

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Стоматологический факультет

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

По дисциплине **ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ**

Специальность (Стоматология) 31.05.03

Ростов-на-Дону

2023г.

1. Форма промежуточной аттестации (зачёт, экзамен).

2. Вид промежуточной аттестации (собеседование, тестовый контроль (компьютерный или текстовый), решение ситуационных задач, сдача практических навыков - в соответствии с рабочей программой).

3. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)	Содержание элементов компетенций, в реализации которых участвует дисциплина
ОПК 8	Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	Способен к проведению стоматологических профессиональных процедур (гигиенических, профилактических)
ОПК-11	Готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями	Способен к проведению методов стоматологического терапевтического лечения детей и подростков, методов профилактики осложнений при лечении, а также реабилитации больных с заболеваниями в ЧЛЮ, при оказании амбулаторной стоматологической помощи;
ПК 5	Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	Способен к проведению диагностики типичных стоматологических заболеваний твердых и мягких тканей полости рта, зубочелюстно-лицевых аномалий у пациентов всех возрастов
ПК-8	Способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями	Способность синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих; формировать группы риска со стоматологическими заболеваниями, с целью их лечения и диспансерного наблюдения.

4. Этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Компетенция	Дисциплины	Семестр
-------------	------------	---------

ОПК-8	Клиническая фармакология	9
	Эндодонтия	8,9
	Пародонтология	9,10
	Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки рта	9,10
	Кариесология и заболевание твердых тканей зубов	7,8
	Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии	7
ОПК-11	Материаловедение	1
	Пропедевтика стоматологических заболеваний	1
ПК 5	Анатомия человека - анатомия головы и шеи	1,2
	Патофизиология - патофизиология головы и шеи	3,4
ПК 8	Педиатрия	8
	Клиническая стоматология	9,10

5. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Разделы дисциплины	Коды формируемых компетенций			
	ОПК- 8	ОПК- 11	ПК- 5	ПК-8
Семестр 7				
Раздел 1			+	
Раздел 2	+	+		+
Раздел 3	+	+		+
Семестр 8				
Раздел 4	+	+		+
Раздел 5	+	+	+	+
Раздел 6	+	+	+	+
Семестр 8				
Раздел 7	+	+		+
Раздел 8	+	+	+	+

6. Текущий контроль

Собеседование

1. Развитие прорезывание и рассасывание корней временных зубов. Влияние на эти процессы общего состояния организма.
2. Распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей разного возраста. Влияние внешних факторов на течение кариеса.
3. Особенности клинического течения кариеса временных зубов и постоянных с несформированными корнями. Дифференциальная диагностика, методы лечения. Индексы интенсивности кариеса и их определение.
4. Методы профилактики кариеса зубов у детей.

5. Методы лечения кариеса разной локализации временных и постоянных несформированных зубов у детей разного возраста.
6. Особенности препарирования кариозных полостей во временных и постоянных несформированных зубах у детей разного возраста.
7. Особенности применения адгезивных технологий, самопротравливающиеся адгезивные системы. Выбор пломбировочного материала в детской практике.
8. Пульпит у детей. Особенности клинического течения, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
9. Выбор и обоснование метода лечения пульпита у детей.
10. Возможность и целесообразность сохранения пульпы или ее части при воспалении во временных и постоянных зубах в различные возрастные периоды.
11. Пульпит у детей. Показания к хирургическому методу лечения. Методики проведения.
12. Пульпит у детей. Особенности клинического течения острого пульпита. Диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.
13. Хронические формы периодонтита. Влияние на процесс формирования постоянных зубов и рассасывания корней временных.
14. Клинико-рентгенологическая картина хронического периодонтита в стадии обострения у детей. Дифференциальный диагноз. Лечение.
15. Хронический гранулирующий периодонтит у детей. Клиника, диагностика, лечение.
16. Методы лечения хронического периодонтита временных зубов у детей.
17. Показания к удалению зубов с хроническим периодонтитом у детей.
18. Особенности лечения хронического периодонтита постоянных зубов с несформированными корнями.
19. Врачебная тактика при травме постоянных зубов у детей с несформированными и сформированными корнями.
20. Острая травма зубов у детей. Классификация повреждения. Ушибы, вывихи, переломы.
21. Клиника, Дифференциальная диагностика, оценка жизнеспособности пульпы зуба после травмы.

