

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

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ  
ПО ПРОГРАММЕ  
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ  
(БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**

по основной профессиональной  
образовательной программе  
высшего образования - программе подготовки кадров  
высшей квалификации  
в ординатуре по специальности  
**31.08.77 Ортодонтия**

Квалификация  
**«Врач – ортодонт»**  
Виды профессиональной деятельности,  
к которым готовятся выпускники, освоившие 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»

Протокол № 1 от «25» апреля 2023 г



Б.В. Шеплев

доктор медицинских наук  
«25» апреля 2023 г

### 1. **ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ (ОРДИНАТОРОВ)**

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по **ПРОГРАММЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)** 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 (промежуточной аттестации) по дисциплине, характеризующих этапы формирования компетенций.

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

Программа производственной (клинической) практики (базовая часть) 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><b>Знать:</b> сущность метода системного анализа, системного синтеза, понятие «абстракция», ее типы и значение.</p> <p><b>Уметь:</b> 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><b>Владеть:</b> 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><b>Знать:</b> 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 различия</p>

		<p>гические нормы общения, психологические и социологические закономерности и принципы межличностного взаимодействия; принципы управления коллективом, проблемы взаимоотношения руководитель - подчиненный в медицинском коллективе.</p> <p><b>Уметь:</b> 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><b>Владеть:</b> методологией - управления коллективом на основе этических и деонтологических норм; социального взаимодействия с людьми разных возрастных, социальных, этнических и конфессиональных групп.</p>
УК-3	<p>Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</p>	<p><b>Знать:</b> предмет, цели, задачи, категориальный аппарат педагогики; нормативно-правовую базу в области медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации; уровни образования, формы и виды обучения, принципы разработки образовательных программ; индивидуальные и возрастные особенности обучающихся; физиологические и психологические основы дидактики в обеспечении деятельности обучения; ведущие мотивы учебной деятельности обучающихся.</p> <p><b>Уметь:</b> дифференцировать полученные знания и использовать индивидуальный подход в работе с обучающимися в зависимости от конкретной педагогической ситуации, их индивидуальных и возрастных особенностей; подготовить учебное занятие согласно соответствующим учебно-методическим требованиям; интегрировать полученные знания с системой профессиональных академических знаний с целью реализации педагогической и психолого-педагогической деятельности в сфере здравоохранения.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками применения педагогических и психолого-педагогических знаний в профессиональной деятельности врача; приемами активизации познавательной деятельности обучающихся; навыками публичного выступления; навыками проектирования обучающего занятия и формирования учебного материала с учетом целей образования и образовательных потребностей.</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</p>	<p><b>Знать:</b> формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни; основы здорового образа жизни, методы формирования; причины и факторы риска возникновения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику.</p> <p><b>Уметь:</b> выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования заболеваний, соответствующих профилю обучения; выявлять ранние симптомы заболеваний, выяснять семейный анамнез; соблюдать нормы санитарно-эпидемиологического режима.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками осуществления санитарно-просветительской работы с населением, направленной на пропаганду здорового образа жизни и профилактику стоматологических заболеваний; методами борьбы с вредными привычками.</p>

	на здоровье человека факторов среды его обитания	
<b>ПК-2</b>	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	<p><b>Знать:</b> нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; принципы организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации пациентов, формирования диспансерных групп, нозологические формы, подлежащие диспансерному наблюдению, количественные и качественные показатели диспансеризации.</p> <p><b>Уметь:</b> рассчитывать показатели диспансеризации, анализировать данные профилактических медицинских осмотров и формировать группы для углубленного обследования или наблюдения.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения.</p>
<b>ПК-3</b>	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	<p><b>Знать:</b> классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций; медико-тактическую характеристику очагов поражения катастроф различных видов; современные способы и средства защиты населения от поражающих факторов катастроф; источники химической опасности и краткую характеристику отравляющих и высокотоксичных веществ; основы оценки химической и радиационной обстановки; организацию защиты населения в очагах чрезвычайных ситуаций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях; современные средства индивидуальной защиты (медицинские средства индивидуальной защиты от токсичных химических веществ, биологических средств, радиоактивных веществ); основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах чрезвычайных ситуаций природного и техно-генного характера.</p> <p><b>Уметь:</b> применять современные способы и средства защиты населения, стоматологических больных, медицинского персонала и медицинского имущества от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; использовать средства, методы контроля и мониторинга опасных и негативных факторов природного и антропогенного происхождения; проводить выбор методов защиты от поражающих факторов природных и антропогенных катастроф, оценивать химическую, радиационную и бактериологическую обстановку; использовать возможности современных средств индивидуальной защиты (медицинские средства индивидуальной защиты от токсичных химических веществ, биологических средств, радиоактивных веществ); применять методы оценки и проведения радиометрического и дозиметрического контроля; использовать методику проведения основных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в составе формирований и учреждений все-российской службы медицины катастроф.</p> <p><b>Владеть:</b> методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения; методикой проведения основных мероприятий по защите населения от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке; навыками оценки эффективности выполнения мероприятий по защите населения от воздействия поражающих фак-</p>

		<p>торов чрезвычайных ситуаций; алгоритмом взаимодействия при проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очагах массового поражения мирного и военного времени в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф с другими службами Российской единой системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.</p>
<b>ПК-4</b>	<p>Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости</p>	<p><b>Знать:</b> методы анализа медицинской информации, методы ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях.</p> <p><b>Уметь:</b> анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской стоматологической помощи; работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; вести медицинскую документацию, в том числе и в электронном виде.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками использования теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности навыками ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации и сбора информации о стоматологической заболеваемости населения.</p>
<b>ПК-5</b>	<p>Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><b>Знать:</b> методы лабораторных и инструментальных исследований 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><b>Уметь:</b> 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><b>Владеть:</b> 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>
<b>ПК-6</b>	<p>Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы</p>	<p><b>Знать:</b> 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-ортодонта.</p> <p><b>Уметь:</b> 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><b>Владеть:</b> навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медицинской экспертизы; навыками оформления документации при проведении экспер-</p>

		<p>тизы временной нетрудоспособности и медицинской экспертизы, экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией.</p>
<b>ПК-7</b>	<p>Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи</p>	<p><b>Знать:</b> порядок оказания ортодонтической помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) и стандарты по вопросам оказания ортодонтической помощи, современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий при стоматологических заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания ортодонтической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и стандартами по вопросам оказания ортодонтической помощи.</p> <p><b>Уметь:</b> 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 ортодонтической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); назначать лекарственные препараты с учетом диагноза, возраста и клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания ортодонтической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками определения показаний и противопоказаний 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 – ортодонта; навыками выбора оптимального метода и тактики лечения при стоматологических заболеваниях.</p>
<b>ПК-8</b>	<p>Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>	<p><b>Знать:</b> основы лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях (назначение и виды медицинской сортировки; виды, объем и порядок оказания медицинской помощи; медицинская эвакуация пострадавших в чрезвычайных ситуациях); основы медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера, химической и радиационной природы; современные методы, средства, способы проведения лечебно-эвакуационных мероприятий при оказании медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях; организацию медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций; особенности организации оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях; патологию, основные клинические проявления поражений аварийно-опасными химическими веществами (АОВХ) и ионизирующими излучениями; организацию лечебно-эвакуационных мероприятий при оказании медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, типичные диагностические и лечебные мероприятия первой врачебной помощи; принципы организации и медико-санитарное обеспечение эвакуации населения; принципы организации медицинской помощи при эвакуации населения; санитарно-гигиенические и противоэпидемиологические мероприятия при эвакуации населения.</p> <p><b>Уметь:</b> оказывать медицинскую помощь пострадавшим</p>

		<p>при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, угрожающих их жизни и здоровью; выполнять лечебно-эвакуационные мероприятия по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, определять вид и объем оказываемой медицинской помощи пострадавшим при ликвидации чрезвычайных ситуаций в зависимости от медицинской обстановки; пользоваться медицинским и другими видами имущества, находящимися на обеспечении формирований и учреждений службы медицины катастроф; оказывать врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях и на этапах медицинской эвакуации; проводить сердечно-легочную реанимацию при терминальных состояниях; проводить мероприятия противошоковой терапии; выполнять функциональные обязанности в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф.</p> <p><b>Владеть:</b> методикой оценки состояний, угрожающих жизни; алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующими лечебно-эвакуационными мероприятиями; способами применения антидотов и радиопротекторов в объеме оказания врачебной помощи; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</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><b>Знать:</b> современные методы немедикаментозного лечения стоматологических заболеваний; механизмы действия немедикаментозного лечения, медицинские показания и противопоказания к его назначению, побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением.</p> <p><b>Уметь:</b> применять немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания с учетом стандартов стоматологической медицинской помощи; оценить качество реабилитационного процесса.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками выбора индивидуальных методов реабилитации при различных стоматологических заболеваниях и состояниях; навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, 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><b>Знать:</b> 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><b>Уметь:</b> 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><b>Владеть:</b> формирования мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;</p>

		<p>навыками санитарно-просветительской работы в общении с коллегами, пациентами, родственниками пациентов по формированию элементов здорового образа жизни.</p>
<b>ПК-11</b>	<p>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p><b>Знать:</b> 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><b>Уметь:</b> 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-ортодонта.</p> <p><b>Владеть:</b> методами организации оказания стоматологической помощи в амбулаторно-поликлинических условиях в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача-ортодонта; ведением учетно-отчетной документации; анализом основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения.</p>
<b>ПК-12</b>	<p>Готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p><b>Знать:</b> 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><b>Уметь:</b> 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><b>Владеть:</b> 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-ортодонта.</p>
<b>ПК-13</b>	<p>Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>	<p><b>Знать:</b> принципы организации санитарной охраны территории от заноса карантинных и других особо опасных инфекционных болезней; принципы профилактики особо опасных и карантинных инфекций; вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения; вопросы организации противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях.</p> <p><b>Уметь:</b> организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней; планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями; организовать иммунопрофилактику детского и взрослого населения при эпидемиологическом неблагополучии; проводить статистический анализ гигиены и эпидемиологии чрезвычайных ситуаций; организовать мероприятия по ликвидации чрезвычайных ситуаций, вызванных инфекционными болезнями.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками работы с нормативно-правовыми</p>



		документами; навыками организации оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе; организационными навыками управления при ликвидации медико-санитарных потерь в чрезвычайных ситуациях.
--	--	---

### 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>
<b>Высокий уровень (отлично)</b>	<b>Знать</b>	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.
	<b>Уметь</b>	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.
	<b>Владеть</b>	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; 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.
<b>Средний уровень (хорошо)</b>	<b>Знать</b>	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
	<b>Уметь</b>	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
	<b>Владеть</b>	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; продемонстрировал логически последовательные, доста-

		точно 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)	<b>Знать</b>	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
	<b>Уметь</b>	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
	<b>Владеть</b>	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 промежуточной аттестации на стоматологическом факультете ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР» используются традиционные формы аттестации:

Наименование этапа	Форма промежуточной аттестации	Шкала оценивания
<b>1 этап</b> (1 семестр)	<b>зачёт с оценкой</b>	«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»
<b>2 этап, 1 часть</b> (2 семестр)	<b>зачёт с оценкой</b>	«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»
<b>2 этап, 2 часть</b> (3 семестр)	<b>зачёт с оценкой</b>	«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»
<b>3 этап</b> (3 семестр)	<b>зачёт с оценкой</b>	«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»
<b>4 этап</b> (4 семестр)	<b>зачёт с оценкой</b>	«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»

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

**Критерии оценивания результатов обучения** - необходимые практические умения и навыки, предусмотренные в рамках освоения раздела (ов) программы практики, сформированы и подкреплены теоретическими знаниями.

**Критерии оценивания сформированности компетенций** - компетенция в рамках раздела практики сформирована. Большинство требований в соответствии с содержанием конкретного этапа программы производственной (клинической) практики (базовая часть), предъявляемых к освоению компетенции, выполнены.

