

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
НЕКАРИОЗНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

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

Кафедра: **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 «Некариозные поражения твердых тканей зубов» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Некариозные поражения твердых тканей зубов». 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 Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие после прорезывания: гиперестезия зубов, некроз твердых тканей. Раздел 2 Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие после прорезывания: эрозия эмали, клиновидные дефекты. Раздел 3 Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие после прорезывания: стираемость твердых тканей. Раздел 4 Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие до прорезывания: гипоплазия. Раздел 5 Некариозные поражения	Тест Ситуационные задачи Коллоквиум Зачет

		<p>твердых тканей зубов, возникающие до прорезывания: флюороз.</p> <p>Раздел 6 Некариозные заболевания генетически обусловленные (рецессивно или доминантно сцепленные с геном)</p>	
<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 Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие после прорезывания: гиперестезия зубов, некроз твердых тканей.</p> <p>Раздел 2 Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие после прорезывания: эрозия эмали, клиновидные дефекты.</p> <p>Раздел 3 Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие после прорезывания: стираемость твердых тканей.</p> <p>Раздел 4 Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие до прорезывания: гипоплазия.</p> <p>Раздел 5 Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие до прорезывания: флюороз.</p> <p>Раздел 6 Некариозные заболевания генетически обусловленные (рецессивно или доминантно сцепленные с геном)</p>	<p>Тест</p> <p>Ситуационные задачи</p> <p>Коллоквиум</p> <p>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</p>	<p>Текущий, Промежуточный</p>	<p>Раздел 1 Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие после прорезывания: гиперестезия зубов, некроз твердых тканей.</p> <p>Раздел 2 Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие после прорезывания: эрозия эмали, клиновидные дефекты.</p> <p>Раздел 3 Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие после прорезывания: стираемость твердых тканей.</p> <p>Раздел 4 Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие до прорезывания: гипоплазия.</p> <p>Раздел 5 Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие до прорезывания: флюороз.</p> <p>Раздел 6 Некариозные заболевания генетически обусловленные (рецессивно или доминантно сцепленные с геном)</p>	<p>Тест</p> <p>Ситуационные задачи</p> <p>Коллоквиум</p> <p>Зачет</p>

<p>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>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)</p>	<p>Текущий, Промежуточный</p>	<p>Раздел 1 Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие после прорезывания: гиперестезия зубов, некроз твердых тканей. Раздел 2 Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие после прорезывания: эрозия эмали, клиновидные дефекты. Раздел 3 Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие после прорезывания: стираемость твердых тканей. Раздел 4 Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие до прорезывания: гипоплазия. Раздел 5 Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие до прорезывания: флюороз. Раздел 6 Некариозные заболевания генетически обусловленные (рецессивно или доминантно сцепленные с геном)</p>	<p>Тест Ситуационные задачи Коллоквиум Зачет</p>
<p>ПК-12 (готовность к участию в научных исследованиях, анализу и</p>	<p>Текущий, Промежуточный</p>	<p>Раздел 1 Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие после прорезывания: гиперестезия зубов, некроз твердых тканей. Раздел 2 Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие</p>	<p>Тест Ситуационные задачи Коллоквиум Зачет</p>

<p>публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины и к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья населения и снижение стоматологической заболеваемости)</p>		<p>после прорезывания: эрозия эмали, клиновидные дефекты. Раздел 3 Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие после прорезывания: стираемость твердых тканей. Раздел 4 Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие до прорезывания: гипоплазия. Раздел 5 Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие до прорезывания: флюороз. Раздел 6 Некариозные заболевания генетически обусловленные (рецессивно или доминантно сцепленные с геном)</p>	
--	--	---	--

4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля

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

Задачи для оценки компетенции «УК-1»:

Задача 1.

Пациентка, 19 лет, жалуется на наличие пигментированных пятен на зубах. Анамнез: пятна на зубах с детства. Такие же пятнистые зубы у родственников и знакомых, давно проживающих в Тверской области. Содержание фторидов в питьевой воде в данной местности повышенное. Осмотр полости рта: прикус физиологический. Эмаль всех зубов матовая с желтым оттенком и множественные коричневого цвета пятна на всех поверхностях зубов.

- 1) Поставьте диагноз?
- 2) Поражение зубов местное или системное?

Задача 2.

