

**Частное образовательное учреждение высшего образования
«Новосибирский медико-стоматологический институт
ДЕНТМАСТЕР»
(ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
по дисциплине**

**Б1.Б.01
«СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ»**
по основной профессиональной
образовательной программе
высшего образования - программе подготовки кадров
высшей квалификации
в ординатуре по специальности
31.08.76 Стоматология детская

Квалификация
«Врач – стоматолог детский»

**Виды профессиональной деятельности,
к которым готовятся обучающиеся (ординаторы),
осваивающие программу ординатуры:**

профилактическая;
диагностическая;
лечебная;
реабилитационная;
психолого-педагогическая;
организационно-управленческая

**форма обучения - очная
срок получения образования по программе ординатуры – 2 года**

на 2023-2024 учебный год

Новосибирск, 2023

СОГЛАСОВАНО:

Ученым советом
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»

**УТВЕРЖДАЮ:**

РЕКТОР
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»
доктор медицинских наук

Протокол № 1 от «25» апреля 2023 г

Б.В. Шеплев

«25» апреля 2023 г

1. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине **Б1.Б.01 «СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ»** включает:

- перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования;
- описание шкал оценивания;
- критерии и процедуры оценивания компетенций на различных этапах их формирования;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений,
- типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения (текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации) по дисциплине, характеризующих этапы формирования компетенций.

2. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Рабочая программа дисциплины **Б1.Б.01 «СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ»** определяет перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Коды компетенций	Планируемые результаты освоения ОПОП Наименование компетенции (в соответствии с ФГОС ВО)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p>Знать: сущность метода системного анализа, системного синтеза, понятие «абстракция», ее типы и значение.</p> <p>Уметь: выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов.</p> <p>Владеть: навыками сбора, обработки информации по профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; методикой решения профессиональных задач.</p>
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	<p>Знать: принципы толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий, встречающихся среди членов коллектива и при взаимодействии различных типов коллективов (медицинского персонала, партнеров и пациентов); этические и деонтологические нормы общения, психологические и социологические закономерности и принципы межличностного взаимодействия; принципы управления коллективом, проблемы взаимоотношения руководитель - подчиненный в медицинском коллективе.</p>

		<p>Уметь: управлять коллективом сотрудников; уважительно принимать особенности других культур, способов самовыражения и проявления человеческой индивидуальности в различных социальных группах; сотрудничать с людьми, различающимися по полу, возрасту, языку, убеждениям, обычаям, верованиям; строить межличностные отношения и работать в команде; организовывать внутригрупповое взаимодействие с учетом социально-культурных особенностей, этнических и конфессиональных различий отдельных членов группы.</p> <p>Владеть: методологией управления коллективом на основе этических и деонтологических норм; социального взаимодействия с людьми разных возрастных, социальных, этнических и конфессиональных групп.</p>
ПК-1	<p>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>Знать: формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни; основы здорового образа жизни, методы его формирования; причины и факторы риска возникновения стоматологических заболеваний, принципы и особенности их профилактики.</p> <p>Уметь: производить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике стоматологических заболеваний; определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту; разработать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни.</p> <p>Владеть: навыками осуществления санитарно-просветительской работы с населением, направленной на пропаганду здорового образа жизни и профилактику стоматологических заболеваний; методами борьбы с вредными привычками.</p>
ПК-2	<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией</p>	<p>Знать: нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов со стоматологической патологией; принципы диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией; порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации, порядок диспансерного наблюдения пациентов со стоматологической патологией; принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов со стоматологической патологией.</p> <p>Уметь: проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами; проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления стоматологических заболеваний, основных факторов риска их развития; производить диспансерное наблюдение пациентов со стоматологической патологией.</p> <p>Владеть: методикой проведения медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией в соответствии с нормативными правовыми актами; навыками проведения диспансеризации населения с целью раннего выявления стоматологических заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами; навыками проведения диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией.</p>
ПК-5	<p>Готовность к диагностике стоматологических</p>	<p>Знать: методы лабораторных и инструментальных ис-</p>

	заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	<p>следований для оценки стоматологического здоровья на основе принципов диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Уметь: пользоваться международной классификацией стоматологических болезней, анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; формулировать полный стоматологический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Владеть: методами стандартного стоматологического обследования для выявления у пациентов основных патологических симптомов и синдромов стоматологических заболеваний, используя знания алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем; навыками интерпретации данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов исследования.</p>
ПК-6	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	<p>Знать: основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-правовые документы по охране здоровья населения; вопросы медико-социальной экспертизы и реабилитации при патологии органов полости рта; правовые основы деятельности врача-стоматолога детского;</p> <p>Уметь: вести типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях стоматологического профиля; ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах; применять нормы законодательства в конкретных практических ситуациях; осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности.</p> <p>Владеть: навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медицинской экспертизы; навыками оформления документации при проведении экспертизы временной нетрудоспособности и медицинской экспертизы, экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией.</p>
ПК-7	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	<p>Знать: порядок оказания стоматологической помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания стоматологической помощи, стандарты стоматологической помощи; современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий при стоматологических заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания стоматологической помощи, стандартами стоматологической помощи;</p> <p>Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить обследование пациента, применяя дополнительные методы исследования, анализировать полученные результаты; составлять план лечения стоматологических заболеваний пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); - назначать лекарственные препараты, с учетом диагноза, возраста и клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); оценивать эффективность и безопасность</p>

		<p>применения лекарственных препаратов.</p> <p>Владеть: навыками определения показания и противопоказания в выборе тактики лечения пациента с стоматологическими заболеваниями; проводить и интерпретировать результаты физикальных исследований с использованием современного диагностического оборудования; определять маршрут пациента при выявлении клинической ситуации вне сферы компетенции врача-стоматолога; навыками выбора оптимального метода и тактики лечения при стоматологических заболеваниях.</p>
ПК-9	<p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Знать: принципы, методы, медицинские показания и противопоказания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p> <p>Уметь: подобрать оптимальную лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы для пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p> <p>Владеть: навыками выбора индивидуальных методов реабилитации; навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p>
ПК-10	<p>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний</p>	<p>Знать: способы мотивации лиц, попадающих в зону риска возникновения и развития стоматологических заболеваний; тактику проведения профилактических мероприятий с учетом диагноза, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; формы и методы санитарно-просветительской работы по формированию элементов здорового образа жизни.</p> <p>Уметь: назначать профилактические мероприятия пациентам со стоматологическими заболеваниями, в том числе социально значимых заболеваний (сифилис, туберкулез, ВИЧ); обучить пациентов методиками основных гигиенических мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и укреплению стоматологического здоровья.</p> <p>Владеть: формирования мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; навыками санитарно-просветительской работы в общении с коллегами, пациентами, родственниками пациентов по формированию элементов здорового образа жизни.</p>
ПК-11	<p>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Знать: основы юридического права в стоматологии; основы законодательства о здравоохранении, нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; организацию стоматологической помощи в стране; законодательство по охране труда; организацию экспертизы качества медицинской помощи; вопросы экспертизы нетрудоспособности; основы страховой медицины.</p> <p>Уметь: оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством; контролировать ведение текущей учетной и отчетной документации по установленным формам; организовать стоматологическую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача-стоматолога детского.</p>

		<p>Владеть: методами организации оказания стоматологической помощи в амбулаторно-поликлинических условиях в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача-стоматолога; ведением учетно-отчетной документации; анализом основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения.</p>
ПК-12	Готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	<p>Знать: основные медико-статистические показатели, характеризующие качество оказания медицинской помощи пациентам стоматологического профиля; основы-медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности стоматологической организации; основные документы, регламентирующие учет и отчетность лечебно-профилактической организации стоматологического профиля; основные принципы доказательной медицины для оценки качества работы.</p> <p>Уметь: обеспечить внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности; оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, немедикаментозных видов лечения на основе принципов доказательной медицины.</p> <p>Владеть: навыками использования протоколов лечения, стандартов медицинской помощи в своей практике; навыками применения принципов доказательной медицины для оценки качества своей работы; методами оценки эффективности мероприятий по снижению заболеваемости и осложнений основных стоматологических заболеваний в практике врача-стоматолога детского.</p>

3. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ

В качестве **ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ** на различных этапах их формирования на стоматологическом факультете ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР» определены следующие средневзвешенные уровни сформированности компетенций, в которых участвует дисциплина:

- **ВЫСОКИЙ;**
- **СРЕДНИЙ;**
- **ДОСТАТОЧНЫЙ**

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

(признак, на основании которого, проводится оценка по выбранному показателю)

<i>Показатель оценивания компетенций</i>	<i>Результат обучения</i>	<i>Критерии оценивания компетенций</i>
Высокий уровень (отлично)	Знать	Обучающийся продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание учебного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.
	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; умение свободно решать практические задания (ситуационные задачи), которые следует выполнить или описание результата, который нужно получить и др.; логически последовательные, содержательные, полные, правильные и конкретные ответы (решения) на все поставленные задания (вопросы), включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.
	Владеть	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного матери-