### Критерии оценивания результата прохождения программы производственной (клинической) практики (базовая часть)

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ				Процедуры оценивания
«отлично»	«хорошо»	«удовлетворительно»	«неудовлетворительно»	
оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если обучающийся обнулжил всестороннее знание теоретического и практического материала в рамках задания на практику, в полном объеме представил дневник ординатора, отчет по практике, оформленный в соответствии с требованиями	оценка «хорошо» выставляется, если обучающийся твердо знает теоретический и практический материал в рамках задания на практику, в полном объеме представил дневник ординатора, отчет по практике, оформленный в соответствии с требованиями	оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если обучающийся имеет знания теоретического и практического материала в рамках задания на практику, в полном объеме, но с неточностями, представил дневник ординатора, отчет по практике, оформленный в соответствии с требованиями	оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если обучающийся не имеет знания теоретического и практического материала в рамках задания на практику (не освоил практические навыки) или без уважительных причин допускал пропуски в период прохождения практики и представил в неполном объеме, с неточностями дневник, отчет по практике, оформленный без соблюдения требований	Отчет о результатах прохождения практики. Вопросы. Ситуационные задачи.

## 6. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ (ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ) ПО ПРОГРАММЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ), ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

6.1 Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть)

*(1 этап, 1 семестр)*

6.1.1 Вопросы для прохождения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть)

*1 этап в форме зачёта с оценкой*

1. Индекс Тонна. Расчет и интерпретация (ПК-5, ПК-7)
2. Классификация Катца (ПК-5, ПК-7)
3. Классификация Энгля, что лежит в основе, какие недостатки? (ПК-5, ПК-7)
4. Что включает в себя внешний осмотр ортодонтического пациента? (ПК-5, ПК-7)

5. Осмотр полости рта (что включает в себя)? (ПК-5, ПК-7)
6. Метод Пона (ПК-5, ПК-7)
7. Аппаратурный метод лечения в ортодонтии, виды аппаратов, в каких случаях применяются? (ПК-7)
8. Какие бывают ортодонтические силы по продолжительности? Дайте им характеристику. Приведите примеры. (ПК-7)
9. Какие параметры обязательно должны быть отображены в ортодонтическом диагнозе? (ПК-5, ПК-6)
10. Назовите наиболее частые этиологические факторы нарушения прикуса? (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7)
11. Современные методы лечения в ортодонтии. Показания и противопоказания (ПК-7)
12. Назовите основные рентгенологические методы обследования ортодонтического пациента. (ПК-5)
13. Этапы функциональной диагностики (ПК-5)
14. Опишите особенности и значение проведения опроса (сбор анамнеза) пациента с аномалиями зубочелюстной системы (ПК-5, ПК-7)
15. В каких случаях необходимо назначить МРТ височно-нижнечелюстного сустава пациенту? (ПК-5, ПК-7)
16. Квалификационные требования к врачу-ортодонту? (ПК-11)
17. Организация ортодонтической помощи (УК-2, ПК-11)
18. Назовите показатели для оценки эффективности работы врача-ортодонта (УК-2, ПК-11)
19. Перечислите основной ортодонтический инструментарий (ПК-7)
20. Возрастные показания к ортодонтическому лечению (ПК-7)
21. Миогимнастика как метод профилактики и лечения зубочелюстных аномалий у детей. В каком возрасте более эффективна, противопоказания (ПК-7)
22. Цель и методы стоматологического просвещения (ПК-10)
23. Мотивация населения к поддержанию здоровья полости рта (ПК-10)
24. Аномалии сроков прорезывания зубов (ПК-1, ПК-2, ПК-5)
25. Аномалии положения зубов (ПК-1, ПК-2, ПК-5)
26. Влияние мышц на развитие жевательного аппарата (ПК-7)
27. На чем основывается классификация Энгля (УК-1, ПК-5)
28. Классификация Энгля I класс (ПК-5)
29. Классификация Энгля II класс (ПК-5)
30. Назовите осложнения при ортодонтическом лечении, связанные с профессиональной лечебно-диагностической деятельностью врача (ПК-1, ПК-7)
31. Классификации Всемирной организации здравоохранения (ПК-5)
32. Изучение диагностических моделей челюстей (ПК-5, ПК-7)
33. Показания к исправлению зубочелюстных аномалий (ПК-7)
34. Метод Коркхауза в биометрической диагностике пациентов (ПК-7)
35. Штампованные каппы. Преимущества и недостатки (ПК-7)

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по программе производственной (клинической) практике (базовая часть) **1 этап (1 семестр)** находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе **Б2.Б ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**» (см. пункт 1.1, стр. 2-11).

#### **Критерии сдачи зачёта с оценкой:**

Оценка «**отлично**» - обучающийся (ординатор) правильно выполняет все предложенные практические навыки и правильно их интерпретирует, отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

Оценка «хорошо» - обучающийся (ординатор), в основном, правильно выполняет предложенные практические навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки, отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

Оценка «удовлетворительно» - обучающийся (ординатор) ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя, отвечает, но допускает отдельные ошибки на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

Оценка «неудовлетворительно» - обучающийся (ординатор) не справился с предложенным индивидуальным заданием конкретного этапа производственной (клинической) практики, не может правильно интерпретировать практические навыки и не отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

6.2 Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть)  
(2 этап (1 часть), 2 семестр)

**6.2.1 Вопросы для прохождения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть)  
2 этап (1 часть) в форме зачёта с оценкой**

1. Что такое дистальная окклюзия? (ПК-5)
2. Что такое мезиальная окклюзия? (ПК-5)
3. Что такое макродентия? (ПК-5)
4. Перечислите клинические разновидности дистальной окклюзии (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
5. За счет чего может образовываться сагиттальная резцовая щель? (ПК-7)
6. Что влияет на величину сагиттальной щели? (ПК-7)
7. Дайте характеристику I степени выраженности мезиальной окклюзии (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
8. Аппарат Гюевой. Показания (ПК-7)
9. Вертикальные аномалии окклюзии (ПК-5, ПК-7)
10. Что такое теория давления-натяжения? Дайте характеристику (ПК-7)
11. Назовите три стадии зубного перемещения? (ПК-7)
12. При перемещении зубов в костной ткани увеличивается уровень простагландина E. На активность каких клеток влияет простагландин E и какую функцию они выполняют? (ПК-7)
13. Перечислите типы перемещения зубов? (ПК-7)
14. Какие бывают ортодонтические силы по продолжительности? Дайте им характеристику. Приведите примеры. (ПК-7)
15. Перечислите виды опорных частей при ортодонтическом перемещении зубов? (ПК-7)
16. От чего зависит выбор торка брекетов? (ПК-7)
17. Какие этапы ортодонтического лечения обязательно должны быть отображены в плане лечения? (ПК-7)
18. Какие параметры обязательно должны быть отображены в ортодонтическом диагнозе? (ПК-5)
19. В чем заключаются оперативные подготовительно-профилактические вмешательства при комплексном лечении пациентов с нарушениями прикуса? (ПК-7)
20. Что представляет собой трехэтапное аппаратно-хирургическое лечение? (ПК-7)
21. Аппарат Пендюлюм. Показания, характеристики (ПК-7)
22. Аппарат Дерихсвайлера. Показания, характеристики (ПК-7)
23. В каких случаях ставят диагноз «сагиттальная резцовая дизокклюзия»? (ПК-5)

24. Назовите лицевые признаки у детей с сагиттальной резцовой дизокклюзией? (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
25. Что представляет собой перекрестная окклюзия? (ПК-5, ПК-7)
26. Виды перекрестной окклюзии (ПК-5, ПК-7)
27. Какие этапы включает в себя лечение перекрестной окклюзии? (УК-1, ПК-7)
28. Особенности лечения перекрестной окклюзии у детей с молочными зубами и в период их смены (ПК-7)
29. Профилактика перекрестной окклюзии (ПК-1, ПК-2)
30. Перечислите наиболее распространенные ортогнатические операции (ПК-7)
31. В чем заключаются методы ортодонтического и хирургического лечения врожденных пороков развития (ПК-7)
32. Методы лечения изолированной расщелины неба (ПК-7)
33. Этиология врожденных пороков челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-1)
34. В чем заключается первый этап ортодонтического лечения техникой прямой дуги (брекет-системой) с минимальной сменой проволочных дуг (ПК-7)
35. В чем заключается четвертый этап ортодонтического лечения техникой прямой дуги (брекет-системой) (ПК-7)
36. Назовите преимущества системы Incognito (ПК-7)

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по программе производственной (клинической) практики (базовая часть) **2 этап (1 часть)** находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе Б2.Б ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)». (см. пункт 2.1, стр. 11-17).

### 6.2.2 Ситуационные задачи для прохождения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть) 2 этап (1 часть) в форме зачёта с оценкой

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



**Вопрос:** Сделайте расчет боковой телерентгенограммы и интерпретируйте полученные данные.

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

Пациентка, 40 лет, обратилась с жалобой на промежутки между передними верхними зубами и с вопросом, почему они появились после ортодонтического лечения.

Анамнез: ортодонтическое лечение с удалением премоляров на верхней челюсти, продолжительностью 2.5 года, законченно 4 года назад.

Объективно: глубокое резцовое перекрытие, II зубо-альвеолярный класс по молярам.

**Вопрос:**

1. Составьте необходимый план обследования пациента

## 2. Предположите возможную причину рецидива

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

Пациент, 39 лет, обратился с жалобой на болевые ощущения при пережевывании пищи в области левого ВНЧС, ограничение открывания рта с утра.

Анамнез: ранее проводилось ортодонтическое лечение сроком 5 лет с удалением 4 премоляров; лечение закончено 2 года назад; жалобы появились через полгода, после окончания лечения.

Объективно: глубокий прикус, ретрузия резцов на верхней и нижней челюстях, патологическая стираемость всех групп зубов.

**Вопрос:** Назначьте необходимый перечень диагностических обследований и обоснуйте свой выбор.

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

Пациент Д., 13 лет.

Жалобы на эстетические нарушения, неправильное положение клыков верхней челюсти.

При осмотре полости рта вестибуло-и супраположение зубов 13 и 23, места в зубном ряду для них отсутствует, в боковых отделах - дистальная окклюзия. Зубная формула соответствует возрасту.

**Вопросы:**

1. Назовите наиболее вероятную причину данной аномалии?
2. Назовите какие исследования для полной диагностики данной аномалии необходимо провести?
3. Чем обусловлен дефицит места в зубном ряду для клыков?
4. Что целесообразно изучить на гипсовых моделях пациента?

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

Пациент М., 11 лет 9 мес. Родителей не устраивает эстетика лица. При изучении лицевых признаков определяется смещение подбородка вперед, верхняя губа западает (не выражена). В полости рта смыкание зубов в области клыков и моляров соответствует III классу Энгля. Резцы верхней и нижней челюсти находятся в прямом смыкании. Уздечка языка укорочена. Язык расположен на дне полости рта.

**Вопросы:**

1. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести данному пациенту?
2. Какой окклюзии соответствует соотношение зубов по III классу Энгля?
3. Какой окклюзии соответствуют лицевые признаки?
4. Какое лечение целесообразно проводить в данном возрасте?

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

Данные телерентгенограммы (ТРГ):

SNA 78

SNB 81

Wits -3

ANB 0

SN-MP- 27

Ar-Go-Me – 124

ANS – PNS to Me-Go- 21

N-S-Ar 120

Max1 to SN-112

Mand1 to Me-Go 84

**Вопрос:**







**Вопросы:**

1. Назовите этиологические факторы данной аномалии прикуса.
2. Какие клинические проявления служат основанием для постановки диагноза?
3. Перечислите необходимые методы исследования. Консультация какого специалиста необходима?
4. Составьте план лечения
5. Укажите рекомендуемую аппаратуру для лечения зубочелюстной аномалии
6. Прогноз заболевания.