Пациентка Н. 46 лет обратилась к врачу с жалобами на повышенную чувствительность зубов верхней челюсти справа и слева в области премоляров.

Болезненные ощущения возникают при чистке зубов; незначительная, кратковременная боль от сладкого, холодного. Пациентка отмечает потемнение группы зубов в пришеечной области. Пациентка находится на диспансерном учете в районной поликлинике с диагнозом: узловатый нетоксический зуб. Ранее отмечалась незначительная болезненность только во время чистки зубов, однако со временем интенсивность этих проявлений усилилась. В результате осмотра на вестибулярной поверхности 16, 15, 14, 13, 23, 24, 25, 26, в пришеечной области обнаружены дефекты коронковой части в форме клина, образованные плоскостями, сходящимися под углом 40-45 градусов в пределах дентина. Поверхность дефекта гладкая, блестящая; обнаженный дентин пигментирован, хорошо окрашивается 5% настойкой йода; зондирование стенок болезненно; гиперестезия выражена умеренно.

Вопросы.

- 1) Дополнительные методы обследования
- 2) Предварительный диагноз, обосновать его.
- 3) Этиология и патогенез данной патологии.
- 4) Дифференциальная диагностика.
- 5) Тактика ведения данного пациента.
- 6) Профилактика и диспансеризация.

Задачи для оценки компетенции «ПК-2»:

Задача 3.

Пациент З. 37 лет обратился с жалобами на боль при приеме холодной воды в области зуба 44. Со слов пациента, практически здоров, к стоматологу обращается один раз в год. Объективно: зуб 4.4 – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется очаг деминерализации эмали и кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягченным дентином. Зондирование болезненное

по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

Вопросы.

- 1) Поставьте диагноз, обоснуйте его.
- 2) Этиология и патогенез данного заболевания.
- 3) Дополнительные методы обследования.
- 4) Дифференциальная диагностика.
- 5) Тактика ведения.
- 6) Обосновать выбор материалов.
- 7) Профилактика (методы и средства) и диспансеризация.

Задача 4.

Пациента 16 лет беспокоит желтая окраска и меньший размер коронок 44, 45, 46 зубов (в сравнении с другими зубами), эти зубы прорезались позже аналогичной группы зубов, на рентгенограмме отмечается укорочение корней корней этих зубов и широкие каналы.

Вопросы.

- 1) Поставьте диагноз, обоснуйте его.
- 2) Этиология и патогенез данного заболевания.
- 3) Дополнительные методы обследования.
- 4) Дифференциальная диагностика.
- 5) Тактика ведения.
- 6) Обосновать выбор материалов.
- 7) Профилактика (методы и средства) и диспансеризация.

Задачи для оценки компетенции «ПК-6»:

Задача 5.

У пациента 20 лет при осмотре выявлено изменение эмали всех резцов и премоляров в виде матово- белых участков, плотных по консистенции и занимающих 1/3 поверхности режущего края у резцов и поверхности смыкания у премоляров. Изменения эмали отмечаются с момента прорезывания зубов. Какие дополнительные методы обследования и данные анамнеза позволяют уточнить диагноз?

Вопросы.

- 1) Предварительный диагноз. Обоснование.
- 2) Дополнительные методы исследования.
- 3) Тактика ведения данной патологии.
- 4) Причина данной патологии.
- 5) Исход. Диспансеризация.

Задача 6.

Ребенку 6 лет. Мать жалуется на прогрессирующее укорочение зубов. Были 2 перелома рук. Объективно: ребенок плохо слышит, обращает на себя внимание голубой оттенок склеры глаз. Зубы небольшого размера синевато-серого цвета с желтизной. Эмаль легко отделяется от дентина. Дентин стерт. На рентгенограмме корни зубов недоразвиты, тонкие.

Вопросы.

- 1) Предварительный диагноз. Обоснование.
- 2) Дополнительные методы исследования.
- 3) Тактика ведения данной патологии.
- 4) Причина данной патологии.
- 5) Исход. Диспансеризация.

Задачи для оценки компетенции «ПК-7»:

Задача 7.

Пациентка, 26 лет, жалуется на наличие пигментированных пятен на зубах. Анамнез: пятна на зубах с детства. Такие же пятнистые зубы у родственников и знакомых, давно проживающих в Тверской области. Содержание фторидов в питьевой воде в данной местности повышенное. Осмотр полости рта: прикус физиологический. Эмаль всех зубов матовая с желтым оттенком и множественные коричневого цвета пятна на всех поверхностях зубов.

