

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

Стоматологический факультет

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

По дисциплине **ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ
ПРОТЕЗИРОВАНИЕ**

Специальность (Стоматология) 31.05.03

Ростов-на-Дону

2023г.

1. **Форма промежуточной аттестации экзамен**
2. **Вид промежуточной аттестации собеседование.**
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 -5	способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	Способен анализировать характер патологического процесса; результаты распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики для выявления патологических процессов
ОПК- 6	готовностью к ведению медицинской документации	Способен к ведению медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях
ОПК - 8	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	Способен к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач
ОПК - 9	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	способен к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач
ОПК - 11	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями	Способен к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями
ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	Способен к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания
ПК-8	способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями	Способен к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями

ПК-12	готовностью к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	готов к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. Этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Компетенция	Дисциплины	Семестр
ОПК-5	Анатомия	1, 2, 3
	Гистология, эмбриология	1, 2
	Этика, право, менеджмент в стоматологии	4
	Биохимия	3, 4
	Патофизиология	3, 4
ОПК- 6	Хирургия полости рта	5,6,7
ОПК- 8	Внутренние болезни	4,5,6
ОПК- 9	Пропедевтика стоматологических заболеваний	3
ОПК- 11	Хирургия полости рта	5,6,7
ОПК-12	Пропедевтика стоматологических заболеваний	2,3,4
ПК- 5	Внутренние болезни	4,5,6
	Ортодонтия и детское протезирование	8,9
ПК-8	Пропедевтика стоматологических заболеваний	2,3,4
	Зубопротезирование (простое протезирование)	4,5
	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)	6,7
	Ортодонтия и детское протезирование	8,9

5. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Разделы дисциплины								
	ОПК -5	ОПК -6	ОПК -8	ОПК-9	ОПК-11	ОПК-12	ПК 5	ПК 8
Раздел 1	+	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 2	+	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 3	+	+	+	+	+	+	+	+
Раздел 4	+	+	+	+	+	+	+	+

6. Формы оценочных средств в соответствии с формируемыми компетенциями

Код	Формы оценочных средств
-----	-------------------------

компетенции	Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
ОПК 5	Тесты Ситуационные задачи Устный опрос	Ситуационные задачи Собеседование
ОПК-6	Устный опрос	
ОПК-8	Устный опрос	
ОПК-9	Устный опрос	
ОПК-11	Устный опрос	
ОПК-12	Устный опрос	
ПК-5	Тесты Ситуационные задачи Устный опрос	Ситуационные задачи Собеседование
ПК-8	Тесты Ситуационные задачи Устный опрос	Ситуационные задачи Собеседование

7. Текущий контроль

<i>Формы контроля из РПД дисциплины</i>	<i>Примерные (типовые) задания, количество</i>
Тесты	10 вопросов
Ситуационные задачи	3 задачи с эталонами ответов
Устный опрос, собеседование	контрольные вопросы по темам раздела

Вопросы к устному опросу

1. Рассказать методику проведения индекса гигиены полости рта РНР.
2. Рассказать методику проведения индекса гигиены полости рта по Федорову-Володкиной.
3. Рассказать методику проведения инструментального удаления зубного камня.
4. Рассказать методику покрытия зубы фторидным лаком.
5. Рассказать методику проведения герметизации фиссур и ямок зубов стеклономерным цементом инвазивным методом.
6. Рассказать методику проведения герметизации фиссур и ямок зубов стеклономерным цементом неинвазивным методом.
7. Рассказать методику проведения герметизации фиссур и ямок зубов силантом химического отверждения.
8. Рассказать методику проведения герметизации фиссур и ямок зубов силантом светового отверждения неинвазивным методом.