		ала; умение свободно решать комплексные практические задания (решения задач по нестандартным ситуациям); логически последовательные, полные, правильные и конкретные ответы в ходе защиты задания, включая дополнительные уточняющие вопросы (задания); свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.
Средний уровень (хорошо)	Знать	Обучающийся продемонстрировал: твердые и достаточно полные знания учебного материала; правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов и явлений; последовательные, правильные, конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устранении замечаний по отдельным вопросам; достаточное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; логически последовательные, правильные и конкретные ответы (решения) на основные задания (вопросы), включая дополнительные; устранение замечаний по отдельным элементам задания (вопроса); владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Владеть	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; продемонстрировал логически последовательные, достаточно полные, правильные ответы, включая дополнительные; самостоятельно устранил замечания по отдельным элементам задания (вопроса); владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
Достаточный уровень (удовлетворительно)	Знать	Обучающийся продемонстрировал: твердые знания и понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы (решения) на основные задания (вопросы), включая дополнительные, устранение, при наводящих вопросах преподавателя, замечаний по отдельным элементам задания (вопроса); недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Владеть	Обучающийся понимание основного учебного материала; без грубых ошибок дал ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и ошибок в решениях в ходе защиты задания (проекта, портфолио) при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины

4. ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

При проведении текущей и промежуточной аттестации на стоматологическом факультете ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР» используются традиционные формы аттестации.

Форма промежуточной аттестации	Шкала оценивания
ЗАЧЁТ С ОЦЕНКОЙ (1 семестр)	«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»
Форма промежуточной аттестации	Шкала оценивания
ЭКЗАМЕН (2 семестр)	«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»

5. КРИТЕРИИ И ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ

Для оценивания результатов обучения в виде **ЗНАНИЙ** используются следующие процедуры и технологии:

- тестирование.

Для оценивания результатов обучения в виде **УМЕНИЙ** используются следующие процедуры и технологии:

- устный или письменный ответ на вопрос.

Для оценивания результатов обучения в виде **ВЛАДЕНИЙ** используются следующие процедуры и технологии:

- практические задания, включающие одну или несколько задач (вопросов) в виде краткой формулировки действий (комплекса действий), которые следует выполнить, или описать результат, который нужно получить.

Критерии оценивания результата обучения по дисциплине (модулю)

Результат обучения по дисциплине (модулю)	ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ				Процедуры оценивания
	«отлично»	«хорошо»	«удовлетворительно»	«неудовлетворительно»	
<u>УК-1,</u> <u>УК-2,</u> <u>ПК-1,</u> <u>ПК-2,</u> <u>ПК-5,</u> <u>ПК-6,</u> <u>ПК-7,</u> <u>ПК-9,</u> <u>ПК-10,</u> <u>ПК-11,</u> <u>ПК-12</u> <u>Знать:</u>	Обучаемый продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание учебного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	Обучаемый продемонстрировал: твердые и достаточно полные знания учебного материала; правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов и явлений; последовательные, правильные, конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устранении замечаний по отдельным вопросам; достаточное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	Обучаемый продемонстрировал: твердые знания и понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	Обучаемый продемонстрировал не-правильные ответы на основные вопросы; грубые ошибки в ответах; непонимание сущности излагаемых вопросов; неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы; не владеет основной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	Тестовые задания
<u>УК-1,</u> <u>УК-2,</u> <u>ПК-1,</u> <u>ПК-2,</u> <u>ПК-5,</u> <u>ПК-6,</u> <u>ПК-7,</u> <u>ПК-9,</u>	Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала, содержательные, полные, пра-	Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала; логически последовательные, пра-	Обучаемый продемонстрировал: понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на	Обучаемый продемонстрировал: непонимание основного учебного материала; не дал правильные ответы на основные вопросы, включая дополнительные; не	Вопросы

<p><u>ПК-10,</u> <u>ПК-11,</u> <u>ПК-12</u> Уметь:</p>	<p>вильные и конкретные ответы на все поставленные вопросы, включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины</p>	<p>вильные и конкретные ответы на основные задания/вопросы, включая дополнительные; устранение замечаний по отдельным элементам задания; владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины</p>	<p>основные вопросы, включая дополнительные, устранение, при наводящих вопросах преподавателя, замечаний по отдельным элементам задания; недостаточное полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины</p>	<p>устранил, при наводящих вопросах преподавателя, замечания и грубые ошибки по вопросу; не владеет основной учебной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины</p>	
<p><u>УК-1,</u> <u>УК-2,</u> <u>ПК-1,</u> <u>ПК-2,</u> <u>ПК-5,</u> <u>ПК-6,</u> <u>ПК-7,</u> <u>ПК-9,</u> <u>ПК-10,</u> <u>ПК-11,</u> <u>ПК-12</u> Владеть:</p>	<p>Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала; правильные и конкретные ответы, включая дополнительные уточняющие вопросы; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины</p>	<p>Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала; продемонстрировал логически полные, правильные ответы, включая дополнительные; самостоятельно устранил замечания по отдельным элементам; владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины</p>	<p>Обучаемый продемонстрировал: понимание основного учебного материала; без грубых ошибок дал ответы на поставленные вопросы, в том числе при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины</p>	<p>Обучаемый продемонстрировал: непонимание основного учебного материала; дал неправильные ответы на поставленные вопросы; не владеет основной учебной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины</p>	<p>Ситуационные задачи</p>

6. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ (ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

6.1 Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся (ординаторов) по дисциплине

6.1.1 ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ В ВИДЕ ЗНАНИЙ

(1 семестр):

Перечень компетенций, формирующихся в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Наименование компетенции
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией
ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы
ПК-7	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи
ПК-9	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ПК-10	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний
ПК-11	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ПК-12	Готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей

Выберите один правильный ответ:

1. Сведения об антенатальном периоде развития обязательно выясняются при обследовании детей возраста (ПК-1, ПК-10)

- a. любого
- b. ясельного
- c. дошкольного
- d. младшего школьного
- e. подросткового

2. Закладка зубной пластинки происходит в период внутриутробного развития плода на неделе (ПК-10)

- a. 6-7
- b. 8-9
- c. 10-16
- d. 17-20
- e. 21-30

3. Минерализация временных зубов начинается (ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- a. в I половине внутриутробного развития
- b. в II половине внутриутробного развития
- c. в I полугодии после рождения
- d. во II полугодии после рождения
- e. сразу после рождения

4. Минерализация постоянных резцов и клыков начинается (ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- a. на 17 неделе внутриутробного развития
- b. в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
- c. во втором полугодии после рождения
- d. в 2,5-3,5 года
- e. в 4-5 лет

5. Минерализация премоляров начинается (ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- a. в конце внутриутробного периода
- b. в первые недели после рождения
- c. во втором полугодии после рождения
- d. в 2,5-3,5 года
- e. в 4-5 лет

6. Минерализация вторых постоянных моляров начинается (ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- a. в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
- b. во втором полугодии после рождения
- c. в 2,5-3,5 года
- d. в 4-5 лет
- e. в 5-6 лет

7. К концу первого года у здорового ребенка должно прорезаться зубов не менее (ПК-1, ПК-2)

- a. 2
- b. 4
- c. 6
- d. 8
- e. 10

8. К концу второго года жизни у здорового ребенка должны прорезаться зубы (ПК-1, ПК-2)

- a. все временные
- b. только нижние центральные временные резцы
- c. все временные резцы
- d. временные фронтальные зубы
- e. временные фронтальные зубы и первые моляры

- 9. Родители должны начинать чистить детям зубы с возраста (ПК-10)**
- a. 1 года;
 - b. 2 лет;
 - c. 3 лет;
 - d. после прорезывания первого временного зуба;
 - e. после прорезывания временных резцов.
- 10. Корни временных резцов заканчивают формирование к (ПК-1, ПК-7)**
- a. 2 годам
 - b. 3 годам
 - c. 4 годам
 - d. 5 годам
 - e. 6 годам
- 11. Корни временных клыков формируются к (ПК-1, ПК-7)**
- a. 2 годам
 - b. 3 годам
 - c. 4 годам
 - d. 5 годам
 - e. 6 годам
- 12. Корни временных моляров формируются к (ПК-1, ПК-7)**
- a. 2 годам
 - b. 3 годам
 - c. 4 годам
 - d. 5 годам
 - e. 6 годам
- 13. Период «физиологического покоя» для корней временных зубов длится (ПК-1, ПК-7)**
- a. 1 год
 - b. 1,5-2 года
 - c. 2,5-3 года
 - d. 3,5-4 года
 - e. 4,5-5 лет
- 14. Патологическая резорбция корней чаще наблюдается (ПК-5, ПК-7)**
- a. в интактных зубах с живой пульпой
 - b. при среднем кариесе
 - c. при хроническом периодонтите
 - d. при хроническом фиброзном пульпите
 - e. при хроническом гангренозном пульпите
- 15. Физиологическая резорбция корней временных зубов начинается (ПК-1, ПК-7)**
- a. вскоре после прорезывания зубов
 - b. в среднем через 1 год после прорезывания зубов
 - c. в среднем через 2 года после прорезывания
 - d. в среднем через 3 года после прорезывания зубов
 - e. в среднем через 3 года после окончания формирования корней зубов

