

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Должность: ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Дата подписания: 04.09.2023 15:36:20
Уникальный идентификатор:
123d1d365abac3d0cd5b93c39c0f12a00bb07446

Федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский
государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации



Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практикам

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.77 Ортодонтия.**

Квалификация (степень) выпускника: **врач-ортодонт**

Кафедра: **Кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования.**

Форма обучения – **очная**

Для обучающихся 2022, 2023 годов поступления (актуализированная редакция)

Волгоград, 2023

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Дмитриенко С.В.	Зав. кафедрой, профессор	д.м.н./профессор	Ортопедической стоматологии и ортодонтии Института НМФО
2.	Мансур Ю.П.	доцент	к.м.н.	Ортопедической стоматологии и ортодонтии Института НМФО

Фонд оценочных средств для проведения государственной (итоговой государственной) аттестации выпускников, подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.77 Ортодонтия.

Актуализация рабочей программы обсуждена на заседании кафедры протокол № 12 от « 30 » июня 2023 года

Заведующий кафедрой ортопедической стоматологии и ортодонтии Института НМФО, д.м.н., профессор  С.В. Дмитриенко

Рецензент: зав. каф. ортодонтии ВолгГМУ, к.м.н., доцент М.В. Вологина

Актуализация рабочей программы согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 1 от « 29 » августа 2023 года

Председатель УМК



М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики



М.Л. Науменко

Актуализация рабочей программы утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 1 от « 29 » августа 2023 года

Секретарь Ученого совета



В.Д. Заклякова

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Контрольные вопросы	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Перечень контрольных вопросов	<p>Полнота раскрытия темы;</p> <p>Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля);</p> <p>Знание основных методов изучения определенного вопроса;</p> <p>Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса;</p> <p>Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса</p>
	Тестовые задания	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и	Фонд тестовых заданий	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

		умений обучающегося.		
	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач	Грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
	Индивидуальные задания	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов	Содержательные: соответствие содержания работы заявленной теме; степень раскрытия темы; наличие основных разделов: введения, основной части, заключения; обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы (рубрикация содержания основной части); аргументированность собственной позиции;

				<p>корректность формулируемых выводов.</p> <p>Формальные:</p> <p>объем работы составляет от 20 до 30 страниц;</p> <p>форматирование текста (выравнивание по ширине, 12 шрифт, 1.5 интервал);</p> <p>соответствие стиля изложения требованиям научного жанра;</p> <p>грамотность письменной речи (орфография, синтаксис, пунктуация);</p> <p>перечень используемых литературных источников (содержит не менее 10 источников, 70% которых - научные и учебно-методические издания; из них более 50% - литература, опубликованная за последние 5 лет).</p>
--	--	--	--	--

Оценки отлично (5), хорошо (4), удовлетворительно (3): зачтено

Оценка неудовлетворительно (2): не зачтено

Собеседование по контрольным вопросам

Оценка	Описание
--------	----------

Оценка	Описание
Отлично	Обучающийся исчерпывающе знает весь программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
Хорошо	Обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
Удовлетворительно	Обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Неудовлетворительно	Обучающийся обнаруживает незнание большей части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

Решение ситуационных задач, разбор клинических случаев

Оценка	Описание
Отлично	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены, получены исчерпывающие ответы на все вопросы.
Хорошо	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
Удовлетворительно	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
Неудовлетворительно	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования,

Оценка	Описание
	предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу. Выполненная попытка решить задачу неправильная.

Тестовые задания

Границы в процентах	Оценка
85-100	Отлично
65-84	Хорошо
55-64	Удовлетворительно
0-54	Неудовлетворительно

А) ФОС для базовой части производственной (клинической) практики

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ

А) ФОС для базовой части производственной (клинической) практики

Темы индивидуальных заданий

1. определить показания к ортодонтическому лечению, провести диагностику и дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний, обосновать клинический диагноз;
2. разработать схему, план и тактику ведения ортодонтического пациента в сложных клинических случаях, обосновать дифференциальный диагноз, показания и противопоказания к назначению ортодонтической аппаратуры;
3. разработать план подготовки пациента к ортодонтическому лечению, определить соматические противопоказания;
4. определить необходимость специальных методов исследования (функциональных, лабораторных, рентгенологических), организовать их выполнение и провести интерпретацию их результатов;
5. правильно и максимально полно собрать анамнез заболевания и анамнез жизни стоматологического пациента с ортодонтической патологией;
6. выявить характерные признаки имеющейся патологии челюстно-лицевой области;
7. обосновать назначение необходимых лабораторно-инструментальных исследований;
8. разработать обоснованную схему современного и комплексного подхода к ортодонтическому лечению пациентов с зубочелюстными аномалиями и деформациями;
9. провести комплексное лечение пациента с патологией височно-нижнечелюстного сустава с учетом соматического состояния пациента, включающее режим, диету, медикаментозные средства, заместительную и поддерживающую терапию, физиотерапию;
10. провести профилактические мероприятия по устранению факторов риска развития аномалий и деформаций челюстно-лицевой области.

Вопросы для устного собеседования

1. Измерение моделей челюстей по методу Снагиной.

2. Измерение моделей челюстей по методу Герлаха.
3. Методика определения черепного и лицевого индексов.
4. Диаграмма Хаулея – Гербера - Гербста. Методика построения.
5. Функциональные методы исследования в ортодонтии.
6. Измерение длины переднего отрезка на моделях челюстей по методике Коркхауза (преимущества и недостатки).
7. Измерение моделей челюстей по методу Тона. Поставьте диагноз.
8. Измерение моделей челюстей по методу Экеля. Поставьте диагноз.
9. Измерение моделей челюстей по методу Болтона. Поставьте диагноз.
10. Измерение моделей челюстей по методу Пона. Поставьте диагноз.
11. Измерение моделей челюстей по методу Линдера и Харта. Поставьте диагноз.
12. Анализ ОПТГ.
13. Анализ ТРГ по методике Шварца.
14. Анализ а ТРГ по методу Ди Паоло.
15. Метод анализа ТРГ: определение типа роста.
16. Измерение моделей челюстей по методике Нансе.
17. Измерение длины апикального базиса на гипсовых моделях челюстей.
18. Определение основных параметров апикального базиса на гипсовых моделях челюстей (метод Снагиной).
19. Техника получения фотостатического снимка и методы его анализа.
20. Определение лицевого индекса по методике Гарсона.
21. Определение лицевого индекса по методике Изара.
22. Методы измерения моделей челюстей в трансверсальном направлении.
23. Прогнозирование наступления пика роста по рентгенограмме кисти руки пациента.
24. Прогнозирование наступления пика роста по ТРГ пациента.
25. Методы расчета ТРГ: WITS – число.
26. Методы расчета ТРГ: стресс-линия по Бимлеру.
27. Методы анализа окклюзии в аппаратах T-SCAN.
28. 3D- цефалометрический анализ.
29. КЛКТ-обследование ВНЧС.
30. Методы пальпаторного исследования мышц зубочелюстной области.
31. Метод снятия оттисков альгинатной массой.
32. Метод снятия оттисков силиконовой массой.
33. Изготовление гипсовой модели челюсти.
34. Методика изготовления протрагирующей пружины.
35. Методика изготовления рукообразной пружины по Калвелису.
36. Методика изготовления овальной пружины.
37. Методика изготовления пальцевидной пружины.
38. Методика изготовления пружины с завитком.
39. Методика изготовления вестибулярной дуги с полукруглыми изгибами.
40. Методика изготовления лингвальной дуги.
41. Методика изготовления пружины Коффина.
42. Методика изготовления пружины Коллера.
43. Методика изготовления кламмера Адамса.
44. Методика изготовления одноплечего удерживающего кламмера.
45. Методика изготовления треугольного кламмера.
46. Методы изготовления базисной пластинки аппарата из пластмассы холодного отверждения.
47. Методика биологической сепарации зубов.
48. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата Гашимова-Герлинга.
49. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата механического действия с рукообразной пружинной по Калвелису.

