

**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
31.08.75 Стоматология ортопедическая

Квалификация
«Врач – стоматолог-ортопед»
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 2024-2025 учебный год

Новосибирск, 2024

СОГЛАСОВАНО:
Ученым советом
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»



Протокол № 3 от «25» марта 2024 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	Знать: сущность метода системного анализа, системного синтеза, понятие «абстракция», ее типы и значение. Уметь: выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов. Владеть: навыками сбора, обработки информации по профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; методикой решения профессиональных задач.
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Знать: принципы толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий, встречающихся среди членов коллектива и при взаимодействии различных типов коллективов (медицинского персонала, партнеров и пациентов); этические и деонтологические различия

		<p>гические нормы общения, психологические и социологические закономерности и принципы межличностного взаимодействия; принципы управления коллективом, проблемы взаимоотношения руководитель - подчиненный в медицинском коллективе.</p> <p>Уметь: управлять коллективом сотрудников; уважительно принимать особенности других культур, способов самовыражения и проявления человеческой индивидуальности в различных социальных группах; сотрудничать с людьми, различающимися по полу, возрасту, языку, убеждениям, обычаям, верованиям; строить межличностные отношения и работать в команде; организовывать внутригрупповое взаимодействие с учетом социально-культурных особенностей, этнических и конфессиональных различий отдельных членов группы.</p> <p>Владеть: методологией - управления коллективом на основе этических и деонтологических норм; социального взаимодействия с людьми разных возрастных, социальных, этнических и конфессиональных групп.</p>
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>Знать: 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>Уметь: 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>Владеть: 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>Знать: 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>Уметь: 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>Владеть: 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	
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	<p>Знать: 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>Уметь: рассчитывать показатели диспансеризации, анализировать данные профилактических медицинских осмотров и формировать группы для углубленного обследования или наблюдения.</p> <p>Владеть: навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения.</p>
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	<p>Знать: 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>Уметь: 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>Владеть: 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>
ПК-4	<p>Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости</p>	<p>Знать: методы анализа медицинской информации, методы ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях.</p> <p>Уметь: 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>Владеть: 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>
ПК-5	<p>Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Знать: 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>Уметь: пользоваться международной классификацией стоматологических болезней, анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; формулировать полный стоматологический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Владеть: методами стандартного стоматологического обследования для выявления у пациентов основных патологических симптомов и синдромов стоматологических заболеваний, используя знания алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем; навыками интерпретации данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов исследования.</p>
ПК-6	<p>Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы</p>	<p>Знать: основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-правовые документы по охране здоровья населения; вопросы медико-социальной экспертизы и реабилитации при патологии органов полости рта; правовые основы деятельности врача стоматолога-терапевта.</p> <p>Уметь: вести типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях стоматологического профиля; ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах; применять нормы законодательства в конкретных практических ситуациях; осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности.</p> <p>Владеть: навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медицинской экспертизы; навы-</p>

		ками оформления документации при проведении экспертизы временной нетрудоспособности и медицинской экспертизы, экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией.
ПК-7	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	<p>Знать: порядок оказания ортопедической стоматологической помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания ортопедической стоматологической помощи, стандарты стоматологической помощи; современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий при стоматологических заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания ортопедической стоматологической помощи, стандартами стоматологической помощи;</p> <p>Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить обследование пациента, применяя дополнительные методы исследования, анализировать полученные результаты; составлять план ортопедического лечения стоматологических заболеваний пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); - назначать лекарственные препараты, с учетом диагноза, возраста и клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания ортопедической стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов.</p> <p>Владеть: навыками определения показания и противопоказания в выборе тактики ортопедического лечения пациента со стоматологическими заболеваниями; проводить и интерпретировать результаты физикальных исследований с использованием современного диагностического оборудования; определять маршрут пациента при выявлении клинической ситуации вне сферы компетенции врача - стоматолога-ортопеда; навыками выбора оптимального метода и тактики лечения при стоматологических заболеваниях.</p>
ПК-8	Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	<p>Знать: 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 (АОВ) 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</p>

		<p>медико-санитарное обеспечение эвакуации населения; принципы организации медицинской помощи при эвакуации населения; санитарно-гигиенические и противоэпидемиологические мероприятия при эвакуации населения.</p> <p>Уметь: оказывать медицинскую помощь пострадавшим 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>Владеть: 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>Знать: 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>Уметь: применять немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания с учетом стандартов стоматологической медицинской помощи; оценить качество реабилитационного процесса.</p> <p>Владеть: 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</p>	<p>Знать: способы мотивации лиц, попадающих в зону риска возникновения и развития стоматологических заболеваний; тактику проведения профилактических мероприятий с учетом диагноза, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; формы и методы санитарно-просветительской работы по формированию элементов здорового образа жизни.</p> <p>Уметь: назначать профилактические мероприятия пациентам со стоматологическими заболеваниями, в том числе социально значимых заболеваний (сифилис, тубер-</p>

	сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	кулез, ВИЧ); обучить пациентов методиками основных гигиенических мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и укреплению стоматологического здоровья. Владеть: формирования мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; навыками санитарно-просветительской работы в общении с коллегами, пациентами, родственниками пациентов по формированию элементов здорового образа жизни.
ПК-11	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знать: основы юридического права в стоматологии; основы законодательства о здравоохранении, нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; организацию стоматологической помощи в стране; законодательство по охране труда; организацию экспертизы качества медицинской помощи; вопросы экспертизы нетрудоспособности; основы страховой медицины. Уметь: оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством; контролировать ведение текущей учетной и отчетной документации по установленным формам; организовать стоматологическую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача стоматолога-терапевта. Владеть: методами организации оказания стоматологической помощи в амбулаторно-поликлинических условиях в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача-стоматолога-терапевта; ведением учетно-отчетной документации; анализом основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения.
ПК-12	Готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знать: основные медико-статистические показатели, характеризующие качество оказания медицинской помощи пациентам стоматологического профиля; основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности стоматологической организации; основные документы, регламентирующие учет и отчетность лечебно-профилактической организации стоматологического профиля; основные принципы доказательной медицины для оценки качества работы. Уметь: обеспечить внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности; оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, немедикаментозных видов лечения на основе принципов доказательной медицины. Владеть: навыками использования протоколов лечения, стандартов медицинской помощи в своей практике; навыками применения принципов доказательной медицины для оценки качества своей работы; методами оценки эффективности мероприятий по снижению заболеваемости и осложнений основных стоматологических заболеваний в практике врача-стоматолога-терапевта.
ПК-13	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Знать: 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. Уметь: организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней; пла-

		<p>нировать 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 мероприятиях по ликвидации чрезвычайных ситуаций, вызванных инфекционными болезнями.</p> <p>Владеть: навыками работы с нормативно-правовыми документами; навыками организации оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе; организационными навыками управления при ликвидации медико-санитарных потерь в чрезвычайных ситуациях.</p>
--	--	---

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

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

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

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

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

<i>Показатель оценивания компетенций</i>	<i>Результат обучения</i>	<i>Критерии оценивания компетенций</i>
Высокий уровень (отлично)	Знать	Обучающийся продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание учебного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.
	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; умение свободно решать практические задания (ситуационные задачи), которые следует выполнить или описание результата, который нужно получить и др.; логически последовательные, содержательные, полные, правильные и конкретные ответы (решения) на все поставленные задания (вопросы), включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.
	Владеть	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного 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.
Средний уровень (хорошо)	Знать	Обучающийся продемонстрировал: твердые и достаточно полные знания учебного материала; правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов и явлений; последовательные, правильные, конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устранении замечаний по отдельным вопросам; достаточное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины

	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; логически последовательные, правильные и конкретные ответы (решения) на основные задания (вопросы), включая дополнительные; устранение замечаний по отдельным элементам задания (вопроса); владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Владеть	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; продемонстрировал логически последовательные, достаточно полные, правильные ответы, включая дополнительные; самостоятельно устранил замечания по отдельным элементам задания (вопроса); владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
Достаточный уровень (удовлетворительно)	Знать	Обучающийся продемонстрировал: твердые знания и понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы (решения) на основные задания (вопросы), включая дополнительные, устранение, при наводящих вопросах преподавателя, замечаний по отдельным элементам задания (вопроса); недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Владеть	Обучающийся понимание основного учебного материала; без грубых ошибок дал ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и ошибок в решениях в ходе защиты задания (проекта, портфолио) при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины

4. ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

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

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

<u>ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ</u>				Процедуры оценивания
«отлично»	«хорошо»	«удовлетворительно»	«неудовлетворительно»	
оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если обучающийся обрел 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. Прикус. Виды прикуса и их классификация (ПК-2, ПК-5, ПК-10)
2. Виды физиологических прикусов, их характеристика (ПК-2, ПК-5, ПК-10)
3. Виды патологической окклюзии. Краткая характеристика (ПК-2, ПК-5, ПК-10)

4. Артикуляция, окклюзия. Дайте определение (ПК-7)
5. Биомеханика нижней челюсти (ПК-7)
6. Обследование мышц зубочелюстной системы -электромиография (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
7. Обследование мышц зубочелюстной системы -миография (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
8. Обследование мышц зубочелюстной системы -миотометрия (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
9. Классификация оттисковых материалов. Требования к оттисковым материалам (ПК-7)
10. Вкладки. Показания к применению. Принципы формирования полостей для изготовления вкладки (ПК-7)
11. Задачи и методы ортопедического лечения (ПК-7, ПК-9)
12. Искусственные коронки. Виды искусственных коронок (ПК-7)
13. Показания для использования восстановительных коронок (ПК-7, ПК-9)
14. Искусственные коронки, их достоинства и недостатки, требования (ПК-7)
15. Препарирование зубов под несъемные зубные протезы. Цель, показания, противопоказания (ПК-7)
16. Подготовка к клинической части препарирования (ПК-7)
17. Зоны безопасности, опасные зоны (ПК-1, ПК-7)
18. Рабочие оттиски. Требования, методы получения (ПК-7)
19. Рабочие оттиски при изготовлении съемных протезов (ПК-7)
20. Припасовка керамической коронки. Возможные ошибки (ПК-7)
21. Дефекты коронок зубов. Этиология, диагностика (ПК-7)
22. Задачи и методы лечения дефектов коронок зубов (ПК-7)
23. Протезирование при полном разрушении коронки зуба. Показания к применению штифтовых конструкций (ПК-7)
24. Алгоритм выбора методов ортопедического лечения дефектов зубного ряда (ПК-7)
25. Санация полости рта перед ортопедическим этапом лечения (ПК-7)
26. Полное отсутствие зубов. Этиология (ПК-5, ПК-7)
27. Деформация зубных рядов. Клиническая картина (ПК-2, ПК-5)
28. Лечение деформации зубных рядов (ПК-7, ПК-9)
29. Классификация беззубых челюстей по Шредеру (ПК-5, ПК-7)
30. Классификация беззубых челюстей по Келлеру (ПК-5, ПК-7)
31. Классификация беззубых челюстей по Дойникову (ПК-5, ПК-7)
32. Классификация податливости и подвижности слизистой оболочки по Суппле (ПК-7)
33. Временное шинирование зубов. Требования, предъявляемые к шинам (ПК-7, ПК-9)
34. Внутриротовое обследование (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
35. Права врача-стоматолога-ортопеда (ПК-11)
36. Ответственность врача-стоматолога-ортопеда (ПК-11)

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. 2-16).

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. Эпидемиология заболеваний пародонта. Классификация по МКБ 10 (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)
2. Этиология и патогенез пародонтита (УК-1, ПК-1, ПК-2)
3. Алгоритм диагностики пародонтита (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)
4. Избирательное пришлифовывание при лечении пародонтита. Показания (УК-1, ПК-1, ПК-7)
5. Временное шинирование (УК-1, ПК-1, ПК-7)
6. Методика изготовления шинирующих конструкций (УК-1, ПК-1, ПК-7)
7. Особенность изготовления имediata-протезов при пародонтите (УК-1, ПК-1, ПК-7)
8. Ортодонтическое лечение пародонтита (УК-1, ПК-1, ПК-7)
9. Профилактика пародонтита (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-9, ПК-10)
10. Характеристика основных форм повышенной стираемости зубов (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)
11. Профилактика повышенной стираемости зубов и диспансерное наблюдение (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10, ПК-11)
12. Виды основных методов функционального обследования пациентов с заболеваниями ВНЧС (УК-1, ПК-1, ПК-5)
13. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Основные симптомы заболевания (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)
14. Методы лечения пациентов с синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (УК-1, ПК-7, ПК-9)
15. Лечебные аппараты для устранения заболеваний ВНЧС (УК-1, ПК-7)
16. Требования к функциональному оттиску для полного съёмного протеза (ПК-1, ПК-7)
17. Клинические моменты адаптации к полному съёмному протезу (УК-1, ПК-7, ПК-10)
18. Преимущества протезов на имплантатах (УК-1, ПК-7)
19. Методики увеличения объема костной ткани (УК-1, ПК-1, ПК-7)
20. Виды протезов на дентальных имплантатах (УК-1, ПК-7)
21. Концепция имплантологического лечения «Все-на-четырёх» (УК-1, ПК-7)
22. Деонтологические аспекты при лечении пациентов с дефектами и деформациями челюстно-лицевой области (УК-1, УК-2, ПК-8, ПК-11)
23. Основные задачи челюстно-лицевой ортопедии (УК-1, ПК-7, ПК-8)
24. Классификация повреждений и переломов челюстно-лицевой области по И.Г. Лукомскому (ПК-1, ПК-5)
25. Первая доврачебная помощь при переломах челюстей (ПК-1, ПК-7, ПК-8)

26. Аппараты, применяемые при ортопедическом лечении пациентов с переломами челюстей (ПК-7)

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 2.1, стр. 17-23).

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**

1. Прикус. Виды прикуса и их классификация (ПК-2, ПК-5, ПК-10)
2. Виды физиологических прикусов, их характеристика (ПК-2, ПК-5, ПК-10)
3. Виды патологической окклюзии. Краткая характеристика (ПК-2, ПК-5, ПК-10)
4. Артикуляция, окклюзия. Дайте определение (ПК-7)
5. Биомеханика нижней челюсти (ПК-7)
6. Обследование мышц зубочелюстной системы -электромиография (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
7. Обследование мышц зубочелюстной системы -миография (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
8. Обследование мышц зубочелюстной системы -миотонометрия (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
9. Классификация оттискных материалов. Требования к оттискным материалам (ПК-7)
10. Вкладки. Показания к применению. Принципы формирования полостей для изготовления вкладки (ПК-7)
11. Задачи и методы ортопедического лечения (ПК-7, ПК-9)
12. Искусственные коронки. Виды искусственных коронок (ПК-7)
13. Показания для использования восстановительных коронок (ПК-7, ПК-9)
14. Искусственные коронки, их достоинства и недостатки, требования (ПК-7)
15. Препарирование зубов под несъемные зубные протезы. Цель, показания, противопоказания (ПК-7)

