

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ 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 «Критерии диагностики в терапевтической стоматологии» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Критерии диагностики в терапевтической 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 Современные методы диагностики кариеса зубов Раздел 2 Дифференциальная диагностика осложненных форм кариеса: пульпит, перидонтит. Раздел 3 Современные методы диагностики заболеваний пародонта Раздел 4 Дифференциальная диагностика заболеваний слизистой оболочки полости рта Раздел 5 Диагностика предраковых заболеваний. Онкологическая настороженность в практике врача-стоматолога.	Тест Ситуационные задачи Коллоквиум Зачет

<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 РФ (Порядок оказания медицинской помощи, Стандарт медицинской помощи, Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи и др.)</p>	<p>Текущий, Промежуточный</p>	<p>Раздел 1 Современные методы диагностики кариеса зубов Раздел 2 Дифференциальная диагностика осложненных форм кариеса: пульпит, перидонтит. Раздел 3 Современные методы диагностики заболеваний пародонта Раздел 4 Дифференциальная диагностика заболеваний слизистой оболочки полости рта Раздел 5 Диагностика предраковых заболеваний. Онкологическая настороженность в практике врача-стоматолога.</p>	<p>Тест Ситуационные задачи Коллоквиум Зачет</p>
<p>ПК-7 (способность к определению тактики ведения</p>	<p>Текущий, Промежуточный</p>	<p>Раздел 1 Современные методы диагностики кариеса зубов</p>	<p>Тест Ситуационные задачи</p>

<p>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)</p>	<p>чный</p>	<p>Раздел 2 Дифференциальная диагностика осложненных форм кариеса: пульпит, перидонтит. Раздел 3 Современные методы диагностики заболеваний пародонта Раздел 4 Дифференциальная диагностика заболеваний слизистой оболочки полости рта Раздел 5 Диагностика предраковых заболеваний. Онкологическая настороженность в практике врача-стоматолога.</p>	<p>Коллоквиум Зачет</p>
<p>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)</p>	<p>Текущий, Промежуточный</p>	<p>Раздел 1 Современные методы диагностики кариеса зубов Раздел 2 Дифференциальная диагностика осложненных форм кариеса: пульпит, перидонтит. Раздел 3 Современные методы диагностики заболеваний пародонта Раздел 4 Дифференциальная диагностика заболеваний слизистой оболочки полости рта Раздел 5 Диагностика предраковых заболеваний. Онкологическая настороженность в практике врача-стоматолога.</p>	<p>Тест Ситуационные задачи Коллоквиум Зачет</p>

4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля

Задачи для оценки компетенции «УК-1»:

Задача 1

Больному 5 лет. Пациент жалуется на наличие полости в зубе на нижней челюсти. Зуб ранее не болел. Лечение не проводилось.

ОБЪЕКТИВНО: лицо симметрично. В зубе 8.5 - на жевательной поверхности средней глубины кариозная полость, выполненная остатками пищи. Слизистая десны в области зубов 8.5, 8.4, 8.3 - бледно-розовая. При зондировании зуба 8.5 - определяется плотное дно кариозной полости. Реакция на холод боли не вызывает. Сравнительная перкуссия зубов 8.5, 8.4, 8.3 - безболезненная. Подвижность не отмечается. При препарировании зуба 8.5 - по эмалево-дентинной границе возникает боль. КП=7.

ВОПРОСЫ:

1. О каких заболеваниях можно думать?
2. Назовите наиболее вероятный диагноз.
3. Какие дополнительные методы исследования нужны для уточнения диагноза?
4. Какие данные анамнеза и методов исследования подтверждают диагноз?
5. Какое лечение должно быть проведено?

Задача 2

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 3

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 4

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 5

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.

Задачи для оценки компетенции «ПК-6»:

Задача № 1

При обследовании больного Т. врач-стоматолог использовал аппарат Кулаженко. В последующие посещения врач также использовал аппарат.

Вопросы.

1. С какой целью врач использовал аппарат в первое посещение при обследовании больного?
2. С какой целью врач использовал аппарат в последующие посещения?

Задача № 2

К врачу-стоматологу обратился пациент К. с жалобами на кровоточивость десны нижней челюсти справа. При обследовании полости рта было обнаружено наличие на нижней челюсти справа трех зубов с осложненным кариесом и обильные отложения наддесневого зубного камня у жевательной группы зубов этой стороны. На противоположной стороне зубы интактные, зубных отложений нет.

Вопросы.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Объясните этиологию заболевания.
3. Ваша тактика лечения.