16. Ведущим рентгенологическим признаком при патологической резорбции корней временных зубов является (ПК-5)

- a. резорбция одного из корней
- b. деформация периодонтальной щели
- c. деструкция костной ткани между корнями временных зубов или вокруг них
- d. остеопороз костной ткани
- e. равномерная резорбция всех корней

17. Ростковая зона корня на рентгенограмме определяется как очаг разрежения кости (ПК-5, ПК-7)

- a. с четкими контурами у верхушки корня с узким каналом
- b. ограниченного по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом
- c. с нечеткими контурами пламеобразных очертаний у верхушки корня с широким каналом
- d. с нечеткими контурами пламеобразных очертаний у верхушки корня с узким каналом
- e. на рентгенограмме не определяется

18. Корни постоянных резцов и первых моляров заканчивают свое формирование к (ПК-5, ПК-7)

- a. 10 годам
- b. 11 годам
- c. 12 годам
- d. 13 годам
- e. 15 годам

19. Проведение «урока здоровья» в организованном детском коллективе - это форма проведения стоматологического просвещения (ПК-10)

- a. индивидуальная
- b. групповая
- c. массовая

20. Основным направлением первичной профилактики стоматологических заболеваний является комплекс мер, направленных (ПК-1, ПК-10)

- a. на предупреждение их возникновения
- b. на предупреждение осложнений возникшего заболевания
- c. на восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы

21. Система государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня стоматологического здоровья и предупреждение стоматологических заболеваний – это (ПК-10, ПК-11, ПК-12)

- a. диспансеризация
- b. санация полости рта
- c. профилактика

22. Для челюстных костей детского возраста характерны следующие анатомические особенности (ПК-7)

- a. губчатое вещество преобладает над компактным, слабо минерализовано, хорошо васкуляризовано
- b. компактный слой преобладает над губчатым веществом, которое хорошо минерализовано, слабо васкуляризовано

- c. компактный слой преобладает над губчатым, слабо минерализован и васкуляризован
- d. компактное и губчатое вещество представлены поровну
- e. губчатое вещество преобладает над компактным, хорошо минерализовано, слабо васкуляризовано

23. Интенсивность кариеса зубов выражается (УК-1, ПК-4, ПК-12)

- a. суммой кариозных и запломбированных зубов у одного индивидуума
- b. отношением суммы кариозных и запломбированных зубов к возрасту пациента
- c. суммой кариозных, запломбированных и удалённых зубов у одного индивидуума
- d. суммой запломбированных и удалённых зубов у одного индивидуума

24. Типичной локализацией кариеса в стадии белого пятна у детей является (ПК-2, ПК-5)

- a. режущий край
- b. бугры моляров
- c. пришеечная область
- d. экватор коронки

25. Целью формирования кариозной полости является (ПК-7)

- a. создание контактного пункта
- b. создание условий для фиксации пломбы
- c. восстановление функции зуба
- d. восстановление анатомической формы зуба

26. Противопоказанием к проведению операции в поликлинике под наркозом является (ПК-1, ПК-7)

- a. заболевание ЦНС
- b. лекарственная аллергия на местные анестетики
- c. острая респираторно-вирусная инфекция
- d. эпилепсия в анамнезе

27. Кислотное травление эмали применяется для (ПК-7)

- a. удаления бляшек с поверхности эмали
- b. создания химической адгезии
- c. создания участка микроретенции
- d. улучшения физико-механических свойств материала

28. Кариозные полости на контактных поверхностях резцов и клыков без нарушения целостности режущего края согласно классификации по Блэку относятся к ___ классу (ПК-5)

- a. 4
- b. 3
- c. 1
- d. 2

29. Электромиография регистрирует (ПК-5)

- a. движение нижней челюсти
- b. биопотенциалы мышц челюстно-лицевой области
- c. движение ВНЧС
- d. гемодинамику мышц челюстно-лицевой области

30. Дифференциальную диагностику кариеса эмали на стадии белого пятна проводят с (ПК-5, ПК-7)

- a. первичной адентией
- b. хроническим пульпитом
- c. гипоплазией эмали
- d. травматическим переломом коронок

Ключи к оценочным материалам для текущего контроля успеваемости обучающихся (ординаторов) размещены в документе «Ключи к оценочным материалам для рабочей программы дисциплины **Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ**» (см. пункт 1.1, стр. 2).

Критерии оценки тестового контроля:

Оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

6.1.2. ВОПРОСЫ ДЛЯ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ В ВИДЕ УМЕНИЙ (1 семестр):

1. Показания к герметизации фиссур (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-7)
2. Герметизация фиссур. Методики (ПК-7)
3. Основные направления профилактики кариеса зубов у детей (УК-2, ПК-2, ПК-10)
4. Особенности строения пульпы постоянных зубов с незаконченным формированием корня (УК-1, ПК-1, ПК-7)
5. Особенности строения твёрдых тканей зуба, пульпы, периодонта, костной ткани и детского организма (УК-1, ПК-1, ПК-7)
6. Диагностика кариеса временных зубов (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)
7. Клиническая картина кариеса в стадии пятна (ПК-2, ПК-5)
8. Дифференциальная диагностика кариеса в стадии пятна (УК-1, ПК-1, ПК-5)
9. Затрудненное прорезывание временных зубов (УК-1, ПК-2, ПК-7)
10. Какие факторы влияют на прорезывание временных зубов у детей раннего возраста? (УК-1, ПК-1, ПК-10)
11. Принципы детской анестезиологии? (УК-1, ПК-1, ПК-7)
12. Выбор вида и способа анестезии? (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-7)
13. Основные характеристики местноанестезирующих средств (ПК-1, ПК-7)
14. Типы анестезии, которые используют в детской стоматологии (УК-1, ПК-7)
15. Правила проведения инъекционного обезболивания у детей (ПК-7)
16. Перечислите пародонтальные способы местной анестезии (ПК-7)
17. Дайте краткую характеристику интралигаментарной анестезии (ПК-7)
18. Назовите преимущества проводниковой анестезии? (УК-1, ПК-7)
19. Алгоритм обследования ребенка (ПК-7)
20. Что является результатом обследования пациента? (УК-1, ПК-5, ПК-7)
21. Какие характеристики боли необходимо выяснить у пациента при сборе жалоб? (УК-1, ПК-5, ПК-7)
22. Назовите алгоритм при клиническом обследовании органов и тканей полости рта (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
23. Перечислите виды аномалии уздечек (УК-1, ПК-2, ПК-5)
24. Назовите основные характеристики сформированного временного прикуса (ПК-2,

ПК-5, ПК-7)

25. Индекс оценки зубного налета у детей раннего возраста по Э.М. Кузьминой (УК-1, ПК-7)
26. Клиническая картина кариеса дентина у детей раннего возраста (ПК-1, ПК-2, ПК-7)
27. Основные методы диагностики кариеса временных зубов (ПК-2, ПК-5)
28. Дополнительные методы диагностики кариеса временных зубов (ПК-2, ПК-5)
29. Перечислите основные цели лечения кариеса зубов у детей (УК-1, ПК-7)
30. Особенности препарирования кариозной полости у детей (ПК-7)
31. Особенности механической обработки кариозных полостей постоянных зубов (ПК-7)
32. Показания к применению стеклоиономерных цементов (УК-1, ПК-1, ПК-7)
33. Дайте характеристику композиционным пломбировочным материалам (ПК-7)
34. Перечислите элементы сформированной полости (УК-1, ПК-7)
35. Компоненты адгезивных систем (ПК-7)

Ключи к оценочным материалам для текущего контроля успеваемости обучающихся (ординаторов) размещены в документе «Ключи к оценочным материалам для рабочей программы дисциплины Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ» (см. пункт 1.2, стр. 2-10)

Критерии оценки ответа на вопросы (письменные/устные ответы на вопросы):

Оценка «отлично» выставляется ординатору, если содержание работы соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, ответ полный и развернутый;

Оценка «хорошо» выставляется, если в работе содержание соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, ответ неполный;

Оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, если содержание работы соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, но не мог выделить в работе главную мысль, ответ не полный;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если работа не подготовлена, содержание не соответствует вопросу темы.

6.1.3 ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ В ВИДЕ ЗНАНИЙ (2 семестр):

Выберите один правильный ответ.