50. Клинико-лабораторные этапы изготовления пропульсора Мюллемана.
51. Методика применения лицевой дуги.
52. Последовательность смены дуг при лечении эджуайз-техникой.
53. Клинико-лабораторные этапы изготовления каппы Бынина и схема перемещения зубов по наклонной плоскости
54. Клинико-лабораторные этапы изготовления штампованных коронок у детей.
55. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата с пружиной Коффина и особенности её активации.
56. Особенности изготовления съемных пластиночных протезов в детском возрасте. Клинико-лабораторные этапы.
57. Аппаратура Френкля. Типы аппаратов. Клинико-лабораторные этапы изготовления.
58. Клинико-лабораторные этапы изготовления ретенционного аппарата Хаулея.
59. Клинико-лабораторные этапы изготовления ретенционной каппы.
60. Клинико-лабораторные этапы изготовления Osamu-ретенера.
61. Клинико-лабораторные этапы фиксации лингвального ретенера прямым способом.
62. Клинико-лабораторные этапы фиксации лингвального ретенера непрямым способом.
63. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата с защиткой от языка.
64. Особенности изготовления несъемных протезов детском возрасте. Клинико-лабораторные этапы изготовления.
65. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппаратов механического действия.
66. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппаратов функционального действия. Общие принципы конструирования.
67. Клинико-лабораторные этапы изготовления моноблока Андрезена-Гойпля.
68. Клинико-лабораторные этапы изготовления накусочной пластинки Катца.
69. Клинико-лабораторные этапы изготовления каппы Шварца прямым и непрямым способом. Моделирование аппарата из воска (пластилина).
70. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата Брюкля.
71. Изготовление подбородочной пращи. Методика снятия оттиска с подбородка.
72. Метод прямой фиксации брекет-системы. Позиционирование брекетов. Выбор прописи брекетов
73. Метод непрямой фиксации брекет-системы.
74. Способы фиксации ортодонтических дуг при использовании лигатурной брекет-системы. Особенности выбора размеров дуг на этапах лечения.
75. Припасовка аппарата Петита.
76. Методы создания места в зубном ряду при работе брекет-системой.
77. Методы устранения промежутков при работе брекет-системой.
78. Методы коррекции кривой Шпее при работе брекет-системой.
79. Методы регистрации конструктивного прикуса, центральной окклюзии и центрального соотношения.
80. Клинико-лабораторные этапы изготовления спортивной каппы.
81. Особенности изготовления мостовидного протеза в детском возрасте.
82. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата Марко Роса.
83. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата Дерихсвайлера.
84. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата Твин Блок.
85. Припасовка аппаратов Гербста, ФНТА.
86. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппарата Nance.
87. Клинико-лабораторные этапы изготовления кольца с петлей для удержания места в зубном ряду.
88. Клинико-лабораторные этапы изготовления лингвальной дуги для удержания места в зубном ряду.
89. Клинико-лабораторные этапы изготовления расширяющей пластинки с винтом. Техника активации винта и дозирования нагрузки

90. Клинико-лабораторные этапы изготовления расширяющей пластинки Шварца с наклонной плоскостью.

Практические навыки

Уметь осуществить профилактические, диагностические и лечебные мероприятия при следующей патологии:

1. Аномалии зубов:
 - аномалии формы зуба,
 - аномалии структуры твердых тканей зуба,
 - аномалии цвета зуба,
 - аномалии размера зуба (высоты, ширины, толщины),
 - макродентия,
 - микродентия.
1. Аномалии количества зубов:
 - гиперодентия (при наличии сверхкомплектных зубов),
 - гиподентия (адентия зубов полная и частичная).
2. Аномалии прорезывания зубов:
 - раннее прорезывание,
 - задержка прорезывания (ретенция).
3. Аномалии положения зубов (в одном, двух, трех направлениях):
 - вестибулярное,
 - оральное,
 - мезиальное,
 - дистальное,
 - супраположение,
 - инфраположение,
 - поворот по оси (тортоаномалия),
 - транспозиция.
4. Аномалии зубных рядов:
 - нарушение формы,
 - нарушение размера (в трансверсальном направлении - сужение, расширение); в сагиттальном направлении (удлинение, укорочение),
 - нарушение последовательности расположения зубов,
 - нарушение симметричности положения зубов,
 - нарушение контактов между смежными зубами (скученное или редкое положение).
5. Аномалии челюстей:
 - нарушение формы,
 - нарушение размера (в сагиттальном направлении - укорочение, удлинение; в трансверсальном направлении - расширение, сужение; в вертикальном направлении - увеличение и уменьшение высоты; сочетанные по 2 и 3 направлениям),
 - нарушение взаиморасположения частей челюсти,
 - нарушение положения челюстей.
6. Аномалии окклюзии зубных рядов:
 - в сагиттальном направлении (дистальная, мезиальная),
 - в вертикальном направлении (резцовая дизокклюзия, прямая окклюзия, глубокая резцовая окклюзия, глубокая резцовая дизокклюзия),
 - в трансверсальном направлении (перекрестная окклюзия, вестибулоокклюзия, лингвоокклюзия, палатоокклюзия).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1



Пациент Ф., 11 лет. Жалобы: задержка прорезывания 11 зуба. Анамнез: 51 зуб выпал в возрасте 7 лет. При осмотре ребенка: смешанный прикус; 55,53,63,75,83,85 зубы – подвижность 1-2 степени, 65,75 – кариозные полости на жевательной поверхности; 16,36 зубы – герметизированные фиссуры, 26,46 - запломбированы, 14,24,25,34 – фиссуры пропускают кончик зонда, цвет эмали обычный; ретенция 11 зуба, тесное положение резцов нижней челюсти, глубокий травмирующий прикус.

Задание:

1. Назовите возможные причины ретенции 11.
2. Составьте план комплексного обследования и лечения ребенка.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2



Пациентка Е., 11 лет. Жалобы: на затрудненное откусывание пищи передними зубами и неправильное расположение зубов. При осмотре выявлено увеличение высоты нижней части лица, сглаженность носогубных складок, напряжение мышц околоушной области. В полости рта: вертикальная щель между передними зубами. При исследовании функции глотания – «симптом напёрстка» на подбородке, прокладывание языка между зубными рядами

Задание:

1. Перечислите этиологические факторы, способствующие возникновению данной патологии.
2. Назовите элементы, которые необходимо включить в конструкцию ортодонтического аппарата.
3. Какие дополнительные методы обследования необходимы для постановки диагноза?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3



Пациентка А., 8 лет. Родители обратились к врачу-ортодонту с целью профилактического осмотра и определения нуждаемости ребенка в лечении. При осмотре полости рта ребенка: справа щёчные бугорки нижних боковых зубов перекрывают щечные бугорки верхних, диастема между медиальными резцами на верхней челюсти, дефект зубного ряда в области зуба 2.2.

Задание:

1. Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза и выбора тактики лечения?
2. Поставьте диагноз.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

Пациентка Н., 13 лет. Обратилась к стоматологу с жалобами на неправильное положение зубов: неправильное положение клыков, нарушение цвета и формы резцов верхней челюсти.

Объективно: Вестибулярное положение клыков верхней челюсти и их шиповидная форма, вдоль режущего края резцов бороздчатые углубления.

Задание:

1. Перечислите данные анамнеза, которые необходимо уточнить у родителей.
2. Поставьте предварительный диагноз, составьте план лечения
- 3.



ИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5



Пациент Д., 6 лет. Родители обратились к стоматологу с жалобами на отсутствие у ребёнка зубов, затруднения при жевании, наличие сухости кожи.

Объективно: Глубокая супраментальная складка, в полости рта единичные зубы шиповидной формы. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Язык влажный, чистый. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются

Задание:

1. Перечислите данные анамнеза, которые необходимо уточнить у родителей.
2. Перечислите методы обследования, необходимые для постановки диагноза.
3. Поставьте предварительный диагноз, определите методы и сроки лечения, и диспансеризации.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6



Пациент Г., 6 лет. Родители обратились к стоматологу с жалобами на «неправильный» прикус у ребёнка.

Объективно: Конфигурация лица не изменена, уменьшение гнатической части лица, выпуклый профиль лица, выраженные супраментальная и носогубные складки, губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: отсутствие зубов на нижней челюсти, нарушение формы зубных рядов, окклюзии, несовпадение центральной линии между верхними и нижними центральными резцами, щель по сагиттали, диастема между 11 и 21.

Задание:

1. Перечислите дополнительные методы исследования.
2. Поставьте предварительный диагноз, составьте план лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7



Пациентка В., 13 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на затруднения при откусывании и пережёвывании пищи, неправильное положение зубов, неправильное произношение некоторых звуков.

