

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ЭСТЕТИКА В СТОМАТОЛОГИИ

Направление подготовки (специальность): **31.05.03 СТОМАТОЛОГИЯ**

Кафедра **ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «терапевтическая стоматология»

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Эстетика в стоматологии» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Эстетика в стоматологии» На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

(Фонды оценочных средств позволяют оценить достижение запланированных результатов, заявленных в образовательной программе.

Оценочные средства – фонд контрольных заданий, а также описание форм и процедур, предназначенных для определения качества освоения обучающимися учебного материала.)

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «терапевтическая стоматология» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
3	Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Вопросы по темам/разделам дисциплины

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции*	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1 (способность осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий)	Текущий, Промежуточный	Раздел 1 Эстетическая реставрация: терминология, понятия. Раздел 2 Виды и методики реставрации. Раздел 3 Прямой метод реставрации: материалы. Раздел 4 Эстетические параметры улыбки при выполнении реставрации. Раздел 5 Адгезивные системы: свойства, поколения. Раздел 6 Средства полировки реставраций. Раздел 7 Заболевания пародонта в эстетическом аспекте.	Тест Ситуационные задачи Коллоквиум Зачет

<p>ПК-2 (способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации различных категорий граждан и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией)</p>	<p>Текущий, Промежуточный</p>	<p>Раздел 1 Эстетическая реставрация: терминология, понятия. Раздел 2 Виды и методики реставрации. Раздел 3 Прямой метод реставрации: материалы. Раздел 4 Эстетические параметры улыбки при выполнении реставрации. Раздел 5 Адгезивные системы: свойства, поколения. Раздел 6 Средства полировки реставраций. Раздел 7 Заболевания пародонта в эстетическом аспекте.</p>	<p>Тест Ситуационные задачи Коллоквиум Зачет</p>
<p>ПК-6 (готовность к сбору, анализу жалоб и другой информации от пациента (родственников/законных представителей), данных его анамнеза, интерпретации результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, установление нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, и иных регламентирующих документов Министерства здравоохранения)</p>	<p>Текущий, Промежуточный</p>	<p>Раздел 1 Эстетическая реставрация: терминология, понятия. Раздел 2 Виды и методики реставрации. Раздел 3 Прямой метод реставрации: материалы. Раздел 4 Эстетические параметры улыбки при выполнении реставрации. Раздел 5 Адгезивные системы: свойства, поколения. Раздел 6 Средства полировки реставраций. Раздел 7 Заболевания пародонта в эстетическом аспекте.</p>	<p>Тест Ситуационные задачи Коллоквиум Зачет</p>

РФ (Порядок оказания медицинской помощи, Стандарт медицинской помощи, Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи и др.)			
ПК-7 (способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическим и заболеваниями в соответствии с Клиническими рекомендациями и иными регламентирующим и документами Министерства здравоохранения РФ в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара с учетом возраста пациента)	Текущий, Промежуточный	<p>Раздел 1 Эстетическая реставрация: терминология, понятия.</p> <p>Раздел 2 Виды и методики реставрации.</p> <p>Раздел 3 Прямой метод реставрации: материалы.</p> <p>Раздел 4 Эстетические параметры улыбки при выполнении реставрации.</p> <p>Раздел 5 Адгезивные системы: свойства, поколения.</p> <p>Раздел 6 Средства полировки реставраций.</p> <p>Раздел 7 Заболевания пародонта в эстетическом аспекте.</p>	Тест Ситуационные задачи Коллоквиум Зачет
ПК-12 (готовность к участию в научных исследованиях, анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины и к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья населения и снижение стоматологически й заболеваемости)	Текущий, Промежуточный	<p>Раздел 1 Эстетическая реставрация: терминология, понятия.</p> <p>Раздел 2 Виды и методики реставрации.</p> <p>Раздел 3 Прямой метод реставрации: материалы.</p> <p>Раздел 4 Эстетические параметры улыбки при выполнении реставрации.</p> <p>Раздел 5 Адгезивные системы: свойства, поколения.</p> <p>Раздел 6 Средства полировки реставраций.</p> <p>Раздел 7 Заболевания пародонта в эстетическом аспекте.</p>	Тест Ситуационные задачи Коллоквиум Зачет

4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля

Входной/текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестирования, решения ситуационных задач, коллоквиума.

4.1. Задачи для оценки компетенции «ПК-12»:

Задача № 1

Пациентка О., 30 лет, лечилась по поводу кариеса зуба 3.3.

Зуб 3.3 – реставрирован композитным пломбировочным материалом «DYRACT AP». Через 2 дня появились жалобы на боль при чистке зубов и от холодных раздражителей.

ОБЪЕКТИВНО: зуб 3.3 – пломба в пришеечной области с хорошим краевым прилеганием. Зондирование эмали по периметру резко болезненно.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите возможные ошибки врача.
3. К какому классу КПМ относится «DYRACT AP». Свойства и преимущества при пломбировании V класса Блека.
4. Тактика врача.

Задача № 2

Пациент К., 16 лет, обратился в стоматологическую клинику с целью санации полости рта.

ЗАПИСЬ В МКСБ: диагноз: зуб 1.6 – поверхностный кариес. Лечение: препарирование, медикаментозная обработка дистиллированной водой. Пломба «Herculite XRV».

ВОПРОСЫ:

1. Опишите клиническую картину.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Методы и препараты для лечения поверхностного кариеса молочных и постоянных зубов.

Задача № 3

Пациент З., 25 лет, три года назад лечил у врача-стоматолога зуб 4.7 по поводу кариеса. В настоящий момент пациент предъявляет на наличие дефекта пломбы в зубе 4.7.

ОБЪЕКТИВНО: на дистальной контактно-жевательной поверхности неглубокая кариозная полость, зондирование болезненно по стенкам. При проведении «холодовой» пробы – боль быстро проходящая.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Выбор пломбировочного материала при полостях II класса Блека.
4. Перечислите возможные «врачебные ошибки».
5. Правила отсечивания пломбировочного материала.

Задача № 4

Пациентке Н., 30 лет, на приеме у стоматолога была выполнена реставрация зуба 2.1 по V классу Блека из гелиокомпозита («Призмафил»).

Через 2 дня пациентка вновь обратилась к врачу с жалобами на боль в зубе при чистке зубов и жевании твердой пищи.

ОБЪЕКТИВНО: зуб 2.1 - пломба на губной поверхности с хорошим краевым прилеганием. Зондирование эмали по периметру пломбы резко болезненно. Перкуссия безболезненная.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие ошибки допустил врач-стоматолог при постановке пломбы?
3. Ваша тактика к этому зубу.

Задача № 5

Пациент М., 40 лет, обратился в клинику с жалобами на боли в области нижней челюсти слева.

ОБЪЕКТИВНО: слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, кровоточивость при зондировании. На зубе 3.6 – глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи. ЭОД – 20 мкА, зуб 3.5 – интактный, подвижность II степени, припухлость десны, патологический зубодесневой карман 7 мм, выделяется гной, перкуссия болезненная.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план обследования.
4. Ваша тактика лечения.
5. Выбор метода обезболивания.

Задача № 6

Пациентка С., 30 лет, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на боли в области верхней челюсти справа от холодного. В анамнезе: аллергическая реакция на лидокаин.

ОБЪЕКТИВНО: зуб 1.5 интактный, зуб 1.4 – под коронкой (со слов пациентки протезировалась 10 лет назад, не депульпирован), перкуссия безболезненная. Зуб 1.3 – на дистальной поверхности имеется пломба, изменен в цвете.

ВОПРОСЫ:

1. Составьте план обследования пациентки и поставьте предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные методы обследования нужны для окончательной постановки диагноза.
3. Выбор метода обезболивания.
4. Тактика врача.
5. Выбор пломбировочного материала.