Тесты:

001.Из перечисленных факторов при кариесе зубов
носят агрессивный характер

- а) нарушение минерального обмена в организме
- б) нарушение белкового обмена,
т.е. при этом страдает белковая матрица твердых тканей зуба
- в) микроорганизмы полости рта, зубной налет и углеводы
- г) нарушение углеводного обмена,
способствующее нарушению белковых структур зуба
- д) недоедание

002. Из перечисленных факторов снижает уровень резистентности организма к кариозному процессу

- а) зубные отложения
- б) различные общие заболевания, связанные
с нарушением регуляции обменных процессов в организме
- в) углеводы пищи
- г) недостаточное содержание фтора в питьевой воде
- д) все вышеперечисленное

003. Из перечисленных факторов оказывает влияние одновременно на факторы агрессии и резистентности к кариесу

- а) сдвиги в организме, связанные с нарушением нейрорефлекторной, гормональной и гуморальной регуляций обменных процессов
- б) микроорганизмы полости рта
- в) зубная бляшка
- г) содержание фтора в питьевой воде
- д) верно б) и в)

004. Время, необходимое для начала образования кислоты бактериальной бляшкой после употребления сладкой пищи

- а) несколько секунд
- б) 10 мин
- в) 15 мин
- г) 30 мин
- д) 1 час

005. Основные процессы, проходящие в эмали при начальном кариесе

- а) нарушение белковой матрицы эмали
- б) дисминерализация и реминерализация
- в) деминерализация эмали
- г) нарушение связи между белковыми

и минеральными компонентами эмали

д) резорбция эмали

006. Решающим при дифференциальной диагностике кариеса

в стадии пятна и гипоплазии эмали является

а) прогрессирование процесса, которое выражено при кариесе и его нет при гиперплазии процесса

б) локализация процесса

в) консистенция поверхности пятна

г) симметричность поражения

д) системность поражения

007. Решающим при дифференциальной диагностике кариеса

в стадии пятна и флюороза является

а) локализация процесса

б) симметричность поражения

в) консистенция поверхности пятна

г) прогрессирование процесса

д) системность поражения

008. Основными в терапии начального кариеса являются

а) гигиенический и диетический режимы

б) местное применение препаратов фтора

в) назначение препаратов фтора внутрь

г) общеукрепляющее лечение

д) минерализующие растворы (рем.терапия)

009. Из перечисленных зубных паст обладают противокариозным действием

а) лесная и другие хлорофилсодержащие, ромашка

б) Поморин, бальзам

в) Жемчуг, Мэри, Бело-розовая

г) Мятная, Борно-глицериновая, Ягодка, Семейная

д) фторсодержащие пасты

010. Регулировать действие углеводов на эмаль зуба можно

а) ограничением введения углеводов с пищей

б) строгим соблюдением рациональности питания

в) приемом витамина В₁

г) гигиеной полости рта

д) верно а), б) и г)

Тесты Раздел 2:

1. Из перечисленных методов способствуют повышению резистентности к кариесу
 - а) наиболее эффективен рациональный гигиенический режим
 - б) основным является повышение общей реактивности организма, путем назначения общеукрепляющих и витаминных препаратов, рациональной диеты, режимом труда и отдыха
 - в) применение профессиональной гигиены
 - г) местная флюоризация эмали
 - д) все вышеперечисленные
2. Из перечисленных веществ наиболее активны для повышения процессов реминерализации эмали при кариесе
 - а) молибден, ванадий, селен, медь, фосфаты, кальций
 - б) витамины
 - в) фтор
 - г) препараты, содержащие декстраназу
 - д) гормоны
3. Эффект местной флюоризации основан
 - а) на активности процессов реминерализации, уменьшении растворимости и проницаемости эмали, образовании фтороапатита
 - б) на улучшении трофики зуба
 - в) на бактерицидном действии фтора
 - г) на укреплении белковой матрицы эмали
 - д) на изменении рН зубного налета
4. Признаки, позволяющие поставить диагноз глубокого кариеса
 - а) боли от химических раздражителей, дефект расположен в глубоких слоях дентина, болезненное зондирование
 - б) боли при попадании пищи в полость, дефект в средних слоях дентина, зондирование болезненно в области эмалево-дентинной границы
 - в) боль от термических раздражителей, быстро проходит после устранения раздражителя, полость в глубоких слоях дентина, зондирование болезненно по всему дну