Объективно: Конфигурация лица не изменена, увеличение гнатической части лица, губы смыкаются с напряжением, дыхание ротовое, нарушение речеобразования, открывание рта в полном объеме, отмечается вынужденное напряжение круговой мышцы рта и подбородочной мышцы, на подбородке появляются точечные углубления и отмечается «симптом наперстка», лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: Гипоплазия 23 зуба, бугорковый контакт между зубами, отсутствие контактов во фронтальном отделе, щель по вертикали, переднее положение языка.

Задание:

1. Поставьте предварительный ортодонтический диагноз и составьте план лечения.
2. Перечислите причины, которые могли привести к данной аномалии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8



Пациентка А., 14 лет, жалуется на неправильное положение зубов, воспаление десны в области клыков, наличие желто-коричневого пятна на 21 зубе. Объективно: Конфигурация лица не изменена, гнатическая часть лица без изменений, губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы пальпируются безболезненно.

В полости рта: слизистая оболочка десны гиперемирована, имеются патологические изменения, на языке отмечается налет желтого цвета, отпечатки зубов. КПУ = 4, ИГПР = 3; проба Шиллера-Писарева положительная, РМА = 18%.

Задание:

1. Поставьте предварительный ортодонтический диагноз и составьте план лечения.
2. Назовите основные причины развития данной патологии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9



Пациент Д., 18 лет, обратился в клинику с жалобами на неправильный прикус, неправильное положение зубов.

Объективно: Конфигурация лица не изменена, гнатическая часть лица без изменений, губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы пальпируются безболезненно.

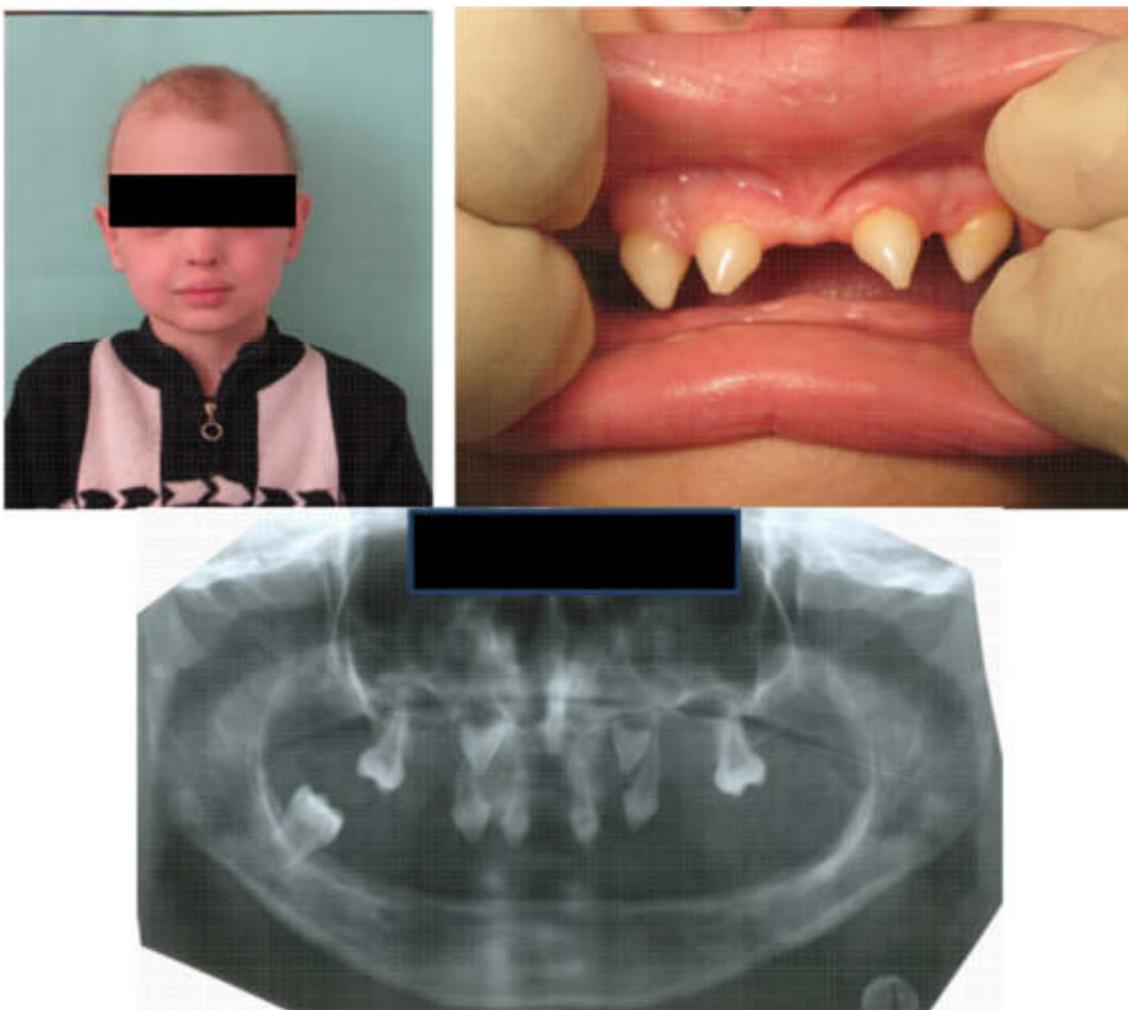
В полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета. Латеральные резцы расположены небно, скученность зубов, смещение центра, дефицит места для зубов

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения. Перечислите основные виды ортодонтических аппаратов при лечении данной патологии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10

Пациент Б. обратился с жалобами на отсутствие зубов, неправильное положение зубов, нарушение речи, затруднение жевания.



1. Опишите ОПТГ.

2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести для уточнения диагноза и составления плана лечения?
4. Составьте предварительный план лечения и сроки диспансеризации.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №11

Пациентка Б., 15 лет, обратилась с жалобами на неправильное положение зубов, отсутствие зуба.

1. Опишите:
 - состояние зубов верхней челюсти, с учётом контрольно-диагностических моделей верхней челюсти;
 - внутриротовой рентгенологический снимок.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте предварительный план лечения.



СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №12

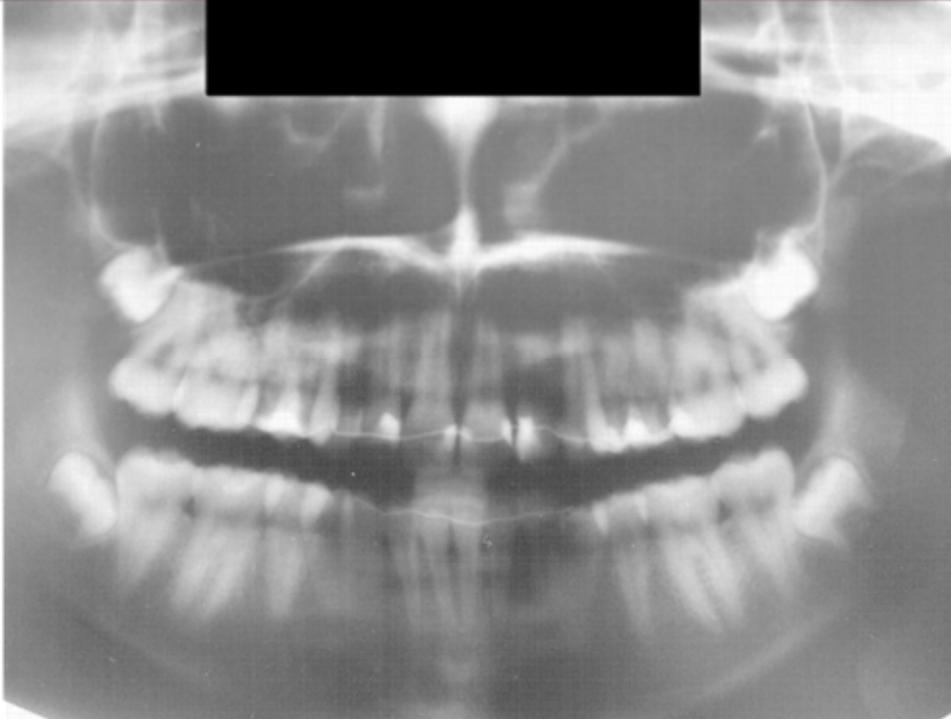
Пациентка Ж., 8 лет, находится на активном ортодонтическом лечении.



1. Назовите и охарактеризуйте ортодонтический аппарат.
2. Перечислите показания к применению данного аппарата.
3. Назовите недостатки аппарата.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №13

Пациентка Л., 18 лет, состояние через 2 недели после снятия несъемного дугового аппарата.



