов, в который включены микроорганизмы, эпителиальные клетки, лейкоциты, макрофаги

г) зубная бляшка представлена органическими компонентами

д) зубная бляшка состоит из элементов слюны

16. Разница между воспалительными и дистрофическими заболеваниями пародонта (пародонтитом и пародонтозом):

а) нет, это лишь формы одного и того же дистрофического процесса в челюстях

б) это совершенно различные заболевания

в) разница определяется лишь вначале, развившиеся стадии данных заболеваний не отличаются друг от друга

г) воспалительный процесс предшествует дистрофическому

д) пародонтоз предшествует пародонтиту

17. Укажите патологию твердых тканей зуба, возникающую в период их развития:

а) эрозия зубов

б) гипоплазия, гиперплазия эмали, флюороз

в) кислотный некроз

г) клиновидный дефект

д) наследственные нарушения развития зубов

18. Из перечисленных некариозных поражений зубов возникают после их прорезывания:

а) травма, эрозия зубов, клиновидный дефект

б) флюороз зубов

в) гипоплазия эмали

г) гиперплазия эмали

д) наследственные нарушения развития зубов

19. Назовите формы клинического проявления гипоплазии эмали.

а) пятнистая

б) штриховая, чашеобразная

в) эрозивная

г) бороздчатая

20. При дифференциальной диагностике кариеса в стадии пятна и флюороза решающим является:

- а) локализация процесса
- б) симметричность поражения
- в) консистенция поверхности пятна
- г) прогрессирование процесса
- д) системность поражения

21. Пятнистую форму системной гипоплазии следует дифференцировать:

- а) с пятнистой формой флюороза и местной гипоплазии, кариесом в стадии пятна
- б) поверхностным кариесом
- в) штриховой формой гипоплазии
- г) штриховой формой флюороза
- д) меловидно-крапчатой формой флюороза

22. Эрозивную форму гипоплазии следует дифференцировать:

- а) с меловидно-крапчатой и эрозивной формой флюороза
- б) поверхностным и средним кариесом
- в) клиновидным дефектом
- г) глубоким кариесом
- д) патологической стираемостью зубов

23. Для клиновидного дефекта характерно:

- а) появление после прорезывания зубов
- б) локализация в пришеечной области
- в) характерная форма клина
- г) редкое развитие гиперестезии

24. Для лечения гиперестезии твердых тканей зубов применяют:

- а) 3% раствор дикаина, жидкость Платонова
- б) глубокое фторирование
- в) препараты серебра
- г) десенситайзеры (Seal and Protect, Gluma Desensitizer)
- д) фторлак

25. При общем лечении постлучевого некроза твердых тканей зубов применяют:

- а) антиоксиданты
- б) препараты кальция и поливитамины
- в) гормональные препараты
- г) анестетики
- д) десенсибилизирующие препараты

26. Иммунные зоны зуба располагаются:

- 1) фиссуры и углубления на зубах
- 2) пришеечная треть видимой коронки зуба
- 3) жевательные поверхности зубов
- 4) бугры, экватор и вестибулярные поверхности зубов
- 5) режущий край

27. Препаратами в экстренном лечении анафилактического шока является все, кроме:

- а) преднизолон
- б) мезатон
- в) адреналин
- г) эуфиллин

28. Максимальное время, в течение которого может развиваться анафилактический шок составляет:

- а) 3 минуты после введения препарата
- б) 10 минут после введения препарата
- в) 30 минут после введения препарата
- г) 1 час после введения препарата

29. Ведущим механизмом развития анафилактического шока является:

- а) снижение сократительной способности миокарда
- б) расширение венозного отдела сосудистого русла
- в) уменьшение объема циркулирующей крови
- г) угнетение сосудодвигательного центра

30. Введение эуфиллина при анафилактическом шоке показано:

- а) всем больным
- б) больным с одышкой
- в) больным с бронхоспазмом, после стабилизации АД
- г) больным с загрудинными болями, после стабилизации АД