16. Подготовка к клинической части препарирования (ПК-7)
17. Зоны безопасности, опасные зоны (ПК-1, ПК-7)
18. Рабочие оттиски. Требования, методы получения (ПК-7)
19. Рабочие оттиски при изготовлении съемных протезов (ПК-7)
20. Припасовка керамической коронки. Возможные ошибки (ПК-7)
21. Дефекты коронок зубов. Этиология, диагностика (ПК-7)
22. Задачи и методы лечения дефектов коронок зубов (ПК-7)
23. Протезирование при полном разрушении коронки зуба. Показания к применению штифтовых конструкций (ПК-7)
24. Алгоритм выбора методов ортопедического лечения дефектов зубного ряда (ПК-7)
25. Санация полости рта перед ортопедическим этапом лечения (ПК-7)
26. Полное отсутствие зубов. Этиология (ПК-5, ПК-7)
27. Деформация зубных рядов. Клиническая картина (ПК-2, ПК-5)
28. Лечение деформации зубных рядов (ПК-7, ПК-9)
29. Классификация беззубых челюстей по Шредеру (ПК-5, ПК-7)
30. Классификация беззубых челюстей по Келлеру (ПК-5, ПК-7)
31. Классификация беззубых челюстей по Дойникову (ПК-5, ПК-7)
32. Классификация податливости и подвижности слизистой оболочки по Суппле (ПК-7)
33. Временное шинирование зубов. Требования, предъявляемые к шинам (ПК-7, ПК-9)
34. Внутриротовое обследование (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
35. Эпидемиология заболеваний пародонта. Классификация по МКБ 10 (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)
36. Этиология и патогенез пародонтита (УК-1, ПК-1, ПК-2)
37. Алгоритм диагностики пародонтита (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)
38. Избирательное пришлифовывание при лечении пародонтита. Показания (УК-1, ПК-1, ПК-7)
39. Временное шинирование (УК-1, ПК-1, ПК-7)
40. Методика изготовления шинирующих конструкций (УК-1, ПК-1, ПК-7)
41. Особенность изготовления имедиат-протезов при пародонтите (УК-1, ПК-1, ПК-7)
42. Ортодонтическое лечение пародонтита (УК-1, ПК-1, ПК-7)
43. Профилактика пародонтита (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-9, ПК-10)
44. Характеристика основных форм повышенной стираемости зубов (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)
45. Профилактика повышенной стираемости зубов и диспансерное наблюдение (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10, ПК-11)
46. Виды основных методов функционального обследования пациентов с заболеваниями ВНЧС (УК-1, ПК-1, ПК-5)
47. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Основные симптомы заболевания (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)
48. Методы лечения пациентов с синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (УК-1, ПК-7, ПК-9)
49. Лечебные аппараты для устранения заболеваний ВНЧС (УК-1, ПК-7)
50. Требования к функциональному оттиску для полного съемного протеза (ПК-1, ПК-7)
51. Клинические моменты адаптации к полному съемному протезу (УК-1, ПК-7, ПК-10)
52. Преимущества протезов на имплантатах (УК-1, ПК-7)
53. Методики увеличения объема костной ткани (УК-1, ПК-1, ПК-7)
54. Виды протезов на дентальных имплантатах (УК-1, ПК-7)
55. Концепция имплантологического лечения «Все-на-четырёх» (УК-1, ПК-7)
56. Деонтологические аспекты при лечении пациентов с дефектами и деформациями челюстно-лицевой области (УК-1, УК-2, ПК-8, ПК-11)
57. Основные задачи челюстно-лицевой ортопедии (УК-1, ПК-7, ПК-8)

58. Классификация повреждений и переломов челюстно-лицевой области по И.Г. Лукомскому (ПК-1, ПК-5)
 59. Первая доврачебная помощь при переломах челюстей (ПК-1, ПК-7, ПК-8)
 60. Аппараты, применяемые при ортопедическом лечении пациентов с переломами челюстей (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. 24-44).

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. Прикус. Виды прикуса и их классификация (ПК-2, ПК-5, ПК-10)
2. Виды физиологических прикусов, их характеристика (ПК-2, ПК-5, ПК-10)
3. Виды патологической окклюзии. Краткая характеристика (ПК-2, ПК-5, ПК-10)
4. Артикуляция, окклюзия. Дайте определение (ПК-7)
5. Биомеханика нижней челюсти (ПК-7)
6. Обследование мышц зубочелюстной системы -электромиография (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
7. Обследование мышц зубочелюстной системы -миография (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
8. Обследование мышц зубочелюстной системы -миотонометрия (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
9. Классификация оттискных материалов. Требования к оттискным материалам (ПК-7)
10. Вкладки. Показания к применению. Принципы формирования полостей для изготовления вкладки (ПК-7)
11. Задачи и методы ортопедического лечения (ПК-7, ПК-9)
12. Искусственные коронки. Виды искусственных коронок (ПК-7)
13. Показания для использования восстановительных коронок (ПК-7, ПК-9)

14. Искусственные коронки, их достоинства и недостатки, требования (ПК-7)
15. Препарирование зубов под несъемные зубные протезы. Цель, показания, противопоказания (ПК-7)
16. Подготовка к клинической части препарирования (ПК-7)
17. Зоны безопасности, опасные зоны (ПК-1, ПК-7)
18. Рабочие оттиски. Требования, методы получения (ПК-7)
19. Рабочие оттиски при изготовлении съемных протезов (ПК-7)
20. Припасовка керамической коронки. Возможные ошибки (ПК-7)
21. Дефекты коронок зубов. Этиология, диагностика (ПК-7)
22. Задачи и методы лечения дефектов коронок зубов (ПК-7)
23. Протезирование при полном разрушении коронки зуба. Показания к применению штифтовых конструкций (ПК-7)
24. Алгоритм выбора методов ортопедического лечения дефектов зубного ряда (ПК-7)
25. Санация полости рта перед ортопедическим этапом лечения (ПК-7)
26. Полное отсутствие зубов. Этиология (ПК-5, ПК-7)
27. Деформация зубных рядов. Клиническая картина (ПК-2, ПК-5)
28. Лечение деформации зубных рядов (ПК-7, ПК-9)
29. Классификация беззубых челюстей по Шредеру (ПК-5, ПК-7)
30. Классификация беззубых челюстей по Келлеру (ПК-5, ПК-7)
31. Классификация беззубых челюстей по Дойникову (ПК-5, ПК-7)
32. Классификация податливости и подвижности слизистой оболочки по Суппле (ПК-7)
33. Временное шинирование зубов. Требования, предъявляемые к шинам (ПК-7, ПК-9)
34. Внутриротовое обследование (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
35. Эпидемиология заболеваний пародонта. Классификация по МКБ 10 (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)
36. Этиология и патогенез пародонтита (УК-1, ПК-1, ПК-2)
37. Алгоритм диагностики пародонтита (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)
38. Избирательное пришлифовывание при лечении пародонтита. Показания (УК-1, ПК-1, ПК-7)
39. Временное шинирование (УК-1, ПК-1, ПК-7)
40. Методика изготовления шинирующих конструкций (УК-1, ПК-1, ПК-7)
41. Особенность изготовления имediat-протезов при пародонтите (УК-1, ПК-1, ПК-7)
42. Ортодонтическое лечение пародонтита (УК-1, ПК-1, ПК-7)
43. Профилактика пародонтита (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-9, ПК-10)
44. Характеристика основных форм повышенной стираемости зубов (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)
45. Профилактика повышенной стираемости зубов и диспансерное наблюдение (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10, ПК-11)
46. Виды основных методов функционального обследования пациентов с заболеваниями ВНЧС (УК-1, ПК-1, ПК-5)
47. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Основные симптомы заболевания (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)
48. Методы лечения пациентов с синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (УК-1, ПК-7, ПК-9)
49. Лечебные аппараты для устранения заболеваний ВНЧС (УК-1, ПК-7)
50. Требования к функциональному оттиску для полного съемного протеза (ПК-1, ПК-7)
51. Клинические моменты адаптации к полному съемному протезу (УК-1, ПК-7, ПК-10)
52. Преимущества протезов на имплантатах (УК-1, ПК-7)
53. Методики увеличения объема костной ткани (УК-1, ПК-1, ПК-7)
54. Виды протезов на дентальных имплантатах (УК-1, ПК-7)
55. Концепция имплантологического лечения «Все-на-четырёх» (УК-1, ПК-7)

56. Деонтологические аспекты при лечении пациентов с дефектами и деформациями челюстно-лицевой области (УК-1, УК-2, ПК-8, ПК-11)
57. Основные задачи челюстно-лицевой ортопедии (УК-1, ПК-7, ПК-8)
58. Классификация повреждений и переломов челюстно-лицевой области по И.Г. Лукомскому (ПК-1, ПК-5)
59. Первая доврачебная помощь при переломах челюстей (ПК-1, ПК-7, ПК-8)
60. Аппараты, применяемые при ортопедическом лечении пациентов с переломами челюстей (ПК-7)

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 4.1, стр. 45-65).

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 (ПК-1, ПК-7)

Пациент А., 45 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи. При обследовании обнаружено: 4.7 зуб разрушен на 60 %, жевательная поверхность восстановлена пломбировочным материалом, при рентгенологическом обследовании корневые каналы запломбированы, периапикальных изменений не выявлено. Пациенту решено было изготовить металлокерамическую коронку на 4.7 зуб.

Вопросы:

1. Определите показания к восстановлению зуба металлокерамической коронкой.
2. Определите преимущества и недостатки металлокерамических коронок.
3. Назовите принципы одонтопрепарирования под металлокерамические коронки.
4. Назовите виды оттисковых масс, применяемых для снятия оттиска под металлокерамическую коронку.

