

Электронная цифровая подпись



Утверждено 30 мая 2019 г.  
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова

Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ  
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ  
клиническая практика  
«ПОМОЩНИК ВРАЧА - СТОМАТОЛОГА (ДЕТСКОГО)»**

Специальность: 31.05.03 Стоматология  
(уровень специалитета)

Направленность: Стоматология

для лиц на базе среднего профессионального образования  
(31.00.00 Клиническая медицина, 34.00.00 Сестринское дело), высшего образования

Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок обучения: 5 лет

### 1.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по производственной практике, клинической практике «Помощник врача-стоматолога (детского)»

№ п/п	Контролируемые этапы производственной практики	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Организационный этап	Знакомство студентов с лечебным учреждением, режимом работы, условиями работы в нем дисциплинарными требованиями, составом преподавателей, документацией, материально-учебной базой, традициями и особенностями. Ознакомление с техникой безопасности: вводный инструктаж по технике безопасности, первичный инструктаж на рабочем месте, инструктаж по противопожарной безопасности.		
2	Производственный этап	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Дневник практики	Пятибалльная шкала оценивания
3	Текущий контроль	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Ежедневный контроль со стороны руководителя практики за ходом освоения заявленных компетенций Дневник практики	Пятибалльная шкала оценивания
4	Оформление дневника практики	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Дневник практики	Пятибалльная шкала оценивания
5.	Подготовка отчета по практике	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Сводный итоговый отчет по практике	Пятибалльная шкала оценивания
6	Промежуточная аттестация - Зачет с оценкой	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Собеседование, разбор практических ситуаций, контроль алгоритма решения	Пятибалльная шкала оценивания

#### 1.1.1. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Предмет оценивания	Объект оценивания	Длительность выполнения, место выполнения	Промежуточная аттестация	Текущий контроль	Показатели оценивания	Критерии оценивания
Профессиональные компетенции ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, клиническая практика «Помощник врача-стоматолога	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике, клиническая практика «Помощник врача-стоматолога

	и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания				(детского) в профессиональной деятельности	(детского)» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач
Профессиональные компетенции ПК-6	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, клиническая практика «Помощник врача-стоматолога (детского) в профессиональной деятельности	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике, клиническая практика «Помощник врача-стоматолога (детского)» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач
Профессиональные компетенции ПК-8	способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, клиническая практика «Помощник врача-стоматолога (детского) в профессиональной деятельности	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике, клиническая практика «Помощник врача-стоматолога (детского)» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач
Профессиональные компетенции ПК-9	готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, клиническая	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике, клиническая

	амбулаторных условиях и условиях дневного стационара				практика «Помощник врача-стоматолога (детского) в профессиональной деятельности	практика «Помощник врача-стоматолога (детского)» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач
--	--	--	--	--	---	---

**2. Текущий контроль** – осуществляется руководителем практики от профильной организации, который осуществляет контроль за выполнением задания по практике, правильностью ведения дневника практики, соблюдением обучающимся всех правил и норм поведения на рабочем месте, этапностью освоения заявленных компетенций, правильностью заполнения дневника практики. Подтверждается ежедневной подписью в дневнике практики (выполнено/не выполнено)

**2.1. Индивидуальное задание на производственную практику, клиническую практику «Помощника врача-стоматолога «детского»**

**2.2. Дневник практики**

**2.3. Отзыв руководителя по практике от профильной организации**

**3. Промежуточная аттестация по практике**

**3.1. Сводный итоговый отчет составляется согласно перечню навыков, которые обучающийся освоил за время производственной практики.**