Тестовый контроль

1. Пульпа формируется

- а) из мезенхимы зубного мешочка
- б) из мезенхимы зубного сосочка
- в) из эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа
- г) из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа
- д) из передней половины эпителиальной пластинки

ответ- б

2. Периодонт формируется

- а) из мезенхимы зубного мешочка
- б) из мезенхимы зубного сосочка
- в) из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа
- г) из эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа
- д) из передней половины эпителиальной пластинки

ответ- а

3. Минерализация $\frac{III}{III}$ зубов начинается

- а) на 2-3 месяце утробной жизни
- б) на 4-5 месяце утробной жизни
- в) на 6-7 месяце утробной жизни
- г) на 7-8 месяце утробной жизни
- д) на 8-9 месяце утробной жизни

ответ- б

4. Минерализация $\frac{III!III}{III!III}$, $\frac{V!V}{V!V}$ зубов начинается

- а) на 3-м месяце утробной жизни
- б) на 5-м месяце утробной жизни
- в) на 6-м месяце утробной жизни
- г) на 7-м месяце утробной жизни
- д) на 8-м месяце утробной жизни

ответ- г

5. Зубы $\frac{IV!IV}{IV!IV}$ прорезываются

- а) на 9-12 месяце жизни ребенка
- б) на 12-16 месяце жизни ребенка
- в) на 17-20 месяце жизни ребенка
- г) на 10-15 месяце жизни ребенка
- д) на 11-13 месяце жизни ребенка

ответ- б

6. Какой тип резорбции корней молочных зубов является физиологическим?

- а) I - равномерная резорбция всех корней
- б) II - резорбция с преобладанием процесса в области одного корня
- в) III - резорбция с преобладанием процесса в области бифуркации корней
- г) резорбция корней в результате хронического воспаления тканей периодонта

ответ- б

7. Для снятия психоэмоционального напряжения ребенка

в условиях поликлиники чаще используются

- а) снотворные
- б) транквилизаторы диазепамового ряда
- в) наркотические препараты
- г) обезболивающие
- д) не применяются

ответ- б

8. Временные зубы у детей имеют

- а) большую пульповую камеру, широкие каналы
- б) большую пульповую камеру, узкие каналы
- в) маленькую пульповую камеру, широкие каналы и большое верхушечное отверстие
- г) пульповая камера не сформирована
- д) маленькая пульповая камера, узкие каналы и узкое верхушечное отверстие

ответ- а

9. При кариесе наиболее целесообразен

- а) электрофорез
- б) общее ультрафиолетовое облучение
- в) КУФО
- г) микроволны
- д) дарсонваль

ответ- а

10. На возможность возникновения обморока у пациента не влияет

- а) ребенок пришел натошак
- б) долгое ожидание в очереди
- в) беспокойное поведение других пациентов
- г) суровость врача
- д) не назван

ответ- д

Ситуационные задачи

Задача № 1

Девочке 8 лет. КПУ + кп = 5. В зубе 46 поставлен диагноз средний кариес. Во время препарирования случайно был вскрыт рог пульпы.

Вопросы

1. Выберите и обоснуйте метод лечения.
2. Какие лечебные пасты можно использовать, какими свойствами они обладают?
3. В какие сроки после лечения 46 зуба проводятся контрольные R – граммы?

Эталон ответа

1. В зубах с несформированными корнями у детей с компенсированным течением кариозного процесса, при случайном вскрытии пульпы показан **биологический метод лечения пульпита**.
2. В данном случае для прямого покрытия пульпы нужно использовать пасты на основе гидроокиси Са. Они обладают одонтотропным, противовоспалительным и антимикробным действием. К ним относятся лайф, дайкал, кальципульп и др.
3. Контрольные R – граммы зуба 46 проводят через 3мес., 6 мес., а затем раз в год до окончания формирования корней.