Ситуационная задача № 2 (ПК-5, ПК-7)

Пациент Н. 37 лет обратился в стоматологическую клинику к стоматологу-ортопеду с жалобами на застревание пищи между зубами 3.6 и 3.7, выпадение временной пломбы из зуба 3.6.

Анамнез заболевания Зуб 3.6 лечен по поводу пульпита около месяца назад, поставлена временная пломба, врачом - стоматологом-терапевтом направлен на протезирование зуба 3.6.

Объективный статус на жевательных поверхностях зуба 2.6 пломба больших размеров, целостность пломбы сохранена.

Обширная кариозная полость зуба 3.6, стенки зуба 3.6 при зондировании плотные.

Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена.

Перкуссия зубов 2.6 и 3.6 безболезненна. На рентгенограмме не определяется расширение периодонтальной щели. Корневые каналы запломбированы равномерно на всем протяжении до верхушки. Полость рта санирована.

Зубная формула:

П	П											П	П	П	П
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
	К	П											С		

Ортопантомография

**Вопросы:**

1. Назовите предполагаемый диагноз?
2. Какую функцию при ортопедическом лечении в данном клиническом случае должно выполнять протезирование?
3. Какое ортопедическое лечение показано в данном клиническом случае?

Ситуационная задача № 3 (ПК-5, ПК-7)

Пациент П., 40 лет, обратился в клинику с жалобами на разрушение и изменение в цвете 2.1 зуба. Объективно: коронка 2.1 зуба разрушена кариесом на 1/2, зуб депульпирован, устойчив, перкуссия отрицательная. На рентгенограмме - корневой канал запломбирован до верхушки корня, патологических изменений периодонта нет.

Вопросы:

1. Составьте план лечения для устранения эстетического дефекта 2.1 зуба.
2. Определите возможность изготовления металлокерамической коронки на 2.1 зуб.
3. Назовите виды оттисковых масс, применяемых для снятия оттиска под металлокерамическую коронку.
4. Назовите клинические этапы изготовления металлокерамической коронки.

Ситуационная задача № 4 (ПК-5, ПК-7)

Пациент Р., 35 лет, обратился к стоматологу-ортопеду с жалобами на косметический дефект в области 2.1, 1.1, 1.2 зубов. При обследовании врач обнаружил отлом коронки 2.1, 1.1, 1.2 зубов, оставшаяся часть 2.1 и 1.2 зубов выступает над уровнем десны до 3 мм, корневые каналы запломбированы. Отлом коронки 1.1 зуба произошел ниже уровня десны на 4 мм.

Вопросы:

1. Определите план лечения.
2. Тактика по отношению к 1.1 зубу.
3. Объясните возможность использования зуба 2.1 и 1.2 под штифтовую культевую вкладку.
4. Определите противопоказания к изготовлению культевой штифтовой вкладки в 1.1 зуб.
5. Перечислите клиничко-лабораторные этапы изготовления металлокерамического мостовидного протеза.

Ситуационная задача № 5 (ПК-1, ПК-7)

Пациентка А., 45 лет, обратилась к стоматологу-ортопеду с целью лечения 4.6 зуба. **Анамнез:** 4.6 зуб неоднократно лечен с наложением пломб, но пломбы через три-четыре месяца выпадали.

Объективно: при осмотре 4.6 зуба обнаружена кариозная полость на жевательной поверхности в пределах эмали и средних слоёв дентина, зондирование стенок безболезненно. Индекс ИРОПЗ=0,6.

Врач произвел препарирование кариозной полости, наложил постоянную пломбу. И решил изготовить на 4.6 зуб металлокерамическую коронку.

Вопросы:

1. Перечислите показания к изготовлению металлокерамических коронок.
2. Перечислите противопоказания к изготовлению металлокерамических коронок.
3. Назовите снимаемую толщину твердых тканей зуба, снимаемых под металлокерамическую коронку.
4. Назовите разновидности пришеечных уступов, формируемых при препарировании зуба под металлокерамические коронки.
5. Назовите методику снятия слепков под металлокерамические коронки.

Ситуационная задача № 6 (ПК-5, ПК-7)

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Л. 20 лет.

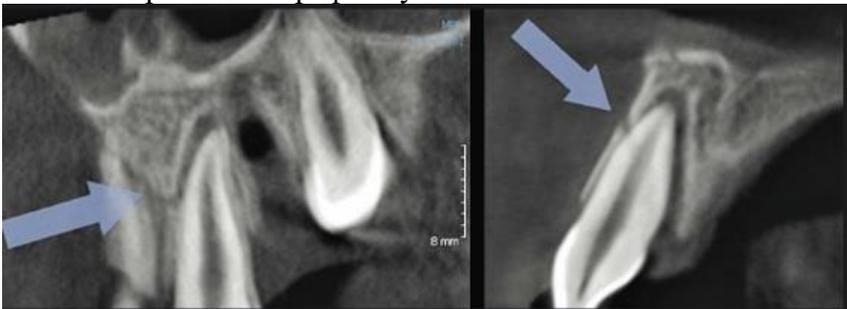
Жалобы на постоянную боль в зубе 2.2, усиливающуюся во время приема пищи, ощущение подвижности зуба.

Анамнез заболевания к врачу стоматологу обращается регулярно 2 раза в год. Резкая боль в зубе появилась день назад после попытки раскусить скорлупу ореха

Объективно: состояние слизистой оболочки рта и неба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зубы 1.7, 1.6, 2.6 3.6, 3.5, 4.4, 4.5, 4.6 восстановлены пломбами. Удовлетворительная гигиена полости рта. Дефект щелевидной формы на нёбной поверхности зуба 2.2, обнажение пульповой камеры, сообщение коронковой части пульпы с полостью рта, кровоточивость при зондировании.



Компьютерная томография зуба 2.2

**Вопросы:**

1. Составьте план лечения
2. Какая подготовка необходима при удалении зуба 2.2.
3. Через сколько назначается контрольный осмотр после фиксации коронки на временный абатмент

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

Пациент Е. 55 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии.

Жалобы на затруднённое жевание; нарушение речи и эстетики вследствие отсутствия большого количества зубов.

Анамнез: зубы удалены в связи с осложнённым кариесом и заболеванием пародонта

Объективно: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Бугры и фиссуры не выражены, краевое прилегание не нарушено. Атрофия альвеолярного отростка в области дефектов верхней и нижней челюстей значительная, неравномерная. Верхнечелюстные бугры выражены, свод нёба средней глубины. Щёчно-альвеолярные тяжи, уздечки прикрепляются у середины ската альвеолярного отростка. Слизистые бугорки на нижней челюсти податливы. Высота прикуса фиксирована. 1.7 зуб - пломба на жевательной поверхности, занимает $\frac{2}{3}$ поверхности зуба, состоятельная (краевое прилегание не нарушено), зуб устойчив. 4.7 зуб - пломба, закрывающая всю жевательную поверхность.

Зубная формула:

О	П	О		О	О	О	О	О	О	О				О	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	П	О		О	О	О	О	О	О				О	О	О

Результаты инструментального метода обследования

Рентгенологически: 1.7, 4.7 зубы патологических изменений в периапикальных тканях нет.

В области имеющихся зубов отмечается резорбция межальвеолярных перегородок до $\frac{1}{2}$

Вопросы:

1. Назовите диагноз
2. Назовите тактику ортопедического лечения данного пациента
3. Назовите признаки успешного протезирования в данном клиническом случае
4. Какой материал используют для изготовления базиса съёмного протеза?

Ситуационная задача № 8 (ПК-5, ПК-7)

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Н. 26 лет.

Жалобы на эстетический дефект в области фронтальных зубов верхней челюсти; -изменение цвета и наличие пятен на фронтальных зубах верхней челюсти.

Анамнез:

Пятна на 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 зубах появились с момента прорезывания зубов в 7-8 лет.

Объективно:

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. На 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 зубах имеются одиночные меловидные пятна, поверхность гладкая, блестящая.

Рентгенография: в области верхушек корней зубов воспаления и изменения периапикальных тканей не наблюдается.



Вопросы:

1. Назовите диагноз
2. Составьте план ортопедического лечения
3. Какое количество твердых тканей сошлифовывают при препарировании зуба для установки винира в мм
4. Какую методику и цемент при фиксации виниров применяют?

Ситуационная задача № 9 (ПК-5, ПК-7)

Пациентка С., 54 года, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на плохую фиксацию съемных протезов, невозможность пережевывания пищи, парестезии, чувство жжения языка, неудовлетворенность внешним видом лица, дикции.