**3.2. Вопросы для зачета с оценкой (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9):**

1. Стоматологическое обследование пациента. Запись зубной формулы постоянных и временных зубов в соответствии с международной системой обозначения.
2. Проведение расспроса пациента с целью выявления жалоб, наличия перенесенных сопутствующих заболеваний, развития настоящего заболевания.
3. Проведение внешнего осмотра, осмотра полости рта пациента, определение индивидуальной гигиены полости рта (зондирование, перкуссия зубов, пальпация) Заполнение формулы зубов
4. Оценка лабораторных исследований
5. Составление плана лечения.
6. Что определяет тактику ведения больных на детском приеме врача-стоматолога.
7. Рентгенологическое обследование стоматологического больного. Виды. Значение.
8. Проведение оценки рентгенограмм для выявления патологии твердых тканей и периодонта.
9. Определение интенсивности кариеса
10. Определение гигиенических индексов
11. Диагностика начальных форм кариеса
12. Реминерализующая терапия
13. Подбор индивидуальных средств гигиены
14. Проведение профессиональной гигиена полости рта
15. Проведение герметизации фиссур
16. Лечение кариеса эмали
17. Лечение кариеса дентина
18. Проведение препарирования кариозных полостей временных зубов разных классов. (Фантом головы со сменными зубами)
19. Проведение препарирования кариозных полостей постоянных зубов разных классов. (Фантом головы со сменными зубами)
20. Проведение лечения кариеса I, II, III, IV, V классов с использованием композитов химического отверждения, цементов (минеральных, стеклоиономерных). (Фантом головы со сменными зубами)
21. Пломбировочные материалы, применяемые при лечении временных зубов. Показания к выбору. Ошибки в применении, возможные осложнения.
22. Пломбировочные материалы, применяемые при лечении постоянных зубов у детей.
23. Принципы лечения гингивитов у детей
24. Лечение простого маргинального катарального гингивита

25. Этиология, патогенез и классификация пульпитов у детей.
26. Клиника и дифференциальная диагностика хронических форм пульпита постоянных зубов.
27. Методы витальной ампутации и экстирпации при лечении пульпита постоянных зубов у детей. Показания и методика.
28. Биологический метод лечения пульпита постоянных зубов у детей. Показания, методика
29. Характеристика материалов, применяемых для пломбирования корневых каналов при лечении зубов у детей.
30. Принципы лечения пульпитов у детей
31. Лечение пульпита ампутационным методом
32. Лечение пульпита экстирпационным методом
33. Ошибки и осложнения при лечении пульпита постоянных зубов у детей.
34. Этиология, патогенез и классификация периодонтита у детей
35. Клиника и диагностика хронического периодонтита постоянных зубов с незаконченным формированием корней.
36. Диагностика хронического периодонтита постоянных зубов с законченным формированием корней.
37. Лечение хронического периодонтита постоянных зубов с несформированными корнями.
38. Ошибки и осложнения при лечении периодонтита временных и постоянных зубов у детей.
39. Методы обезболивания временных зубов.
40. Методы обезболивания постоянных зубов у детей.
41. Техника проведения инфильтрационной анестезии (Фантом головы со сменными зубами)
42. Техника проведения проводниковой анестезии на нижней челюсти (Фантом головы со сменными зубами)
43. Техника проведения проводниковой анестезии на верхней челюсти (Фантом головы со сменными зубами)
44. Особенности удаления молочных зубов
45. Проведение удаления временных зубов на нижней челюсти. (Фантом головы со сменными зубами).
46. Диагностика неотложных состояний у детей на стоматологическом приеме
47. Оказание экстренной и неотложной помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента
48. Диспансеризация детей у стоматолога

### **3.3. Ситуационные задачи для зачета с оценкой (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9):**

#### **Задача 1.**

Больной С., 16 лет обратился к врачу по поводу лечения 15 зуба. Анамнез: при выяснении жалоб врач не собрал аллергологический анамнез. Объективно: после инфильтрационной анестезии 2% лидокаином по переходной складке в области проекции верхушки корня 15 зуба больной резко побледнел, выступил холодный пот, тошнота, потерял сознание, появились боли в груди, нитевидный пульс, появилось астматическое удушье

1. Поставьте диагноз;
2. Составьте план оказания первой неотложной помощи;
3. Алгоритм ваших действий;
4. Профилактика данного осложнения.

Ответ:

1. анафилактический шок;
2. вызвать реанимационную бригаду, уложить больного, обколоть место введения анестетика 0,1% р-ра адреналина, п/к введение 0,1% адреналина, сердечно-сосудистые препараты, кортикостероиды.
3. прекратить введение препарата, вызвавшего анафилаксию.