Задача № 2

Мальчик 10 лет. Заболел остро после переохлаждения. Поднялась температура тела до 39°, озноб, общая слабость, боли в мышцах и суставах. Резкая болезненность при приеме пищи и разговоре. При осмотре: рот полуоткрыт, артикуляция затруднена. Бледность, вялость. На красной кайме губ массивные кровяные корки. На слизистые оболочки рта эритематозные пятна, эрозии одиночные и слившиеся. Региональные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации, не спаяны. На коже правого предплечья - "кокарды". В анамнезе хронический тонзиллит.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно провести дифференциальную диагностику?
3. Укажите признаки, являющиеся решающими для установления окончательного диагноза
4. Назначьте местное лечение.

Эталон ответа:

1. На основании клинических данных можно предположить многоформную экссудативную эритему (МЭЭ)
2. С острым герпетическим стоматитом (ОГС), медикаментозным стоматитом, пузырчаткой
3. Кокарды – это специфические элементы поражения кожи характерные для многоформной экссудативной эритемы (МЭЭ)
4. Местное: обезболивающие препараты, ферменты, антибактериальные и кератопластические средства

Задача № 3

Во время санации полости рта у ребенка 10 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 21 = 12 обнаружены меловидные пятна. Поверхность эмали матовая, гладкая, болезненной реакции на температурные раздражители нет.

КПУ + кп = 6, гигиенический индекс = 2. Прикус прогнатический.

Ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом.

На первом году жизни часто болел ОРЗ, перенес ветряную оспу.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно провести дифференциальную диагностику?
3. Укажите признаки, являющиеся решающими для установления окончательного диагноза
4. Назначьте местное лечение.

Эталон ответа:

1. Кариес в стадии пятна.
2. Гипоплазия, флюороз.
3. Витальное окрашивание.
4. Реминерализующая терапия препаратами кальция и фтора.
Тщательная гигиена полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст.

7. Промежуточная аттестация

Тестовый контроль

1. Наиболее рациональным методом лечения начального кариеса является
 - а) иссечение патологически измененных тканей с последующим пломбированием
 - б) аппликация реминерализующих растворов
 - в) электрофорез препаратов кальция и фтора
 - г) гигиена полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст
 - д) все перечисленное выше

ответ- б

2. Наиболее часто в молочных зубах встречается
 - а) глубокий кариес
 - б) кариес в стадии пятна
 - в) средний кариес
 - г) поверхностный кариес
 - д) все вышеперечисленное

ответ- в

3. Правильный и рациональный выбор постоянного пломбировочного материала для лечения кариеса зубов у детей зависит
 - а) от степени активности кариеса зубов у детей
 - б) только от физико-механических свойств применяемого материала
 - в) зависит от расположения полости на поверхности зуба (учитывая классификацию Блэка)
 - г) зависит от степени токсичности пломбировочного материала
 - д) зависит от возраста ребенка

ответ- д

4. Осложнения, возникшие при биологических методах лечения пульпита, связаны
 - а) с ошибками диагноза
 - б) с неправильным выбором лекарственного препарата
 - в) с плохой фиксацией пломбы
 - г) с нарушением правил антисептики
 - д) со всем перечисленным

ответ- д

5. Укажите наиболее рациональный и эффективный метод лечения воспаления пульпы временных зубов у детей в возрасте от 4 до 7 лет
 - а) биологический метод
 - б) метод девитализации с последующей мумификацией
 - в) метод прижизненной ампутации
 - г) метод полного удаления пульпы (экстирпация)

д) не назван

ответ- б

6. Дифференциальным симптомом между острым пульпитом и периодонтитом временного зуба является

- а) боль от температурных раздражителей
- б) боль при касании языком, инструментом и малейшей перкуссии зуба
- в) наличие вскрытой полости зуба
- г) наличие закрытой полости зуба
- д) не названы

ответ- а

7. Какая из паст для корневых каналов зубов с незаконченным ростом корней и сохранением зоны роста является наиболее эффективной при лечении хронических периодонтитов постоянных зубов у детей?