- 1. Системная гипоплазия эмали зубов у детей в постоянных зубах развивается вследствие (ПК-1, ПК-2, ПК-10)**
 - a. заболеваний матери во время беременности
 - b. травматических повреждений молочных зубов
 - c. нарушения оптимального состава микроэлементов в воде
 - d. болезней ребенка после рождения
 - e. множественного кариеса молочных зубов
- 2. Возможные изменения при местной гипоплазии эмали (ПК-1, ПК-2, ПК-5)**
 - a. пигментированное пятно на эмали
 - b. облитерация полости зуба
 - c. «рифленные» зубы
 - d. поражение эмали всех моляров и фронтальных зубов
 - e. «гипсовые» зубы
- 3. Клиническая характеристика эмали зубов при наследственном несовершенном амелогенезе (ПК-1, ПК-2, ПК-5)**
 - a. горизонтальные борозды, параллельные режущему краю на группе зубов одного периода минерализации

- b. вертикальные борозды от режущего края до шеек зубов
- c. эмаль стирается, обнаженный дентин водянистого цвета
- d. наличие белых пятен и крапинок
- e. меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

4. Клинические проявления флюороза (ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- a. пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
- b. белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
- c. слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
- d. меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- e. борозды, параллельные режущему краю

5. Выбор метода лечения пульпита у детей зависит от (ПК-1, ПК-7)

- a. диагноза заболевания, групповой принадлежности зубов, стадии их развития
- b. возраста ребенка, наличия сопутствующей соматической патологии
- c. стадии развития зубов и их групповой принадлежности
- d. диагноза
- e. групповой принадлежности зубов

6. Причиной пульпита в постоянных резцах с несформированными корнями чаще является (ПК-1, ПК-7)

- a. перелом части коронки зуба
- b. нарушение техники препарирования кариозной полости
- c. обработка кариозной полости при глубоком кариесе 3% раствором перекиси водорода, спиртом, эфиром
- d. не леченный кариес
- e. наследственная предрасположенность

7. Форма пульпита, при которой кариозная полость всегда сообщается с полостью зуба (ПК-5)

- a. острый очаговый пульпит
- b. острый диффузный пульпит
- c. хронический фиброзный пульпит
- d. хронический гангренозный пульпит
- e. хронический гипертрофический пульпит

8. Хронический гипертрофический пульпит является следствием пульпита (ПК-7)

- a. острого очагового
- b. острого диффузного
- c. хронического фиброзного
- d. хронического гангренозного
- e. хронического гангренозного в стадии обострения

9. ЭОД при хроническом пульпите постоянных зубов (мкА) (ПК-7)

- a. 2-6
- b. 8-10
- c. 10-20
- d. 20-60
- e. свыше 150

10. При хроническом гранулирующем периодонтите постоянного однокоренного не-сформированного зуба после удаления грануляции в это же посещение (ПК-7)

- a. проводят противовоспалительную терапию
- b. проводят пломбирование канала пастой
- c. проводят физиотерапевтические процедуры
- d. канал зуба оставляют открытым
- e. оставляют в канале турунду с протеолитическими ферментами

11. Рациональная тактика при хроническом периодонтите молочных зубов у ребенка, страдающего пиелонефритом (ПК-1, ПК-7)

- a. применение резорцин-формалинового метода
- b. пломбирование каналов пастой на масляной основе
- c. удаление зуба
- d. пломбирование каналов пастой на основе гидроокиси кальция
- e. пломбирование каналов резорцин-формалиновой пастой

12. Пломбирование каналов молочных резцов с разрушенной коронкой производят (ПК-7)

- a. пастой из окиси цинка на масляной основе
- b. фосфат-цементом
- c. серебряным штифтом
- d. пастой Каласепт
- e. резорцин-формалиновой пастой

13. Основной клинический признак хронического периодонтита в любом возрасте (ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- a. пульпа болезненна только в устьях корневых каналов
- b. пульпа некротизирована в коронковой и корневой части полости зуба
- c. боль при накусывании на зуб
- d. кариозная полость на контактной поверхности моляра, препарирование безболезненно
- e. отек мягких тканей лица

14. При обострении хронического периодонтита назначают (ПК-7, ПК-9)

- a. леворин и физиотерапию
- b. бонафтон и физиотерапию
- c. антибиотики, сульфаниламиды и теплые ротовые ванночки раствором питьевой соды
- d. супрастин и теплые ротовые ванночки раствором питьевой соды
- e. клотримазол и теплые ротовые ванночки раствором питьевой соды

15. При ангулярном хейлите грибковой этиологии в углах рта образуются (ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- a. эрозии с гнойным отделяемым
- b. «медовые» корки
- c. эрозии с влажным белым налетом
- d. лихенизация, трещины, мокнутие
- e. пузырьки

16. Афты Беднара встречаются у детей (ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- a. первых месяцев жизни
- b. ясельного возраста

- c. дошкольного возраста
- d. школьного возраста
- e. подросткового возраста

17. Лечение гипертрофического гингивита (ПК-7)

- a. гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
- b. гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- c. гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- d. обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
- e. обезболивание, антибактериальные средства, физиотерапия

18. Лечение атрофического гингивита (ПК-7)

- a. гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
- b. гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- c. гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- d. обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
- e. обезболивание, массаж, физиотерапия

19. Лечение язвенно-некротического гингивита (ПК-7)

- a. гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
- b. гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- c. гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- d. обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
- e. гигиена полости рта, обезболивание, массаж

20. Профилактике воспалительных заболеваний пародонта в большей мере способствует (ПК-1, ПК-10)

- a. прием фторидсодержащих препаратов
- b. проведение профессиональной гигиены
- c. реминерализирующая терапия
- d. уменьшение употребления углеводов
- e. прием витаминов

21. При легкой степени пародонтита на рентгенограмме выявляются изменения (ПК-5)

- a. резорбция костной ткани альвеолярного отростка на 1/2 корня
- b. резорбция компактных пластинок и вершины межзубных перегородок
- c. сохранность кортикальной пластинки лунок зубов
- d. нет изменений в костной ткани альвеолярного отростка
- e. уплотнение компактных пластинок и вершин перегородок

22. Изменения костной ткани межзубных перегородок на рентгенограммах выявляются при (ПК-5)

- a. генерализованном гингивите
- b. локальном пародонтите
- c. локальном и генерализованном гингивите
- d. атрофическом гингивите
- e. гипертрофическом гингивите

23. Устранение действующей причины при локальном пародонтите приводит к (ПК-7)

- a. переходу в следующую фазу заболевания
- b. стабилизации процесса
- c. выздоровлению
- d. не влияет на течение заболевания
- e. обострению процесса

24. Факторы, способствующие развитию локального хронического гингивита (ПК-1, ПК-2, ПК-10)

- a. заболевания желудочно-кишечного тракта
- b. скученность зубов
- c. заболевания крови
- d. экссудативный диатез
- e. болезни почек

25. Клинические признаки хронического катарального гингивита (ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- a. застойная гиперемия, кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
- b. десна увеличена в размере, деформирована
- c. десна бледная, ретракция десны 1 -3 мм
- d. десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
- e. десна бледная, обнажение шеек зубов

26. Лечение хронического катарального гингивита (ПК-7)

- a. гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
- b. гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- c. гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- d. обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
- e. обезболивание, массаж, смазывание десен кератопластическими

27. Для обработки пародонтальных карманов при развившейся стадии пародонтита используют растворы (ПК-7, ПК-9)

- a. 2,5% р-р йода
- b. 0,06% хлоргексидина
- c. 20% AgNO₃
- d. 40% формалина
- e. р-р бриллиантовой зелени

28. При хроническом катаральном гингивите для лечебных повязок применяют (ПК-7, ПК-9)

- a. 0,25% оксолиновую мазь
- b. 2% неомициновую мазь

- c. 2% бонафтоновую мазь
- d. метрогил дента
- e. 5% синтомициновую мазь

29. К рациональному методу лечения гипоплазии твердых тканей постоянных передних зубов у ребенка 7 лет относят (ПК-7)

- a. протезирование фарфоровыми коронками
- b. протезирование пластмассовыми коронками
- c. пломбирование дефектов стеклоиономерными цементами
- d. пломбирование дефектов силикатными цементами

30. Для фиксации лечебной повязки при отломе коронки с обнажением пульпы в постоянном зубе с несформированным корнем в первое посещение желательно применить (ПК-7)

- a. силикатные цементы
- b. стеклоиономерные цементы
- c. композиты светового отверждения
- d. композиты химического отверждения

31. Препаратом, растворяющим некротические фрагменты тканей в канале зуба, является (ПК-7)

- a. перекись водорода
- b. йодинол
- c. перманганат калия
- d. гипохлорит натрия

32. Продолжительность воздействия препаратом сульфата железа при витальной пульпотомии составляет (ПК-7)

- a. 5 минут
- b. 2-3 суток
- c. 30 минут
- d. 5-7 суток

33. Для временного пломбирования корневых каналов постоянных зубов при лечении хронического периодонтита предпочтительнее использовать (ПК-7)

- a. пасты на основе эвгенола
- b. пасты на основе гидроокиси кальция
- c. силанты и гуттаперчевые штифты
- d. резорцин-формалиновую пасту

34. Причиной острого травматического периодонтита является (ПК-7)

- a. обработка корневого канала гипохлоридом
- b. ушиб зуба
- c. обработка корневого канала йодинолом
- d. передозировка мышьяковистой пастой

Ключи к тестовым заданиям находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ» (см. пункт 1.3, стр. 11).