Приостановить дальнейшее поступление в организм вещества, которое вызвало аллергическую реакцию. Ввести больному п/к 0,5 мл 0,1% адреналина и 0,5 мл – в очаг. Ввести в/в смесь следующего состава: 1 мл 0,1% р-ра адреналина, 1 мл атропина + хлористый кальций 10% - 10 мл + Sol. Natrii chloridi 0,9% - 10 мл. Стимуляция деятельности сердца (1-2 мл кордиамина п/к или 1 мл 10% р-ра коразола. Стимуляция центра дыхания (0,5 –1,0 мл цититона, кислородную терапию, а при остановке дыхания – искусственное дыхание). При

развитии отека гортани – интубация, пункция трахеи или трахеотомия. Вызов реанимационной бригады.

4. тщательно собрать аллергологический анамнез у больного и проводить стоматологическое вмешательство в условиях стационара.

#### **Задача 2.**

В поликлинику на прием обратилась мама с ребенком в возрасте 10 месяцев. Жалобы на отказ от пищи. Из анамнеза было выявлено токсикоз мамы в первую половину беременности. Ребенок находится на искусственном вскармливании. На ночь мама оставляет бутылочку со смесью малышу в кровати.

Объективно: на вестибулярной и небной поверхностях 52, 51, 61, 62 зубов в пришеечной области кариозные полости средней глубины. Дентин пигментированный, плотный. Эмаль по периферии полостей белая, хрупкая. При удалении дентина экскаватором отмечается болезненность в области эмалево-дентинной границы.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные данные, позволяющие подтвердить диагноз.
3. Назначьте местное и общее лечение ребенку.
4. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
5. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта.

Ответ:

1. Средний кариес (циркулярный, «бутылочный») 52, 51, 61, 62 зубов, V класс по Блеку.
2. Зондирование, термодиагностика.
3. Устранить вредную привычку (не оставлять бутылочку на ночь). Техника ART с последующим пломбированием СИЦ. Препараты кальция, таблетки фторида натрия в течение 9 месяцев с перерывом на лето, либо раствор «Витафтор». Диета богатая белком, кальций и фосфорсодержащая.
4. Хронический фиброзный пульпит.
5. Зубная паста для детей Rocs от 0 до 3 лет.

#### **Задача 3.**

В детскую стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта обратилась мама с ребенком 10 лет.

Объективно: конфигурация лица не нарушена, рот открывается в полном объеме.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренной влажности. ИГ Грина-Вермиллиона = 0,9, КПИ = 0,3. На дистальной поверхности 14 зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование слабо болезненно по стенкам кариозной полости, реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные данные, позволяющие подтвердить диагноз.
3. Проведите местное и общее лечение.
4. Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка.
5. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта.

Ответ

2. Зондирование, температурная проба, ЭОД.
3. Под инфильтрационной анестезией провести препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка, высушивание ватным тампоном, восстановление анатомической формы зубов стеклоиономерным цементом. Обучение рациональной гигиене полости рта. Рекомендовано после исполнения пациенту 12 лет заменить пломбу из стеклоиономерного цемента на композиционный пломбировочный материал.
4. КПУ+кп=11, декомпенсированная форма.
5. Профессиональная чистка полости рта, обучение рациональной гигиене, индивидуальный подбор зубной щетки и пасты.

#### **Задача 4.**

К врачу-стоматологу обратились родители с жалобами на разрушение зубов у девочки 12 лет. Ребенок практически здоров, спортсменка.

Объективно: лицо симметрично, СОПР бледно-розового цвета. Зубы покрыты обильным мягким налетом, ГИ- 4, РНР-5, РМА-35%. В пришеечных областях верхних центральных резцов очаги деминерализации эмали, пигментированные пятна. Повреждения эмали нет.

Задания:

Опишите клиническую картину.

Поставьте диагноз.

Составьте индивидуальную программу реабилитации пациентки.

Какие оздоровительные мероприятия показаны пациентке.

Ответ.

1. На вестибулярных поверхностях верхних центральных резцов имеются пятна белого и бледно-коричневого цвета. Целостность эмали не нарушена. Блеск эмали отсутствует.

2. K02.0 Кариес эмали. Начальный кариес в стадии пятна.

3. Профессиональная гигиена полости рта, коррекция режима питания, диспансеризация, проведение реминерализующей терапии 1 раз в 3 месяца.

4. Мотивация на индивидуальную гигиену полости рта у ребёнка и родителей, правильное питание и здоровый образ жизни.