Анамнез: зубы потеряла около 15 лет назад и с тех пор пользуется полными съемными протезами, которые переделывали 3 раза. Последний раз протезы были изготовлены 7 лет назад. Чувство жжения, парестезии начала отмечать 1,5 года назад.

Объективно: лицо симметричное, углы и кончик рта опущены, щеки и губы западают, на углах рта “заеда”, высота нижней части лица значительно уменьшена, открывание рта свободное. При движениях нижней челюсти в ВНЧС определяется хруст. При сжатии челюстей с протезами отмечаются боли в области ВНЧС. Кожа в области углов рта инфильтрирована и мацерирована, покрыта узкой серо-белой пленкой, которая легко удаляется, оставляя после себя эрозированную поверхность неправильной формы. Спинка языка и небо покрыты легко удаляемой беловато-серой пленкой. При осмотре полости рта с протезами отмечается несоответствие границ базисов нейтральной зоне. Искусственные зубы на протезах стертые, не имеют анатомической формы на окклюзионных поверхностях, протезы балансируют. Слизистая оболочка полости рта влажная, бледно-розового цвета, в области базиса верхнего протеза гиперемирована, рыхлая, очень податливая, покрывает низкие, равномерно атрофированные альвеолярные отростки. Бугры верхней челюсти не резко выражены, небо плоское. Подвижная слизистая оболочка прикрепляется на уровне вершины альвеолярного гребня. Соотношение гребней по типу прогенического прикуса.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз. Есть ли необходимость в дополнительных методах исследования? Если есть, то в каких?
2. Перечислите последовательно клинично-лабораторные этапы изготовления выбранной вами конструкции протеза. Опишите методы гипсовки полных съемных протезов.
3. Дайте краткую характеристику приборов, воспроизводящих движение н/ч.

Ситуационная задача № 10 (ПК-5, ПК-7)

Пациент А., 29 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на скол пломбы в зубе на нижней челюсти справа, эстетический дефект зуба

Анамнез заболевания: к врачу-стоматологу обращается по необходимости. Зуб 4.6- композитная реставрация изготовлена 7 лет назад. Изменение эстетических параметров зуба заметила около полугода назад. Скол композитной пломбы произошел 1 неделю назад.

Объективно: Открывание рта свободное, в полном объёме - 5 см. Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Слизистая оболочка десны бледно-розового цвета, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено. Прикус: по ортогнатическому типу. Зуб 4.6 - на окклюзионной и медиальной контактной поверхности зуба установлена композитная пломба. Зуб витальный. После удаления композитной пломбы, дно полости плотное, зондирование безболезненное.

Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод безболезненная.

Результаты метода обследования

ИРОПЗ=0.6.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Назовите оптимальный способ восстановления коронковой части зуба для данного пациента
3. Какой вид керамической вкладки показан в данном случае?
4. На каком этапе необходимо проводить проверку окклюзионных контактов у данного пациента?

Ситуационная задача № 11 (ПК-5, ПК-7)

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Р. 47 лет с жалобами на затруднение при пережёвывании пищи.

Анамнез: зубы были удалены около 2 лет назад вследствие осложнений кариеса.

Объективно: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: смешанный, частичное отсутствие зубов.

Зубная формула:

	П		П									П	П		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	П	О									П		О		О

Ортопантомография**Вопросы:**

1. К какому классу согласно классификации Кеннеди, относится дефект зубного ряда?
2. Опишите данные ортопантомографии
3. Назовите наиболее оптимальный вариант ортопедического лечения в данной клинической ситуации
4. Какой недостаток применения мостовидных протезов присутствует в данном клиническом случае?

Ситуационная задача № 12 (ПК-5, ПК-7)

На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 38 лет с жалобами на затрудненное пережевывание пищи.

Анамнез: зуб 3.5 был удален месяц назад по пародонтологическим показаниям. Зуб 3.4 и 3.6 лечены около 7 лет назад в связи с развитием кариозного процесса.

Объективно: слизистая оболочка рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Зуб 3.4 - коронковая часть значительно разрушена и восстановлена композитным материалом ИРОПЗ - 60%. У зуба 3.6 коронковая часть значительно разрушена и восстановлена композитным материалом ИРОПЗ - 65%. Горизонтальная и вертикальная перкуссии не вызывают болезненных ощущений. Подвижность 3.4 и 3.6 зубов в пределах физиологической нормы.

Зубная формула:

1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
											П	О	П		

По данным прицельной внутриротовой рентгенографии:

3.4 и 3.6 зубы: определяется плотная obturation корневых каналов пломбировочным материалом до верхушки корня; периапикальные ткани без видимых изменений (изменений в периапикальных тканях не выявлено).

Вопросы:

1. Назовите основной клинический диагноз
2. Какое значение ИРОПЗ является показанием для изготовления металлокерамических коронок?
3. Какую слепочную массу используют для получения рабочего оттиска при изготовлении металлокерамического мостовидного протеза?
4. Какой лабораторный этап является последним при изготовлении металлокерамического мостовидного протеза?

Ситуационная задача № 13 (ПК-5, ПК-7)

Пациентка П. 54 года обратилась к врачу-стоматологу-ортопеду с жалобами на наличие острых краев пломбы на зубе нижней челюсти слева, постоянную травму языка, застревание пищи.

Анамнез: со слов пациентки, зубы 3.7, 3.6, 3.5 удалялись в разный период времени в течение жизни вследствие осложнения кариеса.

Объективно: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Лунки удаленных зубов 3.5, 3.6, 3.7 полностью эпителизированы, пальпация безболезненна.

Зубная формула:

	С	П/С									П	П	П		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
С		П/С									П	О	О	О	

Результаты обследования

Трехмерная компьютерная рентгенография:

Ширина костной ткани в щечно-язычном отделах не менее 8 мм.

Расстояние между корнями соседних зубов 10 мм.

Количество кости выше канала нижнечелюстного нерва 15 мм.

Вопросы:

1. Назовите наиболее вероятный диагноз
2. Какому классу согласно классификации Е.И. Гаврилова данная клиническая картина соответствует?
3. Назовите тактику ортопедического лечения у данной пациентки

Ситуационная задача № 14 (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7)

Пациент Б., 40 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на щелчки в области височно-нижнечелюстного сустава, утомляемость жевательных мышц после длительного разговора, скрежетание зубов по ночам.

Анамнез: данные симптомы возникли впервые более двух лет назад. Сам пациент связывает

возникновение данной патологии с наличием хронического стресса и большой эмоциональной перегрузкой.

Объективно: внешний осмотр без особенностей, высота нижнего отдела лица не снижена, амплитуда свободных движений нижней челюсти в полном объеме, расстояние между центральными зубами 5 см. Пальпация височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненна. При осмотре полости рта – зубные ряды восстановлены металлокерамическими мостовидными протезами

Зубная формула:

	П	К	И	К						П		П	П		
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		П	П							К	И	К	П	П	

Миотонометрия жевательных мышц показала повышение тонуса покоя и тонуса напряжения слева и справа

Положение головок нижней челюсти в суставных ямках (на рентгенограмме): асимметричное - в положении центральной окклюзии,

при открытой полости рта – головки нижней челюсти доходят до вершины суставных бугорков.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз данному пациенту.
2. Каковы показания к применению окклюзионных шин при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава?
3. Какими методами достигается окклюзионная реабилитация?
4. Какое обезболивание применяется при вправлении вывиха нижней челюсти?
5. Консультация какого специалиста требуется для составления плана лечения этого пациента?

Ситуационная задача № 15

На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 65 лет.

Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект.

Анамнез заболевания: зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса.

Объективно: Конфигурация лица изменена. Резко выражены носогубные и подбородочная складки, опущены углы рта. Высота нижнего отдела лица снижена. На верхней челюсти - определяется уплощение небного свода, значительная атрофия верхнечелюстных бугров и альвеолярного отростка. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены ближе к вершине альвеолярного гребня практически в одной плоскости с ним. Слизистая оболочка верхней челюсти: слизистая оболочка атрофирована, покрывает альвеолярные гребни и нёбо тонким слоем, белесоватого цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. На нижней челюсти - альвеолярные отростки значительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены почти на уровне вершины альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. Слизистая оболочка: подвижная, разрыхленная, гиперемированная.