Критерии оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

6.1.4. ВОПРОСЫ ДЛЯ ОЦЕНИВАНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ В ВИДЕ УМЕНИЙ (2 семестр):

1. Этиология острых и обострившихся хронических пульпитов постоянных зубов у детей (УК-1, ПК-1)
2. Выбор метода лечения острого или обострившегося хронического пульпита постоянного зуба у детей (ПК-1, ПК-7)
3. Клиника обострившегося хронического периодонтита постоянного зуба у детей (УК-1, ПК-1, ПК-5)
4. Показания к установке коронок на временные зубы (УК-2, ПК-7)
5. Клиническая картина острого диффузного пульпита временного зуба (УК-1, ПК-7)
6. Клиническая картина хронического гангренозного пульпита временного зуба (УК-1, ПК-7)
7. Опишите рентгенологическую картину хронических форм пульпита временных зубов (УК-1, ПК-5)
8. Цели эндодонтического лечения? (УК-1, ПК-1, ПК-7)
9. От чего зависит выбор метода лечения пульпита? (УК-1, ПК-1, ПК-7)
10. Биологический метод лечения пульпита временных зубов? (УК-1, ПК-7)
11. Показания к хирургическому лечению пульпита временных зубов? (УК-1, ПК-7)
12. Клиническая картина острого диффузного пульпита постоянного зуба (УК-1, ПК-7)
13. Методика проведения витальной ампутации постоянных зубов (УК-1, ПК-7)
14. Профилактика периодонтита (УК-1, УК-2, ПК-1)
15. Особенности строения периодонта и прилегающих тканей у детей (УК-1, ПК-1, ПК-7)
16. Методика эндодонтического лечения периодонтита временных зубов со сформированными верхушками (ПК-1, ПК-7)
17. Ушиб зуба. Клиническая картина (ПК-1, ПК-5)
18. Ушиб зуба. Лечение (ПК-1, ПК-7)
19. Трещина зуба. Клиническая картина, диагностика (УК-1, ПК-1, ПК-5)
20. Перелом корня зуба. Клиническая картина (УК-1, ПК-5)
21. Гипоплазия эмали. Цели лечения (УК-1, ПК-7)
22. Эрозия зубов. Клиническое течение (УК-1, ПК-7)
23. Клинические проявления декубитальной язвы слизистой оболочки полости рта (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)
24. Алгоритм лечения травматических поражений слизистой оболочки полости рта (ПК-7, ПК-9)
25. Герпетическая ангина. Клиническая картина (УК-1, ПК-7)
26. Клиническая картина острого гингивита (ПК-1, ПК-2, ПК-5)
27. Дайте характеристику фиброному эпюлису (ПК-1, ПК-2, ПК-5)
28. Лечение катарального гингивита (ПК-7, ПК-9, ПК-10)
29. Лечение пародонтом (ПК-7)
30. Клиническая картина ангулярного хейлита (ПК-1, ПК-5)
31. Лечение эксфолиативного хейлита (ПК-7, ПК-9, ПК-10)
32. Лечение кариеса зубов с гипоплазией эмали (ПК-7, ПК-9)

33. Клиническая картина флюороза (ПК-1, ПК-2, ПК-5)
34. Лечение флюороза (ПК-7, ПК-9)
35. Какие методы обследования показаны при эрозии зубов? (ПК-5)

Ключи к вопросам **находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ» (см. пункт 1.4, стр. 11-19).**

Критерии оценки ответа на вопросы (письменные/устные ответы на вопросы):

Оценка **«отлично»** выставляется ординатору, если содержание работы соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, ответ полный и развернутый;

Оценка **«хорошо»** выставляется, если в работе содержание соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, ответ неполный;

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется ординатору, если содержание работы соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, но не мог выделить в работе главную мысль, ответ не полный;

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если работа не подготовлена, содержание не соответствует вопросу темы.

6.2. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ (ОРДИНАТОРОВ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ В ФОРМЕ ЗАЧЕТА С ОЦЕНКОЙ (1 семестр)

6.2.1 ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ В ВИДЕ ЗНАНИЙ (1 семестр):

Выберите один правильный ответ:

1. **Сведения об антенатальном периоде развития обязательно выясняются при обследовании детей возраста (ПК-1, ПК-10)**
 - a. любого
 - b. ясельного
 - c. дошкольного
 - d. младшего школьного
 - e. подросткового

2. **Закладка зубной пластинки происходит в период внутриутробного развития плода на неделе (ПК-10)**
 - a. 6-7
 - b. 8-9
 - c. 10-16
 - d. 17-20
 - e. 21-30

3. **Минерализация временных зубов начинается (ПК-1, ПК-2, ПК-5)**
 - a. в I половине внутриутробного развития
 - b. в II половине внутриутробного развития
 - c. в I полугодии после рождения
 - d. во II полугодии после рождения
 - e. сразу после рождения

4. **Минерализация постоянных резцов и клыков начинается (ПК-1, ПК-2, ПК-5)**
 - a. на 17 неделе внутриутробного развития
 - b. в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения

- c. во втором полугодии после рождения
 - d. в 2,5-3,5 года
 - e. в 4-5 лет
- 5. Минерализация премоляров начинается (ПК-1, ПК-2, ПК-5)**
- a. в конце внутриутробного периода
 - b. в первые недели после рождения
 - c. во втором полугодии после рождения
 - d. в 2,5-3,5 года
 - e. в 4-5 лет
- 6. Минерализация вторых постоянных моляров начинается (ПК-1, ПК-2, ПК-5)**
- a. в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
 - b. во втором полугодии после рождения
 - c. в 2,5-3,5 года
 - d. в 4-5 лет
 - e. в 5-6 лет
- 7. К концу первого года у здорового ребенка должно прорезаться зубов не менее (ПК-1, ПК-2)**
- a. 2
 - b. 4
 - c. 6
 - d. 8
 - e. 10
- 8. К концу второго года жизни у здорового ребенка должны прорезаться зубы (ПК-1, ПК-2)**
- a. все временные
 - b. только нижние центральные временные резцы
 - c. все временные резцы
 - d. временные фронтальные зубы
 - e. временные фронтальные зубы и первые моляры
- 9. Родители должны начинать чистить детям зубы с возраста (ПК-10)**
- a. 1 года;
 - b. 2 лет;
 - c. 3 лет;
 - d. после прорезывания первого временного зуба;
 - e. после прорезывания временных резцов.
- 10. Корни временных резцов заканчивают формирование к (ПК-1, ПК-7)**
- a. 2 годам
 - b. 3 годам
 - c. 4 годам
 - d. 5 годам
 - e. 6 годам
- 11. Корни временных клыков формируются к (ПК-1, ПК-7)**
- a. 2 годам
 - b. 3 годам
 - c. 4 годам

- d. 5 годам
- e. 6 годам

12. Корни временных моляров формируются к (ПК-1, ПК-7)

- a. 2 годам
- b. 3 годам
- c. 4 годам
- d. 5 годам
- e. 6 годам

13. Период «физиологического покоя» для корней временных зубов длится (ПК-1, ПК-7)

- a. 1 год
- b. 1,5-2 года
- c. 2,5-3 года
- d. 3,5-4 года
- e. 4,5-5 лет

14. Патологическая резорбция корней чаще наблюдается (ПК-5, ПК-7)

- a. в интактных зубах с живой пульпой
- b. при среднем кариесе
- c. при хроническом периодонтите
- d. при хроническом фиброзном пульпите
- e. при хроническом гангренозном пульпите

15. Физиологическая резорбция корней временных зубов начинается (ПК-1, ПК-7)

- a. вскоре после прорезывания зубов
- b. в среднем через 1 год после прорезывания зубов
- c. в среднем через 2 года после прорезывания
- d. в среднем через 3 года после прорезывания зубов
- e. в среднем через 3 года после окончания формирования корней зубов

16. Ведущим рентгенологическим признаком при патологической резорбции корней временных зубов является (ПК-5)

- a. резорбция одного из корней
- b. деформация периодонтальной щели
- c. деструкция костной ткани между корнями временных зубов или вокруг них
- d. остеопороз костной ткани
- e. равномерная резорбция всех корней

17. Ростковая зона корня на рентгенограмме определяется как очаг разрежения кости (ПК-5, ПК-7)

- a. с четкими контурами у верхушки корня с узким каналом
- b. ограниченного по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом
- c. с нечеткими контурами пламеобразных очертаний у верхушки корня с широким каналом
- d. с нечеткими контурами пламеобразных очертаний у верхушки корня с узким каналом
- e. на рентгенограмме не определяется