#### **Задача 5.**

В стоматологическую поликлинику обратился пациент С, 15 лет с целью санации полости рта. Врач-стоматолог выяснил жалобы пациента: на наличие кариозной полости в зубе верхней челюсти. В разделе «Развитие настоящего заболевания» врач записал: «Со слов больного кариозную полость он обнаружил полгода назад, периодически наблюдались кратковременные боли от термических раздражителей. Ранее этот зуб не лечился».

Задания:

Назовите следующие этапы обследования стоматологического больного.

Определите основные методы обследования.

Назовите дополнительные методы обследования.

Дайте название диагноза, который ставится с помощью основных методов обследования.

Определите название диагноза, который ставится с помощью основных и дополнительных методов обследования.

Ответ.

Anamnesis vitae, осмотр, дополнительные методы обследования.

Опрос, осмотр (внешний осмотр, осмотр полости рта, пальпация, зондирование, перкуссия).

ЭОД, рентгенография, лабораторные методы исследования.

Предварительный.

Окончательный.

#### **Задача 6.**

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная К., 15 лет, с жалобами на кратковременные боли в 17 зубе при приеме пищи. Пять дней назад 17 зуб был лечен по поводу среднего кариеса, пломба выполнена из материала «Филтек», прокладка из стеклоиономерного цемента «Витребонд».

Объективно: на жевательной поверхности 17 зуба пломба. Перкуссия 17 безболезненна.

Задания:

1. Каковы причины жалоб пациентки?

2. Перечислите, врачебные ошибки, которые могли привести к данной клинической ситуации.

3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

4. Какой класс кариозной полости по Блэку?

5. Тактика врача в этой ситуации.

Ответ.

1. Нарушение краевого прилегания пломбировочного материала (разгерметизация пломбы), «открытые» участки твердых тканей зуба в кариозной полости.

2. Препарирование кариозной полости без охлаждения, не правильное наложение изолирующей прокладки (не изолирует всей поверхности дентина), нарушение технологии работы с пломбировочным материалом.

3. Термодиагностика, электроодонтодиагностика.

4. I класс по Блэку.

5. Удаление ранее наложенной пломбы, наложение изолирующей прокладки, пломбирование.

#### **Задача 7.**

Пациенту А. 16 лет. Находится на лечении у ортодонта с применением брекет-системы. При осмотре: визуально выявляется мягкий зубной налет в области фиксации брекетов, пришеечной области, межзубных промежутках. После удаления зубного налета на зубах 1.1, 1.2,

1.3, 2.1, 2.2, 2.3 в пришеечной области обнаружены меловидные пятна с шероховатой поверхностью, блеск эмали в области очагов поражения отсутствует.  
Десневые сосочки и маргинальная десна гиперемированы, отечны. Индекс РМА = 33%. Пациент чистит зубы 2 раза в день зубной щеткой с ровной подстрижкой щетины и фторид-содержащей зубной пастой.

**Задания:**

Назовите заболевание твердых тканей зубов, которому соответствует данная клиническая картина.

Оцените степень воспаления десны.

Назовите факторы, которые привели к патологии твердых тканей зубов и тканей пародонта.

4. Подберите средства ухода за полостью рта данному пациенту.

5. Укажите периодичность проведения профессиональной гигиены данному пациенту.

Разработайте программу реабилитации данному пациенту.

**Ответ.**

K02.0 Кариес эмали. Очаговая деминерализация эмали.

Гингивит средней степени тяжести.

Наличие зубного налета, к накоплению которого привело наличие в полости рта брекет-системы, неудовлетворительный гигиенический уход за полостью рта вследствие неправильно подобранных средств гигиены.

Зубная щетка ортодонтическая с V-образным углублением, средней жесткости, противокариозные и противовоспалительные зубные пасты (чередование), суперфлоссы, зубные ершики, монопучковые щетки, ополаскиватели для полости рта противокариозного и противовоспалительного действия, ирригаторы для полости рта.

Профессиональную гигиену пациентам с брекет-системами рекомендуется проводить 1 раз в 2-3 месяца.

**Задача 8.**

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной К., 14 лет, с жалобами на кратковременные боли в зубе 3.7 при приеме пищи. Боли появились 2 месяца назад. При объективном осмотре на апроксимально-дистальной поверхности зуба 3.7 глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости, перкуссия безболезненна.