- а) серебряная паста Гениса
- б) резорцин-формалиновая паста
- в) эвгеноловая паста
- г) йодоформная паста
- д) не названа

ответ- в

8. Укажите типичный признак рентгенологического изменения при хроническом фиброзном периодонтите постоянных зубов у детей

- а) деструкция костной ткани в области верхушки корня зуба
- б) деформация периодонтальной щели
- в) разрежение костной ткани в области верхушки корня зуба
- г) равномерное расширение периодонтальной щели без выраженных деструктивных изменений в кости
- д) не назван

ответ- г

9. Решающим тестом при дифференциальной диагностике острого периодонтита и пульпита является

- а) перкуссия
- б) электроодонтодиагностика
- в) характер болей
- г) термометрия
- д) рентгенодиагностика

ответ- б

10. Требованиями, предъявляемыми к материалам для пломбирования корневых каналов, являются

- а) биологическая толерантность и хороший герметизм пломбирования
- б) хорошая видимость, рентгеноконтрастность
- в) антимикробное и стимулирующее действие на регенерацию тканей периодонта
- г) хорошая адгезия к стенкам канала
- д) все перечисленное выше

ответ- д

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1.

Ребенок в возрасте 9 лет обратился к врачу с жалобами на боли от температурных раздражителей. Ребенок часто болеет респираторными заболеваниями. Объективно: КПУ = 5; кп = 3.

На жевательной и медиальной поверхностях зуба 3.6 - кариозная полость, с подрытыми краями выполнена влажным размягченным дентином.

При механической обработке полости болезненность по эмалево-дентинной границе, дентин снимается пластами, дно полости безболезненно, реакция на температурный раздражитель быстро проходящая.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно провести дифференциальную диагностику?
3. Назначьте местное и общее лечение

Эталон ответа:

1. Средний кариес зуба 3.6, 3я степень активности
2. Глубокий кариес, хронический фиброзный пульпит
3. Щадящее препарирование кариозной полости, закрытие цинкэвгенольной пастой на 1-1.5 месяца. ремтерапия препаратами Са и F

Ситуационная задача № 2

Ребенку 4 года. Жалобы на острые самопроизвольные боли в области 7.4 с короткими светлыми промежутками в течение ночи, на боли от холодного и горячего, а также на боли при накусывании.

Объективно: у ребенка декомпенсированная форма кариеса (КПУ=9). Ребенок бледный, рот приоткрыт, усиленное слюноотделение, в 7.4 имеется глубокая кариозная полость, выполненная большим количеством размягченного дентина. После снятия экскаватором дентина

зондирование дна кариозной полости болезненно. Перкуссия резко болезненная. Десна в области 7.4 слегка гиперемирована, при пальпации болезненна.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно провести дифференциальную диагностику?
3. Какие мероприятия необходимо провести в первую очередь?

Эталон ответа:

1. Острый диффузный пульпит 7.4
2. Острый очаговый пульпит, острый вершечный периодонтит
3. Вскрытие полости зуба (зуб оставить открытым)

Ситуационная задача № 3

Ребенок 8 лет обратился с жалобами на периодические самопроизвольные боли в 4.6. Боли чаще возникали после приема пищи, но после тщательного полоскания рта проходили. Объективно: у ребенка декомпенсированная форма кариеса. В 4.6 апроксимальная кариозная полость, заполненная остатками пищи и размягченным дентином. Реакция на температурные раздражители болезненная. Перкуссия безболезненная. После удаления остатков пищи и частично размягченного дентина зондирование болезненно в одной точке. На рентгенограмме имеется сообщение кариозной полости с полостью зуба; патологических изменений в периодонте нет. Степень формирования корней соответствует возрасту.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какой метод дополнительного обследования подтвердит диагноз?
3. Какой метод лечения показан в данной ситуации?

Эталон ответа:

1. Хронический фиброзный пульпит 4.6

2. Температурная проба (боль от температурных раздражителей)
3. Витальная ампутация, т.к. корни зуба 4.6 еще не сформированы.

Ситуационная задача № 4

Ребенку 4 года. Жалоба на периодические боли и появление свища в области 8.5. Боли несильные, сопровождающиеся незначительной отечностью десны и чаще самопроходящие. Из анамнеза: 8.5 лечили по поводу кариеса в одно посещение год назад. Больше к врачу не обращался. Объективно: в 8.5 имеется металлическая пломба на жевательной поверхности. Нарушения краевого прилегания и усадки пломбы нет. Зуб незначительно изменен в цвете. Десна в области проекции корней 8.5 с синюшным оттенком, свищ с "пышными" грануляциями и гнойным отделением. Перкуссия безболезненная. При пальпации десны в области 8.5 определяется резорбция наружной костной пластинки нижней челюсти. Зуб незначительно подвижен, при накусывании на твердый предмет происходит побеление десны.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какой метод дополнительного обследования подтвердит диагноз?
3. Какой метод лечения показан в данной ситуации?