- 18. Корни постоянных резцов и первых моляров заканчивают свое формирование к (ПК-5, ПК-7)**
- 10 годам
 - 11 годам
 - 12 годам
 - 13 годам
 - 15 годам
- 19. Проведение «урока здоровья» в организованном детском коллективе - это форма проведения стоматологического просвещения (ПК-10)**
- индивидуальная
 - групповая
 - массовая
- 20. Основным направлением первичной профилактики стоматологических заболеваний является комплекс мер, направленных (ПК-1, ПК-10)**
- на предупреждение их возникновения
 - на предупреждение осложнений возникшего заболевания
 - на восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы
- 21. Система государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня стоматологического здоровья и предупреждение стоматологических заболеваний – это (ПК-10, ПК-11, ПК-12)**
- диспансеризация
 - санация полости рта
 - профилактика
- 22. Для челюстных костей детского возраста характерны следующие анатомические особенности (ПК-7)**
- губчатое вещество преобладает над компактным, слабо минерализовано, хорошо васкуляризовано
 - компактный слой преобладает над губчатым веществом, которое хорошо минерализовано, слабо васкуляризовано
 - компактный слой преобладает над губчатым, слабо минерализован и васкуляризован
 - компактное и губчатое вещество представлены поровну
 - губчатое вещество преобладает над компактным, хорошо минерализовано, слабо васкуляризовано
- 23. Интенсивность кариеса зубов выражается (УК-1, ПК-4, ПК-12)**
- суммой кариозных и запломбированных зубов у одного индивидуума
 - отношением суммы кариозных и запломбированных зубов к возрасту пациента
 - суммой кариозных, запломбированных и удалённых зубов у одного индивидуума
 - суммой запломбированных и удалённых зубов у одного индивидуума
- 24. Типичной локализацией кариеса в стадии белого пятна у детей является (ПК-2, ПК-5)**
- режущий край
 - бугры моляров
 - пришеечная область
 - экватор коронки

- 25. Целью формирования кариозной полости является (ПК-7)**
- создание контактного пункта
 - создание условий для фиксации пломбы
 - восстановление функции зуба
 - восстановление анатомической формы зуба
- 26. Противопоказанием к проведению операции в поликлинике под наркозом является (ПК-1, ПК-7)**
- заболевание ЦНС
 - лекарственная аллергия на местные анестетики
 - острая респираторно-вирусная инфекция
 - эпилепсия в анамнезе
- 27. Кислотное травление эмали применяется для (ПК-7)**
- удаления бляшек с поверхности эмали
 - создания химической адгезии
 - создания участка микроретенции
 - улучшения физико-механических свойств материала
- 28. Кариозные полости на контактных поверхностях резцов и клыков без нарушения целостности режущего края согласно классификации по Блэку относятся к ___ классу (ПК-5)**
- 4
 - 3
 - 1
 - 2
- 29. Электромиография регистрирует (ПК-5)**
- движение нижней челюсти
 - биопотенциалы мышц челюстно-лицевой области
 - движение ВНЧС
 - гемодинамику мышц челюстно-лицевой области
- 30. Дифференциальную диагностику кариеса эмали на стадии белого пятна проводят с (ПК-5, ПК-7)**
- первичной адентией
 - хроническим пульпитом
 - гипоплазией эмали
 - травматическим переломом коронок

Ключи к тестовым заданиям находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ» (см. пункт 2.1, стр. 19).

Критерии оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

6.2.2. ВОПРОСЫ ДЛЯ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ В ВИДЕ УМЕНИЙ (1 семестр):

1. Показания к герметизации фиссур (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-7)
2. Герметизация фиссур. Методики (ПК-7)
3. Основные направления профилактики кариеса зубов у детей (УК-2, ПК-2, ПК-10)
4. Особенности строения пульпы постоянных зубов с незаконченным формированием корня (УК-1, ПК-1, ПК-7)
5. Особенности строения твёрдых тканей зуба, пульпы, периодонта, костной ткани и детского организма (УК-1, ПК-1, ПК-7)
6. Диагностика кариеса временных зубов (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)
7. Клиническая картина кариеса в стадии пятна (ПК-2, ПК-5)
8. Дифференциальная диагностика кариеса в стадии пятна (УК-1, ПК-1, ПК-5)
9. Затрудненное прорезывание временных зубов (УК-1, ПК-2, ПК-7)
10. Какие факторы влияют на прорезывание временных зубов у детей раннего возраста? (УК-1, ПК-1, ПК-10)
11. Принципы детской анестезиологии? (УК-1, ПК-1, ПК-7)
12. Выбор вида и способа анестезии? (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-7)
13. Основные характеристики местноанестезирующих средств (ПК-1, ПК-7)
14. Типы анестезии, которые используют в детской стоматологии (УК-1, ПК-7)
15. Правила проведения инъекционного обезболивания у детей (ПК-7)
16. Перечислите пародонтальные способы местной анестезии (ПК-7)
17. Дайте краткую характеристику интралигаментарной анестезии (ПК-7)
18. Назовите преимущества проводниковой анестезии? (УК-1, ПК-7)
19. Алгоритм обследования ребенка (ПК-7)
20. Что является результатом обследования пациента? (УК-1, ПК-5, ПК-7)
21. Какие характеристики боли необходимо выяснить у пациента при сборе жалоб? (УК-1, ПК-5, ПК-7)
22. Назовите алгоритм при клиническом обследовании органов и тканей полости рта (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
23. Перечислите виды аномалии уздечек (УК-1, ПК-2, ПК-5)
24. Назовите основные характеристики сформированного временного прикуса (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
25. Индекс оценки зубного налета у детей раннего возраста по Э.М. Кузьминой (УК-1, ПК-7)
26. Клиническая картина кариеса дентина у детей раннего возраста (ПК-1, ПК-2, ПК-7)
27. Основные методы диагностики кариеса временных зубов (ПК-2, ПК-5)
28. Дополнительные методы диагностики кариеса временных зубов (ПК-2, ПК-5)
29. Перечислите основные цели лечения кариеса зубов у детей (УК-1, ПК-7)
30. Особенности препарирования кариозной полости у детей (ПК-7)
31. Особенности механической обработки кариозных полостей постоянных зубов (ПК-7)
32. Показания к применению стеклоиономерных цементов (УК-1, ПК-1, ПК-7)
33. Дайте характеристику композиционным пломбировочным материалам (ПК-7)
34. Перечислите элементы сформированной полости (УК-1, ПК-7)
35. Компоненты адгезивных систем (ПК-7)

Ключи к вопросам **находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ» (см. пункт 2.2, стр. 20-28).**

Критерии сдачи зачёта с оценкой:

Оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся (ординатору), который выполнил без ошибок более 80% тестового задания, а также полный и развернутый ответ, который полностью соответствует вопросу, таким образом показывая глубокое владение материалом.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся (ординатору), который выполнил без ошибок более 65 % тестового задания, а также не полный ответ, который соответствует вопросу, таким образом показывая владение материалом.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору), который выполнил без ошибок более 50 % тестового задания, а также ответ, который соответствует вопросу, но не раскрывает главную мысль, таким образом показывая поверхностное владение материалом.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору), который выполнил без ошибок равное и менее 50 % тестового задания, а также ответ, который не подготовлен или не соответствует вопросу.

6.3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ (ОРДИНАТОРОВ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ В ФОРМЕ ЭКЗАМЕНА (2 семестр)

6.3.1. ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ В ВИДЕ УМЕНИЙ (2 семестр)

1. Показания к герметизации фиссур (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-7)
2. Герметизация фиссур. Методики (ПК-7)
3. Основные направления профилактики кариеса зубов у детей (УК-2, ПК-2, ПК-10)
4. Особенности строения пульпы постоянных зубов с незаконченным формированием корня (УК-1, ПК-1, ПК-7)
5. Особенности строения твёрдых тканей зуба, пульпы, периодонта, костной ткани и детского организма (УК-1, ПК-1, ПК-7)
6. Диагностика кариеса временных зубов (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)
7. Клиническая картина кариеса в стадии пятна (ПК-2, ПК-5)
8. Дифференциальная диагностика кариеса в стадии пятна (УК-1, ПК-1, ПК-5)
9. Затрудненное прорезывание временных зубов (УК-1, ПК-2, ПК-7)
10. Какие факторы влияют на прорезывание временных зубов у детей раннего возраста? (УК-1, ПК-1, ПК-10)
11. Принципы детской анестезиологии? (УК-1, ПК-1, ПК-7)
12. Выбор вида и способа анестезии? (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-7)
13. Основные характеристики местноанестезирующих средств (ПК-1, ПК-7)
14. Типы анестезии, которые используют в детской стоматологии (УК-1, ПК-7)
15. Правила проведения инъекционного обезболивания у детей (ПК-7)
16. Перечислите пародонтальные способы местной анестезии (ПК-7)
17. Дайте краткую характеристику интралигаментарной анестезии (ПК-7)
18. Назовите преимущества проводниковой анестезии? (УК-1, ПК-7)
19. Алгоритм обследования ребенка (ПК-7)
20. Что является результатом обследования пациента? (УК-1, ПК-5, ПК-7)
21. Какие характеристики боли необходимо выяснить у пациента при сборе жалоб? (УК-1, ПК-5, ПК-7)
22. Назовите алгоритм при клиническом обследовании органов и тканей полости рта (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
23. Перечислите виды аномалии уздечек (УК-1, ПК-2, ПК-5)