1. Назовите осложнение после ортодонтического лечения.
2. Чем вызвано данное осложнение?
3. Составьте план лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №14

Пациентка О., 12 лет, находится на активном ортодонтическом лечении.



1. Назовите и охарактеризуйте аппарат.
2. Перечислите показания к применению аппарата.
3. Какие осложнения могут возникнуть при использовании данного аппарата?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15

Пациент Д., 14 лет, находится на активном ортодонтическом лечении.



1. Охарактеризуйте ортодонтический аппарат.
2. Перечислите показания к применению аппарата.
3. Назовите возможные осложнения при использовании данного аппарата.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 16

Пациент Б., обратился с жалобами на неправильное расположение зубов, неправильный прикус. Из анамнеза: у родителей пациента имеется схожая патология.



1. Опишите внешний вид и состояние полости рта пациента.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назовите необходимые дополнительные методы диагностики.
4. Составьте план лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 17

Пациент С., находится на активном ортодонтическом лечении. На этапе лечения был изготовлен съемный ортодонтический аппарат на верхнюю челюсть.



1. Назовите и охарактеризуйте аппараты (съёмные и несъёмные).
2. Перечислите показания к применению данного аппарата.
3. Назовите осложнения, возникающие при использовании данного аппарата.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №18

Пациент Ч., 12 лет, направлен на ортодонтическое лечение после оперативного вмешательства на левой верхней челюсти. Объективно: преждевременное удаление зуба 2.2

1. Опишите внешний вид и состояние полости рта пациента.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести?
4. Составьте план лечения.



СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 19

Пациентка Ж., 22 года, направлена на консультацию к врачу-ортодонт. Из анамнеза у родственников девушки имеется схожая патология прикуса.



Задание:

1. Опишите состояние полости рта.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Какие дополнительные методы диагностики провести?
4. Составьте план лечения

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 20

Пациент П., 8 лет обратился к врачу-ортодонт с жалобами на скол центрального резца.

Объективно: сагиттальная щель 6 мм, ротовое дыхание.

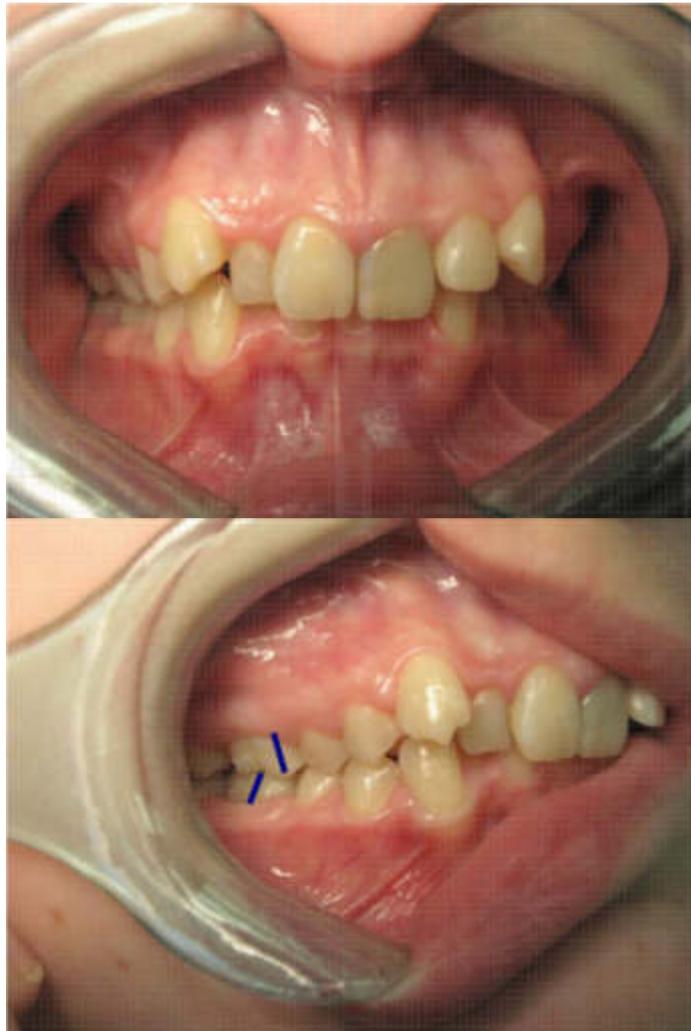
Из анамнеза: травма передних зубов около года назад, на данный момент зуб не беспокоит.



1. Назовите дополнительные методы диагностики.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Предложите несколько планов лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 21

Пациентка К., 21 г., направлена врачом-стоматологом-хирургом к врачу-ортодонт с жалобами на боль в ВНЧС. Объективно: выпуклый профиль лица, на ТРГ выявлена ретропозиция нижней челюсти, высота прикрепленной слизистой в области передней группы зубов нижней челюсти 3 мм.



1. Опишите состояние полости рта пациента.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Опишите возможную причину болей в ВНЧС.
4. Составьте план лечения и назовите основную цель с учетом жалоб со стороны ВНЧС.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №22

Пациентка Д., 28 лет обратилась с жалобами на затруднения при откусывании пищи, неправильное произношение звуков.

Объективно: инфантильный тип глотания, вторичная адентия

36, 46 зубов, нижняя треть лица не увеличена.



1. Опишите состояние полости рта.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назовите дополнительные методы диагностики.
4. Составьте план лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №23

Пациент Р., 6 лет обратился к ортодонту с жалобой на неправильное расположение зубов.

Объективно: скол 2.1 зуба в пределах эмали, в полости рта

3.2,4.2, 3.1,4.1 зубы отсутствуют, широкая низко прикрепленная уздечка верхней губы.



1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначьте необходимые дополнительные методы исследования.
3. Составьте план лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №24

Пациент Н, 21 год обратился с жалобами на неправильное положение зубов.

Внешний вид: профиль лица вогнутый.

Из анамнеза: со слов пациента у его отца наблюдалась сходная патология.

Объективно: обильный мягкий налет на зубах, гиперемия маргинального края десны, по данным ТРГ в боковой проекции – макрогнатия нижней челюсти и ретропозиция верхней челюсти.



1. Опишите состояние полости рта.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №25

Пациентка П., 12 лет обратилась с жалобами на промежутки между передними зубами..

Объективно: первичная адентия нижнего резца, боковых резцов верхней челюсти, зачатки 1.3,2.3 зубов в стадии формирования корня.



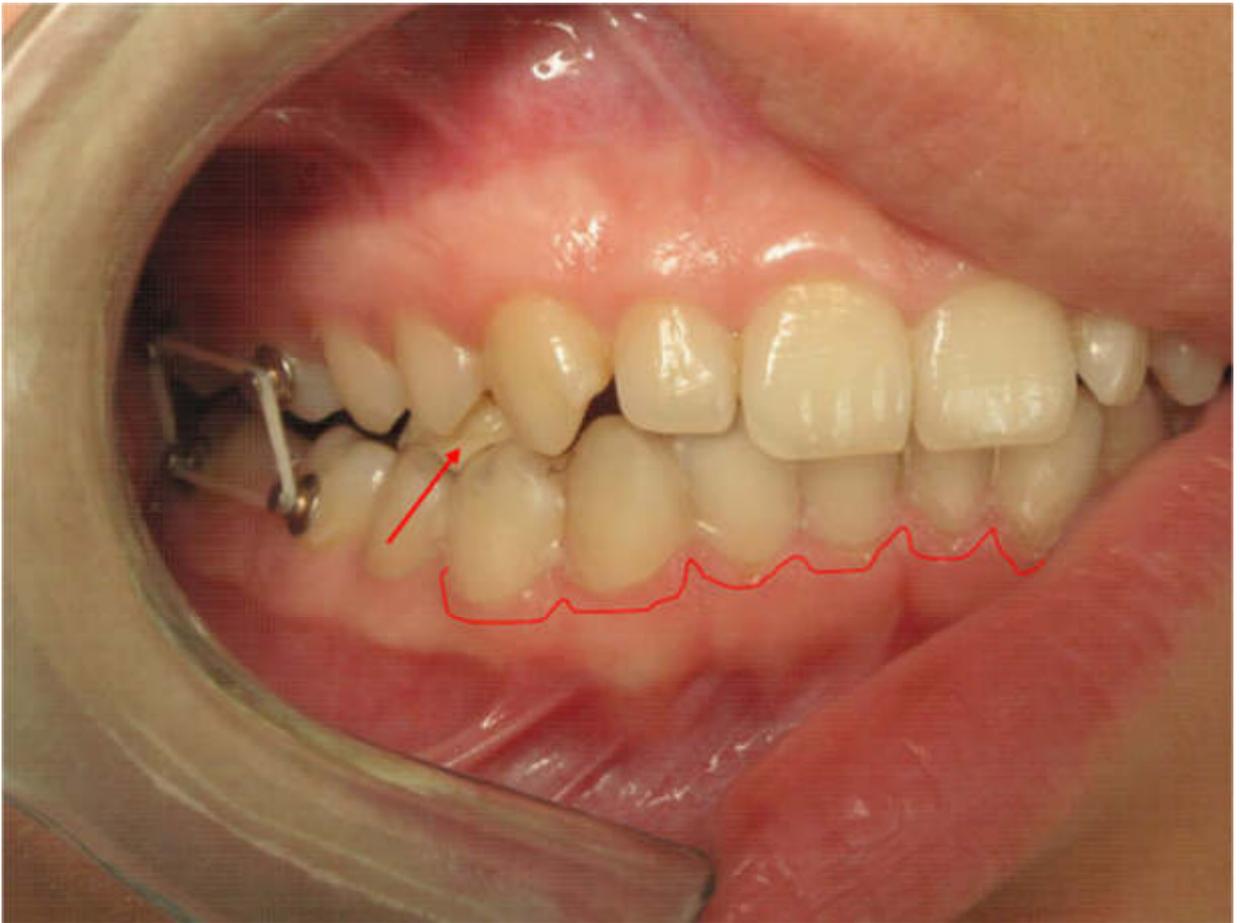
1. Опишите состояние полости рта.
2. Поставьте предварительный диагноз. Какие методы исследования необходимо провести?
3. Составьте план лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №26