Эталон ответа:

1. Хронический гранулирующий периодонтит 8.5
2. Рентгенологическое исследование
3. Резорцин-формалиновый метод без обработки корневых каналов

Ситуационная задача № 5

У ребенка полутора лет, перенесшего две недели тому назад ОРЗ, второй день повышена температура тела до 39°C, рвота. Ребенок отказывается от пищи, капризничает. Педиатром был поставлен диагноз ОРЗ. В момент настоящего обследования: лимфаденит подчелюстных лимфоузлов, обильное слюнотечение, на резко гиперемированной слизистой оболочке обеих губ, кончика языка и щек - мелкие множественные эрозии с четкими очертаниями, покрытые фиброзным налетом. Десна отечна, кровоточит.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Ведущая роль в патогенезе данного заболевания?
3. Какое основное средство лечения показано в данной ситуации?

Эталон ответа:

1. Острый герпетический стоматит, о чем свидетельствует клиническая картина, лимфаденит, гингивит, наличие высыпаний в полости рта.
2. Снижение уровня иммунитета
3. Противовирусные препараты

Собеседование

1. Анатомо-физиологические особенности зубов у детей.
2. Методы обследования детей в клинике стоматологии детского возраста.
3. Сроки формирования, прорезывания и рассасывания корней молочных зубов. Причины, нарушающие эти процессы.
4. Сроки прорезывания и формирования корней постоянных зубов.
5. Кариес. Этиология. Патогенез. Классификация.
6. Начальный кариес молочных зубов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения (метод серебрения, метод глубокого фторирования).
7. Начальный кариес (кариес в стадии пятна) постоянных зубов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения (реминерализующая терапия).

8. Поверхностный кариес у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения.
9. Средний кариес у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение
10. Глубокий кариес у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
11. Лечебные прокладки. Состав, свойства. Механизм действия.
12. Особенности клинического течения кариеса зубов у детей. Индексы интенсивности кариеса у детей разного возраста. Принципы лечения кариеса в зависимости от степени активности кариозного процесса.
13. Лечение среднего кариеса у детей. Выбор пломбировочного материала в зависимости от возраста ребенка, групповой принадлежности зуба и локализации кариозной полости.
14. Лечение кариеса молочных зубов. Традиционные и альтернативные методы.
15. Профилактика кариеса зубов у детей. Методы и средства экзогенной и эндогенной профилактики.
16. Ошибки и осложнения при лечении кариеса.
17. Пульпиты у детей. Этиология, патогенез. Классификация. Методы оценки состояния пульпы
18. Пульпит у детей. Особенности клинического течения острого пульпита в молочных и постоянных зубах с несформированными корнями. Дифференциальная диагностика. Оказание неотложной помощи.
19. Пульпит у детей. Особенности клинического течения хронических форм пульпита в молочных и несформированных постоянных зубах. Методы диагностики
20. Показания к консервативному (биологическому) методу лечения пульпита у детей. Лекарственные вещества, применяемые при этом методе лечения. Оценка эффективности лечения.
21. Лечение пульпитов у детей. Метод девитальной ампутации. Показания, противопоказания. Методика проведения особенности девитализации пульпы у детей.
22. Лечение пульпитов у детей. Метод витальной ампутации. Показания, противопоказания. Методика проведения. Оценка эффективности лечения.
23. Лечение пульпитов у детей. Метод витальной экстирпации. Показания и методика проведения. Выбор пломбировочного материала для корневых каналов.
24. Лечение пульпитов у детей. Метод девитальной экстирпации. Показания, противопоказания. Пломбировочные материалы для корневых каналов.
25. Ошибки и осложнения при лечении пульпитов у детей.
26. Периодонтит у детей. Этиология, патогенез периодонтитов. Классификация. Методы диагностики.
27. Острый инфекционный периодонтит молочных и постоянных зубов у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принцип лечения.
28. Острый токсический периодонтит молочных и постоянных зубов у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принцип лечения.
29. Острый травматический периодонтит молочных и постоянных зубов у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принцип лечения.
30. Хронический периодонтит молочных зубов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, показания к консервативному лечению.
31. Лечение периодонтитов молочных зубов. Методика проведения. Пломбировочные материалы для корневых каналов.
32. Хронический периодонтит молочных зубов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Показания к удалению молочного зуба.
33. Хронический периодонтит постоянных зубов с несформированными корнями. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методика лечения. Пломбировочные материалы для корневых каналов. Отдаленные результаты лечения.
34. Хронический периодонтит постоянных зубов со сформированными корнями. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методика лечения. Пломбировочные материалы для корневых каналов.
35. Некариозные поражения зубов у детей: системная гипоплазия. Этиология. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
36. Некариозные поражения зубов у детей: местная гипоплазия. Этиология. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
37. Флюороз. Клиника, диагностика, лечение.
38. Наследственные поражения.
39. Наследственные пороки развития твердых тканей зубов. Клиника, диагностика, лечение.
40. Классификация травматических повреждений зубов. Методы обследования.
41. Ушиб. Вывих: неполный, полный, вколоченный. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.