г) боль от термических раздражителей,
держится долго после устранения раздражителя,
полость в глубоких слоях дентина,
зондирование болезненно в одной точке

д) боль при попадании пищи в полость, проходящая после ее эвакуации,
зондирование резко болезненно в одной точке

5. Наиболее рациональны при глубоком кариесе прокладки

- а) противовоспалительного действия
- б) антимикробного действия
- в) на основе глюкокортикоидов
- г) одонтотропные
- д) индифферентные

6. Препараты, обладающие одонтотропным действием

- а) сульфаниламидные
- б) гидроокись кальция
- в) антибиотики и антисептики
- г) кортикостероиды
- д) эвгенол

7. Можно ли применять в качестве лечебных прокладок при глубоком кариесе пасты на основе кортикостероидных препаратов?

- а) да, т.к. они уменьшают воспалительные явления в пульпе, которые сопровождают глубокий кариес
- б) нет, ибо они угнетают защитную реакцию пульпы
- в) да, т.к. они оказывают дезаллергизирующее действие
- г) нет, ибо они способствуют дисбактериозу, стимулируя рост флоры кариозной полости
- д) нет, т.к. они раздражают соединительную ткань

8. Применение гидроокиси кальция при глубоком кариесе основано

- а) на антибактериальном эффекте
- б) на противовоспалительном и одонтотропном действии
- в) на способности угнетать действие бактериальных энзимов
- г) на десенсибилизирующем эффекте
- д) на изменении реакции в сторону закисления среды

9. В основе классификации кариозных полостей по Блэку лежит

- а) систематизация обработки кариозных полостей

- б) представление о том, что кариес возникает только на поверхностях, где происходит ретенция пищевых остатков и налета
- в) мнение, что кариес может возникнуть на любой поверхности зуба
- г) представление о системности и симметричности кариозного процесса
- д) обеспечение условий фиксации пломбы

10. Основной принцип формирования кариозных полостей по Блэку, присущий всем классам кариозных полостей

- а) создание дополнительных площадок
- б) иссечение нависающих краев полости
- в) превентивное расширение полости
- г) создание ящикообразной полости
- д) полное иссечение некротизированного дентина

11. Основное условие формирования кариозных полостей, направленное на предупреждение рецидивов кариеса

- а) создание дополнительных площадок и ретенционных пунктов
- б) иссечение нависающих краев эмали
- в) ящикообразная форма полости
- г) превентивное расширение полости
- д) максимальное щажение тканей зуба

12. Для глубокого кариеса в сочетании с гиперемией пульпы необходимо

- а) экстирпировать пульпу
- б) удалить по возможности весь пораженный дентин, избегая обнаружения пульпы, и наложить пасту с противовоспалительными свойствами
- в) тщательно удалить весь пораженный дентин и положить ту же повязку независимо от степени обнажения пульпы
- г) провести неполную некротомию и наложить пасту с противовоспалительными свойствами
- д) тщательно удалить весь пораженный дентин и оставить полость открытой для оттока экссудата

13. В пульпе различают

- а) 2 слоя
- б) 3 слоя
- в) 3 слоя
- г) 5 слоев

д) 6 слоев

14. Клеточный состав пульпы следующий

- а) пульпа как соединительная ткань богата присущими ей клетками
- б) кроме клеток, присущих соединительной ткани и специфических клеток, пульпа содержит малодифференцированные, звездчатые клетки
- в) клеточный состав пульпы представлен клетками плазмочитарного и макрофагального рядов
- г) близки по составу к эпителиальной ткани
- д) похожа на нервную ткань