Пациент К., 18 лет обратился по направлению стоматолога хирурга.

Внешний осмотр: незначительное снижение нижней трети лица.

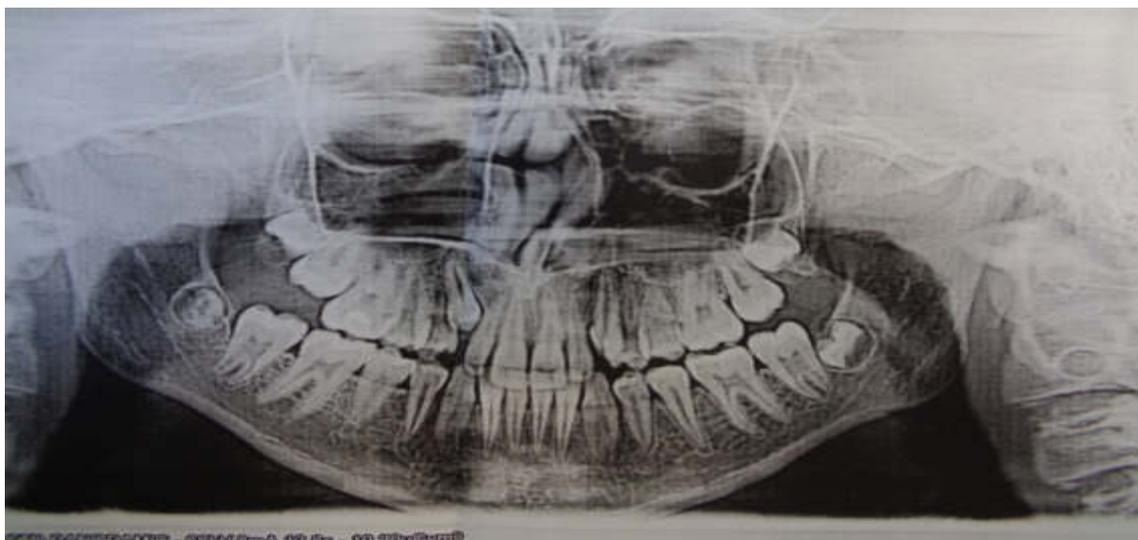
Объективно: щелчки в ВНЧС при открывании рта, зубные ряды ровные, резцовое перекрытие на высоту половины нижнего резца, соотношение моляров по II классу по Энглу.



1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите, на каком биологическом принципе основан метод лечения и механизм проводимого лечения, используя фотографию (стрелкой указана накusочная площадка, которая фиксируется на прозрачной капке на зубах нижней челюсти).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №27





Пациентка И., 16 лет, обратилась в клинику с жалобами на неправильное положение зубов, неправильный прикус.

Объективно: Конфигурация лица не изменена, гнатическая часть лица без изменений, губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы пальпируются безболезненно. В полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета. Вестибулярное положение 23 зубов, отсутствие 13 зуба в полости рта.

1. Опишите ОПТГ.
2. Поставьте диагноз.
3. Тактика лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №28.

В стоматологическую клинику к ортодонт обратились родители с мальчиком 9-ти лет. Жалобы – на «кривые зубы и открытый рот» у ребенка. Анамнез: у матери в периоде беременности наблюдался токсикоз в первом триместре, ребенок родился доношенным, находился на искусственном вскармливании с 3х месяцев. Прорезывание зубов происходило в физиологические сроки. Перенесенные заболевания – ветряная оспа, частые острые респираторные заболевания. Отмечаются вредные привычки: закусывание нижней губы, ротовое дыхание.

Объективно: в ключе окклюзии - мезиальные щечные бугры верхних первых постоянных моляров соотносятся с аналогичными буграми зубов-антагонистов. Нижние резцы контактируют со слизистой неба. При выполнении клинической пробы Эшлера-Битнера эстетика профиля ребенка улучшается.

1. Поставьте предварительный диагноз. Опишите механизм развития патологии.
2. Какие методы исследования необходимо провести в данной ситуации?
3. Составьте план лечения.



СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №29

Пациентка С., 16 лет, обратилась с жалобами на неправильное положение зубов, неправильный прикус.



Объективно: в ключе окклюзии - мезиальные щечные бугры верхних первых постоянных моляров соотносятся с аналогичными буграми зубов-антагонистов. Нижние резцы контактируют со слизистой неба.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите обследование пациента.
3. Составьте план лечения данного пациента.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №30



Родители пациента С., 7 лет, обратились в клинику с жалобами на неправильный прикус ребенка, задержку смены молочных зубов. Объективно: смыкание зубов по II классу по Энгля, щель по сагиттали 8 мм. Подвижность молочных зубов отсутствует.

1. Какие методы исследования необходимо провести пациенту?
2. Определите, соответствует ли костный возраст пациента паспортному?
3. Какие методы лечения можно применить в данной ситуации?

Формируемые компетенции по ФГОС		ИЗ – индивидуальные задания	С – собеседование по контрольным вопросам.	Пр – оценка освоения практических навыков
		Темы индивидуальных заданий	Вопросы для собеседования	Практические навыки из перечня
УК	1	1-10	1-40	1-7
	2	1-10	1-40	1-7
	3	1-10	1-40	1-7
ПК	1	1-10	1-40	1-7
	2	10	-	1-7
	3	-	-	1-7
	4	-	-	1-7
	5	1,2,4,5,7	7-9,12,14,17,19-24	1-7
	6	5	-	1-7
	7	1-9	1-6,11,13,15-18,27-40	1-7
	8	-	-	-
	9	2,3,7,8,9	1-6,11,13,15-18,27-40	1-7
	10	10	-	1-7
	11	2,7,8	-	1-7
	12	-	-	1-7
	13	-	-	-

Б) ФОС для вариативной части производственной (клинической) практики

Раздел: Стоматология терапевтическая

Примерные темы индивидуальных заданий

1. Индексы для регистрации кариеса зубов и поверхностей
2. Профессиональная гигиена полости рта.
3. Современные методы и средства профилактики кариеса зубов.
4. Эндогенные и экзогенные методы профилактики кариеса зубов.
5. Ошибки и осложнения при лечении заболеваний твердых тканей зубов.
6. Особенности течения лечения пульпита и периодонтита в различных возрастных группах
7. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении пульпита
8. Физические методы диагностики и лечения пульпита
9. Острый верхушечный периодонтит. Клиника, дифференциальная диагностика. Лечение острого верхушечного периодонтита.