42. Перелом коронки, корня зуба. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
43. Хронический катаральный гингивит у детей. Причины возникновения. Клиника, диагностика, принципы лечения.
44. Хронический гипертрофический гингивит у детей. Этиология. Клиника, диагностика. Принципы лечения.
45. Анатомо-физиологические особенности пародонта у детей. Этиология и патогенез заболеваний пародонта. Классификация болезней пародонта.
46. Быстропрогрессирующий пародонтит у детей. Диагностика. Тактика стоматолога.
47. Принципы лечения заболеваний пародонта. Медикаментозные средства, применяемые при лечении гингивитов и пародонтитов.
48. Профилактика заболеваний пародонта. Средства гигиены при заболеваниях пародонта.
49. Проба Шиллера-Писарева, Индекс РМА.
50. Рентгеносемиотика заболеваний зубов.
51. Травматические повреждения слизистой оболочки полости рта у детей. Классификация. Принципы лечения.
52. Хроническая механическая травма. Причины возникновения. Клиника, диагностика. Принципы лечения.
53. Афты Беднара. Клиника, диагностика. Принципы лечения.
54. Острый герпетический стоматит. Клиника, диагностика, лечение.
55. Молочница. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика.
56. Хронический периодонтит молочных зубов. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Понятие о патологической резорбции корней. Влияние заболевания на развитие постоянных зубов.
57. Хронический периодонтит у детей. Показания к лечению молочных и несформированных постоянных зубов в зависимости от возраста ребенка клинического течения и данных рентгенографии.
58. Болезни пародонта у детей, обусловленные общими заболеваниями. Особенность диагностики и лечения.
59. Начальный кариес молочных зубов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения (метод серебрения, метод глубокого фторирования).
60. Виды аллергических реакций. Анафилактический шок. Оказание неотложной помощи.
61. Медикаментозные стоматиты. Клиника, диагностика, лечение.
62. Многоформная экссудативная эритема. Клиника, диагностика, принципы лечения.
63. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
64. Проявление острых инфекционных заболеваний на слизистые оболочки полости рта. (ветряная оспа, корь, скарлатина), тактика стоматолога.
65. Заболевания губ у детей. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
66. Заболевания языка у детей. Классификация. Клиника, диагностика, принципы лечения.
67. Поражение слизистой оболочки полости рта, вызванные туберкулезной и сифилитической инфекцией. Тактика стоматолога.
68. Проявления на слизистой полости рта при заболеваниях крови у детей. Клиника, диагностика. Тактика стоматолога.
69. Изменения слизистой оболочки полости рта при соматических заболеваниях, заболеваниях ЖКТ, гиповитаминозах.
70. Проявление ВИЧ-инфекции на слизистой оболочке полости рта у детей.
71. Премедикация и обезболивание в детской терапевтической стоматологии. Возрастные и индивидуальные показания к применению обезболивания и премедикации у детей.
72. Диспансеризация детей у стоматолога.
73. Особенности строения слизистой оболочки у детей разного возраста.
74. Неотложная стоматологическая помощь детям разного возраста при воспалительных заболеваниях зубов.
75. Плановая санация полости рта у детей.