15. В строении корневой и коронковой пульпы имеются различия

- а) нет, ибо корневая пульпа является непрерывным продолжением коронковой
- б) корневая пульпа значительно отличается от коронковой по строению, ибо она является промежуточной между коронковой пульпой и периодонтом
- в) корневая пульпа незначительно отличается от коронковой, по строению она ближе к ней, чем к периодонту
- г) корневая пульпа близка к ткани периодонта
- д) коронковая пульпа близка к нервной ткани

16. В строении коронковой и корневой пульпы отличия состоят

- а) в особенностях строения волокон соединительной ткани в этих зонах
- б) в особенности васкуляризации
- в) в соотношении волокон, клеток и межучного вещества
- г) в особенностях строения соединительной ткани, ее кровоснабжения и иннервации
- д) в особенностях микроснабжения

Раздел 3. Детская челюстно-лицевая хирургия.

Вопросы

1. Переломы челюстей у детей. Клиника, диагностика, лечение. Исход повреждений.
2. Сосудистые опухоли челюстно-лицевой области у детей. Виды опухолей, клиническая картина, методы лечения.
3. Доброкачественные опухоли челюстно-лицевой области у детей. Вид опухолей особенности клиники и лечения. Принципы организации лечения больных после операции.

4. Фиброзная дисплазия челюстей. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Саркомы челюстей у детей (Остеогенные, ретикулярные, саркомы Юинга. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
6. Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава у детей. Клиника диагностика, лечение.

Ситуационные задачи

Задача: 1

Ребенку 3 года. Со слов матери ребенок несколько дней назад закончил курс лечения по поводу острого бронхита. В это же время на слизистой оболочке языка и щек появился белый точечный налет, который легко снимался тампоном. К врачу не обращались, полоскали рот отваром ромашки, на ночь смазывали полость рта медом. Состояние ребенка ухудшилось, повысилась температура до 37,4⁰С.

В полости рта: на гиперемизированной слизистой оболочке губ, щек и языка диффузно расположен творожистый налет серо-белого цвета, снимающийся тампоном с трудом. После снятия налета слизистая оболочка ярко-гиперемизирована.

Сформулируйте диагноз, назначьте лечение.

Задача: 3

Ребенку 12 лет. Жалуется на сухость и жжение языка.

Из анамнеза: страдает сахарным диабетом. Во рту неоднократно появлялся белый налет на языке. Лечился по этому поводу у стоматолога.

Объективно: слизистая оболочка полости рта блестящая, слюна пенистая. На слегка гиперемизированной спинке языка определяются участки атрофии нитевидных сосочков, окруженные плотным серовато-белым налетом, который не удаляется полностью при поскабливании.

Сформулируйте диагноз. Нужно ли дополнительное обследование ребенка? Назначьте лечение.

Задача: 4

Ребенку 2 года. Со слов матери ребенок болеет в течение 4-х дней. Заболевание началось остро с подъема температуры до 38,3⁰С, отказа от пищи, плаксивости, повышенной саливации. Лечились самостоятельно: полоскали полость рта отваром ромашки.

Объективно: на коже подбородка элемент высыпания, покрытый корочкой. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. В полости рта: на слизистой оболочке

губ, щек имеются эрозии в количестве 10. Язык обложен белым крошковидным очаговым налетом, легко снимающимся тампоном. Десна гиперемирована, отечна, кровоточит при дотрагивании.

Сформулируйте диагноз, назначьте лечение.

Задача: 5

Стоматолог приглашен на консультацию ребенка 8 лет в гематологический стационар. Ребенок, проходит курс лечения по поводу острого лимфобластного лейкоза. Жалобы на повышение температуры до 37, 9-38, 3 С, отсутствие аппетита.

Объективно: кожа лица бледная, чистая. Красная кайма губ сухая, покрыта чешуйками. Подчелюстные лимфоузлы размером 0,5см. На слизистой оболочке губ, щек, языка плотные бляшки, с кожистым рельефом, буро-коричневого цвета. Очаги имеют вид клякс и многоугольников. Налет удаляется с трудом, из обнажившихся эрозий обнаруживается кровотечение. Зубы покрыты мягким налетом.