10. Хронический формы периодонтит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение
11. Нарушение формирования твердых тканей зубов. Гипоплазия эмали: этиология, клинические проявления, лечение.
12. Флюороз: этиология, лечение, профилактика.
13. Патологическая стираемость твердых тканей: этиология и патогенез, клинические проявления и лечение.
14. Гиперстезия твердых тканей зубов: этиология и патогенез, клинические проявления и лечение. Лекарственные и токсические поражения твердых тканей зубов: клинические проявления, лечение.
15. Травма зуба: клинические разновидности, лечение. Профилактика некариозных поражений твердых тканей зубов.
16. Заболевания слизистой оболочки полости рта. Классификация, Клиника, дифференциальная диагностика.
17. Симптоматическое лечение воспалительных заболеваний пародонта: лечение болезней пародонта, общие принципы лечения, удаление зубных отложений, шлифование и полирование поверхности корня, наложение десневых повязок, избирательное пришлифовывание зубов, депульпирование зубов.
18. Фармакотерапия болезней пародонта.

Примерные вопросы для устного собеседования

1. Этиология, патогенез кариеса зубов. Определение кариеса зубов. Международная классификация.
2. Кариес эмали. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Кариес дентина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Кариес цемента. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Индексы для регистрации кариеса зубов и поверхностей
6. Профессиональная гигиена полости рта.
7. Современные методы и средства профилактики кариеса зубов. Эндогенные и экзогенные методы профилактики кариеса зубов.
8. Методы стоматологического просвещения населения. Особенности профилактики кариеса зубов среди различных возрастных групп населения.
9. Ошибки и осложнения при лечении заболеваний твердых тканей зубов.

10. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике пульпита и периодонтита зубов.

11. Особенности течения лечения пульпита и периодонтита в различных возрастных группах.

12. Биологический метод лечения пульпита. Показания, противопоказания

13. Ампутиационный метод лечения пульпита. Показания, противопоказания.

14. Экстирпационный метод лечения пульпита. Показания, противопоказания.

15. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении пульпита

16. Физические методы диагностики и лечения пульпита

17. Периодонт. Гистологическое строение, иннервация, кровоснабжение, функции.

Классификации периодонтита

18. Острый верхушечный периодонтит. Клиника, дифференциальная диагностика.

Лечение острого верхушечного периодонтита.

19. Хронический формы периодонтит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение

20. Нарушение формирования твердых тканей зубов. Гипоплазия эмали: этиология, клинические проявления, лечение.

Тестовые задания

1. Показания для депульпированию зубов при пародонтите:

- а) глубина десневых карманов 6 мм;
- б) подвижность зубов II-III степени;
- в) перед хирургическим лечением пародонтита тяжелой степени при глубине десневых карманов более 7 мм и подвижности зубов II степени;
- г) не имеет значения глубина карманов и подвижность зубов.

Правильный ответ: в

2. Противопоказания для проведения физиотерапевтического лечения:

- а) гноетечение из десневых карманов;
- б) онкологические заболевания, туберкулез, инфекционные заболевания, сопровождающиеся высокой температурой, беременность;
- в) хирургическое лечение болезней пародонта;
- г) возраст до 15 лет;
- д) возраст старше 50 лет

Правильный ответ: б

3. Заболевания, протекающие с поражением пародонта, которые можно отнести к ретикулогистиоцитозам:

- а) гипофосфатазия;
- б) синдром Папийон-Лефевра;
- в) болезнь Педжета;
- г) болезнь Хенда-Шюллера-Крисчена;
- д) синдром Олбрайта.

Правильный ответ: г

4. Эпулис относится к:

- а) гингивитам;
- б) пародонтиту;
- в) пародонтозу;
- г) идиопатическим заболеваниям;
- д) пародонтомам.

Правильный ответ: д

5. К идиопатическим болезням пародонта относят:

- а) пародонтоз;
- б) пародонтит;
- в) фиброматоз дёсен;
- г) синдром Папийон-Лефевра;
- д) пародонтома.

Правильный ответ: г

6. Назовите заболевания слизистой оболочки полости рта, ассоциированные с ВИЧинфекцией:

- а) туберкулез, различные формы кандидоза;
- б) вирусные инфекции, различные формы кандидоза;
- в) лейкоплакия, вирусные инфекции;
- г) язвенно-некротический гингиво-стоматит, саркома Капоши;
- д) красный плоский лишай, кандидозы.

Правильный ответ: б, г

7.Комплекс тканей, объединенных понятием пародонт

- а) десна и круговая связка зуба
- б) периодонт, десна, надкостница, зуб
- в) десна, надкостница, кость альвеолы, периодонт, ткани зуба (цемент)
- г) десна, ткани зуба
- д) десна, надкостница, цемент

Правильный ответ: в

8.Ранняя зубная бляшка после чистки зубов формируется в течение

- а) 2 часов
- б) 4-5 часов
- в) 7-8 часов
- г) 12 часов
- д) 24 часов

Правильный ответ: д

9.Сроки формирования «зрелой» зубной бляшки

- а) 2-3 суток
- б) 4-5 суток
- в) 6-7 суток
- г) более 7 суток
- д) более месяца

Правильный ответ: д

10.Какие ткани зуба входят в состав пародонта?

- а) эмаль
- б) пульпа
- в) дентин
- г) цемент
- д) входят все

Правильный ответ: г

11.Строение костной ткани альвеолы

- а) кость альвеолы состоит из компактного костного вещества

б) кость альвеолы состоит из губчатой костной ткани
в) кость альвеолы и межзубной перегородки состоит из компактного костного вещества, образующего кортикальную пластинку, кость альвеолярного отростка представлена губчатой костной тканью

г) кость альвеолы представлена кортикальной пластинкой

д) кость альвеолы представлена межзубной перегородкой

Правильный ответ: в

12. Структурными образованиями микроциркуляторного русла пародонта являются:

а) капилляры

б) артериолы и венулы

в) артериолы, прекапилляры, капилляры, посткапилляры, венулы

г) прекапилляры, капилляры, посткапилляры

д) венозные сосуды

Правильный ответ: в

13. Иннервацию пародонта обеспечивает:

а) лицевой нерв

б) вторая ветвь тройничного нерва

в) ветви зубных сплетений второй и третьей ветви тройничного нерва

г) первая ветвь тройничного нерва

д) все три ветви тройничного нерва

Правильный ответ: в

14. Ключевые факторы в этиологии заболеваний пародонта:

а) измененная реактивность организма

б) микроорганизмы зубной бляшки

в) микроорганизмы и продукты их обмена в зубном налете; факторы полости рта, способные усиливать или ослаблять влияние микроорганизмов, общие факторы, регулирующие метаболизм тканей полости рта

г) наследственность

д) травматическая окклюзия

Правильный ответ: в

15. Состав зубной бляшки:

- а) зубная бляшка представлена скоплением микроорганизмов
- б) зубная бляшка состоит из углеводов и липидов
- в) зубная бляшка представлена межклеточным матриксом, состоящим из полисахаридов, протеинов, липидов, неорганических компонентов, в который включены микроорганизмы, эпителиальные клетки, лейкоциты, макрофаги
- г) зубная бляшка представлена органическими компонентами
- д) зубная бляшка состоит из элементов слюны

Правильный ответ: в

16. Разница между воспалительными и дистрофическими заболеваниями пародонта (пародонтитом и пародонтозом):

- а) нет, это лишь формы одного и того же дистрофического процесса в челюстях
- б) это совершенно различные заболевания
- в) разница определяется лишь вначале, развившиеся стадии данных заболеваний не отличаются друг от друга
- г) воспалительный процесс предшествует дистрофическому
- д) пародонтоз предшествует пародонтиту

Правильный ответ: б

17. Укажите патологию твердых тканей зуба, возникающую в период их развития:

- а) эрозия зубов
- б) гипоплазия, гиперплазия эмали, флюороз
- в) кислотный некроз
- г) клиновидный дефект
- д) наследственные нарушения развития зубов

Правильный ответ: б, д

18. Из перечисленных некариозных поражений зубов возникают после их прорезывания:

- а) травма, эрозия зубов, клиновидный дефект
- б) флюороз зубов
- в) гипоплазия эмали
- г) гиперплазия эмали
- д) наследственные нарушения развития зубов

Правильный ответ: а

19. Назовите формы клинического проявления гипоплазии эмали.