Зубная формула:

О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О
18.	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О

По данным ортопантомографии:

Костная структура верхней челюсти в различных участках кости одинакова; атрофия костной ткани верхней челюсти значительна; структура альвеолярного отростка нижней челюсти характеризуется в целом петлистым рисунком перекрещивающихся костных балок с преимущественно горизонтальной направленностью «функциональных» трабекул. В теле нижней челюсти визуализируется нижнечелюстной канал с шириной просвета 4-6 мм, идущий вдоль тела и ветви челюсти. Атрофия альвеолярного отростка нижней челюсти значительна.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Определите тип слизистой оболочки по Суппле на верхней и нижней челюстях
3. Какого вида должен быть функциональный оттиск с верхней челюсти в данной клинической ситуации?
4. С использованием каких проб припасовываются индивидуальные ложки в данном клиническом случае?
5. Какие слепочные массы используют для получения функционального оттиска?

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. 65-69).

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. Прикус. Виды прикуса и их классификация (ПК-2, ПК-5, ПК-10)
2. Виды физиологических прикусов, их характеристика (ПК-2, ПК-5, ПК-10)
3. Виды патологической окклюзии. Краткая характеристика (ПК-2, ПК-5, ПК-10)
4. Артикуляция, окклюзия. Дайте определение (ПК-7)
5. Биомеханика нижней челюсти (ПК-7)
6. Обследование мышц зубочелюстной системы -электромиография (ПК-1, ПК-5,

ПК-7)

7. Обследование мышц зубочелюстной системы -миография (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
8. Обследование мышц зубочелюстной системы -миотонометрия (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
9. Классификация оттисковых материалов. Требования к оттисковым материалам (ПК-7)
10. Вкладки. Показания к применению. Принципы формирования полостей для изготовления вкладки (ПК-7)
11. Задачи и методы ортопедического лечения (ПК-7, ПК-9)
12. Искусственные коронки. Виды искусственных коронок (ПК-7)
13. Показания для использования восстановительных коронок (ПК-7, ПК-9)
14. Искусственные коронки, их достоинства и недостатки, требования (ПК-7)
15. Препарирование зубов под несъемные зубные протезы. Цель, показания, противопоказания (ПК-7)
16. Подготовка к клинической части препарирования (ПК-7)
17. Зоны безопасности, опасные зоны (ПК-1, ПК-7)
18. Рабочие оттиски. Требования, методы получения (ПК-7)
19. Рабочие оттиски при изготовлении съемных протезов (ПК-7)
20. Припасовка керамической коронки. Возможные ошибки (ПК-7)
21. Дефекты коронок зубов. Этиология, диагностика (ПК-7)
22. Задачи и методы лечения дефектов коронок зубов (ПК-7)
23. Протезирование при полном разрушении коронки зуба. Показания к применению штифтовых конструкций (ПК-7)
24. Алгоритм выбора методов ортопедического лечения дефектов зубного ряда (ПК-7)
25. Санация полости рта перед ортопедическим этапом лечения (ПК-7)
26. Полное отсутствие зубов. Этиология (ПК-5, ПК-7)
27. Деформация зубных рядов. Клиническая картина (ПК-2, ПК-5)
28. Лечение деформации зубных рядов (ПК-7, ПК-9)
29. Классификация беззубых челюстей по Шредеру (ПК-5, ПК-7)
30. Классификация беззубых челюстей по Келлеру (ПК-5, ПК-7)
31. Классификация беззубых челюстей по Дойникову (ПК-5, ПК-7)
32. Классификация податливости и подвижности слизистой оболочки по Суппле (ПК-7)
33. Временное шинирование зубов. Требования, предъявляемые к шинам (ПК-7, ПК-9)
34. Внутриротовое обследование (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
35. Эпидемиология заболеваний пародонта. Классификация по МКБ 10 (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)
36. Этиология и патогенез пародонтита (УК-1, ПК-1, ПК-2)
37. Алгоритм диагностики пародонтита (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)
38. Избирательное пришлифовывание при лечении пародонтита. Показания (УК-1, ПК-1, ПК-7)
39. Временное шинирование (УК-1, ПК-1, ПК-7)
40. Методика изготовления шинирующих конструкций (УК-1, ПК-1, ПК-7)
41. Особенность изготовления имедиат-протезов при пародонтите (УК-1, ПК-1, ПК-7)
42. Ортодонтическое лечение пародонтита (УК-1, ПК-1, ПК-7)
43. Профилактика пародонтита (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-9, ПК-10)
44. Характеристика основных форм повышенной стираемости зубов (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)
45. Профилактика повышенной стираемости зубов и диспансерное наблюдение (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10, ПК-11)
46. Виды основных методов функционального обследования пациентов с заболеваниями ВНЧС (УК-1, ПК-1, ПК-5)
47. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Основные симптомы заболевания (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)

48. Методы лечения пациентов с синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (УК-1, ПК-7, ПК-9)
49. Лечебные аппараты для устранения заболеваний ВНЧС (УК-1, ПК-7)
50. Требования к функциональному оттиску для полного съемного протеза (ПК-1, ПК-7)
51. Клинические моменты адаптации к полному съемному протезу (УК-1, ПК-7, ПК-10)
52. Преимущества протезов на имплантатах (УК-1, ПК-7)
53. Методики увеличения объема костной ткани (УК-1, ПК-1, ПК-7)
54. Виды протезов на дентальных имплантатах (УК-1, ПК-7)
55. Концепция имплантологического лечения «Все-на-четырёх» (УК-1, ПК-7)
56. Деонтологические аспекты при лечении пациентов с дефектами и деформациями челюстно-лицевой области (УК-1, УК-2, ПК-8, ПК-11)
57. Основные задачи челюстно-лицевой ортопедии (УК-1, ПК-7, ПК-8)
58. Классификация повреждений и переломов челюстно-лицевой области по И.Г. Лукомскому (ПК-1, ПК-5)
59. Первая доврачебная помощь при переломах челюстей (ПК-1, ПК-7, ПК-8)
60. Аппараты, применяемые при ортопедическом лечении пациентов с переломами челюстей (ПК-7)
61. Из чего состоит процесс воспитания пациента для врачей? (УК-1, УК-3, ПК-10)
62. В каких случаях допускается медицинское вмешательство без согласия гражданина или его законного представителя? (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-11)
63. Какие мероприятия осуществляются при возникновении ЧС (режим чрезвычайной ситуации) (УК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13)
64. Опишите методику изучения стоматологической заболеваемости (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-12).
65. Группы инвалидности: характеристика, содержание, сроки переосвидетельствования (ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-9, ПК-12)
66. Медико-социальные проблемы инвалидов и их семей (ПК-2, ПК-9, ПК-10)
67. Дать определение понятий: «профилактика», «диагностика», «лечение», «пациент» (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12).
68. 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. 70-92).

**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 (ПК-1, ПК-7)

Пациент А., 45 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи. При обследовании обнаружено: 4.7 зуб разрушен на 60 %, жевательная поверхность восстановлена пломбировочным материалом, при рентгенологическом обследовании корневые каналы запломбированы, периапикальных изменений не выявлено. Пациенту решено было изготовить металлокерамическую коронку на 4.7 зуб.

Вопросы:

1. Определите показания к восстановлению зуба металлокерамической коронкой.
2. Определите преимущества и недостатки металлокерамических коронок.
3. Назовите принципы одонтопрепарирования под металлокерамические коронки.
4. Назовите виды оттискных масс, применяемых для снятия оттиска под металлокерамическую коронку.

Ситуационная задача № 2 (ПК-5, ПК-7)

Пациент Н. 37 лет обратился в стоматологическую клинику к стоматологу-ортопеду с жалобами на застревание пищи между зубами 3.6 и 3.7, выпадение временной пломбы из зуба 3.6.

Анамнез заболевания Зуб 3.6 лечен по поводу пульпита около месяца назад, поставлена временная пломба, врачом - стоматологом-терапевтом направлен на протезирование зуба 3.6.

Объективный статус на жевательных поверхностях зуба 2.6 пломба больших размеров, целостность пломбы сохранена.

Обширная кариозная полость зуба 3.6, стенки зуба 3.6 при зондировании плотные.

Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Перкуссия зубов 2.6 и 3.6 безболезненна. На рентгенограмме не определяется расширение периодонтальной щели. Корневые каналы запломбированы равномерно на всем протяжении до верхушки. Полость рта санирована.