Сформулируйте диагноз, составьте план лечения.

Собеседование. Вопросы.

1. Кариес. Клиника, диагностика.
2. Пульпит временных зубов у детей. Этиология, патогенез, диагностика. Особенности клиники.
3. Дифференциальная диагностика пульпита у детей.
4. Пародонтит временных зубов у детей. Клиника, диагностика, выбор метода лечения.
5. Дифференциальная диагностика пародонтита у детей.
6. Травма зубов: ушибы, вывихи, переломы. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика.
7. Дифференциальная диагностика заболеваний пародонта у детей.
8. Диагностика заболеваний слизистой оболочки рта различного происхождения в детском возрасте.

Тесты

1. Из перечисленных методов способствуют повышению резистентности к кариесу
 - а) наиболее эффективен рациональный гигиенический режим
 - б) основным является повышение общей реактивности организма, путем назначения общеукрепляющих и витаминных препаратов,

рациональной диеты, режимом труда и отдыха

- в) применение профессиональной гигиены
- г) местная флюоризация эмали
- д) все вышеперечисленные

2. Из перечисленных веществ наиболее активны для повышения процессов реминерализации эмали при кариесе

- а) молибден, ванадий, селен, медь, фосфаты, кальций
- б) витамины
- в) фтор
- г) препараты, содержащие декстраназу
- д) гормоны

3. Эффект местной флюоризации основан

- а) на активности процессов реминерализации, уменьшении растворимости и проницаемости эмали, образовании фторапатита
- б) на улучшении трофики зуба
- в) на бактерицидном действии фтора
- г) на укреплении белковой матрицы эмали
- д) на изменении рН зубного налета

4. Признаки, позволяющие поставить диагноз глубокого кариеса

- а) боли от химических раздражителей, дефект расположен в глубоких слоях дентина, болезненное зондирование
- б) боли при попадании пищи в полость, дефект в средних слоях дентина, зондирование болезненно в области эмалево-дентинной границы
- в) боль от термических раздражителей, быстро проходит после устранения раздражителя, полость в глубоких слоях дентина, зондирование болезненно по всему дну
- г) боль от термических раздражителей, держится долго после устранения раздражителя, полость в глубоких слоях дентина, зондирование болезненно в одной точке
- д) боль при попадании пищи в полость, проходящая после ее эвакуации, зондирование резко болезненно в одной точке

5. Наиболее рациональны при глубоком кариесе прокладки

- а) противовоспалительного действия
- б) антимикробного действия
- в) на основе глюкокортикоидов
- г) одонтотропные
- д) индифферентные

6. Препараты, обладающие одонтотропным действием

- а) сульфаниламидные
- б) гидроокись кальция
- в) антибиотики и антисептики
- г) кортикостероиды
- д) эвгенол

7. Можно ли применять в качестве лечебных прокладок при глубоком кариесе пасты на основе кортикостероидных препаратов?

- а) да, т.к. они уменьшают воспалительные явления в пульпе, которые сопровождают глубокий кариес
- б) нет, ибо они угнетают защитную реакцию пульпы
- в) да, т.к. они оказывают дезаллергизирующее действие
- г) нет, ибо они способствуют дисбактериозу, стимулируя рост флоры кариозной полости
- д) нет, т.к. они раздражают соединительную ткань

8. Применение гидроокиси кальция при глубоком кариесе основано

- а) на антибактериальном эффекте
- б) на противовоспалительном и одонтотропном действии
- в) на способности угнетать действие бактериальных энзимов
- г) на десенсибилизирующем эффекте
- д) на изменении реакции в сторону закисления среды

9. В основе классификации кариозных полостей по Блэку лежит

- а) систематизация обработки кариозных полостей
- б) представление о том, что кариес возникает только на поверхностях, где происходит ретенция пищевых остатков и налета
- в) мнение, что кариес может возникнуть на любой поверхности зуба
- г) представление о системности и симметричности кариозного процесса
- д) обеспечение условий фиксации пломбы

Ситуационные задачи

Задача: 1

Ребенку 7 лет. Находится на стационарном лечении в нефрологическом отделении. С 3 лет страдает нефротической формой хронического гломерулонефрита. Ребенок принимает курс двухкомпонентной этиопатогенетической терапии (гормон и цитостатик).