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

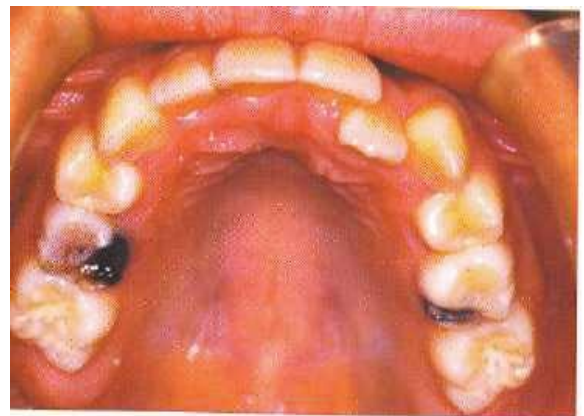
Ребенок, 10 лет, обратился с жалобами на эстетические нарушения. Направлен на консультацию врачом-стоматологом-терапевтом.

Анамнез: ранее ортодонтическое лечение не проводилось. У папы отмечается незначительная скученность зубов во фронтальном отделе нижней челюсти.

Объективно: асимметрия верхней челюсти слева (форма зубного ряда слева полупарабола), в небную сторону смещен 22 зуб.

**Зубная формула**

0	0		П									П		0	0
18	17	16	55	14	13	12	11	21	22	23	24	65	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0													0	0



**Вопросы:**

1. Составьте план исследования. Перечислите необходимые антропометрические методы исследования диагностических моделей челюстей.
2. Поставьте диагноз.
3. Какое хроническое заболевание могло способствовать развитию данной патологии?
4. Предложите аппарат механического типа действия, перечислите и объясните назначение элементов.
5. Опишите характер изменения в тканях при ортодонтическом перемещении зуба.
6. Прогноз заболевания.

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

В клинику обратился 12-летний ребенок с жалобами на наличие промежутков между зубами.

Анамнез: ребенок ранее за ортодонтической помощью не обращался.

Объективно: при внешнем осмотре определяется западение верхней губы, вогнутый профиль лица, угол нижней челюсти чрезмерно развернутый. При осмотре полости рта между резцами и клыками определяются диастемы и тремы. Зубной ряд верхней челюсти сужен. Во фронтальном отделе обратная резцовая окклюзия. Соотношение боковых зубов в сагитальном направлении по III классу Энгля.

**Вопросы:**

1. Назовите возможные причины данной патологии. Каковы общесоматические причины развития данной патологии?
2. Поставьте предварительный диагноз
3. Наметьте план лечения с указанием рекомендуемой аппаратуры
4. Укажите диспансерную группу
5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению данной патологии
6. Прогноз лечения

**Ситуационная задача № 11 (УК-1, ПК-5, ПК-7)**

В клинику стоматологии детского возраста обратился 10-летний пациент, предъявляющий жалобы на вестибулярное положение 13, 23.

Анамнез: ранее ортодонтическое лечение не проводилось

Объективно: зубная формула соответствует возрасту, боковые нижние зубы справа контактируют с впереди стоящими верхними зубами.

**Зубная формула:**

0	0													0	0
18	17	16	55	14	13	12	11	21	22	23	24	65	26	27	28
48	47	46	85	44	43	42	41	31	32	33	34	75	36	37	38

0	0													0	0
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

**Вопросы:**

1. Какое обследование показано пациенту? К какому специалисту необходимо направить на консультацию?
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Наметьте план лечения.
4. Перечислите хирургические методы лечения зубочелюстной аномалии.
5. Назовите показания к удалению зубов при ортодонтическом лечении.
6. Прогноз заболевания.

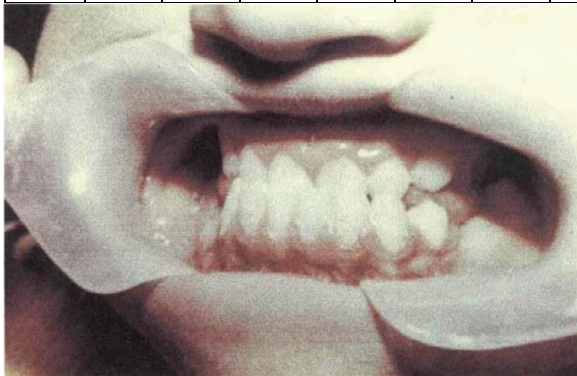
**Ситуационная задача № 12 (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7)**

В стоматологическую клинику обратилась пациентка С., 7 лет. Пришла на прием с мамой, со слов которой было выяснено, что у ребенка имеется вредная привычка закусывать верхнюю губу в состоянии покоя.

Объективно: верхняя губа западает, а нижняя красная кайма губы широкая, при разговоре виден нижний фронтальный участок.

**Зубная формула:**

0	0		0								у	0		0	0
18	17	16	15	54	53	12	11	21	22	63	64	25	26	27	28
48	47	46	45	84	83	42	41	31	32	73	74	35	36	37	38
0	0		0									0		0	0

**Вопросы:**

1. Укажите возможные морфологические изменения в полости рта.
2. Дайте совет маме, ребенку по ликвидации вредной привычки.
3. Какие миофункциональные аппараты показаны в данном случае?
4. Составьте план лечения.
5. Назовите диспансерную группу.

**Ситуационная задача № 13** (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7)

На прием к врачу-ортодонт обратился ребенок 7 лет.

Жалобы: на косметический дефект.

Из анамнеза выявлено, что имеет привычку обкусывать ногти.

Объективно: при внешнем осмотре отмечается асимметрия лица, выступающий подбородок. Со стороны полости рта несовпадение центральной линии по уздечкам и обратное перекрытие зубов верхней челюсти зубами нижней челюсти.

**Зубная формула:**

0	0		с								п	п		0	0
18	17	16	55	54	53	12	11	21	22	63	64	65	26	27	28
48	47	46	45	84	83	42	41	31	32	73	74	35	36	37	38
0	0	с	0	п							п	0		0	0

**Вопросы:**

1. Назовите причину заболевания. Укажите возможные нарушения прикуса.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Какие профилактические мероприятия необходимо проводить?
5. Назовите диспансерную группу.

**Ситуационная задача № 14** (УК-1, ПК-5, ПК-7)

Родители вместе с ребенком 14 лет обратились к стоматологу-ортодонт с жалобами на отсутствие зуба 3.5 в зубном ряду.

Анамнез: ранее ортодонтическое лечение не проводилось, родители отмечают задержку прорезывания постоянного зуба 3.5

**Объективный статус:**

Внешний осмотр: лицевые признаки выпуклый профиль лица, нижняя и верхняя губы располагаются правильно, конфигурация лица не изменена, регионарные лимфоузлы не пальпируются, открывание рта в полном объеме. Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, без патологических изменений, уздечки верхней и нижней губ в норме, уздечка языка в норме, аномалии положения зубов на верхней и нижней челюстях, отсутствие зуба 3.5 в зубном ряду, тремы и диастема между зубами нижней челюсти.

**Ортопантограмма:**

В области прорезывания зуба 3.5 визуализируется тень и зуб 3.5.

**Конусно-лучевая компьютерная томография:**

Корень зуба сформирован на 1/3, не анкилозирован.



**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз
2. Какое лечение рекомендовано в данном клиническом случае?
3. По какой методике нужно провести оценку лонгитудинальной длины зубных рядов?
4. Назовите первый этап лечения на несъемной технике брекет-системе?
5. Какую дугу необходимо установить для стабилизации зубных рядов и вытяжения зуба 3.5?

**Ситуационная задача № 15 (УК-1, ПК-5, ПК-7)**

Пациентка М. 26 лет обратилась на прием к врачу-ортодонт по рекомендации врача-стоматолога-терапевта.

**Жалобы:** на эстетику

**Анамнез:** со слов пациентки, в детстве в возрасте 5-6 лет ей лечили и рано удаляли много молочных зубов.

**Объективный статус:**

В полости рта: сужение зубных рядов в области премоляров, скученное положение зубов фронтального отдела верхнего и нижнего зубных рядов. Гигиена полости рта хорошая.

**Результаты антропометрического метода обследования**

Метод Пона:

Сужение верхнего и нижнего зубных рядов. Тесное положение резцов.



**Вопросы:**

1. Какому классу Энгля соответствует соотношение первых моляров?
2. Поставьте предварительный диагноз
3. Какая последовательность смены дуг показана для планирования ортодонтического лечения данной аномалии на этапе нивелирования?
4. После какого этапа ортодонтического лечения на несъемной ортодонтической технике целесообразно использовать эластические тяги?

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по программе производственной (клинической) практике (базовая часть) **2 этап (1 часть)** находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе **Б2.Б ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**». (см. пункт 2.2, стр. 17-21).

**Критерии сдачи зачёта с оценкой:**

Оценка «**отлично**» - обучающийся (ординатор) правильно выполняет все предложенные практические навыки и правильно их интерпретирует, отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

Оценка «**хорошо**» - обучающийся (ординатор), в основном, правильно выполняет предложенные практические навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки, отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

Оценка «**удовлетворительно**» - обучающийся (ординатор) ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя, отвечает, но допускает отдельные ошибки на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

Оценка «**неудовлетворительно**» - обучающийся (ординатор) не справился с предложенным индивидуальным заданием конкретного этапа производственной (клинической) практики, не может правильно интерпретировать практические навыки и не отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

6.3 Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть)  
(2 этап (2 часть), 3 семестр)

**6.3.1 Вопросы для прохождения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть)  
2 этап (2 часть) в форме зачёта с оценкой**

2. Индекс Тонна. Расчет и интерпретация (ПК-5, ПК-7)
3. Классификация Катца (ПК-5, ПК-7)
4. Классификация Энгля, что лежит в основе, какие недостатки? (ПК-5, ПК-7)
5. Что включает в себя внешний осмотр ортодонтического пациента? (ПК-5, ПК-7)
6. Осмотр полости рта (что включает в себя)? (ПК-5, ПК-7)
7. Метод Пона (ПК-5, ПК-7)
8. Аппаратурный метод лечения в ортодонтии, виды аппаратов, в каких случаях применяются? (ПК-7)
9. Какие бывают ортодонтические силы по продолжительности? Дайте им характеристику. Приведите примеры. (ПК-7)
10. Какие параметры обязательно должны быть отображены в ортодонтическом диагнозе? (ПК-5, ПК-6)
11. Назовите наиболее частые этиологические факторы нарушения прикуса? (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7)
12. Современные методы лечения в ортодонтии. Показания и противопоказания (ПК-7)
13. Назовите основные рентгенологические методы обследования ортодонтического пациента. (ПК-5)
14. Этапы функциональной диагностики (ПК-5)
15. Опишите особенности и значение проведения опроса (сбор анамнеза) пациента с аномалиями зубочелюстной системы (ПК-5, ПК-7)
16. В каких случаях необходимо назначить МРТ височно-нижнечелюстного сустава пациенту? (ПК-5, ПК-7)
17. Квалификационные требования к врачу-ортодонту? (ПК-11)
18. Организация ортодонтической помощи (УК-2, ПК-11)
19. Назовите показатели для оценки эффективности работы врача-ортодонта (УК-2, ПК-11)
20. Перечислите основной ортодонтический инструментарий (ПК-7)
21. Возрастные показания к ортодонтическому лечению (ПК-7)
22. Миогимнастика как метод профилактики и лечения зубочелюстных аномалий у детей. В каком возрасте более эффективна, противопоказания (ПК-7)
23. Цель и методы стоматологического просвещения (ПК-10)
24. Мотивация населения к поддержанию здоровья полости рта (ПК-10)
25. Аномалии сроков прорезывания зубов (ПК-1, ПК-2, ПК-5)
26. Аномалии положения зубов (ПК-1, ПК-2, ПК-5)
27. Влияние мышц на развитие жевательного аппарата (ПК-7)
28. На чем основывается классификация Энгля (УК-1, ПК-5)
29. Классификация Энгля I класс (ПК-5)
30. Классификация Энгля II класс (ПК-5)
31. Назовите осложнения при ортодонтическом лечении, связанные с профессиональной лечебно-диагностической деятельностью врача (ПК-1, ПК-7)
32. Классификации Всемирной организации здравоохранения (ПК-5)
33. Изучение диагностических моделей челюстей (ПК-5, ПК-7)
34. Показания к исправлению зубочелюстных аномалий (ПК-7)
35. Метод Коркхауза в биометрической диагностике пациентов (ПК-7)