Задача № 3

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 № 4

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 № 5

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 № 6

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 № 7

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 № 8

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 № 9

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-7»:

Задача № 1

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 № 2

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 отсвечивания пломбировочного материала.

Задача № 3

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 № 4

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 № 5

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 № 6

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 № 7

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 № 8

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. Антисептики мышьяка.
4. Прогноз заболевания.

Задача №9

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 № 10

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-12»:

Задача № 1

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 № 2

Пациент П., 32-х лет, лечился у врача-стоматолога по поводу кариеса. В тот же день после лечения возникла умеренная ноющая боль. Пациент на следующий день был вынужден вновь обратиться к врачу.

ЗАПИСЬ В МКСБ: жалоб нет. **ОБЪЕКТИВНО:** на контактной поверхности зуба 2.2 кариозная полость в пределах собственного дентина. Дно и стенки плотные, светлые. **ДИАГНОЗ:** 22 – средний кариес. **ЛЕЧЕНИЕ:** под инфильтрационной анестезией Sol.Septanesti 0,9 мл препарирование и медикаментозная обработка полости.

Пломба «Definite».

ВОПРОСЫ:

1. Причины возникновения постпломбировочных болей.
2. Как избежать возникновения болей в зубе после пломбирования.
3. К какому классу относится ПМ «Definite».
4. Какие виды адгезивных систем Вы знаете.

Задача № 3

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 № 4

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 № 5

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 отсвечивания пломбировочного материала.

Задача № 6

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 № 7

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 № 8

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 № 9

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 № 10

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 № 11

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 № 12

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 № 13

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 38 °С, 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.

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

ОПРОС ПАЦИЕНТА НАЧИНАЕТСЯ С ВЫЯСНЕНИЯ:

истории жизни

анамнеза заболевания

перенесенных заболеваний

жалоб

аллергоанамнеза

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

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 pH 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

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

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-6»:

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

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

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

ЧРЕЗМЕРНОЕ УТОЛЩЕНИЕ РОГОВОГО СЛОЯ ЭПИТЕЛИЯ - **ГИПЕРКЕРАТОЗ**

ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ТРАВМАХ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС:

акантолиз
вакуольная дистрофия
спонгиоз
баллонирующая 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

К КАКОЙ ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ 5% РАСТВОР АМИНОКАПРОНОВОЙ КИСЛОТЫ:

антибиотики
антисептики
кератопластики
гемостатические препараты
гормональные препараты

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

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО В ТРЕТИЙ 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

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

ПЕРВИЧНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЛЕЙКОПЛАКИИ – ПЯТНО

ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ:

типичная, экссудативно-гиперемическая, эрозивно-язвенная, гиперкератотическая
плоская, веррукозная, эрозивно-язвенная, мягкая, лейкоплакия курильщика
острая, хроническая
первичная, вторичная
буллезная, атипичная, инфильтрирующая

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

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»:

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

КАКОЙ СЛОЙ НАЗЫВАЮТ «ЗОНОЙ МАКСИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ» ПРИ КАРИЕСЕ

прозрачного дентина
поверхностный
подповерхностный
внутренний
центральный

ПРИ КАКОМ КАРИЕСЕ ИМЕЕТСЯ ЗОНА ИЗМЕНЕНИЙ В ПУЛЬПЕ ЗУБА

кариес в стадии пятна
кариес эмали
кариес дентина
при любом кариесе
не существует

ПРИ КАКОМ КАРИЕСЕ НЕГЛУБОКИЙ ДЕФЕКТ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ

кариес в стадии белого пятна
кариес эмали
кариес дентина
другой неуточненный кариес
никакой

ПРИ КАКОМ КАРИЕСЕ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА НА ОГРАНИЧЕННОМ УЧАСТКЕ

кариес в стадии белого пятна
кариес эмали
кариес дентина
другой неуточненный кариес
никакой

ПРИ КАКОМ КАРИЕСЕ ЭФФЕКТИВНА РЕМОТЕРАПИЯ

кариес в стадии белого пятна
кариес эмали
кариес дентина
другой неуточненный кариес

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 кариес

никакой

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

кариес в стадии белого пятна

кариес эмали

кариес дентина

другой неуточненный кариес

никакой

ПРИ КАКОМ КАРИЕСЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ С ЭНДЕМИЧЕСКИМ ФЛЮОРОЗОМ И ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ

кариес эмали

кариес дентина

другой неуточненный кариес

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 кариес

никакой

ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ КАРИЕСА ЗУБОВ

коррекция иммунитета

прием витаминов

прием гипертоников

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

В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП

профессиональные, этические, моральные, правовые нормы

сострадание

подчинение

бездействие

обезболивание

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»:

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ

рентгенологическое исследование

определение ЭОД

зондирование

пальпация

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

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

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 полый 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=194113>

<https://sdo.pimunn.net/mod/resource/view.php?id=194112>

4.3. Вопросы для коллоквиумов, собеседования:

1. Организация стоматологической помощи в России. Организационная структура стоматологической поликлиники и стоматологического терапевтического отделения. Учетно-отчетная документация врача-стоматолога (УК-1, ПК-6, ПК-7).
2. Стоматологический кабинет, его оснащение. Организация приема стоматологических больных. Учетно-отчетная медицинская документация (УК-1, ПК-6, ПК-7).
3. Медицинская карта как основной медицинский и юридический документ, как материал для статистических и научных исследований. Правила заполнения и хранения медицинской карты стоматологического больного (УК-1, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
4. Эргономика и научная организация труда в стоматологии (УК-1, ПК-6, ПК-7).
5. Методы обследования стоматологического больного. Стоматологические инструменты, используемые для обследования стоматологического больного. Электроодонтодиагностика (УК-1, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
6. Методы обследования пациентов в клинике терапевтической стоматологии (основные и дополнительные) (УК-1, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
7. Эпидемиологическое стоматологическое обследование населения. Распространенность и интенсивность кариеса зубов (УК-1, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
8. Дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация стоматологического инструментария в практической стоматологии (УК-1, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
9. Основные принципы асептики в терапевтической стоматологии. Санитарно-эпидемический режим работы врача-стоматолога и меры предупреждения ВИЧ-инфекции и гепатита (УК-1, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
10. Гигиеническое стоматологическое воспитание населения. Мотивация населения к гигиене полости рта. Гигиена полости рта. Интенсификация и оптимизация гигиены (УК-1, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
11. Средства гигиены полости рта. Рациональная и контролируемая гигиена полости рта. Средства индикации зубного налета (УК-1, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
12. Стоматологическая просветительная работа. Методы организации и формы проведения (УК-1, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
13. Профессиональная гигиена полости рта. Методика выявления и устранения зубных отложений (УК-1, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
14. Эндогенная профилактика кариеса зубов (УК-1, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

15. Экзогенная профилактика кариеса зубов (УК-1, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

4.4. Задания (оценочные средства), выносимые на зачет

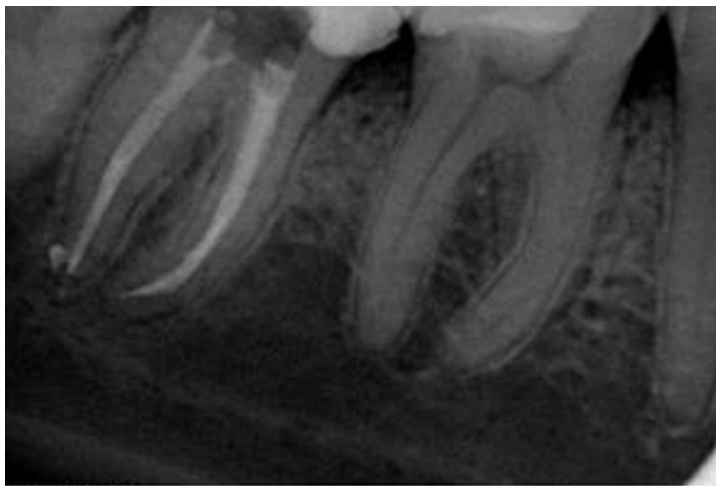
Ситуационные задачи для оценки компетенции «ПК-7»:

Ситуационная задача по терапевтической стоматологии № 1

Пациентка С., 27 лет обратилась на прием к врачу стоматологу с жалобами на резкую длительную боль в области зуба 4.6, усиливающуюся в вечернее время и при приеме пищи.

Из анамнеза 3 дня назад с аналогичными жалобами уже обращалась за помощью, было проведено эндодонтическое лечение зуба 4.7 и выполнена контрольная рентгенограмма (пациентка принесла ее с собой), боль не купировалась. Доктор назначил Нурофен 400 мг и аппликации Димексида с гидрокортизоновой мазью. Пациентка находится на 17 неделе беременности, о чем было сообщено врачу.