31. Введение сердечных гликозидов при анафилактическом шоке показано:

- а) всем больным
- б) больным с бронхоспазмом, после стабилизации АД
- в) больным с сохраняющейся тахикардией и респираторной одышкой, после стабилизации АД

32. Первоочередным мероприятием при анафилактическом шоке является:

- а) введение антигистаминных препаратов
- б) наложение жгута
- в) в/в введение преднизолона и адреналина
- г) п/к введение адреналина в место инъекции

33. Антигистаминовые препараты не эффективны в лечении одной из перечисленных клинических форм анафилаксии:

- а) отек Квинке
- б) крапивница
- в) вазомоторный ринит
- г) бронхоспазм
- д) анафилактический шок

34. Лечение анафилактических реакций включает использование всех препаратов кроме

- а) пенициллина
- б) физиологического раствора

- в) преднизалона
- г) супрастина

35. Первыми признаками анафилактического шока является:

- а) бледность кожных покровов
- б) потеря сознания
- в) затруднение дыхания
- г) падение артериального давления
- д) все перечисленное верно

36. Назовите аллергические синдромы, вызываемые лекарствами:

- а) анафилактический шок
- б) отек Квинке
- в) крапивница
- г) бронхиальная астма
- д) все перечисленное

3.1.2. Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1.

В клинику обратилась пациентка А. в возрасте 18-ти лет с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка А. в г. Одинцово.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов,

эмаль гладкая.

Задания

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите причину возникновения данного заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Предложите алгоритм лечебно-профилактических мероприятий.

Ситуационная задача №2.

Пациент Б. 55 лет обратился в клинику с жалобами на дефекты зубов в пришеечной области, эстетический недостаток, иногда возникающую болезненность от температурных, механических и химических раздражителей. При осмотре: в пришеечной области определяются обширные дефекты твердых тканей, по форме напоминающие клин. Пораженные участки имеют гладкие и блестящие поверхности. Отмечается ретракция десны.

Задания:

1. Назовите стоматологическое заболевание, к которому относится данная патология.
2. Расскажите о возможных причинах развития данного некариозного поражения.
3. Чем обусловлено развитие абфракционных дефектов?
4. Предложите комплекс профилактических мероприятий.
5. Поясните особенности пломбирования абфракционных дефектов

Ситуационная задача №3.

Больная Д., 16 лет, жалуется на наличие светлых пятен на центральных резцах и молярах. Родилась и проживает в местности с содержанием фтора в питьевой воде 1,0 мг/л. При осмотре на вестибулярной поверхности 11, 21, по экватору и на буграх 16, 26, определяются

меловидные пятна с блестящей поверхностью. Пятна существуют с момента прорезывания зубов.

Задания:

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Назовите вероятный (предварительный) диагноз.
3. Перечислите условия задачи, подтверждающие диагноз.

Ситуационная задача №4.

Больной, 24 лет, жалуется на наличие самопроизвольных болей в 36 зубе, беспокоящие его около 2 суток. Боли прерывистые, ночные. Ранее отмечал кратковременные боли от холодного. Объективно: на дистальной поверхности 36 зуба имеется глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Перкуссия зуба безболезненна. Порог электровозбудимости пульпы повышен до 25 мкА.

Задания:

1. Назовите наиболее вероятный диагноз.
2. Перечислите возможные заболевания при данной патологии.
3. Перечислите этапы выбранного метода лечения, реабилитацию.

Ситуационная задача №5.

Пациент 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 10 лет, когда стал обращать внимание на кровоточивость дёсен во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щёк бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера-Писарева.

Задания:

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.
2. Назовите причину патологических изменений десны у этого пациента.
3. Определите индекс ПМА в области зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3.
4. Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод диагностики, необходимый для уточнения диагноза.
5. Составьте план лечения и реабилитации.

Ситуационная задача №6



Пациент К. 17 лет обратился в клинику с жалобами на боли в верхней губе и передних верхних зубах.

Несколько часов тому назад упал с велосипеда.