36. Штампованные каппы. Преимущества и недостатки (ПК-7)
37. Что такое дистальная окклюзия? (ПК-5)
38. Что такое мезиальная окклюзия? (ПК-5)
39. Что такое макроденция? (ПК-5)
40. Перечислите клинические разновидности дистальной окклюзии (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
41. За счет чего может образовываться сагиттальная резцовая щель? (ПК-7)
42. Что влияет на величину сагиттальной щели? (ПК-7)
43. Дайте характеристику I степени выраженности мезиальной окклюзии (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
44. Аппарат Гюевой. Показания (ПК-7)
45. Вертикальные аномалии окклюзии (ПК-5, ПК-7)
46. Что такое теория давления-натяжения? Дайте характеристику (ПК-7)
47. Назовите три стадии зубного перемещения? (ПК-7)
48. При перемещении зубов в костной ткани увеличивается уровень простагландина E. На активность каких клеток влияет простагландин E и какую функцию они выполняют? (ПК-7)
49. Перечислите типы перемещения зубов? (ПК-7)
50. Какие бывают ортодонтические силы по продолжительности? Дайте им характеристику. Приведите примеры. (ПК-7)
51. Перечислите виды опорных частей при ортодонтическом перемещении зубов? (ПК-7)
52. От чего зависит выбор торка брекетов? (ПК-7)
53. Какие этапы ортодонтического лечения обязательно должны быть отображены в плане лечения? (ПК-7)
54. Какие параметры обязательно должны быть отображены в ортодонтическом диагнозе? (ПК-5)
55. В чем заключаются оперативные подготовительно-профилактические вмешательства при комплексном лечении пациентов с нарушениями прикуса? (ПК-7)
56. Что представляет собой трехэтапное аппаратно-хирургическое лечение? (ПК-7)
57. Аппарат Пендюлюм. Показания, характеристики (ПК-7)
58. Аппарат Дерихсвайлера. Показания, характеристики (ПК-7)
59. В каких случаях ставят диагноз «сагиттальная резцовая дизокклюзия»? (ПК-5)
60. Назовите лицевые признаки у детей с сагиттальной резцовой дизокклюзией? (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
61. Что представляет собой перекрестная окклюзия? (ПК-5, ПК-7)
62. Виды перекрестной окклюзии (ПК-5, ПК-7)
63. Какие этапы включает в себя лечение перекрестной окклюзии? (УК-1, ПК-7)
64. Особенности лечения перекрестной окклюзии у детей с молочными зубами и в период их смены (ПК-7)
65. Профилактика перекрестной окклюзии (ПК-1, ПК-2)
66. Перечислите наиболее распространенные ортогнатические операции (ПК-7)
67. В чем заключаются методы ортодонтического и хирургического лечения врожденных пороков развития (ПК-7)
68. Методы лечения изолированной расщелины неба (ПК-7)
69. Этиология врожденных пороков челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-1)
70. В чем заключается первый этап ортодонтического лечения техникой прямой дуги (брекет-системой) с минимальной сменой проволочных дуг (ПК-7)
71. В чем заключается четвертый этап ортодонтического лечения техникой прямой дуги (брекет-системой) (ПК-7)
72. Назовите преимущества системы Incognito (ПК-7)



Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по программе производственной (клинической) практике (базовая часть) 2 *этап* (2 часть) находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе Б2.Б ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)». (см. пункт 3.1, стр. 21-36).

### 6.3.2 Ситуационные задачи для прохождения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть) 2 *этап* (2 часть) в форме зачёта с оценкой

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



**Вопрос:** Сделайте расчет боковой телерентгенограммы и интерпретируйте полученные данные.

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

Пациентка, 40 лет, обратилась с жалобой на промежутки между передними верхними зубами и с вопросом, почему они появились после ортодонтического лечения.

Анамнез: ортодонтическое лечение с удалением премоляров на верхней челюсти, продолжительностью 2.5 года, закончено 4 года назад.

Объективно: глубокое резцовое перекрытие, II зубо-альвеолярный класс по молярам.

**Вопрос:**

3. Составьте необходимый план обследования пациента
4. Предположите возможную причину рецидива

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

Пациент, 39 лет, обратился с жалобой на болевые ощущения при пережевывании пищи в области левого ВНЧС, ограничение открывания рта с утра.

Анамнез: ранее проводилось ортодонтическое лечение сроком 5 лет с удалением 4 премоляров; лечение закончено 2 года назад; жалобы появились через полгода, после окончания лечения.

Объективно: глубокий прикус, ретрузия резцов на верхней и нижней челюстях, патологическая стираемость всех групп зубов.

**Вопрос:** Назначьте необходимый перечень диагностических обследований и обоснуйте свой выбор.

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

Пациент Д., 13 лет.

Жалобы на эстетические нарушения, неправильное положение клыков верхней челюсти.

При осмотре полости рта вестибуло-и супраположение зубов 13 и 23, места в зубном ряду для них отсутствует, в боковых отделах - дистальная окклюзия. Зубная формула соответствует возрасту.

**Вопросы:**

5. Назовите наиболее вероятную причину данной аномалии?
6. Назовите какие исследования для полной диагностики данной аномалии необходимо провести?
7. Чем обусловлен дефицит места в зубном ряду для клыков?
8. Что целесообразно изучить на гипсовых моделях пациента?

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

Пациент М., 11 лет 9 мес. Родителей не устраивает эстетика лица. При изучении лицевых признаков определяется смещение подбородка вперед, верхняя губа западает (не выражена). В полости рта смыкание зубов в области клыков и моляров соответствует III классу Энгля. Резцы верхней и нижней челюсти находятся в прямом смыкании. Уздечка языка укорочена. Язык расположен на дне полости рта.

**Вопросы:**

5. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести данному пациенту?
6. Какой окклюзии соответствует соотношение зубов по III классу Энгля?
7. Какой окклюзии соответствуют лицевые признаки?
8. Какое лечение целесообразно проводить в данном возрасте?

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

Данные телерентгенограммы (ТРГ):

SNA 78

SNB 81

Wits -3

ANB 0

SN-MP- 27

Ar-Go-Me – 124

ANS – PNS to Me-Go- 21

N-S-Ar 120

Max1 to SN-112

Mand1 to Me-Go 84

**Вопрос:**

По данным ТРГ поставьте максимально развернутый диагноз

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

Родители ребенка, 10 лет, обратились с жалобами на неправильное положение зубов.

Из анамнеза выявлено, что ребенок ранее за ортодонтической помощью не обращался.

После клинического обследования был поставлен диагноз: глубокая резцовая окклюзия, укорочение переднего отрезка нижней зубной дуги, зубоальвеолярное укорочение боковых отделов верхней и нижней челюстей, аномалия положения 1.2 зуба.

О О О

О О О

18 17 16 55 54 53 52 51 61 62 63 64 65 26 27 28

48 47 46 85 84 83 82 81 71 72 73 74 75 36 37 38

О О О

О О О

**Вопросы:**

1. Опишите лицевые признаки глубокой резцовой окклюзии.
2. Перечислите необходимые антропометрические методы исследования диагностических моделей челюстей.
3. Назовите возможные причины данной патологии. К какому специалисту необходимо направить данного ребенка на консультацию?
4. Составьте план лечения.
5. Какие осложнения вызывает глубокая резцовая окклюзия?
6. Укажите диспансерную группу.

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

Ребенок, 9 лет, обратился с жалобами на выступание верхних зубов вперед.

Анамнез: вредная привычка сосания нижней губы.

Объективно: при осмотре лица выявлено выступание верхней губы вперед, зубы верхней челюсти укладываются на нижнюю губу. В полости рта в области фронтальных зубов имеется сагиттальная щель с выступанием вперед верхних зубов, соотношение по 1 классу Энгля, удлинение зубного ряда верхней челюсти, тремы верхней челюсти во фронтальном отделе. Нижний зубной ряд не изменен, форма и размер нижней челюсти визуальны нормальные.

0	0													0	0
18	17	16	55	54	13	12	11	21	22	23	64	65	26	27	28
48	47	46	85	84	43	42	41	31	32	33	74	75	36	37	38
0	0													0	0

**Вопросы:**

1. Назовите этиологические факторы данной аномалии прикуса.
2. Какие клинические проявления служат основанием для постановки диагноза?
3. Перечислите необходимые методы исследования. Консультация какого специалиста

необходима?

4. Составьте план лечения
5. Укажите рекомендуемую аппаратуру для лечения зубочелюстной аномалии
6. Прогноз заболевания.

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

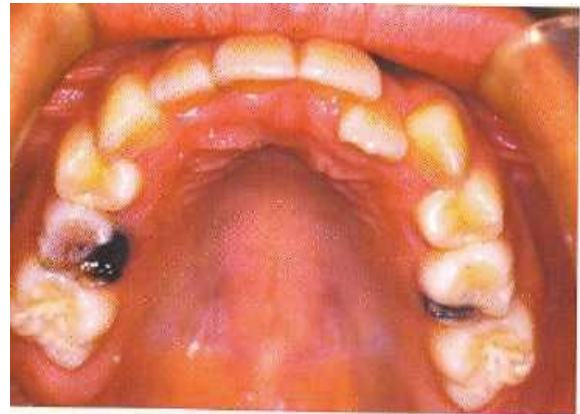
Ребенок, 10 лет, обратился с жалобами на эстетические нарушения. Направлен на консультацию врачом-стоматологом-терапевтом.

Анамнез: ранее ортодонтическое лечение не проводилось. У папы отмечается незначительная скученность зубов во фронтальном отделе нижней челюсти.

Объективно: асимметрия верхней челюсти слева (форма зубного ряда слева полупарабола), в небную сторону смещен 22 зуб.

**Зубная формула**

0	0															
18	17	16	55	14	13	12	11	21	22	23	24	65	26	27	28	
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
0	0															



**Вопросы:**

1. Составьте план исследования. Перечислите необходимые антропометрические методы исследования диагностических моделей челюстей.
2. Поставьте диагноз.
3. Какое хроническое заболевание могло способствовать развитию данной патологии?
4. Предложите аппарат механического типа действия, перечислите и объясните назначение элементов.
5. Опишите характер изменения в тканях при ортодонтическом перемещении зуба.
6. Прогноз заболевания.

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

В клинику обратился 12-летний ребенок с жалобами на наличие промежутков между зубами.

Анамнез: ребенок ранее за ортодонтической помощью не обращался.

Объективно: при внешнем осмотре определяется западение верхней губы, вогнутый профиль лица, угол нижней челюсти чрезмерно развернутый. При осмотре полости рта между резцами и клыками определяются диастемы и тремы. Зубной ряд верхней челюсти сужен. Во фронтальном отделе обратная резцовая окклюзия. Соотношение боковых зубов в сагитальном направлении по III классу Энгля.

**Вопросы:**

1. Назовите возможные причины данной патологии. Каковы общесоматические причины развития данной патологии?
2. Поставьте предварительный диагноз
3. Наметьте план лечения с указанием рекомендуемой аппаратуры
4. Укажите диспансерную группу
5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению данной патологии
6. Прогноз лечения

**Ситуационная задача № 11 (УК-1, ПК-5, ПК-7)**

В клинику стоматологии детского возраста обратился 10- летний пациент, предъявляющий жалобы на вестибулярное положение 13, 23.

Анамнез: ранее ортодонтическое лечение не проводилось

Объективно: зубная формула соответствует возрасту, боковые нижние зубы справа контактируют с впереди стоящими верхними зубами.

**Зубная формула:**

0	0													0	0
18	17	16	55	14	13	12	11	21	22	23	24	65	26	27	28
48	47	46	85	44	43	42	41	31	32	33	34	75	36	37	38
0	0													0	0

**Вопросы:**

1. Какое обследование показано пациенту? К какому специалисту необходимо направить на консультацию?
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Наметьте план лечения.
4. Перечислите хирургические методы лечения зубочелюстной аномалии.
5. Назовите показания к удалению зубов при ортодонтическом лечении.