Задача № 7

На прием к стоматологу явился больной У., 38 лет, с жалобами на боль в области верхней челюсти слева, усиливающуюся в вечернее и ночное время. Из анамнеза выяснилось, что пациент страдает в течение 3 лет левосторонним хроническим гайморитом.

ОБЪЕКТИВНО: Объективно: на жевательной поверхности 26 глубокая кариозная полость, зондирование резко болезненно в одной точке, пульпа кровоточит. 27 – на жевательной поверхности имеется пломба, зуб изменен в цвете, перкуссия слабо болезненна.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз 26, 27 с помощью основных и дополнительных методов обследования.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Предложите лечение.
4. Методы прохождения корневых каналов.

Задача № 8

Больная В., 25 лет, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов.

Объективно: слизистая оболочка маргинальной десны слегка отечна, застойно гиперемирована. Отмечается наличие большого количества мягкого зубного налета и наддесневого зубного камня. Больная нуждается в коррекции гигиены полости рта.

Вопросы.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Ваша тактика лечения.

Задача № 9

К больному А., 12 лет, вызван на дом педиатр. У мальчика температура тела 39⁰С, общее состояние средней тяжести.

При осмотре полости рта на гиперемированной, отечной слизистой оболочке миндалин, зева грязно-белый пленчатый налет, переходящий на мягкое небо. Миндалины резко увеличены, приторный запах изо рта.

Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, плотные, болезненные, окружающая их подкожная клетчатка отечна.

Вопросы.

1. Поставьте наиболее вероятный диагноз.
2. Ваша тактика.

Задача № 10

Больной Ч., 56 лет, обратился в поликлинику с жалобами на припухлость десны в области 12. При обследовании полости рта была обнаружена подвижность всех фронтальных зубов верхней и нижней челюсти. Поддесневой зубной камень в области всех оставшихся зубов. Слизистая оболочка десны в области 21 отечна, гиперемирована, отмечается флюктуация инфильтрата, из пародонтальных карманов гнойное отделяемое.

Вопросы.

1. Какие дополнительные симптомы могут быть выявлены при обследовании данного пациента?
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назначьте лечение.

Задача № 11

Больной К., 40 лет, обратился с жалобами на кровоточивость десен, неприятный запах изо рта. Кровоточивость десен периодически беспокоит в течение 5 лет. Пациент по поводу данной патологии ранее не лечился.

Объективно: слизистая оболочка десен слегка отечна, застойно гиперемирована, легко кровоточит при прикосновении инструментом. Зубодесневые карманы глубиной 4-5 мм. Обильное отложение зубного камня. Подвижность зубов I степени.

Вопросы.

1. Назовите наиболее вероятный диагноз. Какие этиологические факторы вызывают данную патологию?
2. Подтвердите предварительный диагноз данными из условия задачи.
3. Опишите рентгенологическую картину, подтверждающую этот диагноз.
4. Составьте план обследования и лечения пациента.

Задача № 12

Больная П., 25 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на кровоточивость десен, боль в полости рта при приеме пищи, запах изо рта. Из анамнеза: перенесла грипп, а также перикоронарит 38.

Объективно: регионарные лимфоузлы увеличены, плотной консистенции, не спаяны с кожей. Температура тела 38⁰С, большое количество мягкого зубного налета, кариозные полости в 31,35,36,37, слизистая оболочка ретромолярной области гиперемирована, отечна, на слизистой оболочке десны 35,36,37 имеется серый некротический налет.

Вопросы.

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования нужно провести?

3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте план лечения.

Задачи для оценки компетенции «ПК-7»:

Задача № 1

Пациент М., 12 лет, обратился с жалобами на наличие полости в зубе 3.6 на нижней челюсти. Зуб ранее не болел, лечение не проводилось.

ОБЪЕКТИВНО: на жевательной поверхности зуба 3.6 – кариозная полость в пределах собственного дентина, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе. После препарирования и медикаментозной обработки 3% раствором перекиси водорода была проведена реставрация КПМ.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз.
2. Была ли допущена ошибка во время лечения.
3. Дайте определение смазанному слою.

Задача № 2

Пациент П., 24 года, обратился в стоматологическую клинику с целью санации полости рта.

ОБЪЕКТИВНО: на жевательных поверхностях зубов 1.6 и 1.7 имеются пломбы, краевое прилегание нарушено. После удаления пломб в зубе 1.6 – глубокая кариозная полость, зондирование болезненно по дну. В зубе 1.7 имеется глубокая кариозная полость, в процессе препарирования вскрыт рог пульпы, пульпа кровоточит.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Ваша тактика лечения.
3. Прогноз.

Задача № 3

Больная Р., 54 года, обратилась в поликлинику с целью санации полости рта.

ОБЪЕКТИВНО: на жевательной поверхности зуба 2.6 кариозная полость в пределах собственного дентина, стенки и дно пигментированы. Зондирование дна и стенок кариозной полости безболезненно. Воздействие холодной воды боли не вызывает.

ВОПРОСЫ:

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Назовите наиболее вероятный диагноз.
3. Какие дополнительные методы исследования и их результаты позволяют окончательно подтвердить диагноз.

Задача № 4

Больная К., 30 лет, обратилась в поликлинику с жалобой на самопроизвольную, приступообразную боль в зубе 2.6, которая появилась 3 дня назад. Приступ боли повторяется каждые 2-3 часа и длится 30-40 мин.

ОБЪЕКТИВНО: на жевательной поверхности 26 глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба.

ВОПРОСЫ:

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Проведите дифференциальную диагностику острого диффузного пульпита и хронического в стадии обострения.
3. Назовите наиболее вероятный диагноз.
4. Выберите метод лечения 26 и опишите технику его проведения.

Задача №5

Пациенту Б. был поставлен диагноз: зуб 1.6 – хронический гангренозный пульпит.

ВОПРОСЫ:

1. Клиническая картина данного заболевания.
2. Объективные данные.
3. Особенности лечения.
4. Проведите дифференциальную диагностику хронического гангренозного пульпита с хроническим периодонтитом и хроническим фиброзным пульпитом.

Задача № 6

Пациентка М., 14 лет, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на ноющие боли, усиливающиеся при жевании в области верхней челюсти справа. 2 дня назад (в субботу) она обратилась с острой болью в дежурную стоматологическую поликлинику, где ей была наложена мышьяковистая паста в 15 под повязку «масляный дентин» на 48 часов, предупредив, что зуб может болеть.

Объективно: 15 - на задне-жевательной поверхности временная пломба. Горизонтальная перкуссия более болезненна, чем вертикальная. Переходная складка в области 15 - без патологии. Десневой сосочек в области 16 серого цвета, при зондировании болезненный. Серый налет переходит с сосочка на альвеолярную часть десны.

Вопросы.

1. Поставьте диагноз.
2. Ошибки врача-стоматолога при наложении мышьяковистой пасты.
3. Проведите лечение. Антидоты мышьяка.
4. Прогноз заболевания.

Задача №7

Больной Г. жалуется на постоянную ноющую боль в 38, усиливающуюся при накусывании. Два месяца тому назад 38 был запломбирован акрилоксидом по поводу кариеса. Пломба мешала при приеме пищи, но больной не

обратился к врачу. В данный момент при осмотре отмечается гиперемия слизистой оболочки десны в проекции корней 38. Перкуссия зуба болезненная.

Вопросы.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какова причина заболевания?
3. Какова электровозбудимость пульпы при глубоком кариесе?

Задача № 8

Больная К., 26 лет, обратилась с жалобами на боль при накусывании в области 37. Наделю назад была наложена мышьяковистая паста по поводу пульпита.

Объективно: 37 зуб под повязкой из водного дентина, перкуссия резко болезненна.

Вопросы.

1. Ваш диагноз?
2. Что могло послужить причиной заболевания?
3. Какие лекарственные препараты следует использовать в первую очередь при данном заболевании?