24. Назовите основные характеристики сформированного временного прикуса (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
25. Индекс оценки зубного налета у детей раннего возраста по Э.М. Кузьминой (УК-1, ПК-7)
26. Клиническая картина кариеса дентина у детей раннего возраста (ПК-1, ПК-2, ПК-7)
27. Основные методы диагностики кариеса временных зубов (ПК-2, ПК-5)
28. Дополнительные методы диагностики кариеса временных зубов (ПК-2, ПК-5)
29. Перечислите основные цели лечения кариеса зубов у детей (УК-1, ПК-7)
30. Особенности препарирования кариозной полости у детей (ПК-7)
31. Особенности механической обработки кариозных полостей постоянных зубов (ПК-7)
32. Показания к применению стеклоиономерных цемента (УК-1, ПК-1, ПК-7)
33. Дайте характеристику композиционным пломбировочным материалам (ПК-7)
34. Перечислите элементы сформированной полости (УК-1, ПК-7)
35. Компоненты адгезивных систем (ПК-7)
36. Этиология острых и обострившихся хронических пульпитов постоянных зубов у детей (УК-1, ПК-1)
37. Выбор метода лечения острого или обострившегося хронического пульпита постоянного зуба у детей (ПК-1, ПК-7)
38. Клиника обострившегося хронического периодонтита постоянного зуба у детей (УК-1, ПК-1, ПК-5)
39. Показания к установке коронок на временные зубы (УК-2, ПК-7)
40. Клиническая картина острого диффузного пульпита временного зуба (УК-1, ПК-7)
41. Клиническая картина хронического гангренозного пульпита временного зуба (УК-1, ПК-7)
42. Опишите рентгенологическую картину хронических форм пульпита временных зубов (УК-1, ПК-5)
43. Цели эндодонтического лечения? (УК-1, ПК-1, ПК-7)
44. От чего зависит выбор метода лечения пульпита? (УК-1, ПК-1, ПК-7)
45. Биологический метод лечения пульпита временных зубов? (УК-1, ПК-7)
46. Показания к хирургическому лечению пульпита временных зубов? (УК-1, ПК-7)
47. Клиническая картина острого диффузного пульпита постоянного зуба (УК-1, ПК-7)
48. Методика проведения витальной ампутации постоянных зубов (УК-1, ПК-7)
49. Профилактика периодонтита (УК-1, УК-2, ПК-1)
50. Особенности строения периодонта и прилегающих тканей у детей (УК-1, ПК-1, ПК-7)
51. Методика эндодонтического лечения периодонтита временных зубов со сформированными верхушками (ПК-1, ПК-7)
52. Ушиб зуба. Клиническая картина (ПК-1, ПК-5)
53. Ушиб зуба. Лечение (ПК-1, ПК-7)
54. Трещина зуба. Клиническая картина, диагностика (УК-1, ПК-1, ПК-5)
55. Перелом корня зуба. Клиническая картина (УК-1, ПК-5)
56. Гипоплазия эмали. Цели лечения (УК-1, ПК-7)
57. Эрозия зубов. Клиническое течение (УК-1, ПК-7)
58. Клинические проявления декубитальной язвы слизистой оболочки полости рта (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)
59. Алгоритм лечения травматических поражений слизистой оболочки полости рта (ПК-7, ПК-9)
60. Герпетическая ангина. Клиническая картина (УК-1, ПК-7)
61. Клиническая картина острого гингивита (ПК-1, ПК-2, ПК-5)
62. Дайте характеристику фиброзному эпюлису (ПК-1, ПК-2, ПК-5)
63. Лечение катарального гингивита (ПК-7, ПК-9, ПК-10)
64. Лечение пародонтом (ПК-7)

65. Клиническая картина ангулярного хейлита (ПК-1, ПК-5)
66. Лечение эксфолиативного хейлита (ПК-7, ПК-9, ПК-10)
67. Лечение кариеса зубов с гипоплазией эмали (ПК-7, ПК-9)
68. Клиническая картина флюороза (ПК-1, ПК-2, ПК-5)
69. Лечение флюороза (ПК-7, ПК-9)
70. Какие методы обследования показаны при эрозии зубов? (ПК-5)

Ключи к вопросам **находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ» (см. пункт 3.1, стр. 28-43).**

Критерии оценки ответа на вопросы (письменные/устные ответы на вопросы):

Оценка **«отлично»** выставляется ординатору, если содержание работы соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, ответ полный и развернутый;

Оценка **«хорошо»** выставляется, если в работе содержание соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, ответ неполный;

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется ординатору, если содержание работы соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, но не мог выделить в работе главную мысль, ответ не полный;

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если работа не подготовлена, содержание не соответствует вопросу темы.

6.3.2 СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ В ВИДЕ ВЛАДЕНИЙ (2 семестр):

Ситуационная задача № 1 (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10)

Пациент А. 9 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.

Вопросы:

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.

Ситуационная задача № 2 (УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-10)

Пациент 9 лет накануне упал на уроке физкультуры и сломал зуб.



Жалуется на боль при приеме горячей и холодной пищи.

Объективно: Зуб 2.1 имеет горизонтальный отлом на 2/3 коронки, при зондировании линии отлома выявлено сообщение с полостью зуба, пульпа кровоточит и болезненна. Слизистая оболочка в области зуба 2.1 не изменена, перкуссия болезненная.

Вопросы:

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.

Ситуационная задача № 3 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7)

Родители с ребёнком 8 лет обратились в клинику детской стоматологии.

Жалобы на боли во время приема пищи и холодных напитков в зубе 4.6.

Анамнез заболевания: зуб 4.6 периодически беспокоил в течение 3 месяцев, ко врачу-стоматологу не обращались.

Анамнез жизни: рос и развивался соответственно возрасту. Перенесённые заболевания: ОРВИ. Аллергологический анамнез: аллергия на цитрусовые.

Объективный статус: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена. Прикус: сменный. При зондировании выявлена кариозная полость на жевательной поверхности 4.6 зуба, зондирование резко болезненно в одной точке в проекции рога пульпы, вскрыта красная кровоточащая пульпа.

Зубная формула:

		С	П								С	С		
	1.6	5.5	5.4	5.3	1.2	1.1	2.1	2.2	6.3	6.4	6.5	2.6		
	4.6	8.5	8.4	8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7.4	7.5	3.6		
	?	О	П							П	П			

Рентгенография



Вопросы:

1. Опишите данные рентгенологического исследования
2. Назовите основной диагноз зуба 4.6
3. Какой метод лечения показан в данном клиническом случае?
4. Что подразумевает метод витальной ампутации?
5. Какой анестетик предпочтительнее к применению у детей?

Ситуационная задача № 4 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7)

Родители с ребенком 8 лет обратились в клинику детской стоматологии.

Жалобы на застревание пищи между зубами, дискомфорт при приеме сладкой пищи.

Анамнез заболевания жалобы появились две недели назад, к врачу не обращались.

Объективный статус: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена. Прикус: сменный. При зондировании на дистальной поверхности зуба 6.4 выявлена кариозная полость средней глубины.

Рентгенологическое исследование:

На рентгенограмме зуба 6.4 на дистальной поверхности неглубокая кариозная полость, в пределах средних слоев дентина, сообщения с полостью зуба нет, изменения в периапикальной области не выявлены.

Зубная формула:

										?				
	1.6	5.5	5.4	5.3	1.2	1.1	2.1	2.2	6.3	6.4	6.5	2.6		
	4.6	8.5	8.4	8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7.4	7.5	3.6		
			П							П				



Вопросы:

1. Назовите основной диагноз зуба 6.4
2. Назовите форму кариеса по полученным данным клинического обследования
3. В чем заключается лечение в данном случае?
4. Какой материал предпочтительно использовать во временных молярах?
5. Какова тактика препарирования полости под стеклоиономерные цементы?

Ситуационная задача № 5 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7)

Родители с ребёнком 7 лет обратились в клинику детской стоматологии.

Жалобы на ноющую боль в зубе нижней челюсти справа, беспокоящую по вечерам.

Анамнез заболевания: жалобы появились 3 дня назад. К врачу-стоматологу не обращались.

Объективный статус: Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и неба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена. Прикус: сменный. 4.6 зуб - на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином и остатками пищи.