Зубная формула:

П	П												П	П	П	П
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	
	К	П											С			

Ортопантомография



Вопросы:

1. Назовите предполагаемый диагноз?

2. Какую функцию при ортопедическом лечении в данном клиническом случае должно выполнять протезирование?
3. Какое ортопедическое лечение показано в данном клиническом случае?

Ситуационная задача № 3 (ПК-5, ПК-7)

Пациент П., 40 лет, обратился в клинику с жалобами на разрушение и изменение в цвете 2.1 зуба. Объективно: коронка 2.1 зуба разрушена кариесом на 1/2, зуб депульпирован, устойчив, перкуссия отрицательная. На рентгенограмме - корневой канал запломбирован до верхушки корня, патологических изменений периодонта нет.

Вопросы:

1. Составьте план лечения для устранения эстетического дефекта 2.1 зуба.
2. Определите возможность изготовления металлокерамической коронки на 2.1 зуб.
3. Назовите виды оттисковых масс, применяемых для снятия оттиска под металлокерамическую коронку.
4. Назовите клинические этапы изготовления металлокерамической коронки.

Ситуационная задача № 4 (ПК-5, ПК-7)

Пациент Р., 35 лет, обратился к стоматологу-ортопеду с жалобами на косметический дефект в области 2.1, 1.1, 1.2 зубов. При обследовании врач обнаружил отлом коронки 2.1, 1.1, 1.2 зубов, оставшаяся часть 2.1 и 1.2 зубов выступает над уровнем десны до 3 мм, корневые каналы запломбированы. Отлом коронки 1.1 зуба произошел ниже уровня десны на 4 мм.

Вопросы:

1. Определите план лечения.
2. Тактика по отношению к 1.1 зубу.
3. Объясните возможность использования зуба 2.1 и 1.2 под штифтовую культевую вкладку.
4. Определите противопоказания к изготовлению культевой штифтовой вкладки в 1.1 зуб.
5. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления металлокерамического мостовидного протеза.

Ситуационная задача № 5 (ПК-1, ПК-7)

Пациентка А., 45 лет, обратилась к стоматологу-ортопеду с целью лечения 4.6 зуба. **Анамнез:** 4.6 зуб неоднократно лечен с наложением пломб, но пломбы через три-четыре месяца выпадали.

Объективно: при осмотре 4.6 зуба обнаружена кариозная полость на жевательной поверхности в пределах эмали и средних слоёв дентина, зондирование стенок безболезненно. Индекс ИРОПЗ=0,6.

Врач произвел препарирование кариозной полости, наложил постоянную пломбу. И решил изготовить на 4.6 зуб металлокерамическую коронку.

Вопросы:

1. Перечислите показания к изготовлению металлокерамических коронок.
2. Перечислите противопоказания к изготовлению металлокерамических коронок.
3. Назовите снимаемую толщину твердых тканей зуба, снимаемых под металлокерамическую коронку.
4. Назовите разновидности пришеечных уступов, формируемых при препарировании зуба под металлокерамические коронки.
5. Назовите методику снятия слепков под металлокерамические коронки.

Ситуационная задача № 6 (ПК-5, ПК-7)

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Л. 20 лет.

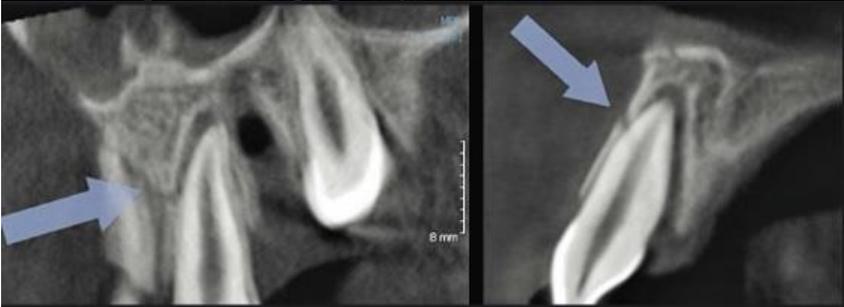
Жалобы на постоянную боль в зубе 2.2, усиливающуюся во время приема пищи, ощущение подвижности зуба.

Анамнез заболевания к врачу стоматологу обращается регулярно 2 раза в год. Резкая боль в зубе появилась день назад после попытки раскусить скорлупу ореха

Объективно: состояние слизистой оболочки рта и неба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зубы 1.7, 1.6, 2.6 3.6, 3.5, 4.4, 4.5, 4.6 восстановлены пломбами. Удовлетворительная гигиена полости рта. Дефект щелевидной формы на небной поверхности зуба 2.2, обнажение пульповой камеры, сообщение коронковой части пульпы с полостью рта, кровоточивость при зондировании.



Компьютерная томография зуба 2.2



Вопросы:

1. Составьте план лечения
2. Какая подготовка необходима при удалении зуба 2.2.
3. Через сколько назначается контрольный осмотр после фиксации коронки на временный абатмент

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

Пациент Е. 55 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии.

Жалобы на затруднённое жевание; нарушение речи и эстетики вследствие отсутствия большого количества зубов.

Анамнез: зубы удалены в связи с осложнённым кариесом и заболеванием пародонта

Объективно: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Бугры и фиссуры не выражены, краевое прилегание не нарушено. Атрофия альвеолярного отростка в области дефектов верхней и нижней челюстей значительная, неравномерная. Верхнечелюстные бугры выражены, свод неба средней глубины. Щёчно-альвеолярные тяжи, уздечки прикрепляются у середины ската альвеолярного отростка. Слизистые бугорки на нижней челюсти податливы. Высота прикуса фиксирована. 1.7 зуб - пломба на жевательной поверхности, занимает $\frac{2}{3}$ поверхности зуба, состоятельная (краевое прилегание не нарушено), зуб устойчив. 4.7 зуб - пломба, закрывающая всю жевательную поверхность.

Зубная формула:

О	П	О		О	О	О	О	О	О				О	О	
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	П	О		О	О	О	О	О	О				О	О	О

Результаты инструментального метода обследования

Рентгенологически: 1.7, 4.7 зубы патологических изменений в периапикальных тканях нет. В области имеющихся зубов отмечается резорбция межальвеолярных перегородок до ½

Вопросы:

1. Назовите диагноз
2. Назовите тактику ортопедического лечения данного пациента
3. Назовите признаки успешного протезирования в данном клиническом случае
4. Какой материал используют для изготовления базиса съёмного протеза?

Ситуационная задача № 8 (ПК-5, ПК-7)

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Н. 26 лет.

Жалобы на эстетический дефект в области фронтальных зубов верхней челюсти; -изменение цвета и наличие пятен на фронтальных зубах верхней челюсти.

Анамнез:

Пятна на 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 зубах появились с момента прорезывания зубов в 7-8 лет.

Объективно:

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. На 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 зубах имеются одиночные меловидные пятна, поверхность гладкая, блестящая.

Рентгенография: в области верхушек корней зубов воспаления и изменения периапикальных тканей не наблюдается.



Вопросы:

1. Назовите диагноз
2. Составьте план ортопедического лечения
3. Какое количество твердых тканей сошлифовывают при препарировании зуба для установки винира в мм
4. Какую методику и цемент при фиксации виниров применяют?

Ситуационная задача № 9 (ПК-5, ПК-7)

Пациентка С., 54 года, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на плохую фиксацию съёмных протезов, невозможность пережевывания пищи, парестезии, чувство жжения языка, неудовлетворенность внешним видом лица, дикции.

Анамнез: зубы потеряла около 15 лет назад и с тех пор пользуется полными съёмными протезами, которые переделывали 3 раза. Последний раз протезы были изготовлены 7 лет назад. Чувство жжения, парестезии начала отмечать 1,5 года назад.