Задачи для оценки компетенции «ПК-6»:

Задача № 1

Пациентка Н., 19 лет, обратилась к стоматологу с целью профосмотра. Жалоб не предъявляет. Зубы чистит 2 раза в день.

Объективно: в области 13, 12, 11, 21, 22, 23 с небной стороны, в области 16, 26 - с щечной стороны обнаруживается зубной камень. При зондировании десневого края отмечается кровоточивость.

Вопросы.

1. Поставьте предварительный диагноз, используя при необходимости дополнительные методы исследования.
2. Проведите лечение.

Задача № 2

Пациенту П., 23 лет, несколько месяцев назад была проведена санация полости рта. В настоящее время он обратился на прием по поводу кровоточивости в области 36, 37, боль при жевании на данной стороне.

Объективно: нависающие края пломб на контактных поверхностях 36, 37. Десневой сосочек в области 36, 37 отечен, гиперемирован, кровоточит при прикосновении инструментом.

Вопросы.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Ваша тактика лечения.

Задача № 3

Пациентка 20 лет жалуется на периодическое воспаление десны в области переднего отдела нижней челюсти.

Объективно: в области 41, 31 десневой сосочек отечен, гиперемирован, кровоточит при прикосновении. В межзубном промежутке имеется зубной камень. Отмечается высокое прикрепление уздечки нижней губы.

Вопросы.

1. Какие заболевания можно предположить?
2. Составьте план лечения.
3. Каков может быть прогноз заболевания без лечения?

Задача № 4

Пациент Н., 29 лет, жалуется на кровоточивость десен, возникающую при еде, разговоре, чистке зубов, а также на боль во время еды. Протезировался 2 недели назад.

Объективно: 21, 12 - под пластмассовыми коронками. Десневой край в этой области отечен, резко гиперемирован, кровоточит при прикосновении. В других участках слизистая оболочка десны без патологических изменений.

Вопросы.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Объясните возможные причины заболевания.
3. Ваша тактика в лечении.

Задача № 5

Больной Д., 32 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на кровоточивость десен. Было рекомендовано полоскание полости рта мараславином и календулой. Однако через месяц пациент вновь обратился с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов и откусывании пищи.

Объективно: наличие над- и поддесневого зубного камня, наличие патологических зубодесневых карманов.

Индекс гигиены по Федорову-Володкиной 4,5 балла.

Вопросы.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какая ошибка допущена врачом-стоматологом в первое посещение?
3. Назначьте полный курс лечения.

Задача № 6

Больной 22 лет, предъявляет жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов.

Объективно: цианоз всего десневого края, зубные отложения; ИГ = 4 балла. Зубы интактные. Прикус ортогнатический.

Вопросы.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Укажите необходимые методы исследования для окончательного диагноза.

3. Составьте план лечения.

Задача № 7

На прием к врачу-стоматологу обратился больной Н., 50 лет, с целью санации полости рта. При осмотре полости рта: десневой край не изменен в цвете, но сосочки десны значительно увеличены в размерах, плотные на ощупь, при прикосновении не кровоточат.

Вопросы.

1. Поставьте предварительный диагноз

2. Проведите дифференциальную диагностику со сходными нозологическими формами.

Задачи для оценки компетенции «ПК-2»:

Задача № 1

Ребенку 3 года. Мама обратилась утром в стоматологическую поликлинику с жалобами на ночную боль в области зуба 6.4 у ребенка. Со слов мамы перед сном ребенок съел конфету.

ОБЪЕКТИВНО: в 64 - кариозная полость средних размеров. Перкуссия зуба безболезненная, слизистая оболочка без патологических изменений.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Ваше лечение.

Задача № 2

Больной С., 20 лет, обратился с жалобами на самопроизвольные кратковременные боли в нижней челюсти справа, при приеме холодной пищи боль проходит в течение нескольких секунд.

ИЗ АНАМНЕЗА: больной страдает хроническим пиелонефритом.

ОБЪЕКТИВНО: на жевательной поверхности зуба 4.6 - кариозная полость, заполненная пигментированным дентином, полость зуба не вскрыта, перкуссия безболезненная. ЭОД = 18 мкА.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

Задача № 3

Больной У., 23 лет, обратился с жалобами на острые кратковременные боли в зубе 2.5 при приеме пищи (сладкой, горячей, холодной).

ОБЪЕКТИВНО: на жевательной поверхности зуба 2.5 - глубокая кариозная полость, выполненная светлым, размягченным дентином. Зондирование дна кариозной полости болезненно в одной точке, перкуссия безболезненная. Больной в течение 3 лет страдает хроническим гастритом с пониженной кислотностью.

ВОПРОСЫ:

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.

2. Назовите наиболее вероятный диагноз.

3. В чем основные особенности лечения этого заболевания?

Задача № 4

Ребенку 4 года. Жалуется на резкую боль в области 64 при жевании твердой пищи.

ОБЪЕКТИВНО: при осмотре полости рта: показатель КП = 1,0, ИГ = 2,0. Зуб 6.4- на жевательной поверхности кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, пульпа кровоточит.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Какой метод лечения Вы предложите?

Задача № 5

Пациент М., 40 лет, обратился в клинику с жалобами на боли в области нижней челюсти слева.

ОБЪЕКТИВНО: слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, кровоточивость при зондировании. На зубе 3.6 – глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи. ЭОД – 20 мкА, зуб 3.5 – интактный, подвижность II степени, припухлость десны, патологический зубодесневой карман 7 мм, выделяется гной, перкуссия болезненная.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Составьте план обследования.

4. Ваша тактика лечения.

5. Выбор метода обезболивания.

Задача № 6

Пациентка С., 30 лет, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на боли в области верхней челюсти справа от холодного. В анамнезе: аллергическая реакция на лидокаин.

ОБЪЕКТИВНО: зуб 1.5 интактный, зуб 1.4 – под коронкой (со слов пациентки протезировалась 10 лет назад, не депульпирован), перкуссия безболезненная. Зуб 1.3 – на дистальной поверхности имеется пломба, изменен в цвете.

ВОПРОСЫ:

1. Составьте план обследования пациентки и поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования нужны для окончательной постановки диагноза.
3. Выбор метода обезболивания.
4. Тактика врача.
5. Выбор пломбировочного материала.

Задача № 7

Больной К., 25 лет, предъявляет жалобы на боли от горячего в области нижней челюсти справа.

ИЗ АНАМНЕЗА: зубы 4.6, 4.7 – были вылечены по поводу пульпита 2 мес. назад. R-исследование после лечения не проводилось.

ОБЪЕКТИВНО: зубы 4.6, 4.7- на жевательных поверхностях имеются пломбы.

ВОПРОСЫ:

1. Какой диагноз можно предположить?
2. Какие дополнительные методы помогут уточнить диагноз?
3. Ваша дальнейшая тактика.

Задача № 8

Больной К., 20 лет, обратился с жалобами на кратковременные боли от сладкого в зубе на верхней челюсти справа.

ОБЪЕКТИВНО: в зубе 1.4 на передне-жевательной поверхности дисколорит эмали. При зондировании в межзубном промежутке обнаружена неглубокая кариозная полость. Врач отпрепарировал кариозную полость на турбинной установке под инфильтрационной анестезией и случайно вскрыл щечный рог пульпы.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз.
2. Можно ли было избежать этого осложнения? Что надо учесть во время работы?
3. Какова дальнейшая тактика врача?
4. Противопоказания к биологическому методу лечения.

Задачи для оценки компетенции «УК-1»:

Задача 1

Пациент М. обратился с жалобами на болезненность в области 47.

ОБЪЕКТИВНО: на медиально-окклюзионной поверхности зуба 4.7 и дистальной поверхности зуба 4.6 - пломба. Контактный пункт отсутствует. Перкуссия зубов 4.6, 4.7 слабо болезненная. При легком зондировании зубодесневой сосочек кровоточит.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. В чем причина данного заболевания?
3. Ваша дальнейшая тактика.