- 1) Поставьте диагноз?
- 2) Поражение зубов местное или системное?

Задача 8.

У пациента 25 лет при осмотре выявлено изменение эмали всех резцов и премоляров в виде матово- белых участков, плотных по консистенции и занимающих 1/3 поверхности режущего края у резцов и поверхности смыкания у премоляров. Изменения

эмали отмечаются с момента прорезывания зубов. Какие дополнительные методы обследования и данные анамнеза позволяют уточнить диагноз?

Вопросы.

- 1) Предварительный диагноз. Обоснование.
- 2) Дополнительные методы исследования.
- 3) Тактика ведения данной патологии.
- 4) Причина данной патологии.
- 5) Исход. Диспансеризация.

Задачи для оценки компетенции «ПК-12»:

Задача № 9

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 № 10

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 № 11

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.

4.2. Тесты для оценки компетенции «ПК-2»:

СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

заболеваний матери во время беременности

травматических повреждений молочных зубов

нарушения оптимального состава микроэлементов в воде

болезней ребенка после рождения

ИЗМЕНЕНИЕ ОКРАСКИ «ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ» ЗУБОВ ВОЗМОЖНО НА ПОВЕРХНОСТЯХ

небной и язычной моляров

вестибулярной моляров

вестибулярной резцов

небной и язычной резцов и клыков

ВОЗМОЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ

пигментированное пятно на эмали

облитерация полости зуба
«рифленные» зубы
поражение эмали всех моляров и фронтальных зубов

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ

горизонтальные борозды, параллельные режущему краю на группе зубов одного периода минерализации
вертикальные борозды от режущего края до шеек зубов
эмаль стирается, обнаженный дентин водянистого цвета
наличие белых пятен и крапинок

ГРУППЫ ЗУБОВ, КОТОРЫЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ

фронтальные
премоляры
первые моляры и фронтальные зубы
все группы зубов

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ФЛЮОРОЗА

пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

болезни матери во II половине беременности
болезни ребенка после рождения, нарушение режима питания ребенка
множественное поражение молочных зубов осложненным кариесом
болезни матери в I половине беременности

ПРИЧИНЫ НЕСОВЕРШЕННОГО РАЗВИТИЯ И СТРОЕНИЯ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА

болезни матери в I половине беременности
болезни матери во II половине беременности
болезни ребенка в I половине первого года жизни
генетические факторы

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА

чашеобразная
меловидно-крапчатая
бороздчатая
«гипсовые» зубы

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ

боли при перкуссии
косметический недостаток
боли от горячего раздражителя
ночные боли

Тесты для оценки компетенции «ПК-6»: ПРИЧИНЫ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ

болезни матери во время беременности
болезни ребенка после рождения
травматическое повреждение зачатка зуба
пульпит молочного зуба

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ
расширение периодонтальной щели у верхушки корня
корни зубов нормальной длины
широкий просвет корневого канала
корневые каналы и полости зубов облитерируются вскоре после прорезывания зуба

ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫМИ
флюороз
системная гипоплазия эмали
несовершенный амелогенез
«тетрациклиновые» зубы

К НЕКАРИОЗНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТНОСЯТ
пульпит
периодонтит
пародонтит
несовершенное развитие дентина

ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ
наследственный фактор
заболевания матери в период беременности
травма плода
заболевания ребенка на первом году жизни

ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ОДИН ЗУБ ИЗМЕНЕННОЙ ФОРМЫ:
флюороз
системная гипоплазия
местная гипоплазия
синдром Стентона-Капдепона

ФАКТОРЫ, ВОЗДЕЙСТВИЕ КОТОРЫХ ИЗМЕНЯЕТ ОКРАСКУ «ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ» ЗУБОВ
соблюдение правил гигиены полости рта
дневной свет
прием витаминов внутрь
люминесцентный свет

ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА
недостаточное содержание фтора в воде
передача патологии по наследству
избыточное содержание фтора в воде
отсутствие фтора в воде

Тесты для оценки компетенции «ПК-7»:
ЗАБОЛЕВАНИЕ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫМ
системная гипоплазия
флюороз
местная гипоплазия
несовершенный дентиногенез

ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ИМЕЮТСЯ НАРУШЕНИЯ В СТРОЕНИИ
только дентина
только эмали
эмали и дентина
пульпы