Объективно: на медиально-жевательной поверхности зуба 4.7 временная пломба из водного дентина, на дистально-жевательной поверхности зуба 4.6 пломба, рецидив кариеса, перкуссия зубов 4.7 и 4.6 резко болезненна, ЭОД зуба 4.6 составляет 30 мкА, зуба 4.7 более 100 мкА.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Опишите рентгенограмму.
4. Выберите тактику лечения.
5. Какие ошибки совершил доктор, ранее проводивший лечение.
6. Способы определения рабочей длины зуба.
7. Современные пломбировочные материалы для временного пломбирования корневых каналов, состав, свойства, показания.
8. Этиология, патогенез, диагностика, классификация кариеса.

Ситуационная задача по терапевтической стоматологии № 2

Пациентка В., 45 лет обратилась в стоматологическую поликлинику с жалобами на боль при приеме пищи в области зуба 3.5 и кровоточивость в области данного зуба, прием горячей пищи усиливает болевые ощущения. Считает себя больной 3 месяца.

Из анамнеза пациентка страдает сахарным диабетом и гипертонической болезнью 2 типа. Без контроля врача принимает препарат Фторид натрия в таблетках круглый год, со слов пациентки «для укрепления эмали зубов».

При осмотре полости рта на окклюзионно - дистальной поверхности зуба 3.5 кариозная полость, заполненная грануляционной тканью, кровоточащей при зондировании, при глубоком зондировании возникает болевой синдром, перкуссия безболезненна. Зуб 3.6 коронка зуба разрушена более, чем на 2/3 объема, покрыта разросшимся десневым сосочком, при зондировании кровоточит, ЭОД составляет более 100 мкА.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Дополнительные методы обследования.
4. Показатели ЭОД.
5. Тактика лечения пациента.
6. Протокол ирригации корневого канала. Препараты для медикаментозной обработки корневых каналов.
7. Профилактика, виды, методики ее реализации. Мотивация.

Ситуационные задачи для оценки компетенции «ПК-6»:

Ситуационная задача по терапевтической стоматологии № 3

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 околупульпарного 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 № 4

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-12»:

Ситуационная задача по терапевтической стоматологии № 5

Пациент А., 40 лет обратился на прием к врачу-стоматологу пародонтологу с жалобами на повышенную чувствительность зубов верхней и нижней челюстей при чистке зубов и приеме пищи, на эстетический дефект.

Считает себя практически здоровым, на протяжении 15 лет занимается пауэрлифтингом.

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы без видимой патологии, лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта не нарушено. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает.

При осмотре полости рта слизистая оболочка губ и щек бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений. Десна бледная, плотная, корни зубов 1.6, 1.5, 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 3.6, 3.5, 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6 оголены на 3-4 мм, в пришеечной области на вестибулярной поверхности ранее перечисленных зубов дефект в виде клина, зондирование резко болезненно, поверхность дефектов гладкая, блестящая.



Вопрос:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите рентгенологическую картину.
3. Проведите индексы и пробы для подтверждения диагноза.
4. Тактика лечения.
5. Исход данного заболевания. Профилактика.

6. Периодонтит. Этиология, патогенез, классификация, диагностика.

Ситуационная задача по терапевтической стоматологии № 6

Пациентка М., 42 года обратилась на кафедру терапевтической стоматологии с жалобой на скол пломбы в области зуба 2.2.

Из анамнеза: пациентка страдает кровоточивостью более 2 лет, профессиональная гигиена полости рта никогда не проводилась, для уменьшения кровоточивости использует мягкую зубную щетку, зубную пасту на травах, гель Метрогил дента регулярно наносит на десну.

При осмотре полости рта выявлено большое количество над- и поддесневого мягкого и твердого зубного налета на зубах верхней и нижней челюстей, отек и гиперемия маргинальной части десны, при зондировании наблюдается умеренное заполнение межзубного треугольника кровью, зубодесневое соединение не нарушено. На вестибулярной поверхности ближе к режущему краю зуба 2.2 кариозная полость в пределах эмали, зондирование безболезненно, ЭОД составляет 2 мкА.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Вид рентгенологического исследования, рентгенологическая картина.
3. Индексы и пробы характерные для данного заболевания.
4. Дифференциальная диагностика.
5. Тактика лечения.
6. Периодонт, строение, состав, функции, возрастные изменения.

Ситуационные задачи для оценки компетенции «УК-1»:

Ситуационная задача по терапевтической стоматологии № 7

Пациент В., 56 лет обратился на кафедру терапевтической стоматологии «ПИМУ» с жалобами на подвижность зубов верхней и нижней челюстей, неприятный запах изо рта, кровоточивость при чистке зубов.