**Задания**

1. Поставьте диагноз.

2. Какой класс кариозной полости по Блэку?

3. Назовите дополнительные методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.

4. Проведите дифференциальную диагностику.

5. Назовите этапы лечения.

**Ответ.**

1. K02.1 Карес дентина. Глубокий кариес зуба 3.7.

2. II класс по Блэку.

3. Термометрия, электроодонтодиагностика.

4. Со средним кариесом, острым и хроническим пульпитом, хроническим верхушечным периодонтитом.

5. Анестезия, препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка кариозной полости, наложение лечебной прокладки (по показаниям), наложение изолирующей прокладки, пломбирование.

**Задача 9.**

У пациента А. 16 лет на вестибулярной поверхности 1.1 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. При зондировании определяется болезненность по всему дну.

**Задания:**

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Укажите препараты, применяемые в качестве лечебной прокладки.

4. Объясните механизм действия лечебной прокладки.

5. Предложите пломбировочные материалы для данной клинической ситуации. Как



осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.

6. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

#### **Ответы**

1. К 04.00 Гиперемия пульпы.

2. Хронический фиброзный пульпит.

3. Препараты на основе гидроксида кальция.

4. Одонтотропное, противовоспалительное.

5. Нетоксический материал для пульпы (стеклоиономерные цементы и компомеры).

Диспансерное наблюдение до окончания формирования корня каждые 3-6 месяцев, затем эстетическое восстановление.

Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

#### **Задача 10.**

Ребенок 5,5 года жалуется на боль при приеме пищи в зубе на верхней челюсти слева. Объективно: в 65 зубе - кариозная полость, локализованная в пределах плащевого дентина. После удаления размягченного дентина выявлено ее сообщение с полостью зуба. Зондирование сообщения резко болезненно, сопровождается кровоточивостью. Выберите оптимальный метод лечения в данном случае.

#### **Задания:**

1. Укажите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.

2. Поставьте диагноз.

3. Выберите и обоснуйте метод лечения.

4. Опишите основные этапы лечения.

5. Выскажите прогноз заболевания. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.

6. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

#### **Ответ.**

1. Рентгенодиагностика для выявления патологических изменений в периапикальных тканях.

2. К04.03 Хронический фиброзный пульпит зуба 6.5.

3. Витальная или девитальная ампутация.

4. Анестезия, ампутация пульпы, остановка кровотечения, формокрезол на культю пульпы, временная повязка из стеклоиономерного цемента. При отсутствии жалоб - через недельное восстановление стандартной металлической коронкой, рентгенологический контроль 1 раз в полгода.

5. Для зуба - благоприятный. Диспансерное наблюдение до смены на постоянный.

6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

#### **Задача 11**

Пациент П. 8 лет жалуется на постоянные ноющие боли в зубе 7.5, усиливающиеся при приеме пищи и накусывании. В анамнезе - 6 месяцев назад в поликлинике было начато, но не завершено лечение зуба 7.5. В настоящее время при осмотре выявлено: слизистая оболочка десны вокруг зуба 7.5 гиперемирована, отечна, переходная складка сглажена, перкуссия резко болезненна. Для уточнения диагноза ребенок направлен на рентгенографию.

#### **Задания:**

1. Опишите рентгенограмму.

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Выберите план лечения.

4. Оцените состояние зачатка зуба 3.5 и дайте прогноз.

5. Укажите специалистов, которых следует привлечь для лечения пациента. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.

6. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение

возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

**Ответ.**

1. По рентгенограмме определяется разрушение костной ткани вокруг корня зуба 7.5 с нечеткими контурами, отсутствие компактной пластинки вокруг зачатка зуба 3.5.
2. K04.5 Обострение хронического апикального гранулирующего периодонтита.
3. Удаление зуба 7.5.
4. Отсутствие компактной пластинки вокруг зачатка свидетельствует о возможном вовлечении зачатка постоянного зуба в воспаление. Возможно образование местной гипоплазии эмали зуба 3.5.
5. Хирурга-стоматолога и ортодонта. Ортодонт устанавливает аппарат для удержания места для зуба 3.5.
6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

**Задача 12**

Пациент Н. 16 лет обратился с жалобами на периодически возникающие боли при кусывании на зуб 2.6. При осмотре на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, зондирование безболезненно, перкуссия слабо болезненна. На рентгенограмме в области верхушки небного корня определяется очаг деструкции кости с четкими границами размером 5 мм в диаметре. В области верхушек щечных корней - расширение периодонтальной щели.