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ

окрашивание коронок зубов в желтый цвет

изменение цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба

симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации

меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ

«рифленая» эмаль

дисплазия Капдепона

бороздчатая эмаль

меловидно-крапчатая эмаль

ИЗМЕНЕНИЯ, ВЫЯВЛЕННЫЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ

изменений нет

полость зуба и корневые каналы облитерированы

полость зуба и просвет каналов расширены

корни короткие, каналы широкие

К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ОТНОСИТСЯ

флюороз

«тетрациклиновые» зубы

несовершенное строение эмали и дентина

системная гипоплазия эмали

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «НЕСОВЕРШЕННЫЙ ДЕНТИНОГЕНЕЗ» ДОСТАТОЧНО НАЛИЧИЯ

«гипсового» цвета эмали

вертикальных борозд от режущего края до шеек зубов

стираемости эмали и обнажения дентина водянистого цвета

изменений на рентгенограмме

ПРИЧИННЫЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

хронический периодонтит молочного зуба

интоксикация фтором

заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали

передача патологии твердых тканей по наследству

СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ ЗУБЫ

молочные моляры

постоянные резцы, клыки и первые моляры

молочные резцы

премоляры

ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТ

наследственность

сроки прорезывания пораженной группы зубца

возраст, в котором ребенок перенес причинное заболевание

заболевания, приведшие к формированию гипоплазии

Тесты для оценки компетенции «УК-1»:

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

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

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 полый иглы и Н- файла.

МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ПЕРФОРАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

Тесты для оценки компетенции «ПК-12»:

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

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

ФОРМА МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО

028/y
037-1/y
039-2/y-88
043/y
030/y

Итоговый тест на портале СДО «ПИМУ»

<https://sdo.pimunn.net/mod/resource/view.php?id=193995>

<https://sdo.pimunn.net/mod/resource/view.php?id=193996>

4.3. Вопросы для коллоквиумов, собеседования:

1. Нормативы и требования к организации стоматологического кабинета. (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
2. Основные принципы асептики в терапевтической стоматологии (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
3. Инфекционный контроль (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
4. Эргономика и деонтологические принципы при лечении кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов. (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
5. Медицинская карта стоматологического пациента, правила заполнения. Разделы медицинской карты (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
6. Поражения зубов, возникающие в период фолликулярного развития их тканей: гипоплазия, аномалии размеров и формы зубов, флюороз (крапчатые зубы), наследственные нарушения структуры зуба; симптомы позднего врожденного сифилиса; изменение цвета в процессе формирования зубов (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12). Этиология, патогенез. Клиника диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
7. Поражения зубов, возникающие после их прорезывания: пигментации зубов и налеты, стирание твердых тканей, истирание (клиновидный дефект) эрозии зубов, гиперестезия, травма зуба (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
8. Изменения цвета зуба. Отбеливание зубов (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
9. Реставрация зубов. Ошибки и осложнения при лечении заболеваний твердых тканей зубов (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
10. Новые технологии лечения кариеса и заболеваний твердых тканей зубов (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
11. Методы диагностики кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
12. Планирование лечебных мероприятий. Информированное согласие (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
13. Определение необходимости в проведении реставрации зубов (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
14. Этапы эстетической реставрации. Комплексный подход к лечению кариеса зубов и некариозных поражений твердых тканей зубов (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
15. Выбор методики лечения кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов, использование различных техник препарирования, выбор пломбирочного материала (УК-1, ПК-2, 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

Больной Т. 39 лет, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на недомогание, головную боль. Температура тела 38⁰С.

Объективно: отмечается гиперемия слизистой оболочки десны, резкая кровоточивость в области 3.2, 3.1, 2.1, 2.2, 1.4, 1.5 гноетечение из пародонтальных карманов, подвижность II степени в области 3.2, 3.1, 2.1, 2.2; III степени в области 3.6 зуба. В области 3.6 с вестибулярной стороны по переходной складке обнаружен резко болезненный при пальпации инфильтрат. Из анамнеза выявлено, что неделю назад пациент перенес грипп.

В пришеечной области зубов 1.1, 2.1, 2.2, 3.3 имеются чашеобразные дефекты с гладкими поверхностями, дно плотное, зондирование дискомфортно.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования нужно провести?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте план лечения.