Объективно: Ребенок бледный, пастозность век. Кожа лица чистая. В углах рта чешуйки, трещины, белесоватые корочки, мацерация. Открывание рта болезненно. Губы сухие. На слизистой оболочки губ, щек, языка, твердого и мягкого неба, миндалин пленчатые налеты, плотно спаянные с подлежащей слизистой оболочкой. При соскабливании удаётся снять лишь небольшое количество налета, слизистая оболочка кровоточит.

Сформулируйте диагноз, составьте план лечения.

Задача: 2

Ребенку 9 лет. Жалобы на наличие в углах рта «болячек», которые появились неделю назад. До этого ребенок перенес ОРВИ. Сослов матери у ребенка вредная привычка грызть ногти.

Объективно: подчелюстные лимфоузлы 0,7см. На коже подбородка и в углах рта трещины, желтоватые, легко снимающиеся, корочки. Под ними обнаруживаются эрозии, мокнутие. Открывание рта болезненно.

Сформулируйте диагноз, проведите дифференциальную диагностику. Составьте план лечения.

Задача: 3

Ребенку 10 лет. Жалобы на наличие трещин в углах рта, жжение и сухость во рту. Ребенок проходит ортодонтическое лечение по поводу мезиального прикуса, пользуется двухчелюстным аппаратом, часто болеет инфекционными заболеваниями.

Объективно: в углах рта трещины, местами покрытые белесоватым налетом. Слизистая в углах рта инфильтрирована с застойной гиперемией. Кожа вокруг трещин чистая. В полости рта: СОПР сухая, гиперемированная, на слизистой оболочке щек – очаги серо-белого налета, снимающиеся при поскабливании не полностью.

Ваш диагноз? Какие условия способствовали развитию заболевания? Назначьте лечение и профилактику.

Задача: 4

Ребенку 3 года. Мать жалуется на повышение температуры, повышенное слюноотделение, покраснение десен. Признаки появились 2 дня назад.

Объективно: температура 37,2⁰С, кожа лица чистая, бледная. Подчелюстные лимфоузлы увеличены до 1,5 см в диаметре, болезненны при пальпации. В полости рта гиперемия слизистой оболочки, гингивит в области фронтальной группы зубов, на мягком небе и слизистой оболочке внутренней поверхности верхней и нижней губы 4 эрозии.

Сформулируйте диагноз. Составьте план лечения.

Задача: 5

Ребенку 1,5 года. Со слов матери ребенок заболел 2 дня назад. Заболевание началось остро с подъема температуры до 38,2⁰С. Ребенок стал раздражительным, беспокойным, отказывается от приема пищи. При осмотре: поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. На коже верхней губы 2 пузырька с прозрачным серозным содержимым. В полости рта: слизистая оболочка десен отечна, гиперемирована, кровоточит при дотрагивании. На слизистой оболочке губ, щек, боковых поверхностях языка имеются элементы поражения в виде участков поверхностного некроза эпителия в количестве 10. Язык обложен белым налетом.

Сформулируйте диагноз. Составьте план лечения.

Собеседование. Вопросы

1. Дифференциальная диагностика заболеваний слизистой оболочки рта у детей.
2. Лимфадениты челюстно-лицевой области в детском возрасте. Этиопатогенез, дифференциальная диагностика, клиника, лечение.
3. Формы хронического периостита у детей. Клиника, диагностика, принципы лечения.
4. Гематогенный остеомиелит костей лица у детей. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
5. Эпидемический паротит у детей. Клиника, диагностика, лечение.
6. Хронический паренхиматозный паротит у детей. Клиника, диагностика, принципы лечения.
7. Паротит новорожденных. Клиника, диагностика, методы лечения.
8. Ретенционные кисты малых слюнных желез у детей. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
9. Ранула. Клиника, диагностика, принципы лечения.
10. Врожденные кисты и свищи лица и шеи. Дермоидные и эпидермоидные кисты. Клиника, диагностика и лечения.
11. Особенности течения и лечения острых одонтогенных абсцессов и флегмон у детей.