Задача 2

Больной П., 40 лет, три года назад лечился по поводу кариеса зуба 2.6. Однако, 2 дня назад пломба выпала, и у больного появились жалобы на боль при приеме пищи.

ОБЪЕКТИВНО: на дистальной поверхности зуба 2.6 - глубокая кариозная полость, зондирование дна полости болезненное. Боль резкая, но быстро проходящая при проведении «холодовой» пробы.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз.
2. Достаточно ли данных для постановки окончательного диагноза?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Задача 3

Студент С., 21 год, жалуется на боль в зубе 1.6 при приеме сладкой пищи, быстро проходящую после полоскания полости рта водой.

ВОПРОСЫ:

1. Какой диагноз можно предположить, не проводя осмотра?
2. Какие клинические данные соответствуют данному заболеванию?
3. Какое лечение должно быть проведено?

Задача 4

Пациентка 42 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на боль ноющего характера в области верхней челюсти справа. В результате сбора анамнеза выяснено, что в течение предшествующей недели перенесла грипп.

ОБЪЕКТИВНО: в зубах 1.7, 1.5 обнаружены кариозные полости средней глубины. ЭОД - в пределах 10-12 мкА. Слизистая оболочка десны в области зубов 1.7, 1.5 гиперемирована, отечна.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования Вы предложите для уточнения диагноза?
3. Поставьте окончательный диагноз.

Задача № 5

Пациент М., 18 лет явился в стоматологическую клинику с целью санации полости рта.

ОБЪЕКТИВНО: в полости рта множественные кариозные полости, обильный зубной налет. КПУ= 22.

ВОПРОСЫ:

- 1.Тактика врача-стоматолога.
- 2.Перечислите мероприятия общественной профилактики кариеса.
- 3.Перечислите мероприятия эндогенной профилактики кариеса.
- 4.Перечислите мероприятия экзогенной профилактики кариеса.

4.2. Тесты для оценки компетенции «ПК-12»:

ОСМОТР ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С:

заполнения зубной формулы
определения прикуса
внешнего осмотра
осмотра зубных рядов
перкуссии зубов

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД:

перкуссии
зондирования
пальпации
рентгенографии
аускультации

ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ГОЛОВА ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА БЫТЬ:

отклонена назад
отклонена влево
отклонена вправо
наклонена вперед
отклонена назад и влево

ГЛУБИНА ДЕСНЕВОГО ЖЕЛОБКА РАВНА (ММ):

0,1-0,2
0,5-1
2-3
3-4
4-5

ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ ЛИЦА ПАЦИЕНТА ВРАЧ ОТМЕЧАЕТ:

тургор кожи, цвет глаз
симметрию лица, носогубные складки, цвет кожи
форму носа, цвет глаз
пигментные пятна, цвет волос
целостность зубного ряда

ПРИ ОСМОТРЕ ПОЛОСТИ РТА ЗОНДИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ:

по всем поверхностям
в пришеечной области
в области контактных поверхностей
в фиссурах
в области бугров

ОКРАШИВАНИЕ ОЧАГА ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

снижения рН зубного налета
повышения проницаемости эмали в зоне поражения
нарушения Ca/P соотношения эмали
разрушения поверхностного слоя эмали
колонизации бактерий на поверхности зуба

В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ОСМОТРА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ИНСТРУМЕНТЫ:

зеркало, гладилка
зеркало, зонд
зеркало, пинцет
пинцет, зонд
зонд, штопфер

БОРЫ ДЛЯ УГЛОВОГО НАКОНЕЧНИКА БЫВАЮТ ДЛИНОЙ (СМ):

3,0
2,7
2,5
2,2
1,0

РАЗМЕРЫ ЭКСКАВАТОРОВ:

0-3
0-4
0-8
1-4
1-8

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ

рентгенологическое исследование
определение ЭОД
зондирование
пальпация

РАССТАВЬТЕ В ПРАВИЛЬНОМ ПОРЯДКЕ СХЕМУ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО

1 - анамнез настоящего заболевания
2 - жалобы больного
3 - официальный анамнез
4 - данные объективного исследования
5 - предварительный диагноз
6 - анамнез жизни больного
7 - план лечения и его обследования
8 - дифференциальный диагноз
9 - клинический (окончательный) диагноз
10 - дневник
11 - дополнительные методы исследования
12 - прогноз
13 - эпикриз
правильный ответ 3,2,1,6,4,5,11,8,9,7,10,12,13

ФОРМА МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО

028/у
037-1/у
039-2/у-88
043/у
030/у

СРОК ХРАНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ В РЕГИСТРАТУРЕ

2 года
5 лет
7 лет
10 лет
15 лет

ФОРМА СВОДНОЙ ВЕДОМОСТИ УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА СТОМАТОЛОГА

028/у
037-1/у
039-2/у-88
043/у
030/у

ПРОВЕДИТЕ СООТНОШЕНИЕ УЧЕТНО-ОТЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПО ФОРМАМ

1 - сводная ведомость учета работы врача стоматолога
2 - листок ежедневного учета работы врача стоматолога
3 - направление на консультацию и во вспомогательные учреждения
4 - медицинская карта стоматологического больного
А - 028/у
Б - 037-1/у
В - 039-2/у-88

Г - 043/у

правильный ответ 1-в, 2-б, 3-а, 4-г

МЕТОД ДИАГНОСТИКИ, ОСНОВАННЫЙ НА СВОЙСТВЕ ТКАНЕЙ И ИХ КЛЕТОЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ПОД ДЕЙСТВИЕМ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫХ ЛУЧЕЙ (ЛУЧЕЙ ВУДА) ИЗМЕНЯТЬ СВОЙ ЦВЕТ

стоматоскопия

диаскопия

гальванометрия

люминесцентное исследование

биопсия

ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИ ПУЗЫРЧАТКЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

клетки Тцанка

атипичные клетки

гигантские многоядерные клетки

картина неспецифического воспаления

клетки Лангханса

ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

клетки Тцанка

атипичные клетки

гигантские многоядерные клетки

картина неспецифического воспаления

клетки Лангханса

ФОРМА НЕПРАВИЛЬНОГО ОРОГОВЕНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЕРАТИНИЗАЦИЕЙ ОТДЕЛЬНЫХ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК:

дискератоз

паракератоз

гиперкератоз

акантоз

акантолиз

ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

пузырек

гнойничок

трещина

абсцесс

волдырь

К ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ОТНОСИТСЯ:

эрозия

афта

язва

гнойничок

трещина

ОБРАЗОВАНИЕ, СОСТОЯЩЕЕ ИЗ МИКРООРГАНИЗМОВ, ФИБРИНОЗНОЙ ПЛЕНКИ И СЛОЕВ ОТТОРГШЕГОСЯ ЭПИТЕЛИЯ:

налет

чешуйка

корка

чешуйко-корка

рубец

РАСПЛАВЛЕНИЕ МЕЖКЛЕТОЧНЫХ МОСТИКОВ МЕЖДУ КЛЕТКАМИ ШИПОВАТОГО СЛОЯ

акантоз

спонгиоз

акантолиз

гиперкератоз

вакуольная дистрофия

Тесты для оценки компетенции «ПК-2»:

СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ СЛУЖБУ В РОССИИ ПЛАНИРУЕТ, ОРГАНИЗУЕТ, НАПРАВЛЯЕТ И КОНТРОЛИРУЕТ

департамент здравоохранения
главный стоматолог российской федерации
министерство здравоохранения российской федерации
московский государственный медико-стоматологический университет

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ ОКАЗЫВАЕТСЯ

В республиканских (краевых, областных) стоматологических поликлиниках
В городских стоматологических поликлиниках
В районных стоматологических поликлиниках
В ведомственных ЛПУ
В научно-исследовательских институтах

ПЛОЩАДЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ МИНИМАЛЬНО НА ОДНО КРЕСЛО (М²):

18
16,5
15
14
9

ВЫСОТА ПОТОЛКА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (М²):

4,5
3,3
3,0
2,8
2,0

ЦЕЛЮЮ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АППАРАТА «АССИСТИНА» ЯВЛЯЕТСЯ:

стерилизация наконечников
предстерилизационная очистка и смазывание наконечников
дезинфекция боров
дезинфекция эндодонтического инструментария
стерилизация боров

ДЛЯ ВНЕСЕНИЯ АМАЛЬГАМЫ В КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ НЕОБХОДИМ ИНСТРУМЕНТ:

штопфер
шпатель
финир
полир
амальгамотрегер

ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНСТРУМЕНТА:

зеркала
углового зонда
пинцета
экскаватора
шпателя

СТЕНЫ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ, СОГЛАСНО СУЩЕСТВУЮЩИМ НОРМАТИВАМ, ПОКРЫВАЮТ:

обоями
побелкой
керамической плиткой
гобеленом
пластиком

ОКНА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ОРИЕНТИРУЮТ НА:

юг
север
восток
запад
юго-запад

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЭКСКАВАТОР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ:

наложения пломб

удаления зубных отложений и некрэктомии
формирования пломб
зондирования
отделки пломб

СВЕТОВОЙ КОЭФФИЦИЕНТ (ОТНОШЕНИЕ ОСТЕКЛЕННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ОКОН К ПЛОЩАДИ ПОЛА)
ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ

1:2 - 1:3
1:3 - 1:4
1:4 - 1:5
1:5 - 1:6
1:2 - 1:4

НОРМЫ УСЛОВНЫХ ЕДИНИЦ ТРУДОЕМКОСТИ (УЕТ) НА ОДНОГО ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА В ДЕНЬ

20
25
30
35
40

НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ ЧЕЛОВЕКА (ГРУППУ ЛЮДЕЙ) В КОНКРЕТНО УСЛОВИЯХ ЕГО (ИХ)
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СОВРЕМЕННОМ ПРОИЗВОДСТВЕ

антропология
социология
эргономика
психология
биоэтика

ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА:

внеплановая
индивидуальная
комплексная
периодическая
плановая

МЕТОДЫ ПРОВЕДЕНИЯ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА:

Огранизованный
Централизованнный
Децентрализованнный
Неорганизованнный
Групповой

КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОЗДОРОВЛЕНИЮ ПОЛОСТИ РТА, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ
ПОРАЖЕННЫХ ЗУБОВ, УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ, НЕ ПОДЛЕЖАЩИХ СОХРАНЕНИЮ, ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ
ПАРОДОНТА И ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА, А ТАКЖЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ
И ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО:

Диспансеризация
Санация
Профилактика
Обследование
Диагностика

В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ЗУБОВ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ МИКРООРГАНИЗМАМ:

актиномицетам
вирусам
стрептококкам
стафилококкам
вейлонеллам

ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ КОЛИЧЕСТВА МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЕТА В ПОЛОСТИ РТА РЕАКЦИЯ СЛЮНЫ
СМЕЩАЕТСЯ В СТОРОНУ:

кислую

щелочную
нейтральную
не изменяется
вариабельно

В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ СВОЙСТВО МИКРООРГАНИЗМОВ:

устойчивость к антибиотикам
образование органических кислот
способность вызывать дисбактериоз
способность к колонизации на поверхности зуба
выделение экзотоксинов

ЗНАЧЕНИЕ PH ЗУБНОГО НАЛЕТА, ОЦЕНИВАЕМОЕ КАК КРИТИЧЕСКОЕ, СОСТАВЛЯЕТ:

3,5-4,0
5,5-5,7
6,5-7,0
7,0-7,5
9,5-10,0

КОНЦЕНТРАЦИЯ МИНЕРАЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ЭМАЛИ ЗУБОВ ВЫШЕ В ОБЛАСТИ:

пришеечной
фиссур и ямок
бугров и режущего края
контактных поверхностей
одинакова во всех участках зуба

НАИБОЛЬШАЯ ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ:

в пришеечной области, ямках, фиссурах
в области бугров, режущего края
на контактных поверхностях
на вестибулярной и язычной поверхностях
одинакова во всех участках эмали

РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ - ЭТО:

частичное восстановление плотности поврежденной эмали
потеря кальция, фосфора, магния из поврежденного подповерхностного участка эмали
увеличение частоты приема углеводов
разрушение структуры эмали под действием органических кислот
инвазия бактерий в ткани пародонта

ПРОЦЕССЫ МИНЕРАЛИЗАЦИИ И РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ ЗА СЧЕТ ПОСТУПЛЕНИЯ ИЗ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ:

белков, витаминов
кислорода, водорода
кальция, фосфатов, фторидов
белков, кислорода
органических кислот

СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ МИНЕРАЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В СЛЮНЕ СПОСОБСТВУЕТ:

изменению вязкости слюны
реминерализации эмали
повышению резистентности эмали к действию кислот
снижению резистентности эмали к действию кислот
увеличению скорости образования зубного налета

КОНЕЧНЫМ ПРОДУКТОМ МЕТАБОЛИЗМА САХАРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

декстран
органическая кислота
леваны
гликаны
глюкоза

ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ, СУТОЧНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ САХАРА ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ (Г):

10

20
40
50
100

Тесты для оценки компетенции «ПК-6»:

ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИ ПУЗЫРЧАТКЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

клетки Тцанка
атипичные клетки
гигантские многоядерные клетки
картина неспецифического воспаления
клетки Лангханса

ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

клетки Тцанка
атипичные клетки
гигантские многоядерные клетки
картина неспецифического воспаления
клетки Лангханса

ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИ РАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

клетки Тцанка
атипичные клетки
гигантские многоядерные клетки
картина неспецифического воспаления
клетки Лангханса

ДОПУСТИМАЯ ВЕЛИЧИНА РАЗНОСТИ ПОТЕНЦИАЛОВ В ПОЛОСТИ РТА

3 мкА
5мкА
8мкА
10мкА
15мкА

ФОРМА НЕПРАВИЛЬНОГО ОРОГОВЕНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЕРАТИНИЗАЦИЕЙ ОТДЕЛЬНЫХ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК:

дискератоз
паракератоз
гиперкератоз
акантоз
акантолиз

ОБРАЗОВАНИЕ, СОСТОЯЩЕЕ ИЗ МИКРООРГАНИЗМОВ, ФИБРИНОЗНОЙ ПЛЕНКИ И СЛОЕВ ОТТОРГШЕГОСЯ ЭПИТЕЛИЯ:

налет
чешуйка
корка
чешуйко-корка
рубец

РАСПЛАВЛЕНИЕ МЕЖКЛЕТОЧНЫХ МОСТИКОВ МЕЖДУ КЛЕТКАМИ ШИПОВАТОГО СЛОЯ

акантоз
спонгиоз
акантолиз
гиперкератоз
вакуольная дистрофия

ЧРЕЗМЕРНОЕ УТОЛЩЕНИЕ РОГОВОГО СЛОЯ ЭПИТЕЛИЯ - ГИПЕРКЕРАТОЗ

ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ТРАВМАХ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС:

акантолиз
вакуольная дистрофия
спонгиоз

баллонизирующая дистрофия
папилломатоз

ЭТИОЛОГИЯ ОСТРОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ:

- удар, укус, ранение режущим или острым предметом
- длительная травма слизистой оболочки острыми краями зубов, некачественно изготовленными или устаревшими протезами
- воздействие на слизистую оболочку высокой температуры
- лучевая терапия
- концентрированные растворы щелочей/кислот

В КАКИХ СЛУЧАЯХ ПРИ ОСТРОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ НАКЛАДЫВАЮТ ШВЫ:

- если рана глубокая
- рана длительно не заживает
- по желанию пациента
- при нагноении раны
- во всех вышеперечисленных

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕКУБИТАЛЬНОЙ ЯЗВЫ:

- раковая язва
- туберкулезная язва
- твердый шанкр
- трофическая язва
- всё вышеперечисленное

ВАЖНЕЙШИЙ АСПЕКТ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ:

- обезболивание
- апликация кератопластиков
- устранение травмирующего фактора
- профессиональная гигиена
- антисептическая обработка

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО В ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ:

- на сухость во рту, потерю вкуса и чувствительности слизистой оболочки
- жалоб не предъявляет
- на жжение и сухость в полости рта и глотке
- на неприятный запах изо рта
- на боли при глотании

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РАЗВИТИЯ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ:

- на сухость во рту, потерю вкуса и чувствительности слизистой оболочки
- жалоб не предъявляет
- на жжение и сухость в полости рта и глотке
- на неприятный запах изо рта
- на боли при глотании

ЭТИОЛОГИЯ ОСТРОГО ХИМИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ СОПР:

- концентрированные растворы щелочей, кислот
- воздействие веществ, применяемых для лечения зубов(нитрат серебра, резорцин-формалиновая смесь, мышьяковистая паста и т. д.)
- ношение съемных протезов из недостаточно полимеризованной пластмассы
- самостоятельное применение лекарственных препаратов больным при острой зубной боли при непосредственном накладывании лекарственного препарата на зуб
- все вышеперечисленное

АНТИДОТ МЫШЬЯКОВИСТОЙ ПАСТЫ:

- 1% унитиол
- 50% этиловый спирт
- 1% раствор карбоната кальция
- 0.5% раствор уксусной кислоты
- отвар зверобоя

АНТИДОТ ФЕНОЛА:

- 5% унитиол
- 2% раствор серной кислоты

6% раствор перекиси водорода

50% этиловый спирт

все вышеперечисленное

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПЛОСКОЙ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ:

типичная форма КПЛ, типичная форма хронической красной волчанки, мягкая лейкоплакия

гиперпластическая форма кандидоза, вторичный сифилис

преканцерозный хейлит Манганотти, МЭЭ

эрозивно-язвенная форма КПЛ, мягкая лейкоплакия

типичная форма КПЛ, гиперпластическая форма кандидоза

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ ЛЕЙКОПЛАКИИ ТАППЕЙНЕРА:

слизистая щек

боковые поверхности языка

слизистая твердого неба, передний отдел мягкого неба

слизистая преддверия полости рта

красная кайма губ

ФОРМЫ ВЕРРУКОЗНОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ:

острая, хроническая

бляшечная, бородавчатая

первичная, вторичная

легкая, средняя, тяжелая

типичная, атипичная

ВОЗРАСТ И ПОЛ БОЛЬНЫХ, У КОТОРЫХ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННАЯ ЛЕЙКОПЛАКИЯ:

мужчины 45-70 лет

женщины 45-70 лет

мужчины 12-45 лет

женщины 12-45 лет

возраст и пол значения не имеют

ФОРМЫ МЯГКОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ:

бляшечная, бородавчатая

острая, хроническая

первичная, вторичная

легкая, средняя, тяжелая

типичная, атипичная

ПЕРВИЧНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЛЕЙКОПЛАКИИ – ПЯТНО

ПАРОДОНТ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ (ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ):

десна, периодонт, костная ткань альвеол

десна, цемент корня зуба, костная ткань альвеол, зубодесневое прикрепление

десна, периодонт, костная ткань альвеол, цемент корня зуба

десна, периодонт, зубодесневое прикрепление, цемент корня зуба

десна, костная ткань альвеол, цемент корня зуба.

ГЛУБИНА ДЕСНЕВОЙ БОРОЗДЫ

0,5-2 мм

до 0,5 мм

1-3 мм

1,5-3 мм

более 3 мм

Тесты для оценки компетенции «ПК-7»:

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ИНДЕКСА ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА J.C.GREEN, J.R.VERMILLION (ИГР-У)

А - 0,0-1,2

Б - 3,1-6,0

В – 0,3-1,9

Г – 1,9-2,8

Д – 2,8-3,9

Е - 1.3-3.0

1 - хороший

2 - удовлетворительный

3 – плохой

правильный ответ 1-а, 2-е, 3-б

НА ОБРАЗОВАНИЕ ЗУБНОГО НАЛЕТА НЕ ВЛИЯЕТ

анатомическое строение зуба

пищевой рацион

гигиена полости рта

наличие пломб

гормональный фон

В ЗУБНОМ НАЛЕТЕ СОДЕРЖИТСЯ

вирусы

простейшие

стрептококки

менингококки

бактериофаги

ПРИ КАКОМ КАРИЕСЕ НЕГЛУБОКИЙ ДЕФЕКТ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ

кариес в стадии белого пятна

кариес эмали

кариес дентина

другой неуточненный кариеc

никакой

ПРИ КАКОМ КАРИЕСЕ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА НА
ОГРАНИЧЕННОМ УЧАСТКЕ

кариес в стадии белого пятна

кариес эмали

кариес дентина

другой неуточненный кариеc

никакой

ПРИ КАКОМ КАРИЕСЕ ЭФФЕКТИВНА РЕМОТЕРАПИЯ

кариес в стадии белого пятна

кариес эмали

кариес дентина

другой неуточненный кариеc

никакой

ПРИ КАКОМ КАРИЕСЕ ЗОНДИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННО ПО ЭМАЛЕВО-ДЕНТИННОМУ СОЕДИНЕНИЮ
И ПО ВСЕМУ ДНУ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ

кариес в стадии белого пятна

кариес эмали

кариес дентина

другой неуточненный кариеc

никакой

ПРИ КАКОМ КАРИЕСЕ ПУЛЬПА ЗУБА РЕАГИРУЕТ НА СИЛУ ТОКА 2-12 мкА

кариес в стадии белого пятна

кариес эмали

кариес дентина

другой неуточненный кариеc

никакой

ПРИ КАКОМ КАРИЕСЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ С
КЛИНОВИДНЫМ ДЕФЕКТОМ И ХРОНИЧЕСКИМ АПИКАЛЬНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ

кариес в стадии белого пятна

кариес эмали

кариес дентина

другой неуточненный кариеc

никакой

ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ КАРИЕСА ЗУБОВ

коррекция иммунитета

прием витаминов

прием гиперсаливантов
прием антибиотиков
прием препаратов фтора и препаратов кальция
увеличить употребление углеводов

ЧТО ОТНОСИТСЯ К СИМПТОМАТИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ КАРИЕСА ЗУБОВ

постановка пломбы
уменьшение приема углеводов
проведение профессиональной гигиены полости рта
прием витаминов

ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ОПЕРАТИВНОЙ ОБРАБОТКЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ

формирование дополнительной площадки
перфорация дна кариозной полости
перфорация стенки кариозной полости
отлом стенки кариозной полости
повреждение десневого края

ПРИ СТАБИЛИЗАЦИИ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА

понижается скорость слюноотделения
повышается скорость слюноотделения
увеличивается вязкость слюны
уменьшается количество слюны
не влияет

АНАТОМИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ КАРИЕСА

кариес дентина,эмали
кариес эмали,цемента
кариес дентина,эмали,цемента
кариес дентина,цемента
не существует

КЛАССИФИКАЦИЯ КАРИЕСА ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ

фиссурный, апроксимальный, пришеечный
фиссурный, апроксимальный
апроксимальный, пришеечный
фиссурный, апроксимальный, вестибулярный
не существует

«ИРРЕГУЛЯТОРНЫЙ ДЕНТИН» - ЭТО

заместительный
инфицированный
деминерализированный
искусственный
не существует

БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ФОРМА ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ

с выраженным угнетением неспецифической резистентности организма
курящих
при чрезмерном употреблении кислого
при плохой гигиене
не посещающих стоматолога