При внешнем осмотре: на фоне отека и гиперемии имеется рана красной каймы и слизистой оболочки верхней губы по средней линии. Пальпация травмированного участка умеренно болезненная.

При осмотре зубных рядов определяется отлом режущих краев зубов 11 и 21 на $\frac{1}{3}$ длины коронки, реакция на холод резко болезненная. В линии отлома обоих зубов просвечивает пульпа, полости зубов не вскрыты. Перкуссия зубов 11 и 21 умеренно болезненная, зубы неподвижные.

Задания:

1. Назовите необходимые дополнительные методы исследования.
2. Поставьте предварительный диагноз патологии зубов 11, 21 и мягких тканей верхней губы.
3. Определите врачебную тактику в отношении зубов 11 и 21, укажите варианты их лечения.
4. Укажите прогноз для зубов 11 и 21.
5. Определите объем лечебных мероприятий при описанной травме верхней губы.

Ситуационная задача №7



Пациентка О., 67 лет, обратилась с жалобами на неприятные ощущения в области зуба 1.5. При осмотре: на передней контактной и жевательной поверхностях определяется большая кариозная полость при зондировании сообщающаяся с полостью зуба, в области проекции верхушки корня определяется свищевой ход, пальпация слабо болезненна, из свищевого хода отделяется серозно-гнойный экссудат.

Задания:

1. Перечислите болезни периапикальных тканей, сопровождающиеся деструктивными процессами в костной ткани.
2. Назовите заболевание периодонта, имеющееся у данной пациентки.
3. Наиболее частое показание для одностороннего метода лечения периодонтита?
4. Расскажите об основных методах медикаментозной обработки системы корневых каналов?
5. Расскажите об анатомическом строении зуба 1.5.

Ситуационная задача №8



Рис.1



Рис.2



Рис.3

Пациент Н., 29 лет, обратился с жалобами на периодически возникающие боли при накусывании на зуб 26. При осмотре на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, зондирование безболезненно, перкуссия слабо болезненна. На рентгенограмме в области верхушки небного корня определяется очаг деструкции кости с четкими границами размером 5мм в диаметре. В области верхушек щечных корней – расширение периодонтальной щели.

Задания:

1. Какие диагнозы можно предварительно поставить?
2. Что позволяет установить рентгенографический метод?
3. Расскажите о цели выполнения рентгенограммы с введенными в канал стержневыми инструментами (Рис 1)
4. Расскажите о свойствах пломбировочных материалов для временного пломбирования каналов и цели их использования (Рис.2)
5. Расскажите о сроках восстановления костной ткани при хроническом апикальном периодонтите (Рис.3)

Ситуационная задача №9

Больной 42 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боли в области зуба 2.6. Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, боль появилась несколько дней назад. Боли постоянные с нарастающей интенсивностью, усиливаются при накусывании.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента практически здоров.

Аллергоанамнез не отягощён. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6 °С.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное.

В полости рта: зуб 2.6 ранее лечен, розового цвета, под пломбой. Перкуссия болезненная, подвижности нет. Пальпация по переходной складке в проекции верхушки корня болезненна.

При рентгенологическом исследовании отмечается тень пломбировочного материала в небном канале, а в медиальном щёчном канале - тень инородного тела (часть дрельбора). У верхушки медиального щёчного корня зуба 2.6 - разрежение костной ткани, размером 0,3*0,2 см, без чётких границ.

Зубная формула:

													П		
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.

2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения

Ситуационная задача №10

Больная Н. 34 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на резкие боли в области зуба 2.4 при накусывании, озноб, температура тела до 37,5°C, слабость.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, зуб 2.4 был разрушен в течение 6 месяцев, не беспокоил. Около 7 дней после перенесённой простуды появилась слабая болезненность при накусывании. В связи с усилением болей три дня назад обратилась в стоматологическую клинику, где зуб был запломбирован. Рентгенологическое обследование не проводилось в связи с поломкой аппарата. Назначена медикаментозная терапия. Несмотря на проводимое лечение боли стали нестерпимыми, накусывание на зуб резко болезненно. Сутки назад боли уменьшились, но появилась болезненная припухлость на десне, и отёк щеки.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова.