## 6. Прогноз заболевания.

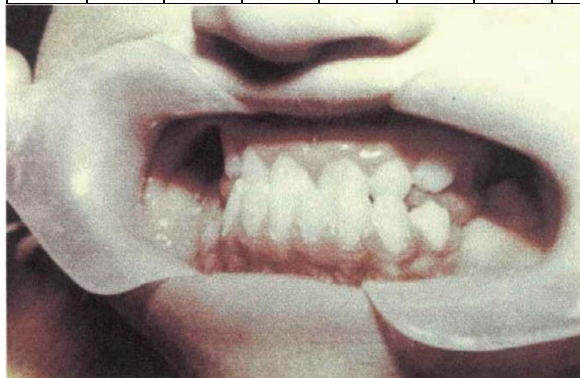
**Ситуационная задача № 12** (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7)

В стоматологическую клинику обратилась пациентка С., 7 лет. Пришла на прием с мамой, со слов которой было выяснено, что у ребенка имеется вредная привычка закусывать верхнюю губу в состоянии покоя.

Объективно: верхняя губа западает, а нижняя красная кайма губы широкая, при разговоре виден нижний фронтальный участок.

**Зубная формула:**

0	0		0								у	0		0	0
18	17	16	15	54	53	12	11	21	22	63	64	25	26	27	28
48	47	46	45	84	83	42	41	31	32	73	74	35	36	37	38
0	0		0									0		0	0

**Вопросы:**

1. Укажите возможные морфологические изменения в полости рта.
2. Дайте совет маме, ребенку по ликвидации вредной привычки.
3. Какие миофункциональные аппараты показаны в данном случае?
4. Составьте план лечения.
5. Назовите диспансерную группу.

**Ситуационная задача № 13** (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7)

На прием к врачу-ортодонт обратился ребенок 7 лет.

Жалобы: на косметический дефект.

Из анамнеза выявлено, что имеет привычку обкусывать ногти.

Объективно: при внешнем осмотре отмечается асимметрия лица, выступающий подбородок. Со стороны полости рта несовпадение центральной линии по уздечкам и обратное перекрытие зубов верхней челюсти зубами нижней челюсти.

**Зубная формула:**

0	0		с								п	п		0	0
18	17	16	55	54	53	12	11	21	22	63	64	65	26	27	28
48	47	46	45	84	83	42	41	31	32	73	74	35	36	37	38
0	0	с	0	п							п	0		0	0



**Вопросы:**

1. Назовите причину заболевания. Укажите возможные нарушения прикуса.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Какие профилактические мероприятия необходимо проводить?
5. Назовите диспансерную группу.

**Ситуационная задача № 14 (УК-1, ПК-5, ПК-7)**

Родители вместе с ребенком 14 лет обратились к стоматологу-ортодонту с жалобами на отсутствие зуба 3.5 в зубном ряду.

Анамнез: ранее ортодонтическое лечение не проводилось, родители отмечают задержку прорезывания постоянного зуба 3.5

**Объективный статус:**

Внешний осмотр: лицевые признаки выпуклый профиль лица, нижняя и верхняя губы располагаются правильно, конфигурация лица не изменена, регионарные лимфоузлы не пальпируются, открывание рта в полном объеме. Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, без патологических изменений, уздечки верхней и нижней губ в норме, уздечка языка в норме, аномалии положения зубов на верхней и нижней челюстях, отсутствие зуба 3.5 в зубном ряду, тремы и диастема между зубами нижней челюсти.

**Ортопантомограмма:**

В области прорезывания зуба 3.5 визуализируется тень и зуб 3.5.

**Конусно-лучевая компьютерная томография:**

Корень зуба сформирован на 1/3, не анкилозирован.



**Вопросы:**

6. Поставьте диагноз
7. Какое лечение рекомендовано в данном клиническом случае?
8. По какой методике нужно провести оценку лонгитудинальной длины зубных рядов?
9. Назовите первый этап лечения на несъемной технике брекет-системе?
10. Какую дугу необходимо установить для стабилизации зубных рядов и вытяжения зуба 3.5?

**Ситуационная задача № 15 (УК-1, ПК-5, ПК-7)**

Пациентка М. 26 лет обратилась на прием к врачу-ортодонт по рекомендации врача-стоматолога-терапевта.

**Жалобы:** на эстетику

**Анамнез:** со слов пациентки, в детстве в возрасте 5-6 лет ей лечили и рано удаляли много молочных зубов.

**Объективный статус:**

В полости рта: сужение зубных рядов в области премоляров, скученное положение зубов фронтального отдела верхнего и нижнего зубных рядов. Гигиена полости рта хорошая.

**Результаты антропометрического метода обследования**

Метод Пона:

Сужение верхнего и нижнего зубных рядов. Тесное положение резцов.

**Вопросы:**

5. Какому классу Энгля соответствует соотношение первых моляров?
6. Поставьте предварительный диагноз
7. Какая последовательность смены дуг показана для планирования ортодонтического лечения данной аномалии на этапе нивелирования?



8. После какого этапа ортодонтического лечения на несъемной ортодонтической технике целесообразно использовать эластические тяги?

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по программе производственной (клинической) практике (базовая часть) **2 этап (2 часть) находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе Б2.Б ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)».** (см. пункт 3.2, стр. 36-39).

#### **Критерии сдачи зачёта с оценкой:**

Оценка **«отлично»** - обучающийся (ординатор) правильно выполняет все предложенные практические навыки и правильно их интерпретирует, отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

Оценка **«хорошо»** - обучающийся (ординатор), в основном, правильно выполняет предложенные практические навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки, отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

Оценка **«удовлетворительно»** - обучающийся (ординатор) ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя, отвечает, но допускает отдельные ошибки на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

Оценка **«неудовлетворительно»** - обучающийся (ординатор) не справился с предложенным индивидуальным заданием конкретного этапа производственной (клинической) практики, не может правильно интерпретировать практические навыки и не отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

6.4 Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть)  
*(3 этап, 3 семестр)*

**6.4.1 Вопросы для прохождения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть)  
3 этап в форме зачёта с оценкой**

1. Индекс Тонна. Расчет и интерпретация (ПК-5, ПК-7)
2. Классификация Катца (ПК-5, ПК-7)
3. Классификация Энгля, что лежит в основе, какие недостатки? (ПК-5, ПК-7)
4. Что включает в себя внешний осмотр ортодонтического пациента? (ПК-5, ПК-7)
5. Осмотр полости рта (что включает в себя)? (ПК-5, ПК-7)
6. Метод Пона (ПК-5, ПК-7)
7. Аппаратурный метод лечения в ортодонтии, виды аппаратов, в каких случаях применяются? (ПК-7)
8. Какие бывают ортодонтические силы по продолжительности? Дайте им характеристику. Приведите примеры. (ПК-7)
9. Какие параметры обязательно должны быть отображены в ортодонтическом диагнозе? (ПК-5, ПК-6)
10. Назовите наиболее частые этиологические факторы нарушения прикуса? (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7)
11. Современные методы лечения в ортодонтии. Показания и противопоказания (ПК-7)
12. Назовите основные рентгенологические методы обследования ортодонтического пациента. (ПК-5)
13. Этапы функциональной диагностики (ПК-5)

14. Опишите особенности и значение проведения опроса (сбор анамнеза) пациента с аномалиями зубочелюстной системы (ПК-5, ПК-7)
15. В каких случаях необходимо назначить МРТ височно-нижнечелюстного сустава пациенту? (ПК-5, ПК-7)
16. Квалификационные требования к врачу-ортодонту? (ПК-11)
17. Организация ортодонтической помощи (УК-2, ПК-11)
18. Назовите показатели для оценки эффективности работы врача-ортодонта (УК-2, ПК-11)
19. Перечислите основной ортодонтический инструментарий (ПК-7)
20. Возрастные показания к ортодонтическому лечению (ПК-7)
21. Миогимнастика как метод профилактики и лечения зубочелюстных аномалий у детей. В каком возрасте более эффективна, противопоказания (ПК-7)
22. Цель и методы стоматологического просвещения (ПК-10)
23. Мотивация населения к поддержанию здоровья полости рта (ПК-10)
24. Аномалии сроков прорезывания зубов (ПК-1, ПК-2, ПК-5)
25. Аномалии положения зубов (ПК-1, ПК-2, ПК-5)
26. Влияние мышц на развитие жевательного аппарата (ПК-7)
27. На чем основывается классификация Энгля (УК-1, ПК-5)
28. Классификация Энгля I класс (ПК-5)
29. Классификация Энгля II класс (ПК-5)
30. Назовите осложнения при ортодонтическом лечении, связанные с профессиональной лечебно-диагностической деятельностью врача (ПК-1, ПК-7)
31. Классификации Всемирной организации здравоохранения (ПК-5)
32. Изучение диагностических моделей челюстей (ПК-5, ПК-7)
33. Показания к исправлению зубочелюстных аномалий (ПК-7)
34. Метод Коркхауза в биометрической диагностике пациентов (ПК-7)
35. Штампованные каппы. Преимущества и недостатки (ПК-7)
36. Что такое дистальная окклюзия? (ПК-5)
37. Что такое мезиальная окклюзия? (ПК-5)
38. Что такое макродентия? (ПК-5)
39. Перечислите клинические разновидности дистальной окклюзии (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
40. За счет чего может образовываться сагиттальная резцовая щель? (ПК-7)
41. Что влияет на величину сагиттальной щели? (ПК-7)
42. Дайте характеристику I степени выраженности мезиальной окклюзии (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
43. Аппарат Гюевой. Показания (ПК-7)
44. Вертикальные аномалии окклюзии (ПК-5, ПК-7)
45. Что такое теория давления-натяжения? Дайте характеристику (ПК-7)
46. Назовите три стадии зубного перемещения? (ПК-7)
47. При перемещении зубов в костной ткани увеличивается уровень простагландина E. На активность каких клеток влияет простагландин E и какую функцию они выполняют? (ПК-7)
48. Перечислите типы перемещения зубов? (ПК-7)
49. Какие бывают ортодонтические силы по продолжительности? Дайте им характеристику. Приведите примеры. (ПК-7)
50. Перечислите виды опорных частей при ортодонтическом перемещении зубов? (ПК-7)
51. От чего зависит выбор торка брекетов? (ПК-7)
52. Какие этапы ортодонтического лечения обязательно должны быть отображены в плане лечения? (ПК-7)
53. Какие параметры обязательно должны быть отображены в ортодонтическом диагнозе? (ПК-5)

54. В чем заключаются оперативные подготовительно-профилактические вмешательства при комплексном лечении пациентов с нарушениями прикуса? (ПК-7)
55. Что представляет собой трехэтапное аппаратно-хирургическое лечение? (ПК-7)
56. Аппарат Пендюлюм. Показания, характеристики (ПК-7)
57. Аппарат Дерихсвайлера. Показания, характеристики (ПК-7)
58. В каких случаях ставят диагноз «сагиттальная резцовая дизокклюзия»? (ПК-5)
59. Назовите лицевые признаки у детей с сагиттальной резцовой дизокклюзией? (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
60. Что представляет собой перекрестная окклюзия? (ПК-5, ПК-7)
61. Виды перекрестной окклюзии (ПК-5, ПК-7)
62. Какие этапы включает в себя лечение перекрестной окклюзии? (УК-1, ПК-7)
63. Особенности лечения перекрестной окклюзии у детей с молочными зубами и в период их смены (ПК-7)
64. Профилактика перекрестной окклюзии (ПК-1, ПК-2)
65. Перечислите наиболее распространенные ортогнатические операции (ПК-7)
66. В чем заключаются методы ортодонтического и хирургического лечения врожденных пороков развития (ПК-7)
67. Методы лечения изолированной расщелины неба (ПК-7)
68. Этиология врожденных пороков челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-1)
69. В чем заключается первый этап ортодонтического лечения техникой прямой дуги (брекет-системой) с минимальной сменой проволочных дуг (ПК-7)
70. В чем заключается четвертый этап ортодонтического лечения техникой прямой дуги (брекет-системой) (ПК-7)
71. Назовите преимущества системы Incognito (ПК-7)

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по программе производственной (клинической) практики (базовая часть) **3 этап** находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе **Б2.Б ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**». (см. пункт 4.1, стр. 40-54).