Из анамнеза: страдает стенокардией, аллергическая реакция на препараты ряда тетрациклинов в виде отека Квинке. При переохлаждении отмечаются неприятные ощущения в области зуба 2.2, которые купируются приемом анальгетиков.

При осмотре полости рта десна обеих челюстей отечна и гиперемирована, при зондировании кровоточит, обильное количество над- и поддесневого зубного камня в области всех зубов, в области зубов 1.6, 1.5, 1.3, 4.3, 4.4 определяются пародонтальные карманы глубиной до 5 мм, подвижность зубов 2 степени. Коронка зуба 2.2 изменена в цвете, подвижность 1 степени, перкуссия безболезненна, ранее лечение данного зуба не проводилось.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Опишите рентгенологическую картину.
4. Тактика ведения данного пациента.
5. Отек Квинке, клиническая картина, первая помощь при неотложном состоянии.
6. Пародонт. Строение, строение, свойства, функции.

Ситуационная задача по терапевтической стоматологии № 8

Пациентка Л., 63 года обратилась на прием к врачу - стоматологу терапевту с жалобами на постоянную ноющую не проходящую боль в области зуба 4.6, усиливающуюся при накусывании. Рот приоткрыт, галитоз.

Из анамнеза: работает на кондитерской фабрике уже 20 лет, 5 лет стоит на учете у врача эндокринолога по поводу сахарного диабета. Зуб 4.6 эндодонтическое лечение проводилось около 10 лет назад, ранее зуб болел, пациентка к врачу не обращалась, пользовалась народными средствами.

Объективно: зуб 4.6 на окклюзионно-дистальной поверхности пломба с нарушенным краевым прилеганием, зондирование безболезненно, перкуссия безболезненна. В области зубов верхней и нижней челюсти наблюдается большое количество твердого и мягкого зубного налета, альвеолярная часть десны отечна и гиперемирована, при зондировании кровоточит, пародонтальные карманы в области зубов 1.6, 2.6, 3.6, 4.6, 4.7 до 3 мм, заполненные гнойным отделяемым, подвижность 1 степени.



Вопросы:

1. Поставить диагноз.
2. Описать рентгенологическую картину.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Тактика лечения.
5. Галитоз, этиология, виды, меры борьбы.
6. Быстро прогрессирующий пародонтит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, современные методы лечения.

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 «Критерии диагностики в терапевтической стоматологии».

1. Организация стоматологической помощи в России. Организационная структура стоматологической поликлиники и стоматологического терапевтического отделения. Учетно-отчетная документация врача-стоматолога (УК-1, ПК-6, ПК-7).

2. Стоматологический кабинет, его оснащение. Организация приема стоматологических больных. Учетно-отчетная медицинская документация (УК-1, ПК-6, ПК-7).

3. Медицинская карта как основной медицинский и юридический документ, как материал для статистических и научных исследований. Правила заполнения и хранения медицинской карты стоматологического больного (УК-1, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

4. Эргономика и научная организация труда в стоматологии (УК-1, ПК-6, ПК-7).

5. Методы обследования стоматологического больного. Стоматологические инструменты, используемые для обследования стоматологического больного. Электроодонтодиагностика (УК-1, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

6. Методы обследования пациентов в клинике терапевтической стоматологии (основные и дополнительные) (УК-1, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

7. Эпидемиологическое стоматологическое обследование населения. Распространенность и интенсивность кариеса зубов (УК-1, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

8. Дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация стоматологического инструментария в практической стоматологии (УК-1, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

9. Основные принципы асептики в терапевтической стоматологии. Санитарно-эпидемический режим работы врача-стоматолога и меры предупреждения ВИЧ-инфекции и гепатита (УК-1, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

10. Гигиеническое стоматологическое воспитание населения. Мотивация населения к гигиене полости рта. Гигиена полости рта. Интенсификация и оптимизация гигиены (УК-1, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

11. Средства гигиены полости рта. Рациональная и контролируемая гигиена полости рта. Средства индикации зубного налета (УК-1, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

12. Стоматологическая просветительная работа. Методы организации и формы проведения (УК-1, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

13. Профессиональная гигиена полости рта. Методика выявления и устранения зубных отложений (УК-1, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

14. Эндогенная профилактика кариеса зубов (УК-1, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

15. Экзогенная профилактика кариеса зубов (УК-1, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

Итоговый тест на портале СДО «ПИМУ» <https://sdo.pimunn.net/mod/quiz/view.php?id=204165>

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.