Аллергоанамнез не отягощён. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное Т 36,6°C.

Местный статус: конфигурация лица изменена за счёт коллатерального отёка левой щёчной области. Пальпация безболезненна. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное.

В полости рта: местно: зуб 2.4 подвижен, перкуссия положительная. Слизистая оболочка в области зубов 2.3; 2.4; 2.5 гиперемирована, отёчна, выбухает со стороны преддверия. Пальпация по переходной складке болезненна. Определяется флюктуация.

При рентгенологическом исследовании в области зуба 2.4 определяется разрежение костной ткани без чётких границ, размером 0,3*0,4 см. Каналы запломбированы с незначительным выведением пломбировочного материала за верхушки корней.

Зубная формула:

												П				
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для данного больного?
3. Укажите особенности междисциплинарных взаимодействий стоматолога- ортодонта и челюстно-лицевого хирурга.
4. Составьте план комплексного лечения.
5. Какие возможны осложнения на этапах комплексного лечения

Ситуационная задача №11.

На приеме у стоматолога пациентка 50 лет пожаловалась на сильную головную боль в затылочной области, тошноту, мелькание мушек перед глазами. Ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией.

Объективно: состояние тяжелое, возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс 100 уд. в мин., ритмичный, напряжен, АД 220/110 мм рт. ст.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий.

3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 2% раствора дибазола, 2 мл.

Ситуационная задача №12.

В кресле у стоматолога пациент 55 лет почувствовал себя плохо. После физической нагрузки (поднимался на 3-й этаж поликлиники без лифта) возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые длятся уже 40 мин. Принимал валидол, корвалол – без эффекта.

Объективно: состояние тяжелое, пациент мечется от боли, возбужден, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 100 в 1 мин. аритмичный, удовлетворительного наполнения, АД 110/70 мм рт. ст.

Задание

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий.
3. Продемонстрируйте технику внутривенного введения 10% раствора лидокаина, 2 мл.

Ситуационная задача №13.

В холле стоматологической поликлиники у пациента 42 лет внезапно развился приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края стула, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, частота дыхательных движений 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику использования карманного дозированного ингалятора.

Ситуационная задача №14.

Во время ожидания приема в стоматолога в летнее время в некондиционируемом помещении пациенту 18 лет стало плохо. Он побледнел и упал.

Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, конечности холодные, зрачки узкие, на свет не реагируют, пульс нитевидный.

Задания

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику подсчета частоты дыхательных движений (ЧДД).

Ситуационная задача №15.

На терапевтическом приеме у стоматолога больной резко встал, почувствовал слабость, головокружение, потемнение в глазах.

Анамнез: 25 дней назад был прооперирован по поводу язвенной болезни желудка, осложненной кровотечением.

Объективно: сознание сохранено, кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс 96 уд/мин, слабого наполнения, АД 80/49 мм рт. ст., дыхание не затруднено, ЧДД 24 в минуту.

Задания

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

Ситуационная задача №16.

Пациент 20 лет, потерял сознание в ожидании приема у стоматолога. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером был записан на прием к стоматологу, по приходе куда и потерял сознание.

Объективно: кожные покровы сухие, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Рс 90 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

Задание

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий.
3. Продемонстрируйте технику выполнения в/в капельного введения физиологического раствора.

3.1.3. Перечень практических навыков.