#### **6.4.2 Ситуационные задачи для прохождения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть) 3 этап в форме зачёта с оценкой**

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



**Вопрос:** Сделайте расчет боковой телерентгенограммы и интерпретируйте полученные данные.

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

Пациентка, 40 лет, обратилась с жалобой на промежутки между передними верхними зубами и с вопросом, почему они появились после ортодонтического лечения.

Анамнез: ортодонтическое лечение с удалением премоляров на верхней челюсти, продолжительностью 2.5 года, законченно 4 года назад.

Объективно: глубокое резцовое перекрытие, II зубо-альвеолярный класс по молярам.

**Вопрос:**

5. Составьте необходимый план обследования пациента
6. Предположите возможную причину рецидива

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

Пациент, 39 лет, обратился с жалобой на болевые ощущения при пережевывании пищи в области левого ВНЧС, ограничение открывания рта с утра.

Анамнез: ранее проводилось ортодонтическое лечение сроком 5 лет с удалением 4 премоляров; лечение законченно 2 года назад; жалобы появились через полгода, после окончания лечения.

Объективно: глубокий прикус, ретрузия резцов на верхней и нижней челюстях, патологическая стираемость всех групп зубов.

**Вопрос:** Назначьте необходимый перечень диагностических обследований и обоснуйте свой выбор.

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

Пациент Д., 13 лет.

Жалобы на эстетические нарушения, неправильное положение клыков верхней челюсти.

При осмотре полости рта вестибуло-и супраположение зубов 13 и 23, места в зубном ряду для них отсутствует, в боковых отделах - дистальная окклюзия. Зубная формула соответствует возрасту.

**Вопросы:**

9. Назовите наиболее вероятную причину данной аномалии?
10. Назовите какие исследования для полной диагностики данной аномалии необходимо провести?
11. Чем обусловлен дефицит места в зубном ряду для клыков?
12. Что целесообразно изучить на гипсовых моделях пациента?

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

Пациент М., 11 лет 9 мес. Родителей не устраивает эстетика лица. При изучении лицевых признаков определяется смещение подбородка вперед, верхняя губа западает (не выражена). В полости рта смыкание зубов в области клыков и моляров соответствует III классу Энгля. Резцы верхней и нижней челюсти находятся в прямом смыкании. Уздечка языка укорочена. Язык расположен на дне полости рта.

**Вопросы:**

9. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести данному пациенту?
10. Какой окклюзии соответствует соотношение зубов по III классу Энгля?
11. Какой окклюзии соответствуют лицевые признаки?
12. Какое лечение целесообразно проводить в данном возрасте?

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

Данные телерентгенограммы (ТРГ):

SNA 78

SNB 81

Wits -3



18	17	16	55	54	13	12	11	21	22	23	64	65	26	27	28
48	47	46	85	84	43	42	41	31	32	33	74	75	36	37	38
0	0													0	0

**Вопросы:**

1. Назовите этиологические факторы данной аномалии прикуса.
2. Какие клинические проявления служат основанием для постановки диагноза?
3. Перечислите необходимые методы исследования. Консультация какого специалиста необходима?
4. Составьте план лечения
5. Укажите рекомендуемую аппаратуру для лечения зубочелюстной аномалии
6. Прогноз заболевания.

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

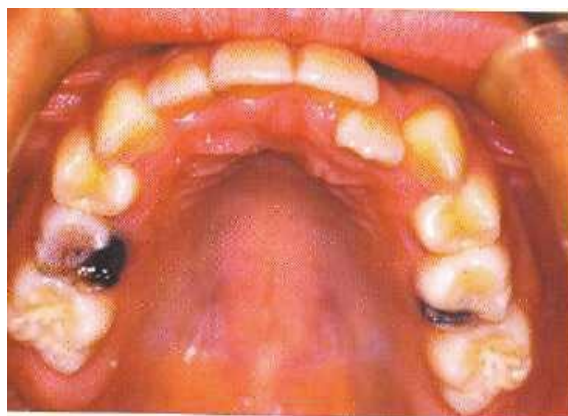
Ребенок, 10 лет, обратился с жалобами на эстетические нарушения. Направлен на консультацию врачом-стоматологом-терапевтом.

Анамнез: ранее ортодонтическое лечение не проводилось. У папы отмечается незначительная скученность зубов во фронтальном отделе нижней челюсти.

Объективно: асимметрия верхней челюсти слева (форма зубного ряда слева полупарабола), в небную сторону смещен 22 зуб.

**Зубная формула**

0	0		1									1		0	0
18	17	16	55	14	13	12	11	21	22	23	24	65	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0													0	0



**Вопросы:**

1. Составьте план исследования. Перечислите необходимые антропометрические методы исследования диагностических моделей челюстей.
2. Поставьте диагноз.
3. Какое хроническое заболевание могло способствовать развитию данной патологии?
4. Предложите аппарат механического типа действия, перечислите и объясните назначение элементов.
5. Опишите характер изменения в тканях при ортодонтическом перемещении зуба.
6. Прогноз заболевания.

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

В клинику обратился 12-летний ребенок с жалобами на наличие промежутков между зубами.

Анамнез: ребенок ранее за ортодонтической помощью не обращался.

Объективно: при внешнем осмотре определяется западение верхней губы, вогнутый профиль лица, угол нижней челюсти чрезмерно развернутый. При осмотре полости рта между резцами и клыками определяются диастемы и тремы. Зубной ряд верхней челюсти сужен. Во фронтальном отделе обратная резцовая окклюзия. Соотношение боковых зубов в сагитальном направлении по III классу Энгля.

**Вопросы:**

1. Назовите возможные причины данной патологии. Каковы общесоматические причины развития данной патологии?
2. Поставьте предварительный диагноз
3. Наметьте план лечения с указанием рекомендуемой аппаратуры
4. Укажите диспансерную группу
5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению данной патологии
6. Прогноз лечения

**Ситуационная задача № 11 (УК-1, ПК-5, ПК-7)**

В клинику стоматологии детского возраста обратился 10-летний пациент, предъявляющий жалобы на вестибулярное положение 13, 23.

Анамнез: ранее ортодонтическое лечение не проводилось

Объективно: зубная формула соответствует возрасту, боковые нижние зубы справа контактируют с впереди стоящими верхними зубами.

**Зубная формула:**

0	0													0	0
18	17	16	55	14	13	12	11	21	22	23	24	65	26	27	28
48	47	46	85	44	43	42	41	31	32	33	34	75	36	37	38

0	0														0	0
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

**Вопросы:**

1. Какое обследование показано пациенту? К какому специалисту необходимо направить на консультацию?
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Наметьте план лечения.
4. Перечислите хирургические методы лечения зубочелюстной аномалии.
5. Назовите показания к удалению зубов при ортодонтическом лечении.
6. Прогноз заболевания.

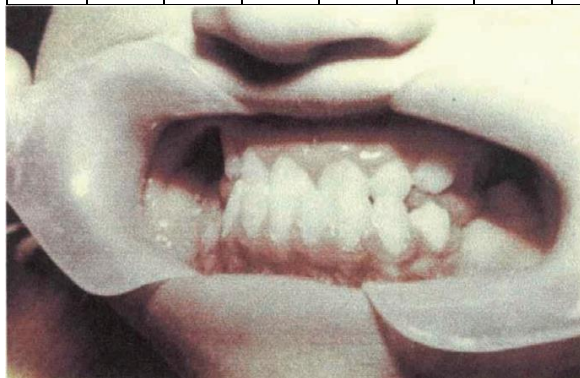
**Ситуационная задача № 12 (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7)**

В стоматологическую клинику обратилась пациентка С., 7 лет. Пришла на прием с мамой, со слов которой было выяснено, что у ребенка имеется вредная привычка закусывать верхнюю губу в состоянии покоя.

Объективно: верхняя губа западает, а нижняя красная кайма губы широкая, при разговоре виден нижний фронтальный участок.

**Зубная формула:**

0	0		0								у	0		0	0
18	17	16	15	54	53	12	11	21	22	63	64	25	26	27	28
48	47	46	45	84	83	42	41	31	32	73	74	35	36	37	38
0	0		0									0		0	0

**Вопросы:**

1. Укажите возможные морфологические изменения в полости рта.
2. Дайте совет маме, ребенку по ликвидации вредной привычки.
3. Какие миофункциональные аппараты показаны в данном случае?
4. Составьте план лечения.
5. Назовите диспансерную группу.



**Ситуационная задача № 13** (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7)

На прием к врачу-ортодонт обратился ребенок 7 лет.

Жалобы: на косметический дефект.

Из анамнеза выявлено, что имеет привычку обкусывать ногти.

Объективно: при внешнем осмотре отмечается асимметрия лица, выступающий подбородок. Со стороны полости рта несовпадение центральной линии по уздечкам и обратное перекрытие зубов верхней челюсти зубами нижней челюсти.

**Зубная формула:**

0	0		с								п	п		0	0
18	17	16	55	54	53	12	11	21	22	63	64	65	26	27	28
48	47	46	45	84	83	42	41	31	32	73	74	35	36	37	38
0	0	с	0	п							п	0		0	0

**Вопросы:**

1. Назовите причину заболевания. Укажите возможные нарушения прикуса.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Какие профилактические мероприятия необходимо проводить?
5. Назовите диспансерную группу.

**Ситуационная задача № 14** (УК-1, ПК-5, ПК-7)

Родители вместе с ребенком 14 лет обратились к стоматологу-ортодонт с жалобами на отсутствие зуба 3.5 в зубном ряду.

Анамнез: ранее ортодонтическое лечение не проводилось, родители отмечают задержку прорезывания постоянного зуба 3.5

**Объективный статус:**

Внешний осмотр: лицевые признаки выпуклый профиль лица, нижняя и верхняя губы располагаются правильно, конфигурация лица не изменена, регионарные лимфоузлы не пальпируются, открывание рта в полном объеме. Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, без патологических изменений, уздечки верхней и нижней губ в норме, уздечка языка в норме, аномалии положения зубов на верхней и нижней челюстях, отсутствие зуба 3.5 в зубном ряду, тремы и диастема между зубами нижней челюсти.

**Ортопантограмма:**

В области прорезывания зуба 3.5 визуализируется тень и зуб 3.5.

**Конусно-лучевая компьютерная томография:**

Корень зуба сформирован на 1/3, не анкилозирован.



**Вопросы:**

11. Поставьте диагноз
12. Какое лечение рекомендовано в данном клиническом случае?
13. По какой методике нужно провести оценку лонгитудинальной длины зубных рядов?
14. Назовите первый этап лечения на несъемной технике брекет-системе?
15. Какую дугу необходимо установить для стабилизации зубных рядов и вытяжения зуба 3.5?

**Ситуационная задача № 15 (УК-1, ПК-5, ПК-7)**

Пациентка М. 26 лет обратилась на прием к врачу-ортодонт по рекомендации врача-стоматолога-терапевта.

**Жалобы:** на эстетику

**Анамнез:** со слов пациентки, в детстве в возрасте 5-6 лет ей лечили и рано удаляли много молочных зубов.

**Объективный статус:**

В полости рта: сужение зубных рядов в области премоляров, скученное положение зубов фронтального отдела верхнего и нижнего зубных рядов. Гигиена полости рта хорошая.

**Результаты антропометрического метода обследования**

Метод Пона:

Сужение верхнего и нижнего зубных рядов. Тесное положение резцов.



**Вопросы:**

9. Какому классу Энгля соответствует соотношение первых моляров?
10. Поставьте предварительный диагноз
11. Какая последовательность смены дуг показана для планирования ортодонтического лечения данной аномалии на этапе нивелирования?
12. После какого этапа ортодонтического лечения на несъемной ортодонтической технике целесообразно использовать эластические тяги?