Тесты для оценки компетенции «УК-1»:

СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПОЛОСТИ РТА В НОРМЕ:

бледного цвета, сухая
бледно-розового цвета, сухая
бледно-розового цвета, равномерно увлажнена
ярко-красного цвета, обильно увлажнена
гиперемирована, отечна

ОСМОТР ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С:

заполнения зубной формулы
определения прикуса

внешнего осмотра
осмотра зубных рядов
перкуссии зубов

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ:
рентгенологических
лабораторных термометрических
основных
цитологических

К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ:
опрос, рентгенография
опрос, осмотр
осмотр, ЭОД
ЭОД, рентгенография
перкуссия, ЭОД

ОПРОС ПАЦИЕНТА НАЧИНАЕТСЯ С ВЫЯСНЕНИЯ:
истории жизни
анамнеза заболевания
перенесенных заболеваний
жалоб
аллергоанамнеза

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД:
перкуссии
зондирования
пальпации
рентгенографии
аускультации

ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ГОЛОВА ПАЦИЕНТА
ДОЛЖНА БЫТЬ:
отклонена назад
отклонена влево
отклонена вправо
наклонена вперед
отклонена назад и влево

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ
рентгенологическое исследование
определение ЭОД
зондирование
пальпация

РАССТАВЬТЕ В ПРАВИЛЬНОМ ПОРЯДКЕ СХЕМУ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО

- 1 - анамнез настоящего заболевания
 - 2 - жалобы больного
 - 3 - официальный анамнез
 - 4 - данные объективного исследования
 - 5 - предварительный диагноз
 - 6 - анамнез жизни больного
 - 7 - план лечения и его обследования
 - 8 - дифференциальный диагноз
 - 9 - клинический (окончательный) диагноз
 - 10 - дневник
 - 11 - дополнительные методы исследования
 - 12 - прогноз
 - 13 - эпикриз
- правильный ответ 3,2,1,6,4,5,11,8,9,7,10,12,13

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ (УРГЕНТНЫЕ) В СТОМАТОЛОГИИ ЭТО:
обморок ;

папиллит;
постпломбировочная боль;
анафилактический шок;
коллапс.

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ПОСТПЛОМБИРОВОЧНОЙ БОЛИ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОДЫ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ:

электрофорез;
лазеротерапия;
флюктуоризация;
коагуляция;
ФТЛ не применяют.

ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА КОРОНКИ ЗУБА ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ВОЗМОЖНО ВСЛЕДСТВИИ:

плохой медикаментозной обработки каналов;
некачественной некрэктомии;
папиллита;
пломбирования корневых каналов резорцин- формалиновой пастой;
отлома инструмента в корневом канале.

ПРИ ОТЛОМЕ ИНСТРУМЕНТА ЗА ВЕРХУШКОЙ КОРНЯ В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:

резекцию верхушки корня;
оставить отломок в канале и запломбировать канал резорцин-формалиновой пастой;
использовать ультразвуковую насадку, чтобы достать инструмент;
методику «лассо»;
методику применения полой иглы и Н- файла.

МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ПЕРФОРАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

«Кальсепт»
« Proroot МТА»
« МТА Angelus»
« Metapex»
«Триоксидент»

ТРАВМАТИЧЕСКИЙ НЕВРИТ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ:

гематома;
онемение нижней губы
подбородка;
затрудненное открывание рта;
припухлость нижней губы и подбородка.

К ОРГАНИЗАЦИОННЫМ ОШИБКАМ ОТНОСЯТСЯ:

неправильная постановка диагноза;
аспирация и проглатывание эндодонтического инструмента;
несоблюдение асептики и антисептики
несоблюдение персоналом морально-этических и деонтологических норм;
все перечисленное.

ВЫХОД И СКОПЛЕНИЕ ВОЗДУХА В ОКРУЖАЮЩИЕ КЛЕТЧАТОЧНЫЕ ПРОСТРАНСТВА ЛИЦА, ШЕИ, ВСЛЕДСТВИИ ПРОСУШИВАНИЯ ПОЛОСТИ ЗУБА ЖЕСТКОЙ, МАССИВНОЙ СТРУЕЙ ВОЗДУХА НАЗЫВАЕТСЯ :

медиастинит;
эмфизема;
тромбоэмболия сосуда;
абсцесс;
отек.

НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩЬЮ ПРИ ОБМОРОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

дать вдохнуть пары спирта;
положение Тределенбурга;
расстегнуть стесняющую одежду;
Перекрыть доступ свежего воздуха;

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК- ЭТО РЕАКЦИЯ :

немедленного типа;
замедленного типа;
смешанного типа;
обоих типов;
в зависимости от этиологии.

Итоговый тест на портале СДО «ПИМУ»

<https://sdo.pimunn.net/mod/resource/view.php?id=79618>

<https://sdo.pimunn.net/mod/resource/view.php?id=79649>

4.3. Вопросы для коллоквиумов, собеседования:

1. Определение понятия «эстетика», исторические аспекты эстетической стоматологии, преимущества эстетического лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
2. Основные принципы эстетики при планировании реставрации зубов (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
3. Основные составляющие улыбки, основные морфологические группы передних зубов (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
4. Пропорции зубов. Сущность «золотой пропорции» и «золотого сечения» в стоматологии. (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
5. Взаимосвязь расположения контактных пунктов и формы зуба. Влияние формы межзубных промежутков на визуальное восприятие формы зуба (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
6. Десневой контур и его морфология (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
7. Цвет и свет в стоматологии. Основные составляющие цвета. Цветовая система Мюнселла (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
8. Основные методы определения цвета зубов. Цветовые шкалы расцветки применяемые при определении цвета зубов (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
9. Определение понятия «опалесценция» и «флюоресценция» (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
10. Цель фотографирования в процессе лечения, основы правильного положения для фотографирования улыбки, техническое оснащение для проведения дентального фото (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
11. Основные принципы работы в программах Digital Smile Design и Smile Design Pro (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
12. Показания и противопоказания к проведению косметического контурирования зубов (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
13. Медицинское отбеливание зубов, показания и противопоказания для его проведения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
14. Этапы выполнения процедуры офисного отбеливания (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
15. Домашние системы отбеливания, особенности изготовления каппы для отбеливания (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
16. Использование силиконового шаблона при восстановлении фронтальных зубов (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
17. Сущность биомиметического принципа при восстановлении фронтальных зубов (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
18. Основные техники восстановления зубов фронтальной группы (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
19. Основные техники восстановления зубов боковой группы (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
20. Финишная обработка реставрации зубов (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

4.4. Задания (оценочные средства), выносимые на экзамен/зачет

Ситуационные задачи для оценки компетенции «ПК-7»:

Ситуационная задача по терапевтической стоматологии № 1

Пациент Д., 29 лет обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на застревание пищи в области зубов 3.6, 3.7, а также острую боль, возникающую при воздействии термических раздражителей и проходящую после их удаления через 7-10 минут.

Анамнез: считает себя здоровым, ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает

Объективно: на дистально-жевательной поверхности зуба 3.6 кариозная полость, заполненная бледно-розовым образованием, зондирование данной структуры безболезненно, кровоточивости нет, глубокое зондирование болезненно, соединения с десневым сосочком нет, перкуссия безболезненна, ЭОД составляет 45

мКА. На медиально-контактной поверхности зуба 3.7 кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, заполненная остатками пищи и некродентином, зондирование резко болезненно по всему дну, перкуссия безболезненна, ЭОД составляет 12 мКА.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Дополнительные методы обследования.
4. Тактика лечения пациента.
5. Эндодонтический инструментарий для работы в корневых каналах.
6. Биологический метод лечения. Показания и противопоказания, методика проведения.

Ситуационная задача по терапевтической стоматологии № 2

Пациентка Ч., 27 лет обратилась на кафедру терапевтической стоматологии с целью проведения профессиональной гигиены полости и санации полости рта.