1. Проведение обследования пациента, внешний осмотр, пальпация лимфатических узлов, осмотр полости рта, оценка вида прикуса, состояния слизистой оболочки рта, запись формулы зубов.
2. Запись полученной информации в истории болезни пациента.
3. Взять мазок на цитологическое, бактериологическое, бактериоскопическое исследование содержимого пародонтального кармана.
4. Выполнять пальпацию регионарных лимфатических узлов, лицевого скелета, мягких тканей лица.
5. Выполнять пальпацию слизистой оболочки рта.
6. Определять морфологические элементы поражения.
7. Зондировать глубокие язвы, свищи.
8. Взять материал для цитологического исследования (соскобы, отпечатки).
9. Взять материал для прямого микроскопирования на грибы, фузоспирохеты.
10. Составление плана обследования пациента с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.
11. Составление плана лечения больного с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.
12. Проведение аппликаций, орошений лекарственными препаратами.
13. Замешивать временные пломбировочные материалы
14. Приготавливать лечебные и изолирующие прокладки.
15. Замешивать постоянные пломбировочные материалы из: цементов, композиционных материалов, стеклоиономерных цементов (СИЦ).
16. Шлифовать и полировать пломбы из цементов, композитов светового и химического отверждения, СИЦ.
17. Проводить реминерализующую терапию при начальном кариесе.
18. Проводить профилактику кариеса с использованием фтористого лака, 2-4 раствора фторида натрия, фтористого геля, ремодента.
19. Формировать кариозные полости по 1-2 классу для пломбирования их вкладками, цементами, амальгамами, композитами.
20. Определять индексы гигиены полости рта (по Федорову-Володкиной, Пахомову, Силнес-Лоу).

3.1.4. Тематика рефератов:

1. Организация работы терапевтического стоматологического отделения (кабинета) в условиях мегаполиса.
2. Современные рентгенологические аппараты, применяемые в диагностике стоматологической патологии. Новые возможности современной медицины.
3. Новые принципы диагностики кариеса с использованием лазерной технологии.
4. Использование гистологических методов в диагностике стоматологических заболеваний.
5. Психологические аспекты работы стоматолога.
6. Профилактика профессиональных заболеваний терапевта-стоматолога.
7. Тактика врача-стоматолога при лечении ВИЧ-инфицированных лиц.
8. Средства защиты врача-стоматолога.
9. Ответственность врача при нарушении ведения документации.
10. Биологические, механические и эстетические принципы одонтопрепарирования.
11. Современные методы отбеливания зубов.
12. Современные эстетические реставрации зубов с использованием вкладок и виниров.
13. Современные методы инструментации и obturации корневых каналов.
14. Инновационные методы функциональной диагностики в стоматологии.
15. Дифференциальная диагностика периоститов и остеомиелитов.
16. История развития заболевания пародонта. Классификации. Методы лечения.
17. Мембраны, применяемые при зубосохраняющих операциях.
18. Остеозамещающие препараты, применяемые при зубосохраняющих операциях.

3.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

3.2.1. Перечень вопросов к зачету

1. Этиология, патогенез кариеса зубов. Определение кариеса зубов. Международная классификация.
2. Кариес эмали. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Кариес дентина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Кариес цемента. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Индексы для регистрации кариеса зубов и поверхностей
6. Профессиональная гигиена полости рта.
7. Современные методы и средства профилактики кариеса зубов. Эндогенные и экзогенные методы профилактики кариеса зубов.
8. Методы стоматологического просвещения населения. Особенности профилактики кариеса зубов среди различных возрастных групп населения.
9. Ошибки и осложнения при лечении заболеваний твердых тканей зубов.
10. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике пульпита и периодонтита зубов.
11. Особенности течения лечения пульпита и периодонтита в различных возрастных группах.
12. Биологический метод лечения пульпита. Показания, противопоказания
13. Ампутирующий метод лечения пульпита. Показания, противопоказания.
14. Экстирпационный метод лечения пульпита. Показания, противопоказания.
15. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении пульпита
16. Физические методы диагностики и лечения пульпита
17. Периодонт. Гистологическое строение, иннервация, кровоснабжение, функции. Классификации периодонтита

18. Острый верхушечный периодонтит. Клиника, дифференциальная диагностика. Лечение острого верхушечного периодонтита.

19. Хронический формы периодонтит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение

20. Нарушение формирования твердых тканей зубов. Гипоплазия эмали: этиология, клинические проявления, лечение.