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по программе производственной (клинической) практике (базовая часть) **3 этап** находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе **Б2.Б ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**». (см. пункт 4.2, стр. 54-58).

**Критерии сдачи зачёта с оценкой:**

Оценка «**отлично**» - обучающийся (ординатор) правильно выполняет все предложенные практические навыки и правильно их интерпретирует, отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

Оценка «**хорошо**» - обучающийся (ординатор), в основном, правильно выполняет предложенные практические навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки, отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

Оценка «**удовлетворительно**» - обучающийся (ординатор) ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя, отвечает, но допускает отдельные ошибки на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

Оценка «**неудовлетворительно**» - обучающийся (ординатор) не справился с предложенным индивидуальным заданием конкретного этапа производственной (клинической) практики, не может правильно интерпретировать практические навыки и не отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

6.5 Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть)  
(4 этап, 4 семестр)

**6.5.1 Вопросы для прохождения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть)**  
**4 этап в форме зачёта с оценкой**

1. Индексы для регистрации кариеса зубов, состояния пародонта и гигиены полости рта (УК-1, ПК-5, ПК-7)
2. Профессиональная гигиена полости рта (ПК-1, ПК-7, ПК-10)
3. Современные методы и средства профилактики кариеса зубов (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10)
4. Местное применение фторсодержащих средств (ПК-1, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
5. Местное применение реминерализующих препаратов кальция (ПК-1, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
6. Герметизация фиссур зубов. Материалы, используемые для герметизации фиссур зубов (ПК-7)
7. Методы герметизации фиссур зубов (ПК-7)
8. Осмотр лица стоматологического пациента (УК-1, ПК-5, ПК-7)
9. Осмотр полости рта (УК-1, ПК-5, ПК-7)
10. Дополнительные методы обследования (УК-1, ПК-5, ПК-7)
11. Зондирование. Методика проведения и диагностическое значение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
12. Перкуссия. Методика проведения и диагностическое значение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
13. Рентгенологическое исследование в клинике терапевтической стоматологии (ПК-5)
14. Метод фотографии (ПК-7)
15. Осмотр слизистой оболочки полости рта (ПК-5, ПК-7)
16. Премедикация перед стоматологическим вмешательством (ПК-7)
17. Основные группы лекарственных препаратов для проведения премедикации (ПК-7)
18. Гипоплазия. Клиника, диагностика, лечение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
19. Клиновидный дефект. Клиника, диагностика, лечение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
20. Стирание твердых тканей. Причины, клинко-анатомическая классификация (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7)
21. Травмы зубов: Полный вывих. Клиника, диагностика, лечение (ПК-5, ПК-7)
22. Перелом коронки зуба. Виды, лечение (ПК-5, ПК-7)
23. Флюороз. Этиология, патогенез (УК-1, ПК-1, ПК-5)
24. Флюороз. Клиника. Дифференциальная диагностика флюороза (УК-1, ПК-1, ПК-5)
25. Лечение флюороза. Профилактика флюороза (ПК-1, ПК-7, ПК-10)
26. Патологическая анатомия начального кариеса (ПК-5, ПК-7)
27. Клиническая картина начального кариеса (ПК-5, ПК-7)
28. Дифференциальная диагностика и лечение начального кариеса (ПК-5, ПК-7)
29. Средний кариес. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
30. Дифференциальная диагностика среднего кариеса (ПК-5, ПК-7)
31. Лечение среднего и глубокого кариеса (ПК-7)
32. Критерии оценки качества полирования пломбы (ПК-7)
33. Глубокий кариес. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
34. Механизм сцепления композитов с поверхностью эмали (ПК-7)
35. Механизмы сцепления композита с поверхностью дентина (ПК-7)
36. Понятие о гибридном слое (ПК-7)
37. Адгезивные системы (ПК-7)
38. Этиология пульпита (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
39. Острый пульпит. Общая симптоматика (ПК-5, ПК-7)

40. Хронический фиброзный пульпит. Клиника (УК-1, ПК-5, ПК-7)
41. Хронический гипертрофический пульпит. Клиника, дифференциальная диагностика (УК-1, ПК-5, ПК-7)
42. Этапы биологического метода лечения пульпита (ПК-7)
43. Ампутационный метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, этапы, методика (УК-1, ПК-7)
44. Методика витальной экстирпации пульпы (ПК-7)
45. Клиника периодонтита (ПК-5, ПК-7)
46. Острый апикальный периодонтит. Клиника (ПК-5, ПК-7)
47. Эндодонтическое лечение. Прохождение корневого канала (ПК-7)
48. Эндодонтическое лечение. Расширение корневого канала. Цели и задачи, Step-back (степ-бэк) – методика (ПК-7)
49. Crown Down – методика. Последовательность действий при работе протейперами (ПК-7)
50. Методика obturation корневых каналов латеральной конденсацией (ПК-7)
51. Методика obturation корневых каналов вертикальной конденсацией (ПК-7)
52. Гингивит: катаральный (маргинальный). Клиника, диагностика (ПК-5, ПК-7)
53. Гингивит: гипертрофический. Этиология, клиника, диагностика (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
54. Пародонтит. Этиология, патогенез (ПК-1, ПК-10)
55. Клиника пародонтита (ПК-5, ПК-7)
56. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта (ПК-7)
57. Пародонтоз. Этиология, патогенез (ПК-1, ПК-10)
58. Клиника пародонтоза (ПК-5, ПК-7)
59. Сифилис слизистой оболочки полости рта. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
60. Механическая травма слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, лечение (ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10)
61. Хроническая травма слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, лечение (ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10)
62. Агранулоцитоз. Клинические проявления, тактика врача-стоматолога (ПК-5, ПК-7)
63. Лейкозы. Изменения слизистой оболочки полости рта при болезнях крови и кроветворных органов (ПК-5, ПК-7)
64. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез (ПК-1, ПК-10)
65. Клиника и дифференциальная диагностика афтозного стоматита (ПК-5, ПК-7)
66. Лечение афтозного стоматита (ПК-7)
67. Красный плоский лишай. Клиника (ПК-5, ПК-7)
68. Кандидоз слизистой оболочки полости рта. Диагностика (ПК-5)
69. Эстетическая реставрация. Показания к проведению реставрации. Планирование реставрации (ПК-7)
70. Анатомические особенности резцов, воспроизводимые в реставрации (ПК-7)
71. Из чего состоит процесс воспитания пациента для врачей? (УК-1, УК-3, ПК-10)
72. В каких случаях допускается медицинское вмешательство без согласия гражданина или его законного представителя? (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-11)
73. Какие мероприятия осуществляются при возникновении ЧС (режим чрезвычайной ситуации) (УК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13)
74. Опишите методику изучения стоматологической заболеваемости (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-12).
75. Группы инвалидности: характеристика, содержание, сроки переосвидетельствования (ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-9, ПК-12)
76. Медико-социальные проблемы инвалидов и их семей (ПК-2, ПК-9, ПК-10)
77. Дать определение понятий: «профилактика», «диагностика», «лечение», «пациент» (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12).

78. Дать определение понятий: «заболевание», «основное заболевание», «сопутствующее заболевание», «тяжесть заболевания», «качество медицинской помощи» (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12).

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по программе производственной (клинической) практике (базовая часть) **4 этап** находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе **Б2.Б ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**». (см. пункт 5.1, стр. 58-75).

### **6.5.2 Ситуационные задачи для прохождения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть) 4 этап в форме зачёта с оценкой**

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



**Вопрос:** Сделайте расчет боковой телерентгенограммы и интерпретируйте полученные данные.

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

Пациентка, 40 лет, обратилась с жалобой на промежутки между передними верхними зубами и с вопросом, почему они появились после ортодонтического лечения.

Анамнез: ортодонтическое лечение с удалением премоляров на верхней челюсти, продолжительностью 2.5 года, законченно 4 года назад.

Объективно: глубокое резцовое перекрытие, II зубо-альвеолярный класс по молярам.

**Вопрос:**

7. Составьте необходимый план обследования пациента
8. Предположите возможную причину рецидива

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

Пациент, 39 лет, обратился с жалобой на болевые ощущения при пережевывании пищи в области левого ВНЧС, ограничение открывания рта с утра.

Анамнез: ранее проводилось ортодонтическое лечение сроком 5 лет с удалением 4 премоляров; лечение законченно 2 года назад; жалобы появились через полгода, после окончания лечения.

Объективно: глубокий прикус, ретрузия резцов на верхней и нижней челюстях, патологическая стираемость всех групп зубов.

**Вопрос:** Назначьте необходимый перечень диагностических обследований и обоснуйте свой выбор.

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

Пациент Д., 13 лет.

Жалобы на эстетические нарушения, неправильное положение клыков верхней челюсти. При осмотре полости рта вестибуло-и супраположение зубов 13 и 23, места в зубном ряду для них отсутствует, в боковых отделах - дистальная окклюзия. Зубная формула соответствует возрасту.

**Вопросы:**

13. Назовите наиболее вероятную причину данной аномалии?
14. Назовите какие исследования для полной диагностики данной аномалии необходимо провести?
15. Чем обусловлен дефицит места в зубном ряду для клыков?
16. Что целесообразно изучить на гипсовых моделях пациента?

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

Пациент М., 11 лет 9 мес. Родителей не устраивает эстетика лица. При изучении лицевых признаков определяется смещение подбородка вперед, верхняя губа западает (не выражена). В полости рта смыкание зубов в области клыков и моляров соответствует III классу Энгля. Резцы верхней и нижней челюсти находятся в прямом смыкании. Уздечка языка укорочена. Язык расположен на дне полости рта.

**Вопросы:**

13. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести данному пациенту?
14. Какой окклюзии соответствует соотношение зубов по III классу Энгля?
15. Какой окклюзии соответствуют лицевые признаки?
16. Какое лечение целесообразно проводить в данном возрасте?

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

Данные телерентгенограммы (ТРГ):

SNA 78

SNB 81

Wits -3

ANB 0

SN-MP- 27

Ar-Go-Me – 124

ANS – PNS to Me-Go- 21

N-S-Ar 120

Max1 to SN-112

Mand1 to Me-Go 84

**Вопрос:**

По данным ТРГ поставьте максимально развернутый диагноз

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

Родители ребенка, 10 лет, обратились с жалобами на неправильное положение зубов.

Из анамнеза выявлено, что ребенок ранее за ортодонтической помощью не обращался.

После клинического обследования был поставлен диагноз: глубокая резцовая окклюзия, укорочение переднего отрезка нижней зубной дуги, зубоальвеолярное укорочение боковых отделов верхней и нижней челюстей, аномалия положения 1.2 зуба.

O O O	O O O
18 17 16 55 54 53 52 51 61 62 63 64 65 26 27 28	
48 47 46 85 84 83 82 81 71 72 73 74 75 36 37 38	
O O O	O O O

**Вопросы:**

13. Опишите лицевые признаки глубокой резцовой окклюзии.
14. Перечислите необходимые антропометрические методы исследования диагностических моделей челюстей.
15. Назовите возможные причины данной патологии. К какому специалисту необходимо направить данного ребенка на консультацию?
16. Составьте план лечения.
17. Какие осложнения вызывает глубокая резцовая окклюзия?
18. Укажите диспансерную группу.

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

Ребенок, 9 лет, обратился с жалобами на выступание верхних зубов вперед.

Анамнез: вредная привычка сосания нижней губы.

Объективно: при осмотре лица выявлено выступание верхней губы вперед, зубы верхней челюсти укладываются на нижнюю губу. В полости рта в области фронтальных зубов имеется сагиттальная щель с выступанием вперед верхних зубов, соотношение по 1 классу Энгля, удлинение зубного ряда верхней челюсти, тремы верхней челюсти во фронтальном отделе. Нижний зубной ряд не изменен, форма и размер нижней челюсти визуальны нормальные.