Зубная формула:

		С	Р							С			
	1.6	5.5	5.4	5.3	1.2	1.1	2.1	2.2	6.3	6.4	6.5	2.6	
	4.6	8.5	8.4	8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7.4	7.5	3.6	
	?		Р							0	0	С	



Вопросы:

1. Опишите данные рентгенологического обследования
2. Назовите основной диагноз зуба 4.6
3. Назовите метод лечения у данного пациента и в чем он заключается?
4. Признаки успешного лечения зуба 4.6 у данного пациента?

5. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией?

Ситуационная задача № 6 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9)

В клинику обратились родители с ребенком 12-ти лет.

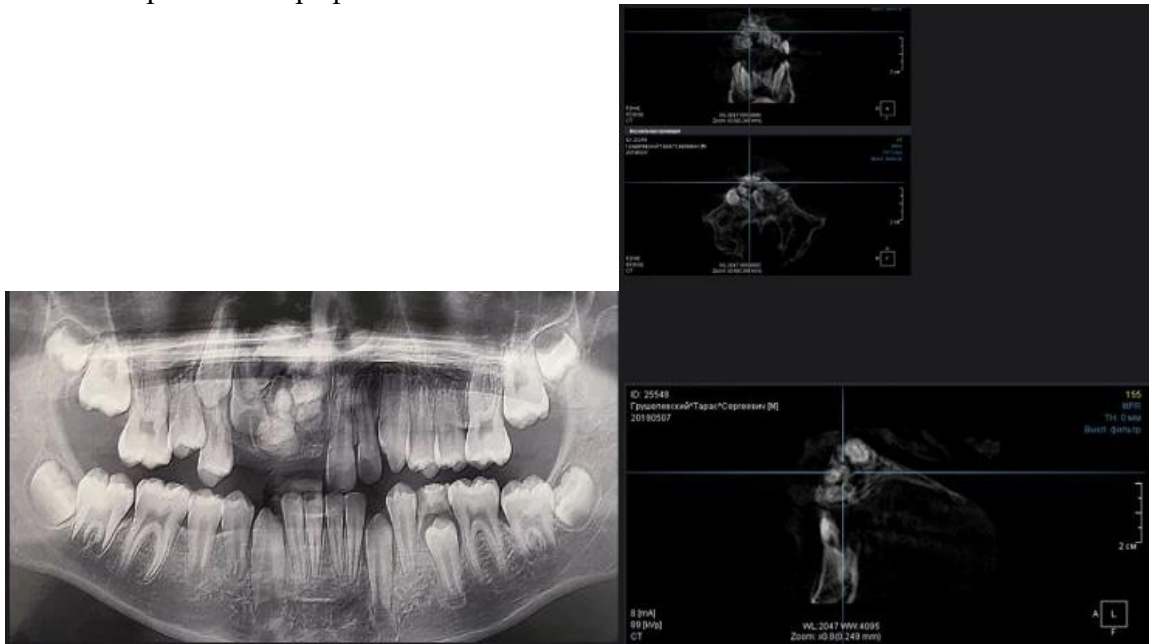
Жалобы на задержку прорезывания постоянных зубов.

Анамнез: впервые обратили внимание на задержку прорезывания около 6 месяцев назад.

Месяц назад обратились к врачу-стоматологу в поликлинику по месту жительства, направлены на консультацию с целью обследования и выбора тактики лечения.

Объективно: слизистая оболочка бледно-розового цвета, без видимых патологических изменений. Определяется несимметричное прорезывание постоянных зубов. При пальпации выявляется деформация фронтального отдела альвеолярного отростка верхней челюсти в области отсутствующих зубов 1.1, 1.2, 1.3.

Компьютерная томография:



Вопросы:

1. Опишите результаты компьютерной томографии?
2. Назовите предварительный клинический диагноз
3. Назовите метод лечения данной патологии
4. Назовите возможные осложнения при лечении в данном клиническом случае
5. Какие препараты назначают в послеоперационном периоде?

Ситуационная задача № 7 (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-7)

В клинику обратились родители с ребёнком 9 лет.

Жалобы на укорочение зуба 1.1, кровотечение из десны, появившиеся после удара при падении.

Анамнез: травма произошла 3 часа назад в результате удара во время игры. После произошедшего ребёнок сознание не терял. После травмы обнаружили укорочение зуба 1.1, кровотечение из десны.

Объективно: слизистая оболочка в области 1.2, 1.1, 2.1 зубов отечна, гиперемирована, в остальных участках бледно-розовая, нормально увлажнена. В области 1.2, 1.1, 2.1 зуба отмечается отёк, гиперемия, разрыв слизистой оболочки. При осмотре коронковой части 1.1 зуба определяется лишь режущий край коронки зуба, выраженный отёк слизистой оболочки альвеолярного отростка в области 1.1 зуба, кровотечение из зубодесневой борозды. Коронка 1.1 зуба неподвижна.



Вопросы:

1. Назовите основной диагноз
2. Какое лечение показано при данной патологии?
3. Назовите наиболее частое осложнение в данном клиническом случае

Ситуационная задача № 8 (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9)

В клинику обратились родители с ребёнком 2 лет.

Жалобы на отказ от еды, боль при приёме пищи, гнилостный запах изо рта, повышение температуры тела до 39°C, высыпания на губах, коже лица, слизистой оболочке рта.

Анамнез: пациент болен 2 дня. В первый день температура повысилась до 39°C. Высыпания на губах, коже лица, слизистой оболочке рта, появились к вечеру второго дня.

Объективно: определяются увеличенные и болезненные при пальпации поднижнечелюстные и затылочные лимфатические узлы, обильное слюнотечение. Слизистая оболочка полости рта отёчна, гиперемирована. На слизистой оболочке рта определяются сливающиеся множественные эрозии, покрытые толстым слоем рыхлого фибрина, язвенно-некротический гингивит. При пальпации слизистая оболочка кровоточит, появляются болезненные ощущения.

Результаты дополнительных методов обследования:

Цитологическое исследование: в мазках отпечатков обнаружены эпителиальные клетки с эозинофильными внутриядерными включениями, а также гигантские многоядерные клетки.

Иммунологическое исследование:

Специфические IgM и IgG к Herpes simplex.

Вопросы:

1. Назовите диагноз
2. Распишите лечение данного клинического случая
3. Назовите причину перехода данного заболевания в хроническую форму
4. Какое осложнение может возникнуть при данном заболевании?

Ситуационная задача № 9 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7)

В клинику обратились родители с ребенком 3 лет.

Жалобы на наличие кариозных полостей.

Анамнез: со слов родителей, заметили разрушение зубов несколько месяцев назад.

Объективно: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений. Перкуссия зубов безболезненная, пальпация переходной складки безболезненная. 5.1,6.1 зуб - на вестибулярной и медиальной контактной поверхностях глубокие кариозные полости, выполненные размягчённым дентином. При зондировании выявлена глубокая кариозная полость на вестибулярной поверхности зубов 5.1, 6.1, сообщающаяся с полостью зуба, вскрыта красная кровоточащая пульпа.

Зубная формула:

					С	?	?	С		С				
		5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5			
		8.5	8.4	8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7.4	7.5			



Вопросы:

1. Назовите диагноз зуба 6.1
2. В каком случае показано удаление временного зуба?
3. Распишите лечение данного клинического случая

Ситуационная задача № 10 (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10)

В клинику обратился пациент А., 13 лет, с жалобами на разрастание десны. Боль и кровоточивость при приеме пищи, чистке зубов.

Объективно: гипертрофия десневого края в области зубов верхней и нижней челюсти, скученность зубов. Гигиена полости рта неудовлетворительная.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Назовите дополнительные методы обследования, которые необходимо провести.
3. Назовите возможные причины развития данной патологии у данного пациента.
4. Представьте предварительный план лечения пациента.

Ключи к ситуационным задачам **находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ»** (см. пункт 3.2, стр. 44-46).

Критерии сдачи экзамена:

Оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся (ординатору), обнаружившему всестороннее систематическое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять практические задания, максимально приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных и нестандартных ситуациях, освоившему основную литературу и знакомому с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой специальности, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся (ординатору), обнаружившему полное знание учебно-программного материала, успешно выполнившего практические задания, максимально приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных ситуациях, усвоившему основную рекомендованную литературу, показавшему систематический характер знаний по дисциплине, способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности. Содержание и форма ответа допускают отдельные неточности.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору), обнаружившему знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учёбы и предстоящей работы по специальности, справляющемуся с выполнением заданий, предусмотренных рабочей программой дисциплины, обладающему необходимыми знаниями, но допустившему неточности в определении понятий, в применении знаний для решения профессиональных задач, в неумении обосновывать свои рассуждения.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору), допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера, имеющему разрозненные, бессистемные знания, обучающиеся не умеют выделять главное и второстепенное, допускают неточности в определении понятий, искажают их смысл, беспорядочно и неуверенно излагают материал.