21. Флюороз: этиология, лечение, профилактика.

22. Наследственные нарушения развития твердых тканей зубов: несовершенный амелодентиногенез. Клинические проявления, диагностика.

23. Гиперплазия эмали: клинические проявления. Лекарственные (медикаментозные) поражения зубов: клинические проявления, лечение.

24. Патология твердых тканей зубов после их прорезывания. Клиновидный дефект: этиология, клинические проявления, лечение.

25. Эрозия эмали: клинические проявления, лечение. Некроз эмали: клинические проявления, лечение.

26. Патологическая стираемость твердых тканей: этиология и патогенез, клинические проявления и лечение.

27. Гиперстезия твердых тканей зубов: этиология и патогенез, клинические проявления и лечение. Лекарственные и токсические поражения твердых тканей зубов: клинические проявления, лечение.

28. Травма зуба: клинические разновидности, лечение. Профилактика некариозных поражений твердых тканей зубов.

29. Заболевания слизистой оболочки полости рта. Классификация, Клиника, дифференциальная диагностика.

30. Проявление предраковых заболеваний на слизистой оболочке полости рта и красной кайме губ. Дифференциальная диагностика. Лечение.

31. Проявление ВИЧ-инфекции на слизистой оболочке полости рта. Хейлиты. Профилактика, лечение. Хронические трещины губ. Профилактика, лечение.

32. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний пародонта.

33. Клиника и диагностика заболеваний пародонта: гингивит, пародонтит, пародонтоз, идиопатические заболевания пародонта, пародонтомы.

34. Симптоматическое лечение воспалительных заболеваний пародонта: лечение болезней пародонта, общие принципы лечения, удаление зубных отложений, шлифование и полирование поверхности корня, наложение десневых повязок, избирательное пришлифовывание зубов, депульпирование зубов.

35. Фармакотерапия болезней пародонта.

3.2.2. Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1

Больной 42 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боли в области зуба 2.6. Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, боль появилась несколько дней назад. Боли постоянные с нарастающей интенсивностью, усиливаются при накусывании.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента практически здоров.

Аллергоанамнез не отягощён. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6 °С.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное.

В полости рта: зуб 2.6 ранее лечен, розового цвета, под пломбой. Перкуссия болезненная, подвижности нет. Пальпация по переходной складке в проекции верхушки корня болез-

ненна.

При рентгенологическом исследовании отмечается тень пломбировочного материала в нёбном канале, а в медиальном щёчном канале - тень инородного тела (часть дрельбора). У верхушки медиального щёчного корня зуба 2.6 - разрежение костной ткани, размером 0,3*0,2 см, без чётких границ.

Зубная формула:

													П		
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Вопросы:

6. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.

7. Проведите дифференциальную диагностику.

8. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.

9. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.

10. Перечислите возможные местные и общие осложнения

Ситуационная задача №2

Больная Н. 34 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на резкие боли в области зуба 2.4 при накусывании, озноб, температура тела до 37,5°C, слабость.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, зуб 2.4 был разрушен в течение 6 месяцев, не беспокоил. Около 7 дней после перенесённой простуды появилась слабая болезненность при накусывании. В связи с усилением болей три дня назад обратилась в стоматологическую клинику, где зуб был запломбирован. Рентгенологическое обследование не проводилось в связи с поломкой аппарата. Назначена медикаментозная терапия. Несмотря на проводимое лечение боли стали нестерпимыми, накусывание на зуб резко болезненно. Сутки назад боли уменьшились, но появилась болезненная припухлость на десне, и отёк щеки.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова.

Аллергоанамнез не отягощён. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное Т 36,6°C.

Местный статус: конфигурация лица изменена за счёт коллатерального отёка левой щёчной области. Пальпация безболезненна. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное.