Тематика рефератов для самостоятельной работы:

1. Современные методы диагностика и лечения начальных форм кариеса временных и постоянных зубов у детей. Критерии эффективности лечения.

2. Выбор современных пломбировочных материалов при лечении кариеса зубов у детей. Особенности препарирования кариозных полостей разной локализации.
3. Особенности клинического течения и диагностики пульпитов временных зубов у детей.
4. Современные методы лечения пульпитов временных зубов у детей.
5. Особенности клинического течения пульпитов постоянных зубов у детей со сформированными и несформированными корнями. Принципы лечения.
6. Методы лечения пульпитов постоянных зубов у детей. Выбор материалов для пломбирования корневых каналов.
7. Ошибки и осложнения при лечении пульпитов у детей. Пути их устранения
Критерии эффективности
8. Пародонтит временных зубов у детей. Клиника, диагностика, выбор метода лечения.
9. Пародонтит постоянных зубов со сформированными и несформированными корнями. Методы лечения. Выбор материалов для пломбирования корневых каналов.
10. Пороки развития твердых тканей зуба. Современные методы лечения.
11. Травма зубов: ушибы, вывихи, переломы. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
12. Заболевания слизистой оболочки рта различного происхождения.
Дифференциальная диагностика, принципы лечения.
13. Болезни пародонта у детей. Новые лекарственные средства в лечении заболеваний СОПР и пародонта.
14. Профилактика болезней пародонта и слизистой оболочки полости рта.
15. Рентгенологическая семиотика заболеваний зубов и околозубных тканей в детском возрасте.
16. Неотложная стоматологическая помощь детям.
17. Премедикация и обезболивание в детской терапевтической стоматологии.

4. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

	Уровни сформированности компетенций		
	<i>Пороговый</i>	<i>Достаточный</i>	<i>Высокий</i>
Критерии	Компетенция сформирована. Демонстрируется пороговый, удовлетворительный уровень устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности, устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания форм контроля:

Собеседования:

Отметка	Описание
отлично	Отметкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.
хорошо	Отметкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью,

	логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
удовлетворительно	Отметкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании процессов изучаемой предметной области, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.
неудовлетворительно	Отметкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание процессов изучаемой предметной области, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

Шкала оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

Ситуационных задач:

Отметка	Описание
отлично	Демонстрация полного понимания проблемы. Способность анализировать ситуацию, делать выводы Демонстрация уверенных навыков решения ситуации Демонстрация профессионального мышления
хорошо	Демонстрация значительного понимания проблемы. Способность анализировать ситуацию Демонстрация навыков решения ситуаций Демонстрация профессионального мышления
удовлетворительно	Демонстрация частичного понимания проблемы. Демонстрация недостаточной способности анализировать ситуацию Демонстрация недостаточных навыков решения ситуаций
неудовлетворительно	Демонстрация непонимания проблемы. Не было попытки решить задачу.

Навыков:

Отметка	Описание
---------	----------

отлично	обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений
хорошо	обучающийся обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет
удовлетворительно	обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем
неудовлетворительно	обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки

Критерии оценивания при зачёте

Отметка в зачёте	Описание
зачтено	Отметкой "ЗАЧТЕНО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
не зачтено	Отметкой "НЕ ЗАЧТЕНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание процессов изучаемой предметной области, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

(в случае, если изучение дисциплины завершается экзаменом)

№	Экзаменационное мероприятие*	Баллы
1		
2		
...		
Итого за экзаменационную процедуру максимальное кол-во баллов:		100

* Указываются конкретные виды, этапы проведения экзаменационной процедуры, баллы за каждый из этапов, из расчета max 100 баллов в целом за экзаменационную процедуру.

ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

(чек-лист для второй (комиссионной) пересдачи в случае, если изучение дисциплины завершается зачётом, дифференцированным зачётом, экзаменом)

№	Экзаменационное мероприятие*	Баллы
1		
2		
...		
Итого за экзаменационную процедуру максимальное кол-во баллов:		100

* Указываются конкретные виды, этапы проведения экзаменационной процедуры, баллы за каждый из этапов, из расчета max 100 баллов в целом за экзаменационную процедуру.