Тесты

1. Основная функция пульпы

- а) трофическая, ибо через пульпу осуществляется обмен в твердых тканях зуба
- б) пластическая - способность воссоздавать элементы соединительной ткани и заместительной дентин
- в) защитная - способность сопротивляться раздражающему агенту
- г) пульпа индифферентна по отношению к твердым тканям
- д) пульпа безвредна для твердых тканей

2. Защитная функция пульпы определяется

- а) деятельностью клеток фибробластического ряда, способных ограничивать воспалительный процесс
- б) фагоцитарной активностью клеток
- в) способностью одонтобластов вырабатывать заместительный дентин
- г) волокнистыми структурами, способными выравнять рН пульпы
- д) тканевым иммунитетом, который определяется совместной деятельностью вышеперечисленных тканевых элементов, а также нейро-рефлекторной и гуморальной регуляцией организма

1. Диагноз острого общего пульпита ставится на основании следующих признаков

- а) нарастание интенсивности болей и частоты приступов
- б) уменьшение светлых промежутков
- в) появление перкуторной реакции
- г) резкая реакция на термометрию
- д) повышение порога электровозбудимости пульпы

2. Решающим в дифференциальной диагностике острого, общего и частичного пульпитов является

- а) характер болей
- б) термометрия
- в) электрометрия
- г) перкуссия
- д) фактор времени

3. Большой процент несовпадений клинического и гистологического диагнозов объясняется

- а) несовершенством методов диагностики пульпита

- б) поздним обращением больных
- в) закрытой полостью зуба
- г) гиперэргическим характером воспаления
- д) отсутствием стерильности операции

4. Дифференциальную диагностику острого общего пульпита и невралгии тройничного нерва определяет

- а) характер болей
- б) термометрия
- в) электрометрия
- г) перкуссия
- д) зондирование

5. Решающим в дифференциальной диагностике хронического фиброзного и пролиферативного пульпита является

- а) характер болей
- б) термо- и электрометрия
- в) данные осмотра полости
- г) электродонтометрия
- д) рентгенография

6. Из предложенных методов лечения наиболее рационально применять при остром частичном пульпите

- а) девитализацию пульпы
- б) сохранение жизнеспособности всей пульпы
- в) витальную ампутацию
- г) витальную экстирпацию
- д) удаление зуба

7. Из предложенных методов лечения необходимо применить при остром общем пульпите

- а) девитализацию пульпы
- б) сохранение жизнеспособности всей пульпы
- в) витальную ампутацию
- г) витальную экстирпацию
- д) удаление зуба

8. При хроническом пролиферативном пульпите наиболее рационален следующий метод лечения

- а) девитализация

- б) витальная ампутация
- в) сохранение жизнеспособности всей пульпы
- г) витальная экстирпация
- д) удаление зуба

9. Наиболее рационален при гангрене коронковой пульпы такой метод лечения как

- а) девитализация
 - б) витальная ампутация
 - в) витальная экстирпация
- с последующей антисептической обработкой каналов
- г) витальная экстирпация с диатермокоагуляцией пульпы
 - д) йод-электрофорез

10. Решающим в дифференциальной диагностике глубокого кариеса и хронического фиброзного пульпита является

- а) характер болей
- б) термометрия
- в) зондирование
- г) электрометрия
- д) фактор времени

Ситуационные задачи

Задача: 1

Ребенку 2 г 3 мес. Со слов матери, ребенок болен в течение 4 суток. Температура тела 39,2⁰С, рвота, обильная саливация, вялость, плохой сон и отсутствие аппетита. На коже правой щеки в углу рта мелкие пузырьки с серозным содержимым, лимфоденитподчелюстных и шейных лимфоузлов. Слизистая оболочка полости рта гиперемирована, отечна, элементы поражения в виде многочисленных слившихся очагов некроза эпителия.