Ситуационная задача по терапевтической стоматологии № 2

Больной Т., 58 лет, обратился за помощью к врачу - стоматологу с жалобами на нарушение эстетики. В анамнезе: атеросклероз.

Объективно: слизистая оболочка десны бледно - розового цвета, отмечается ретракция десны на нижней челюсти в области 2.3, 2.4, 2.6, 3.5, 3.6, 4.4, 4.5, 4.6 на 1/2, клиновидные дефекты в области 2.3, 2.4, 2.6, 3.3, 3.5, 3.6, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6. Зубы устойчивы.

3.6 – коронка зуба изменена в цвете, на жевательной поверхности пломба с нарушенным краевым прилеганием, перкуссия безболезненна, переходная складка в области 3.6 без патологии. На R-грамме зуба 3.6 корневые каналы запломбированы до физиологических верхушек, в области верхушки медиального корня деструкция костной ткани с четкими контурами 5×5 мм в диаметре.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования нужно провести?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте план лечения.

Ситуационные задачи для оценки компетенции «ПК-6»:

Ситуационная задача по терапевтической стоматологии № 3

В отделение терапевтической стоматологии обратился **пациент Н. 36 лет.** с жалобами на ощущение дискомфорта при накусывании на зуб на верхней челюсти справа, боли при приеме горячей пищи, неприятный запах изо рта. А также с жалобами на эстетические дефекты передних зубов.

Анамнез заболевания: Указанные жалобы появились неделю назад, ранее были ноющие боли от термических раздражителей. Зуб ранее не лечен, к врачу-стоматологу не обращался. На передних зубах косметические недостатки отмечает с момента прорезывания постоянных зубов, в течение жизни размер, форма и цвет пятен не изменялись.

Анамнез жизни: Работает продавцом. В детстве часто болел тяжелыми инфекционными заболеваниями. Вредные привычки отрицает. Аллергические реакции отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический.

2.6 зуб – на жевательной поверхности определяется глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином; зондирование дна кариозной полости безболезненно, определяется сообщение с полостью зуба. Вертикальная перкуссия 2.6 зуба незначительно болезненна. Показатель чувствительности пульпы при проведении электроодонтометрии 2.6 зуба зарегистрирован свыше 100 мкА.

При зондировании зубов 1.1 и 2.1 отмечается поверхность эмали гладкая.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Хронический периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения, современные методы лечения.

Ситуационная задача по терапевтической стоматологии № 4

В отделение терапевтической стоматологии обратился **пациент С. 22 года**, с жалобами на застревание пищи в области 4.7 зуба, изменение цвета 4.7 зуба. А также на эстетические дефекты зубов.

Анамнез заболевания: Указанные жалобы появились около 1 месяца назад. К врачу-стоматологу не обращался. Со слов пациентки постоянные зубы уже прорезались с пятнами.

Анамнез жизни: Проживает в городе Красногорск. Студент. Вредные привычки: отрицает.

Аллергические реакции отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус: конфигурация лица не изменена, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический.

Отмечаются множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль гладкая имеет матовый оттенок, на фоне которой на передней поверхности верхних центральных резцов отмечаются пигментированные пятна коричневого цвета.

4.7 зуб – на окклюзионной поверхности располагается глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Кариозная полость заполнена размягчённым дентином.

При зондировании определяется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Кариозная полость заполнена размягчённым дентином. Зондирование безболезненно. Вертикальная перкуссия 4.7 зуба слабо болезненна. Болевая реакция 4.7 зуба на температурные раздражители отсутствует. Показатель чувствительности пульпы при проведении электроодонтометрии 4.7 зуба зарегистрирован выше 100 мкА.

На приеме: во время лечения пациента после проведения анестезии врач увидел следующее: у пациента выраженный отек тканей, кожа побледнела и стала холодной, у пациента появились проблемы с дыханием.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения. Какое неотложное состояние развилось у пациента?
5. Периапикальный абсцесс без свища. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

Ошибки и осложнения, методы их предупреждения и устранения.

Ситуационные задачи для оценки компетенции «ПК-2»:

Ситуационная задача по терапевтической стоматологии № 5

Больной У. 42 года обратился с жалобами на чувство «выросшего зуба», боли при накусывании 3.6 зуба. А также на наличие дефектов эмали на верхних резцах и клыках. Чувствительность указанных зубов к горячему и холодному, быстро проходящую после устранения раздражителя.