**Задания:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Что позволяет установить рентгенографический метод?
3. Расскажите о цели выполнения рентгенограммы с введенными в канал эндодонтическими инструментами (Рис. 1).
4. Расскажите о свойствах пломбировочных материалов для временного пломбирования каналов и цели их использования (Рис. 2).
5. Расскажите о сроках восстановления костной ткани при хроническом апикальном периодонтите (Рис. 3). Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
6. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

**Ответ.**

1. Учитывая клиническую картину, в данной ситуации можно предварительно поставить диагноз K04.5 хронический апикальный периодонтит в стадии обострения.
2. Рентгенографический метод исследования позволяет определить форму хронического апикального периодонтита, размеры поражения.
3. Рентгенограмма зуба с введенными в корневые каналы стержневыми инструментами позволяет определить рабочую длину каналов, степень их прохождения.
4. Основой временных пломбировочных материалов для корневых каналов является гидроокись кальция. В материал может быть введен йодоформ и обязательно сульфат бария для рентгеноконтрастности. Временное пломбирование корневых каналов повышает эффективность медикаментозной обработки корневых каналов.
5. Костная ткань при хроническом апикальном периодонтите может восстанавливаться в сроки от 9 до 24 месяцев. В течение этого времени пациент требует динамического наблюдения. При отсутствии эффекта консервативного лечения следует использовать хирургические методы или их сочетание. Диспансерное наблюдение 1 раз в 6 месяцев
6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

**Задача 13**

У подростка С. 13 лет жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов и при откусывании жесткой пищи. При осмотре выявлена отечность и гиперемия десневого края у передних зубов верхней и нижней челюсти, отложение мягкого налета на зубах.

**Задания:**

1. Оцените результаты проведенного метода исследования (см. фото).

2. Выскажите предположение о диагнозе.
3. Составьте план обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план лечения.

**Ответ.**

1. Результат обследования выявляет наличие гликогена при воспалении десны.
2. K05.10 Хронический катаральный гингивит.
3. Рентгенография, индекс РМА и СРІТN, анализ крови на сахар, консультация педиатра, консультация эндокринолога и ортодонта.
4. Дифференциальная диагностика проводится с хроническим пародонтитом на основании данных пародонтальных индексов и рентгенологического исследования.
5. Обучение гигиене полости рта, санация полости рта, обезболивание десны, профессиональная гигиена, аппликация противовоспалительных препаратов (раствор хлоргексидина, Метрогил-дента), лечебная повязка на десну, физиотерапевтическое лечение, пальцевой массаж десен.

**Задача 14**

Пациент Л. 17 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 5 лет, когда стал обращать внимание на появление крови во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щек бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 3.2.1 | 1.2.3 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера-Писарева.

**Задания:**

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.
2. Назовите причину патологических изменений десны у этого пациента.
3. Определите индекс РМА в области зубов 3.2.1 | 1.2.3.
4. Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод диагностики, необходимый для уточнения диагноза.
5. Составьте план лечения. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

**Ответ.**

1. К группе воспалительных заболеваний пародонта.
2. Причиной патологических изменений десны у этого пациента является микробная бляшка, которая не полностью удаляется с поверхности зубов при их ежедневной чистке.
3. Индекс РМА в области 3.2.1 | 1.2.3 равен 66,6(6)%.
4. Предварительный диагноз: K05.30 хронический локализованный пародонтит легкой степени в области 3.2.1 | 1.2.3. Для уточнения диагноза необходимо применить рентгенологический метод исследования - панорамную рентгенографию верхней и нижней челюстей.
5. План лечения:
  - удаление зубных отложений;
  - коррекция и контроль гигиены рта;
  - местная противовоспалительная терапия;
  - санация полости рта
  - диспансерное наблюдение и реабилитация 1 раз в 3 месяца.