Объективно: лицо симметричное, углы и кончик рта опущены, щеки и губы западают, на

углах рта “заеда”, высота нижней части лица значительно уменьшена, открывание рта свободное. При движениях нижней челюсти в ВНЧС определяется хруст. При сжатии челюстей с протезами отмечаются боли в области ВНЧС. Кожа в области углов рта инфильтрирована и мацерирована, покрыта узкой серо-белой пленкой, которая легко удаляется, оставляя после себя эрозированную поверхность неправильной формы. Спинка языка и небо покрыты легко удаляемой беловато-серой пленкой. При осмотре полости рта с протезами отмечается несоответствие границ базисов нейтральной зоне. Искусственные зубы на протезах стерты, не имеют анатомической формы на окклюзионных поверхностях, протезы балансируют. Слизистая оболочка полости рта влажная, бледно-розового цвета, в области базиса верхнего протеза гиперемирована, рыхлая, очень податливая, покрывает низкие, равномерно атрофированные альвеолярные отростки. Бугры верхней челюсти не резко выражены, небо плоское. Подвижная слизистая оболочка прикрепляется на уровне вершины альвеолярного гребня. Соотношение гребней по типу прогенического прикуса.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз. Есть ли необходимость в дополнительных методах исследования? Если есть, то в каких?
2. Перечислите последовательно клинико-лабораторные этапы изготовления выбранной вами конструкции протеза. Опишите методы гипсовки полных съемных протезов.
3. Дайте краткую характеристику приборов, воспроизводящих движение н/ч.

Ситуационная задача № 10 (ПК-5, ПК-7)

Пациент А., 29 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на скол пломбы в зубе на нижней челюсти справа, эстетический дефект зуба

Анамнез заболевания: к врачу-стоматологу обращается по необходимости. Зуб 4.6- композитная реставрация изготовлена 7 лет назад. Изменение эстетических параметров зуба заметила около полугода назад. Скол композитной пломбы произошел 1 неделю назад.

Объективно: Открывание рта свободное, в полном объёме - 5 см. Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Слизистая оболочка десны бледно-розового цвета, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено. Прикус: по ортогнатическому типу. Зуб 4.6 - на окклюзионной и медиальной контактной поверхности зуба установлена композитная пломба. Зуб витальный. После удаления композитной пломбы, дно полости плотное, зондирование безболезненное.

Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод безболезненная.

Результаты метода обследования

ИРОПЗ=0.6.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Назовите оптимальный способ восстановления коронковой части зуба для данного пациента
3. Какой вид керамической вкладки показан в данном случае?
4. На каком этапе необходимо проводить проверку окклюзионных контактов у данного пациента?

Ситуационная задача № 11 (ПК-5, ПК-7)

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Р. 47 лет с жалобами на затруднение при пережёвывании пищи.

Анамнез: зубы были удалены около 2 лет назад вследствие осложнений кариеса.

Объективно: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: смешанный, частичное отсутствие зубов.

Зубная формула:

	П		П									П	П		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	П	О									П		О		О

Ортопантомография



Вопросы:

1. К какому классу согласно классификации Кеннеди, относится дефект зубного ряда?
2. Опишите данные ортопантомографии
3. Назовите наиболее оптимальный вариант ортопедического лечения в данной клинической ситуации
4. Какой недостаток применения мостовидных протезов присутствует в данном клиническом случае?

Ситуационная задача № 12 (ПК-5, ПК-7)

На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 38 лет с жалобами на затрудненное пережевывание пищи.

Анамнез: зуб 3.5 был удален месяц назад по пародонтологическим показаниям. Зуб 3.4 и 3.6 лечены около 7 лет назад в связи с развитием кариозного процесса.

Объективно: слизистая оболочка рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Зуб 3.4 - коронковая часть значительно разрушена и восстановлена композитным материалом ИРОПЗ - 60%. У зуба 3.6 коронковая часть значительно разрушена и восстановлена композитным материалом ИРОПЗ - 65%. Горизонтальная и вертикальная перкуссии не вызывают болезненных ощущений. Подвижность 3.4 и 3.6 зубов в пределах физиологической нормы.

Зубная формула:

1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
											П	О	П		

По данным прицельной внутриротовой рентгенографии:

3.4 и 3.6 зубы: определяется плотная obturация корневых каналов пломбировочным материалом до верхушки корня; периапикальные ткани без видимых изменений (изменений в периапикальных тканях не выявлено).

Вопросы:

1. Назовите основной клинический диагноз
2. Какое значение ИРОПЗ является показанием для изготовления металлокерамических коронок?

3. Какую слепочную массу используют для получения рабочего оттиска при изготовлении металлокерамического мостовидного протеза?
4. Какой лабораторный этап является последним при изготовлении металлокерамического мостовидного протеза?

Ситуационная задача № 13 (ПК-5, ПК-7)

Пациентка П. 54 года обратилась к врачу-стоматологу-ортопеду с жалобами на наличие острых краев пломбы на зубе нижней челюсти слева, постоянную травму языка, застревание пищи.

Анамнез: со слов пациентки, зубы 3.7, 3.6, 3.5 удалялись в разный период времени в течение жизни вследствие осложнения кариеса.

Объективно: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Лунки удаленных зубов 3.5, 3.6, 3.7 полностью эпителизированы, пальпация безболезненна.

Зубная формула:

	С	П/С									П	П	П		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
С		П/С									П	О	О	О	

Результаты обследования

Трехмерная компьютерная рентгенография:

Ширина костной ткани в щечно-язычном отделах не менее 8 мм.

Расстояние между корнями соседних зубов 10 мм.

Количество кости выше канала нижнечелюстного нерва 15 мм.

Вопросы:

1. Назовите наиболее вероятный диагноз
2. Какому классу согласно классификации Е.И. Гаврилова данная клиническая картина соответствует?
3. Назовите тактику ортопедического лечения у данной пациентки

Ситуационная задача № 14 (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7)

Пациент Б., 40 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на щелчки в области височно-нижнечелюстного сустава, утомляемость жевательных мышц после длительного разговора, скрежетание зубов по ночам.

Анамнез: данные симптомы возникли впервые более двух лет назад. Сам пациент связывает возникновение данной патологии с наличием хронического стресса и большой эмоциональной перегрузкой.

Объективно: внешний осмотр без особенностей, высота нижнего отдела лица не снижена, амплитуда свободных движений нижней челюсти в полном объеме, расстояние между центральными зубами 5 см. Пальпация височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненна. При осмотре полости рта – зубные ряды восстановлены металлокерамическими мостовидными протезами

Зубная формула:

	П	К	И	К						П		П	П		
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		П	П							К	И	К	П	П	

Миотонометрия жевательных мышц показала повышение тонуса покоя и тонуса напряжения слева и справа

Положение головок нижней челюсти в суставных ямках (на рентгенограмме): асимметричное - в положении центральной окклюзии, при открытой полости рта – головки нижней челюсти доходят до вершины суставных бугорков.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз данному пациенту.
2. Каковы показания к применению окклюзионных шин при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава?
3. Какими методами достигается окклюзионная реабилитация?
4. Какое обезболивание применяется при вправлении вывиха нижней челюсти?
5. Консультация какого специалиста требуется для составления плана лечения этого пациента?

Ситуационная задача № 15

На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 65 лет.

Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект.

Анамнез заболевания: зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса.

Объективно: Конфигурация лица изменена. Резко выражены носогубные и подбородочная складки, опущены углы рта. Высота нижнего отдела лица снижена. На верхней челюсти - определяется уплощение небного свода, значительная атрофия верхнечелюстных бугров и альвеолярного отростка. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены ближе к вершине альвеолярного гребня практически в одной плоскости с ним. Слизистая оболочка верхней челюсти: слизистая оболочка атрофирована, покрывает альвеолярные гребни и нёбо тонким слоем, белесоватого цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. На нижней челюсти - альвеолярные отростки значительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены почти на уровне вершины альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. Слизистая оболочка: подвижная, разрыхленная, гиперемированная.

Зубная формула:

О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О
18.	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О

По данным ортопантомографии:

Костная структура верхней челюсти в различных участках кости одинакова; атрофия костной ткани верхней челюсти значительна; структура альвеолярного отростка нижней челюсти характеризуется в целом петлистым рисунком перекрещивающихся костных балок с преимущественно горизонтальной направленностью «функциональных» трабекул. В теле нижней челюсти визуализируется нижнечелюстной канал с шириной просвета 4-6 мм, идущий вдоль тела и ветви челюсти. Атрофия альвеолярного отростка нижней челюсти значительна.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Определите тип слизистой оболочки по Суппле на верхней и нижней челюстях
3. Какого вида должен быть функциональный оттиск с верхней челюсти в данной клинической ситуации?
4. С использованием каких проб припасовываются индивидуальные ложки в данном клиническом случае?
5. Какие слепочные массы используют для получения функционального оттиска?

Ситуационная задача № 16 (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 № 16 (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 причинённого вреда.

Вопрос:

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

Ситуационная задача № 18 (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. 93-97).

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.