Анамнез заболевания: 3.6 зуб был травмирован около года назад. А также больной в последнее время отмечает усиление гиперестезии.

Анамнез жизни: наследственность неотягощена, алергоанамнез неотягощен, сопутствующие заболевания: хронический гасрит, хронический тонзиллит, туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус: конфигурация лица не изменена, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический.

На вестибулярной поверхности центральных резцов верхней челюсти округлые дефекты эмали, дно дефектов пигментировано, но гладкое.

3.6 зуб - на окклюзионной поверхности располагается глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Кариозная полость заполнена размягчённым дентином. Цвет изменен, зуб интактный. Перкуссия вертикальная резко болезненна.

На приеме: врач после проведения анестезии при лечении зуба увидел: выраженную бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения. Какое неотложное состояние развилось у пациента?
5. Несовершенный амело- и дентиногенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Ситуационная задача по терапевтической стоматологии № 6

В отделение терапевтической стоматологии обратилась **пациентка В. 28 лет**, с жалобами на постоянную сильную боль в области 3.6 зуба; припухлость щеки, повышение температуры, головную боль. А также на нарушение эстетики и повышенную чувствительность к холодному воздуху и химическим раздражителям в области резцов верхней челюсти.

Анамнез заболевания: 3.6 зуб лечили 6 месяцев назад по поводу кариеса. Сутки назад появилась постоянная сильная боль. К врачу-стоматологу не обращалась.

Анамнез жизни: Работает продавцом в магазине игрушек. Считает себя здоровой. Вредные привычки: отрицает. Аллергическая реакция на шоколад. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус: конфигурация лица не изменена, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна. Осмотр полости рта. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический.

Небольшое округлые дефекты эмали, постепенно переходящие в нормальную эмаль, расположенные поперечно на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки 1.2, 1.1, 2.1, 2.2. Эмаль в очаге гладка и блестящая.

На окклюзионной поверхности 3.6 зуба – пломба. После удаления пломбы обнаружена глубокая кариозная полость. При зондировании определяется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Кариозная полость заполнена размягчённым дентином. Зондирование безболезненно. Вертикальная перкуссия 3.6 зуба резко болезненна. Болевая реакция 3.6 зуба на температурные раздражители отсутствует. На рентгенограмме – корневые каналы не obturированы, в периапикальных тканях наблюдается «размытость» костного рисунка.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Периапикальный абсцесс со свищем. Клиника дифференциальная диагностика, лечение.

Ошибки и осложнения при лечении, методы их предупреждения и устранения.

Ситуационные задачи для оценки компетенции «ПК-12»:

Ситуационная задача по терапевтической стоматологии № 7

В отделение терапевтической стоматологии обратился **пациент К. 48 лет.** с жалобами на ощущение дискомфорта при накусывании на зуб 4.6, боли при приёме горячей пищи, неприятный запах изо рта. А также жалуется на резкую чувствительность зубов 1.4, 1.5, 1.6 от кислой и холодной пищи.

Анамнез заболевания: Указанные жалобы появились неделю назад, зуб ранее лечен.

Анамнез жизни: вредные привычки отрицает. Аллергические реакции отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации. Шейки зубов 1.4, 1.5, 1.6 обнажены на 1-3 мм, резко болезненны при зондировании. Прикус: ортогнатический.

4.6 зуб – на жевательной поверхности определяется глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином; зондирование дна кариозной полости безболезненно, определяется сообщение с полостью зуба. Вертикальная перкуссия 4.6 зуба незначительно болезненна. Показатель чувствительности пульпы при проведении электроодонтометрии 4.6 зуба зарегистрирован свыше 100 мкА.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Хронический генерализованный пародонтит, фаза абсцедирования. Клиника. Современные методы лечения.

Ситуационная задача по терапевтической стоматологии № 8

Пациент О., 22 года, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобой на чувствительность зубов при приеме пищи. И периодическую боль в зубе 2.6 при приеме сладкой пищи.

Из анамнеза: 2.2, 2.3 около года назад лечены. Пациент любитель Кока-колы.

Объективно: На вестибулярной стороне дефекты твердых тканей зубов 1.4-2.1, 3.3-3.4, 4.3-4.4. Пломбы с нарушением краевого прилегания в области зубов 2.2 и 2.3. Дефекты с вестибулярной стороны овальной формы, расположены в пределах дентина. Дно дефектов – гладкое, желтого цвета, крепитирует при зондировании. В зубе 2.6 на жевательной поверхности кариозная полость по I классу Блэка, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна. Рентгенологические данные отсутствуют.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Периапикальный абсцесс без свища. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения, современные методы лечения.