В полости рта: местно: зуб 2.4 подвижен, перкуссия положительная. Слизистая оболочка в области зубов 2.3; 2.4; 2.5 гиперемирована, отёчна, выбухает со стороны преддверия. Пальпация по переходной складке болезненна. Определяется флюктуация.

При рентгенологическом исследовании в области зуба 2.4 определяется разрежение костной ткани без чётких границ, размером 0,3*0,4 см. Каналы запломбированы с незначительным выведением пломбировочного материала за верхушки корней.

Зубная формула:

													П		
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.

2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для данного больного?

3. Укажите особенности междисциплинарных взаимодействий стоматолога- ортодонта и челюстно-лицевого хирурга.

4. Составьте план комплексного лечения.
5. Какие возможны осложнения на этапах комплексного лечения

Ситуационная задача №3

На приеме у стоматолога пациентка 50 лет пожаловалась на сильную головную боль в затылочной области, тошноту, мелькание мушек перед глазами. Ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией.

Объективно: состояние тяжелое, возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс 100 уд. в мин., ритмичный, напряжен, АД 220/110 мм рт. ст.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 2% раствора дибазола, 2 мл.

Ситуационная задача №4

Пациент Б. 55 лет обратился в клинику с жалобами на дефекты зубов в пришеечной области, эстетический недостаток, иногда возникающую болезненность от температурных, механических и химических раздражителей. При осмотре: в пришеечной области определяются обширные дефекты твердых тканей, по форме напоминающие клин. Пораженные участки имеют гладкие и блестящие поверхности. Отмечается ретракция десны.

Задания:

1. Назовите стоматологическое заболевание, к которому относится данная патология.
2. Расскажите о возможных причинах развития данного некариозного поражения.
3. Чем обусловлено развитие абфракционных дефектов?
4. Предложите комплекс профилактических мероприятий.
5. Поясните особенности пломбирования абфракционных дефектов

Ситуационная задача №5

Больной, 24 лет, жалуется на наличие самопроизвольных болей в 36 зубе, беспокоящие его около 2 суток. Боли прерывистые, ночные. Ранее отмечал кратковременные боли от холодного. Объективно: на дистальной поверхности 36 зуба имеется глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Перкуссия зуба безболезненна. Порог электровозбудимости пульпы повышен до 25 мкА.

Задания:

1. Назовите наиболее вероятный диагноз.
2. Перечислите возможные заболевания при данной патологии.
3. Перечислите этапы выбранного метода лечения, реабилитацию.

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И НАВЫКОВ ОРДИНАТОРОВ

Оценивание знаний, умений и навыков ординаторов, характеризующих этапы формирования компетенций, осуществляется путем проведения процедур текущего контроля и промежуточной аттестации в соответствии с Положением о порядке организации и проведения текущего контроля успеваемости, порядке и формах проведения промежуточной аттестации ординаторов.

Шкала оценивания

При проведении промежуточной аттестации знания обучающихся оцениваются в соответствии с установленными рабочей программой формами контроля.

При проведении промежуточной аттестации в форме экзамена, зачёта с оценкой знания ординаторов оцениваются по пятибалльной системе оценок («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

При проведении промежуточной аттестации в форме зачета знания ординаторов оцениваются: «зачтено»/ «не зачтено».

Оценку «отлично» заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные рабочей программой дисциплины (модуля), усвоивший обязательную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал 85%–100% правильных ответов.

Оценку «хорошо» заслуживает ординатор, показавший полное знание программного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную рабочей программой дисциплины (модуля), способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал 65%–84% правильных ответов.

Оценку «удовлетворительно» заслуживает ординатор, показавший знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшего обучения и профессиональной деятельности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля), знакомый с основной литературой по программе.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал 55%–64% правильных ответов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля) заданий.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал менее 55% правильных ответов.

Оценку «зачтено» заслуживает ординатор, показавший знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшего обучения и профессиональной деятельности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля), знакомый с рекомендованной литературой по программе.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набирает 55 % и более правильных ответов.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, показавшему пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля) заданий.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набирает менее 55% правильных ответов.