Поставьте диагноз и составьте план лечения ребенка.

Задача: 2

Ребенок 3 лет явился для профилактического осмотра. Кожные покровы лица чистые, подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации, температура тела 37⁰С. Слизистая оболочка полости рта гиперемирована, на слизистой оболочке щек, языка слева 4 афты.

Выскажите предположение о диагнозе. Какие данные необходимы для постановки диагноза. Тактика лечения?

Задача: 3

Ребенок 2 лет. Со слов матери болен 2-ой день: отказывается от пищи, плохо спит, капризничает и плачет. Заболевание началось с подъема температуры тела до 38,6⁰С вечером прошлого дня. На утро (в день обращения к врачу) во рту появились диффузно-расположенные множественные эрозии. Ваше предположение о диагнозе.

Какими методами возможно подтвердить этиологию заболевания в условиях поликлиники? Лечение?

Задача: 4

При осмотре детей детского сада у двух детей обнаружены единичные эрозии на щеках и переходных складках, гингивит, подчелюстной лимфоденит.

Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести? Проведите дифференциальную диагностику с острой травмой слизистой оболочки полости рта

Задача: 5

Жалобы матери на наличие у ребенка 1,5 лет покраснения десен и высыпаний в полости рта, появившихся 2 дня назад; температура тела 37,3⁰С. В полости рта при осмотре выявлена гиперемия слизистой оболочки, гингивит, на слизистой оболочке боковой поверхности языка слева, кончике языка, мягком небе единичные эрозии. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации.

Поставьте диагноз и назначьте лечение.

Задача: 6

Ребенок 4 лет болен 5-ый день. заболевание началось остро с подъема температуры тела до 37,5⁰С, раздражительности, головной боли. Ребенок плохо спал, стал отказываться от пищи, появилось слюнотечение и высыпания во рту. На коже верхней губы гемморагическая корочка, на нижней — два пузырька с прозрачным серозным содержимым. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны. В полости рта слизистая оболочка гиперемирована, отечна, при дотрагивании кровоточит. На слизистой оболочке губ, щек, мягкого неба— афты. Язык обложен серо-белым налетом, на кончике языка — эрозии.

Поставьте диагноз и обоснуйте диагноз. Составьте план лечения.

Задача: 7

Девочке 15 лет. Явилась на прием к врачу-стоматологу без родителей с жалобами на наличие образования на боковой поверхности языка. Объективно: конфигурация лица не изменена. Кожа лица обычной окраски. Подчелюстные лимфоузлы увеличены до 1,5 см, безболезненны при пальпации. Слизистая оболочка полости рта розового цвета. Язык умеренно обложен сероватым налетом. На боковой поверхности языка справа язва, округлой формы с блюдцеобразными краями, размером 1 см в диаметре, покрытая серовато-белым налетом, при пальпации плотной консистенции, безболезненная. КПУ=10, ОНИС= 3,5, КПИ=2,8.

Сформулируйте диагноз. Проведите диффдиагностику. Ваша тактика.

Собеседование. Вопросы

1. Переломы челюстей у детей. Клиника, диагностика, лечение. Исход повреждений.
2. Сосудистые опухоли челюстно-лицевой области у детей. Виды опухоли, клиническая картина, методы лечения.
3. Доброкачественные опухоли челюстно-лицевой области у детей. Вид опухолей особенности клиники и лечения. Принципы организации лечения больных после операции.
4. Фиброзная дисплазия челюстей. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Саркомы челюстей у детей (Остеогенные, ретикулярные, саркомы Юинга. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
6. Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава у детей. Клиника диагностика, лечение.

9. 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 закреплённом 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.