- а) пятнистая
- б) штриховая, чашеобразная
- в) эрозивная
- г) бороздчатая

Правильный ответ: а, б, в, г

20. При дифференциальной диагностике кариеса в стадии пятна и флюороза решающим является:

- а) локализация процесса
- б) симметричность поражения
- в) консистенция поверхности пятна
- г) прогрессирование процесса
- д) системность поражения

Правильный ответ: д

21. Пятнистую форму системной гипоплазии следует дифференцировать:

- а) с пятнистой формой флюороза и местной гипоплазии, кариесом в стадии пятна
- б) поверхностным кариесом
- в) штриховой формой гипоплазии
- г) штриховой формой флюороза
- д) меловидно-крапчатой формой флюороза

Правильный ответ: а

22. Эрозивную форму гипоплазии следует дифференцировать:

- а) с меловидно-крапчатой и эрозивной формой флюороза
- б) поверхностным и средним кариесом
- в) клиновидным дефектом
- г) глубоким кариесом
- д) патологической стираемостью зубов

Правильный ответ: а, б

23. Для клиновидного дефекта характерно:

- а) появление после прорезывания зубов
- б) локализация в пришеечной области
- в) характерная форма клина
- г) редкое развитие гиперестезии

Правильный ответ: а, б, в, г

24. Для лечения гиперестезии твердых тканей зубов применяют:

- а) 3% раствор дикаина, жидкость Платонова
- б) глубокое фторирование
- в) препараты серебра
- г) десенситайзеры (Seal and Protect, Gluma Desensitizer)
- д) фторлак

Правильный ответ: б, г.

25. При общем лечении постлучевого некроза твердых тканей зубов применяют:

- а) антиоксиданты
- б) препараты кальция и поливитамины
- в) гормональные препараты
- г) анестетики
- д) десенсибилизирующие препараты

Правильный ответ: а, б

26 Иммунные зоны зуба располагаются:

- 1) фиссуры и углубления на зубах
- 2) пришеечная треть видимой коронки зуба
- 3) жевательные поверхности зубов
- 4) бугры, экватор и вестибулярные поверхности зубов
- 5) режущий край

27. Препаратами в экстренном лечении анафилактического шока является все,

кроме:

- а) преднизолон
- б) мезатон
- в) адреналин
- г) эуфиллин

28. Максимальное время, в течение которого может развиваться анафилактический шок составляет:

- а) 3 минуты после введения препарата
- б) 10 минут после введения препарата
- в) 30 минут после введения препарата
- г) 1 час после введения препарата

29. Ведущим механизмом развития анафилактического шока является:

- а) снижение сократительной способности миокарда
- б) расширение венозного отдела сосудистого русла
- в) уменьшение объема циркулирующей крови
- г) угнетение сосудодвигательного центра

30. Введение эуфиллина при анафилактическом шоке показано:

- а) всем больным
- б) больным с одышкой
- в) больным с бронхоспазмом, после стабилизации АД
- г) больным с загрудинными болями, после стабилизации АД

Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1.

В клинику обратилась пациентка А. в возрасте 18-ти лет с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка А. в г. Одинцово.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов,

эмаль гладкая.

Задания

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите причину возникновения данного заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Предложите алгоритм лечебно-профилактических мероприятий.

Ответ

1. Диагноз: пятнистая форма флюороза по классификации Патрикеева. K003.0 Эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали [флюороз зубов] – по МКБ-с.

2. Повышенная концентрация фторида в питьевой воде.

3. С очаговой деминерализацией эмали, пятнистой формой гипоплазии.

4. За две недели до начала лечения пациентке следует осуществить профессиональную гигиену полости рта, включающую удаление зубных отложений. Можно предложить провести микроабразию эмали в области линии улыбки - 20 зубов.

Пациентке следует дать рекомендации по уходу за полостью рта. Для домашнего применения целесообразно назначить, например: зубную пасту с гидроксиапатитом и полоскание 10% раствором глюконата кальция (2 раза в день в течение 2 недель). Кроме того, после микроабразии эмали на две недели из рациона питания пациентки должны быть исключены красящие продукты: черный чай, кофе, красное вино, кетчуп, свекла, морковь, черная смородина, черника и другие.

Ситуационная задача №2.

Пациент Б. 55 лет обратился в клинику с жалобами на дефекты зубов в пришеечной области, эстетический недостаток, иногда возникающую болезненность от температурных, механических и химических раздражителей. При осмотре: в пришеечной области определяются обширные дефекты твердых тканей, по форме напоминающие клин. Пораженные участки имеют гладкие и блестящие поверхности. Отмечается ретракция десны.

Задания:

1. Назовите стоматологическое заболевание, к которому относится данная патология.

2. Расскажите о возможных причинах развития данного некариозного поражения.

3. Чем обусловлено развитие абфракционных дефектов?

4. Предложите комплекс профилактических мероприятий.

5. Поясните особенности пломбирования абфракционных дефектов

Ответ

1. Клиновидный дефект (истирание).

2. Этиологические факторы до конца не выяснены. Считается, что причинами развития могут быть механические факторы (неправильная чистка зубов, жесткая зубная щетка заболевания пародонта, особенности анатомического строения круговой мышцы рта

3. Развитие абфракционных дефектов в виде клина обусловлено разными модулями эластичности эмали и дентина.

4. Чистка зубов вертикальными движениями зубной щетки, применение низкоабразивных лечебно-профилактических зубных паст. Не рекомендуется использовать зубной порошок.

5. Пломбирование клиновидных дефектов традиционными композитами часто мало эффективно. Поэтому при замещении абфракционных дефектов целесообразно использовать стеклоиономерные цементы, жидкие композиты и компомеры, которые обладают адекватными свойствами (модуль упругости, эластичности и т.д.)

Ситуационная задача №3.

Больная Д., 16 лет, жалуется на наличие светлых пятен на центральных резцах и молярах. Родилась и проживает в местности с содержанием фтора в питьевой воде 1,0 мг/л. При

осмотре на вестибулярной поверхности 11, 21, по экватору и на буграх 16, 26, определяются меловидные пятна с блестящей поверхностью. Пятна существуют с момента прорезывания зубов.

Задания:

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Назовите вероятный (предварительный) диагноз.
3. Перечислите условия задачи, подтверждающие диагноз.

Ответы

1. Эндемический флюороз, начальный кариес, кислотный некроз
2. Эндемический флюороз
3. Содержание фтора в питьевой воде 1,0 мг/л, меловидные пятна с блестящей поверхностью. Пятна существуют с момента прорезывания зубов

Ситуационная задача №4.

Больной, 24 лет, жалуется на наличие самопроизвольных болей в 36 зубе, беспокоящие его около 2 суток. Боли прерывистые, ночные. Ранее отмечал кратковременные боли от холодного. Объективно: на дистальной поверхности 36 зуба имеется глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Перкуссия зуба безболезненна. Порог электровозбудимости пульпы повышен до 25 мкА.

Задания:

1. Назовите наиболее вероятный диагноз.
2. Перечислите возможные заболевания при данной патологии.
3. Перечислите этапы выбранного метода лечения, реабилитацию.

Ответы.

1. Острый очаговый пульпит.
2. Острый очаговый пульпит, острый диффузный пульпит, обострение хронического пульпита.
3. Анестезия, препарирование кариозной полости, препарирование полости зуба, ампутация, экстирпация, механическая и медикаментозная обработка корневых каналов, пломбирование корневых каналов и кариозной полости. Наблюдение в течение 2 лет.

Ситуационная задача №5.

Пациент 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 10 лет, когда стал обращать внимание на кровоточивость дёсен во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щёк бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера-Писарева.

Задания:

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.
2. Назовите причину патологических изменений десны у этого пациента.
3. Определите индекс ПМА в области зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3.
4. Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод диагностики, необходимый для уточнения диагноза.
5. Составьте план лечения и реабилитации.

Ответы

1. К группе воспалительных заболеваний пародонта.
2. Причиной патологических изменений десны у этого пациента является микробная бляшка, которая не полностью удаляется с поверхности зубов при их ежедневной чистке.
3. Индекс ПМА в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 равен 66,6(6)%.
4. Предварительный диагноз: хронический локальный пародонтит лёгкой степени в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3. Для уточнения диагноза необходимо применить

рентгенологический метод исследования – панорамную рентгенографию верхней и нижней челюстей.

5. План лечения:

- удаление зубных отложений;
- коррекция и контроль гигиены полости рта;
- местная противовоспалительная терапия;
- санация полости рта

Ситуационная задача 6



Пациент К. 17 лет обратился в клинику с жалобами на боли в верхней губе и передних верхних зубах.

Несколько часов тому назад упал с велосипеда.

При внешнем осмотре: на фоне отека и гиперемии имеется рана красной каймы и слизистой оболочки верхней губы по средней линии. Пальпация травмированного участка умеренно болезненная.