Из анамнеза: на протяжении уже 2 лет отмечает сухость полости рта и прирост кариозного процесса. Три года назад перенесла операцию по поводу аппендэктомии, выявлен положительный результат на гепатит В и С.

При осмотре полости рта: зуб 2.5 на дистально-жевательной поверхности пломба из амальгамы, краевое прилегание нарушено, перкуссия безболезненна, зуб 2.6 на медиально-жевательной поверхности пломба из амальгамы, рецидив кариеса, перкуссия безболезненна, межзубной контакт неплотный.



Вопрос:

1. Какие диагнозы можно предположить.
2. Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести.
3. Какие пломбировочные материалы и адгезивные системы можно использовать для восстановления данной группы зубов.
4. Что является причиной прироста кариозного процесса.
5. Тактика ведения пациентов, страдающих специфическими заболеваниями.
6. Слюна. Состав, свойства, функции. Ксеростомия и пути борьбы с ней.

Ситуационные задачи для оценки компетенции «ПК-2»:

Ситуационная задача по терапевтической стоматологии № 3

Больной Ж., 22 лет, обратился с жалобами на острую кратковременную боль в зубе 4.5 при приеме пищи (сладкой, горячей, холодной).

Объективно: на жевательной поверхности в зубе 4.5 - глубокая кариозная полость, выполненная

размягченным дентином. Зондирование дна кариозной полости болезненно в одной точке, перкуссия безболезненная. На жевательной поверхности зуба 4.7 кариозная полость в пределах собственного дентина, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия 4.7 безболезненна. На мезиально-жевательной поверхности зуба 4.6 кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, зондирование болезненно по дну. Отсутствует контактный пункт между зубами 4.6 и 4.5.

Из анамнеза: больной в течение 3 лет страдает хроническим гастритом с пониженной кислотностью.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Составьте план лечения
4. Как и какой контактный пункт должен быть создан?
5. Выберите пломбировочный материал для надежного создания контактного пункта.

Ситуационная задача по терапевтической стоматологии № 4

Пациент М., 25 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта.

Объективно: на мезиально-окклюзионной поверхности 2.6, дистально-окклюзионной поверхности 2.5, 2.4 кариозные полости по II классу по Блека. На жевательной поверхности зуба 3.6 глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином, ЭОД 3.6 35 мкА.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какова методика лечения в данной ситуации? Ответ обоснуйте.
4. Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать в данном случае и почему?
5. Топографо-анатомические особенности строения жевательных поверхностей зубов 2.6, 2.5, 2.4, 3.6

Ситуационные задачи для оценки компетенции «ПК-6»:

Ситуационная задача по терапевтической стоматологии № 5

Пациент М., 50 лет, обратился с жалобами на наличие полости в области 4.6. На мезиально-окклюзионной поверхности 4.6 кариозная полость в пределах околульпарного дентина, сообщающаяся с полостью зуба в одной точке. Зондирование вскрытой точки безболезненно. Гнилостный запах из полости рта. ЭОД 4.6 80 мкА. На дистальной контактной поверхности 4.5 карищная полость, зондирование болезненно по стенкам. ЭОД 4.5 3 мкА. Контактный пункт отсутствует.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. В чем причина данных заболеваний?
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Ваша дальнейшая тактика.
5. Опишите методику восстановления контактного пункта.



Ситуационные задачи для оценки компетенции «ПК-12»:

Ситуационная задача по терапевтической стоматологии № 6

Пациент С., 38 лет, жалуется на боль в зубе 1.6 при приеме сладкой пищи, быстро проходящую после полоскания полости рта водой. При осмотре на жевательной поверхности 1.6 кариозная полость в пределах собственного дентина, ЭОД 2 мкА. На жевательной поверхности 3.6 пломба из амальгамы с нарушенным краевым прилеганием, ЭОД 35 мкА. Из анамнеза 3.6 ранее беспокоил.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие клинические данные соответствуют данному заболеванию?
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Какое лечение должно быть проведено?
5. Какие материалы и инструменты вы будете использовать?



Ситуационные задачи для оценки компетенции «УК-1»:

Ситуационная задача по терапевтической стоматологии № 7

Больной А., 30 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в области левого уха, усиливающуюся ночью. Боль носит приступообразный, самопроизвольный характер, беспокоит в течение 3 дней. Врач-отоларинголог не обнаружил патологии со стороны ЛОР-органов. Пациенту была рекомендована консультация врача-стоматолога.

Объективно: на жевательной поверхности зуба 3.7 – глубокая кариозная полость, ЭОД – 45 мкА. На мезиальной контактной поверхности 1.1 - кариозная полость в пределах средних слоев дентина. Дентин по стенкам и дну плотный, пигментированный. Холодная вода боли не вызывает.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Что необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.



Ситуационная задача по терапевтической стоматологии № 8

Больная П., 39 лет, обратилась с жалобами на периодические боли при накусывании в зубе 3.6 и изменение формы десны.

Объективно: зуб 3.6 – металлокерамической коронкой, перкуссия безболезненна, переходная складка в области 3.6 без патологии. На рентгенограмме дистальный корневого канал запломбирован на 1/2 длины, медиальный язычный корневой канал запломбирован рыхло, до физиологической верхушки, в канале анкерный штифт, медиальные каналы запломбированы на 1/2 длины в области верхушки медиального корня деструкция костной ткани 4×4 мм диаметре, в области верхушки дистального корня равномерное расширение периодонтальной щели. При осмотре десневой край не изменен в цвете, но сосочки десны значительно увеличены в размерах, плотные на ощупь, при прикосновении не кровоточат.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Ваша дальнейшая тактика.
4. Какие современные методы лечения вы назначите?

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачетного занятия.

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности

5.1.2. Вопросы к зачёту по дисциплине «Эстетика в стоматологии».

1. Определение понятия «эстетика», исторические аспекты эстетической стоматологии, преимущества эстетического лечения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
2. Основные принципы эстетики при планировании реставрации зубов (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
3. Основные составляющие улыбки, основные морфологические группы передних зубов (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
4. Пропорции зубов. Сущность «золотой пропорции» и «золотого сечения» в стоматологии. (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
5. Взаимосвязь расположения контактных пунктов и формы зуба. Влияние формы межзубных промежутков на визуальное восприятие формы зуба (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
6. Десневой контур и его морфология (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
7. Цвет и свет в стоматологии. Основные составляющие цвета. Цветовая система Мюнселла (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
8. Основные методы определения цвета зубов. Цветовые шкалы расцветки применяемые при определении цвета зубов (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
9. Определение понятия «опалесценция» и «флюоресценция» (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
10. Цель фотографирования в процессе лечения, основы правильного положения для фотографирования улыбки, техническое оснащение для проведения дентального фото (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
11. Основные принципы работы в программах Digital Smile Design и Smile Design Pro (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
12. Показания и противопоказания к проведению косметического контурирования зубов (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
13. Медицинское отбеливание зубов, показания и противопоказания для его проведения (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
14. Этапы выполнения процедуры офисного отбеливания (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
15. Домашние системы отбеливания, особенности изготовления каппы для отбеливания (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
16. Использование силиконового шаблона при восстановлении фронтальных зубов (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
17. Сущность биомиметического принципа при восстановлении фронтальных зубов (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
18. Основные техники восстановления зубов фронтальной группы (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
19. Основные техники восстановления зубов боковой группы (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
20. Финишная обработка реставрации зубов (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

Итоговый тест на портале СДО «ПИМУ» <https://sdo.pimunn.net/mod/quiz/view.php?id=204438>

6. Критерии оценивания результатов обучения

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.

Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции*	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций*	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик(и):

1. Успенская О.А., д.м.н., доцент, зав. кафедрой терапевтической стоматологии;
2. Спиридонова С.А., к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии.

Дата « ____ » _____ 202__ г.