**4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.**

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение

студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

#### 4.1 Перечень компетенций с указанием уровней их освоения

Номер/ индекс	Описание показателей оценивания	Критерии оценивания результатов обучения по пятибалльной шкале
ПК-5	<b>Компетенция не сформирована</b>	1=2
		2
	<b>Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции</b> <b>Обучающийся должен знать следующие вопросы:</b> понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза, принципы классификации стоматологических заболеваний; функциональное состояние челюстно-лицевой области в норме и при патологии; структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов у пациентов со стоматологической патологией	3
	<b>Достаточный уровень освоения компетенции</b> <b>Обучающийся должен уметь:</b> Проводить первичный осмотр пациентов со стоматологической патологией, интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики заболеваний челюстно-лицевой области	4
<b>Повышенный уровень освоения компетенции</b> <b>Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике:</b> Навыками анализа жалоб, анамнеза, данных осмотра и дополнительных методов исследования для диагностики стоматологических заболеваний в рамках изучаемой дисциплины	5	
ПК-6	<b>Компетенция не сформирована</b>	1=2
		2
	<b>Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции</b> <b>Обучающийся должен знать следующие вопросы:</b> Основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, нозологических форм. Принципы формулировки стоматологических диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	3
	<b>Достаточный уровень освоения компетенции</b> <b>Обучающийся должен уметь:</b> применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности	4
<b>Повышенный уровень освоения компетенции</b> <b>Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике:</b> Владеть навыками формулировки диагнозов у пациентов с различной стоматологической патологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины	5	

ПК-8	Компетенция не сформирована	1=2
		2
	<b>Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции</b> <b>Обучающийся должен знать следующие вопросы:</b> Знать особенности течения и возможные осложнения при различной стоматологической патологии	3
	<b>Достаточный уровень освоения компетенции</b> <b>Обучающийся должен уметь:</b> Исходя из особенностей течения стоматологического заболевания выбирать оптимальную тактику ведения пациентов	4
	<b>Повышенный уровень освоения компетенции</b> <b>Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике:</b> Алгоритмами ведения и лечения пациентов с различными стоматологическими заболеваниями в амбулаторно поликлинических условиях и условиях дневного стационара в рамках изучаемой дисциплины	5
ПК-9	Компетенция не сформирована	1=2
		2
	<b>Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции</b> <b>Обучающийся должен знать следующие вопросы:</b> Особенности медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями в амбулаторно поликлинических условиях и условиях дневного стационара	3
	<b>Достаточный уровень освоения компетенции</b> <b>Обучающийся должен уметь:</b> Диагностировать стоматологические заболевания и проводить их лечение в амбулаторно поликлинических условиях, проводить отбор пациентов для лечения в условиях дневного стационара	4
	<b>Повышенный уровень освоения компетенции</b> <b>Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике:</b> Алгоритмами ведения и лечения пациентов с различными стоматологическими заболеваниями в амбулаторно поликлинических условиях и условиях дневного стационара в рамках изучаемой дисциплины	5

## 4.2. Процедура оценивания

### 4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	текущий контроль, промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	Преподаватель, руководитель от профильной организации
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике

### 4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.

Зачет с оценкой по практике включает в себя:

1. Защиту отчета по практике, включая отзыв руководителя практики
2. Устный ответ на вопросы и решение ситуационных задач к зачету с оценкой (при наличии)

**Критерии оценивания защиты отчета по практике, включая отзыв руководителя практики:**

«Отлично» - планируемые результаты обучения по практике достигнуты

«Хорошо» - планируемые результаты обучения по практике достигнуты, но обучающийся при решении профессиональных задач, не всегда инициативен, не в полной мере использует на практике свои теоретические знания

«Удовлетворительно» - планируемые результаты обучения по практике достигнуты частично. Обучающийся имеет теоретические знания по практике, умеет их применять под контролем руководителя

«Неудовлетворительно» - планируемые результаты обучения по практике не достигнуты

**Критерии оценивания устного ответа на вопросы и решения ситуационных задач (при наличии) к зачету с оценкой:**

«Неудовлетворительно» – Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на задаваемые вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой практики.

«Удовлетворительно» – Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы и дополнительные вопросы, не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне.

«Хорошо» – Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой

«Отлично» – Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций.

**Зачет с оценкой** является средним арифметическим составных частей зачета с оценкой (при наличии не целого числа округляется в сторону большего или меньшего значения по общим законам математики).