Ситуационные задачи для оценки компетенции «УК-1»:

Ситуационная задача по терапевтической стоматологии № 9

Пациент К., 31 год, на прием к врачу-стоматологу явился пациент К., 49 лет, с жалобами на повышенную чувствительность зубов к температурным раздражителям, уменьшение длины коронки передних зубов, эстетический дефект.

Из анамнеза: у пациента около 9 лет назад выявлен атеросклероз, и в детстве поставлен диагноз вегето-сосудистая дистония. Ранее пациент обращался по поводу бруксизма, но лечение ему не продолжили.

Объективно: прикус прямой, отсутствуют зубы 3.6, 4.6, патологическое истирание зубов: длина коронок 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3 уменьшена на 1/3, наблюдается обнажение дентина со стороны режущего края, у зубов 1.7, 1.6, 1.5, 1.4, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 3.7, 3.5, 3.4, 4.4, 4.5, 4.7 наблюдается патологическая стираемость бугров жевательной поверхности. Оголение шеек зубов на 2 мм в области 3.3-3.5. Десна бледно-розового цвета, налет отсутствует. Пациент выполнил рентгенологическое исследование в день обращения.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз и опишите рентгенологическую картину.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Язвенный пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения, современные методы лечения.

Ситуационная задача по терапевтической стоматологии № 10

Пациент К., 33 год, на прием к врачу-стоматологу жалуется на эстетический дефект в области зубов 1.3, 1.4, 2.3, 2.4.

Из анамнеза известно, что пациентка чистит зубы отбеливающей зубной пастой President White Plus на протяжении 6 месяцев 2 раза в день, жесткой щеткой.

Объективно: зубы 1.3, 1.4, 2.3, 2.4 интактные, в пришеечной области имеются дефекты в форме клина блестящие, при зондировании стенки плотные, гладкие, зондирование безболезненно, перкуссия безболезненна. Прикус мезиальный, КПУ 5. По переходной складке в проекции зубов 1.7, 1.6, 1.5 выпячивание кости, слизистая оболочка не изменена. При пальпации определяется «пергаментный хруст». На жевательной поверхности зуба 1.6 кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Полость зуба вскрыта, зондирование безболезненно. Перкуссия безболезненна. На Rg-снимке - очаг разрежения костной ткани с четкими контурами размером до 2 см. Корни 1.6 выстоят в эту полость.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз и опишите рентгенологическую картину.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Гнойный пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения, 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 «Некариозные поражения твердых тканей зубов».

1. Нормативы и требования к организации стоматологического кабинета. (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

2. Основные принципы асептики в терапевтической стоматологии (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

3. Инфекционный контроль (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

4. Эргономика и деонтологические принципы при лечении кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов. (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

5. Медицинская карта стоматологического пациента, правила заполнения. Разделы медицинской карты (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

6. Поражения зубов, возникающие в период фолликулярного развития их тканей: гипоплазия, аномалии размеров и формы зубов, флюороз (крапчатые зубы), наследственные нарушения структуры зуба; симптомы позднего врожденного сифилиса; изменение цвета в процессе формирования зубов (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12). Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

7. Поражения зубов, возникающие после их прорезывания: пигментации зубов и налеты, стирание твердых тканей, истирание (клиновидный дефект) эрозии зубов, гиперестезия, травма зуба (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

8. Изменения цвета зуба. Отбеливание зубов (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

- 9.Реставрация зубов. Ошибки и осложнения при лечении заболеваний твердых тканей зубов (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
- 10.Новые технологии лечения кариеса и заболеваний твердых тканей зубов (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
- 11.Методы диагностики кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
- 12.Планирование лечебных мероприятий. Информированное согласие (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
- 13.Определение необходимости в проведении реставрации зубов (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
- 14.Этапы эстетической реставрации. Комплексный подход к лечению кариеса зубов и некариозных поражений твердых тканей зубов (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-12).
- 15.Выбор методики лечения кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов, использование различных техник препарирования, выбор пломбирочного материала (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=204400>

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 незначительные 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 незначительные 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 незначительные 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.