0	0													0	0
18	17	16	55	54	13	12	11	21	22	23	64	65	26	27	28
48	47	46	85	84	43	42	41	31	32	33	74	75	36	37	38
0	0													0	0

**Вопросы:**

1. Назовите этиологические факторы данной аномалии прикуса.
2. Какие клинические проявления служат основанием для постановки диагноза?
3. Перечислите необходимые методы исследования. Консультация какого специалиста



необходима?

4. Составьте план лечения
5. Укажите рекомендуемую аппаратуру для лечения зубочелюстной аномалии
6. Прогноз заболевания.

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

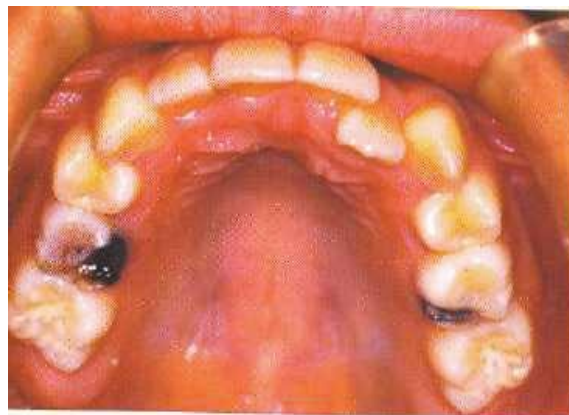
Ребенок, 10 лет, обратился с жалобами на эстетические нарушения. Направлен на консультацию врачом-стоматологом-терапевтом.

Анамнез: ранее ортодонтическое лечение не проводилось. У папы отмечается незначительная скученность зубов во фронтальном отделе нижней челюсти.

Объективно: асимметрия верхней челюсти слева (форма зубного ряда слева полупарабола), в небную сторону смещен 22 зуб.

#### Зубная формула

0	0																
18	17	16	55	14	13	12	11	21	22	23	24	65	26	27	28		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
0	0															0	0



#### Вопросы:

1. Составьте план исследования. Перечислите необходимые антропометрические методы исследования диагностических моделей челюстей.
2. Поставьте диагноз.
3. Какое хроническое заболевание могло способствовать развитию данной патологии?
4. Предложите аппарат механического типа действия, перечислите и объясните назначение элементов.
5. Опишите характер изменения в тканях при ортодонтическом перемещении зуба.
6. Прогноз заболевания.

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

В клинику обратился 12-летний ребенок с жалобами на наличие промежутков между зубами.

Анамнез: ребенок ранее за ортодонтической помощью не обращался.

Объективно: при внешнем осмотре определяется западение верхней губы, вогнутый профиль лица, угол нижней челюсти чрезмерно развернутый. При осмотре полости рта между резцами и клыками определяются диастемы и тремы. Зубной ряд верхней челюсти сужен. Во фронтальном отделе обратная резцовая окклюзия. Соотношение боковых зубов в сагитальном направлении по III классу Энгля.

**Вопросы:**

1. Назовите возможные причины данной патологии. Каковы общесоматические причины развития данной патологии?
2. Поставьте предварительный диагноз
3. Наметьте план лечения с указанием рекомендуемой аппаратуры
4. Укажите диспансерную группу
5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению данной патологии
6. Прогноз лечения

**Ситуационная задача № 11 (УК-1, ПК-5, ПК-7)**

В клинику стоматологии детского возраста обратился 10-летний пациент, предъявляющий жалобы на вестибулярное положение 13, 23.

Анамнез: ранее ортодонтическое лечение не проводилось

Объективно: зубная формула соответствует возрасту, боковые нижние зубы справа контактируют с впереди стоящими верхними зубами.

**Зубная формула:**

0	0													0	0
18	17	16	55	14	13	12	11	21	22	23	24	65	26	27	28
48	47	46	85	44	43	42	41	31	32	33	34	75	36	37	38
0	0													0	0

**Вопросы:**

1. Какое обследование показано пациенту? К какому специалисту необходимо направить на консультацию?
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Наметьте план лечения.
4. Перечислите хирургические методы лечения зубочелюстной аномалии.
5. Назовите показания к удалению зубов при ортодонтическом лечении.

## 6. Прогноз заболевания.

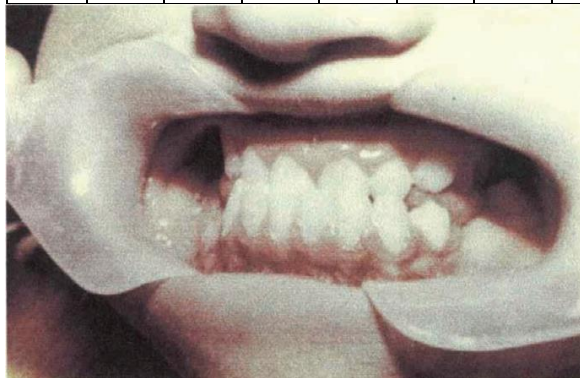
**Ситуационная задача № 12** (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7)

В стоматологическую клинику обратилась пациентка С., 7 лет. Пришла на прием с мамой, со слов которой было выяснено, что у ребенка имеется вредная привычка закусывать верхнюю губу в состоянии покоя.

Объективно: верхняя губа западает, а нижняя красная кайма губы широкая, при разговоре виден нижний фронтальный участок.

**Зубная формула:**

0	0		0								у	0		0	0
18	17	16	15	54	53	12	11	21	22	63	64	25	26	27	28
48	47	46	45	84	83	42	41	31	32	73	74	35	36	37	38
0	0		0									0		0	0

**Вопросы:**

1. Укажите возможные морфологические изменения в полости рта.
2. Дайте совет маме, ребенку по ликвидации вредной привычки.
3. Какие миофункциональные аппараты показаны в данном случае?
4. Составьте план лечения.
5. Назовите диспансерную группу.

**Ситуационная задача № 13** (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7)

На прием к врачу-ортодонт обратился ребенок 7 лет.

Жалобы: на косметический дефект.

Из анамнеза выявлено, что имеет привычку обкусывать ногти.

Объективно: при внешнем осмотре отмечается асимметрия лица, выступающий подбородок. Со стороны полости рта несовпадение центральной линии по уздечкам и обратное перекрытие зубов верхней челюсти зубами нижней челюсти.

**Зубная формула:**

0	0		с								п	п		0	0
18	17	16	55	54	53	12	11	21	22	63	64	65	26	27	28
48	47	46	45	84	83	42	41	31	32	73	74	35	36	37	38
0	0	с	0	п							п	0		0	0



**Вопросы:**

1. Назовите причину заболевания. Укажите возможные нарушения прикуса.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Какие профилактические мероприятия необходимо проводить?
5. Назовите диспансерную группу.

**Ситуационная задача № 14 (УК-1, ПК-5, ПК-7)**

Родители вместе с ребенком 14 лет обратились к стоматологу-ортодонту с жалобами на отсутствие зуба 3.5 в зубном ряду.

Анамнез: ранее ортодонтическое лечение не проводилось, родители отмечают задержку прорезывания постоянного зуба 3.5

**Объективный статус:**

Внешний осмотр: лицевые признаки выпуклый профиль лица, нижняя и верхняя губы располагаются правильно, конфигурация лица не изменена, регионарные лимфоузлы не пальпируются, открывание рта в полном объеме. Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, без патологических изменений, уздечки верхней и нижней губ в норме, уздечка языка в норме, аномалии положения зубов на верхней и нижней челюстях, отсутствие зуба 3.5 в зубном ряду, тремы и диастема между зубами нижней челюсти.

**Ортопантомограмма:**

В области прорезывания зуба 3.5 визуализируется тень и зуб 3.5.

**Конусно-лучевая компьютерная томография:**

Корень зуба сформирован на 1/3, не анкилозирован.



**Вопросы:**

16. Поставьте диагноз
17. Какое лечение рекомендовано в данном клиническом случае?
18. По какой методике нужно провести оценку лонгитудинальной длины зубных рядов?
19. Назовите первый этап лечения на несъемной технике брекет-системе?
20. Какую дугу необходимо установить для стабилизации зубных рядов и вытяжения зуба 3.5?

**Ситуационная задача № 15 (УК-1, ПК-5, ПК-7)**

Пациентка М. 26 лет обратилась на прием к врачу-ортодонт по рекомендации врача-стоматолога-терапевта.

**Жалобы:** на эстетику

**Анамнез:** со слов пациентки, в детстве в возрасте 5-6 лет ей лечили и рано удаляли много молочных зубов.

**Объективный статус:**

В полости рта: сужение зубных рядов в области премоляров, скученное положение зубов фронтального отдела верхнего и нижнего зубных рядов. Гигиена полости рта хорошая.

**Результаты антропометрического метода обследования**

Метод Пона:

Сужение верхнего и нижнего зубных рядов. Тесное положение резцов.

**Вопросы:**

13. Какому классу Энгля соответствует соотношение первых моляров?
14. Поставьте предварительный диагноз
15. Какая последовательность смены дуг показана для планирования ортодонтического лечения данной аномалии на этапе нивелирования?

16. После какого этапа ортодонтического лечения на несъемной ортодонтической технике целесообразно использовать эластические тяги?

**Ситуационная задача № 16 (УК-1, УК-3, ПК-10)**

Врач с большим стажем работы в клинике перешел на работу в медицинское учебное заведение. Проводит занятия по своему предмету, уделяя особое внимание формированию практических умений, но категорически отказывается выставлять текущие оценки учащимся, считая, что контроль травмирует их, а для проверки знаний существует такая форма контроля, как экзамен, где они и должны продемонстрировать все, чему их научили на занятиях.

*Вопросы:*

1. Назовите педагогические требования к выбору методов проверки и оценки знаний.
2. Какими из них пренебрегает педагог?
3. Какие функции проверки знаний и умений в данном случае выполняются не в полной мере?
4. Какие виды контроля выделяют в педагогике?

**Ситуационная задача № 17 (УК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13)**

Боец подрывается на mine ПМН-2. Травматическая ампутация левой голени, открытый перелом костей голени справа (рана умеренно кровоточит) и осколочное ранение переднебоковой поверхности шеи слева (рана с обильным кровотечением). Раненный оглушен, в результате контузии, кричит от боли и просит о помощи.

*Вопрос:*

1. Ваши действия, как медика подразделения и их первоочередность.
2. Какое средство обезболивания предпочтительнее для данного пострадавшего.
3. Чем будете купировать рвоту (в результате контузии).

**Ситуационная задача № 18 (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-11)**

Пациент А. обратился в частную стоматологическую клинику для удаления ретинированного 8 зуба справа сверху. В ходе операции врачом стоматологом-хирургом была отломана часть коронки рядом стоящего 7 зуба. После удаления был наложен ватно-марлевый тампон и приложен местно холод на 20 мин. Придя домой, пациент обнаружил отсутствие коронковой части 7 зуба, о чем его врач не поставил в известность. Пациент обратился к главному врачу клиники с претензией о компенсации причиненного вреда.

**Вопрос:**

1. Какой вид ответственности возник в данном случае?
2. Кто будет возмещать пациенту нанесенный ущерб?

**Ситуационная задача № 19 (УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-12)**

Рабочий М. был нетрудоспособен в течение 12 месяцев в связи с заболеванием туберкулезом легких.

**Вопрос:** Какой порядок оформления нетрудоспособности в данном случае?

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по программе производственной (клинической) практике (базовая часть) **4 этап** находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе **Б2.Б ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**». (см. пункт 5.2, стр. 75-80).

**Критерии сдачи зачёта с оценкой:**

Оценка **«отлично»** - обучающийся (ординатор) правильно выполняет все предложенные практические навыки и правильно их интерпретирует, отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

Оценка **«хорошо»** - обучающийся (ординатор), в основном, правильно выполняет предложенные практические навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки, отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

Оценка **«удовлетворительно»** - обучающийся (ординатор) ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя, отвечает, но допускает отдельные ошибки на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

Оценка **«неудовлетворительно»** - обучающийся (ординатор) не справился с предложенным индивидуальным заданием конкретного этапа производственной (клинической) практики, не может правильно интерпретировать практические навыки и не отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.