При осмотре зубных рядов определяется отлом режущих краев зубов 11 и 21 на $\frac{1}{3}$ длины коронки, реакция на холод резко болезненная. В линии отлома обоих зубов просвечивает пульпа, полости зубов не вскрыты. Перкуссия зубов 11 и 21 умеренно болезненная, зубы неподвижные.

Задания:

1. Назовите необходимые дополнительные методы исследования.
2. Поставьте предварительный диагноз патологии зубов 11, 21 и мягких тканей верхней губы.
3. Определите врачебную тактику в отношении зубов 11 и 21, укажите варианты их лечения.
4. Укажите прогноз для зубов 11 и 21.

5. Определите объем лечебных мероприятий при описанной травме верхней губы.

Ответы:

1. Необходимо сделать рентгенограмму или визиограмму верхних фронтальных зубов для исключения перелома их корней. Показана электроодонтодиагностика зубов 11 и 21.

2. Диагноз:

острая травма зубов 11 и 21, травматический отлом 1/3 коронковой части

острая травма верхней губы.

3. Объем врачебных мероприятий в отношении зубов 11 и 21 будет зависеть от клиники и показаний ЭОД. При отсутствии ночных и самопроизвольных приступообразных болей и показания ЭОД до 10 мА показано консервативное лечение зубов с применением лечебных прокладок с гидроокисью кальция и реставрация зубов гелиокомпозитами. В случае же появления самопроизвольных приступообразных болей и более высоких цифрах ЭОД показано удаление под анестезией пульпы, эндодонтическое лечение, фиксация стекловолоконных штифтов и реставрация коронковой части зубов 11 и 21 светоотверждаемыми композитами.

4. В случае проведения эндодонтического лечения необходимо сделать рентгенограмму зубов 11 и 21 через 6 месяцев. При сохранении витальности зубов 11 и 21 показано электрометрическое исследование их через 3, 6 и 12 месяцев.

5. Показана антисептическая обработка раны, анестезия и наложение косметических швов на рану верхней губы. Внутрь - антигистаминные препараты, анальгетики.

Практические навыки

1 осмотр и обследование лица
2 пальпация мягких тканей и костной основы лица
3 пальпация височно-нижнечелюстного сустава
4 определение высоты нижнего отдела лица
5 осмотр зубов, оценка их твердых тканей:
6 определение степени патологической подвижности зубов
7 зондирование.
8 электроодонтодиагностика
9 оценка состояния зубных рядов
10 перкуссия зубов
11 определение типа прикуса
12 зондирование десневых и пародонтальных карманов
13 визуально-клиническое изучение диагностических моделей челюстей

Раздел: Стоматология ортопедическая.

Примерные темы индивидуальных заданий

1. Ошибки и осложнения в процессе ортопедического лечения
2. Обследование полости рта и внешний осмотр
3. Функциональная перегрузка пародонта
4. Методы обследования при заболеваниях пародонта: клинические, параклинические
5. Диагностика травматической окклюзии
6. Методы подготовки полости рта к протезированию: общие и специальные
7. Ортопедические методы лечения пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области
8. Парафункции жевательных мышц
9. Современные методы обследований,
10. Основные эстетические параметры лица и улыбки.
11. Обследование полости рта и внешний осмотр
12. Рентгенологические методы. КЛКТ, МСКТ, МРТ
13. Причины снижения высоты нижнего отдела лица.
14. Миогимнастика.
15. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава
16. Деформирующий артроз или остеоартроз
17. Вывих и подвывих височно-нижнечелюстного сустава
18. Патология височно-нижнечелюстного сустава. Клиническая картина, этиология, классификация
19. Патология височно-нижнечелюстного сустава. Диагностика, лечение
20. Гнатология.
21. Цифровые оттиски при лечении пациентов несъемными протезами с опорой на имплантаты
22. Сканирование моделей и оттисков при лечении пациентов несъемными протезами с опорой на имплантаты. Типы сканеров.
23. Получение полимерных моделей с помощью 3D-принтера при лечении пациентов несъемными протезами с опорой на имплантаты
24. Компьютерное моделирование при лечении пациентов несъемными протезами с опорой на имплантаты. Цифровой артикулятор
25. Различные виды несъёмных ортопедических конструкций с опорой на импланты
26. Современные методы ортопедического лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава

27. Диагностика и лечение травматической окклюзии. Ортопедическое лечение пациентов с функциональной перегрузкой пародонта.
28. Особенности ортопедического лечения пациентов съёмными протезами с опорой на имплантаты.
29. Особенности ортопедического лечения пациентов несъёмными протезами с опорой на имплантаты.
30. Взаимосвязь повышенной стираемости зубов и заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.

Примерные вопросы для устного собеседования

1. Современные методы аппаратурной функциональной диагностики окклюзии.
2. Современные методы функциональной диагностики жевательной мускулатуры.
3. Функциональная патология при частичной потере зубов.
4. Лучевая диагностика состояния височно-нижнечелюстного сустава.
5. Диагностика в амбулаторной стоматологии.
6. Биомеханика нижней челюсти.
7. Профилактический онкологический осмотр полости рта.
8. Осложнения ортопедического стоматологического лечения, причины возникновения, меры профилактики и лечения.
9. Диагностика окклюзии при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава.
10. Влияние окклюзии на состояние височно-нижнечелюстного сустава.
11. Биомеханика нижней челюсти.
12. Особенности ухода больными при травмах лица.
13. Методика медицинской реабилитации пациентов с травмой лица.
14. Парафункции жевательных мышц. Клиническая картина, этиология.
15. Дезинфекция и антисептика на ортопедическом стоматологическом приеме.
16. Взаимодействие основных материалов с организмом человека.
17. Особенности ортопедического лечения пациентов съёмными протезами с опорой на имплантаты.
18. Особенности ортопедического лечения пациентов несъёмными протезами с опорой на имплантаты.

Ситуационные задачи.

Задача № 1

2. Организация работы клиники ортопедической стоматологии.
3. Методы дезинфекции и стерилизации.
4. Современные средства барьерной защиты врача и пациента в ортопедической стоматологии.
5. Методы оценки функциональной эффективности зубных протезов.
6. Профилактический онкологический осмотр полости рта.
7. Диагностика в амбулаторной стоматологии.
8. Определение функциональной эффективности жевания. Жевательные пробы.
9. Обследование ВНЧС при полной потере зубов.
10. Подготовка полости рта к протезированию при полной потере зубов.

Раздел: Стоматология детская

Примерные темы индивидуальных заданий

1. Гигиена полости рта и ее значение в профилактике стоматологических заболеваний.
2. Клиника и дифференциальная диагностика кариеса зубов у детей.
3. Клиника, диагностика и лечение периодонтита у детей.
4. Проявления в полости рта детских инфекционных заболеваний
5. Предраковые состояния и злокачественные новообразования слизистой оболочки рта и красной каймы губ.

Примерные вопросы для устного собеседования

1. Порядок организации стоматологической помощи детскому населению в амбулаторных условиях.
2. Консервативные методы лечения осложнённых форм кариеса в детском возрасте.
3. Комплексное лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей.

Тестовые задания.

1. Анатомическая шейка зуба – это:
 - 1) Место, разделяющее зуб на две части
 - 2) **Переход эмали в цемент корня**
 - 3) Переход надальвеолярной части зуба в подальвеолярную
 - 4) Экватор зуба
 - 5) Место прикрепления десны к зубу.

2. Эмаль зуба состоит из:

- 1) **Эмалевых призм, объединенных в пучки, и межпризматического вещества**
- 2) Кутикулы и пелликулы
- 3) Остеобластов, коллагеновых волокон
- 4) Амелобластов, эластических волокон
- 5) Пелликулы и межпризменного вещества.

3. Периодонтальная щель – это пространство между:

- 1) Десневым краем и поверхностью зуба
- 2) **Цементом корня зуба и альвеолой**
- 3) Эмалью и цементом корня
- 4) Двумя соседними зубами
- 5) Двумя альвеолами.

4. Слои слизистой оболочки полости рта называются:

- 1) Покровный эпителий, собственно слизистая, подслизистый
- 2) Многослойный эпителий, собственно слизистая, синовиальный
- 3) **Многослойный плоский эпителий, собственно слизистая, подслизистый**
- 4) Многорядный мерцательный эпителий, жировая клетчатка, мышечная пластинка
- 5) Покровный эпителий, жировая клетчатка, собственно слизистая.

5. В норме в полости рта ороговевает эпителий слизистой оболочки:

- 1) **Десны**
- 2) Щеки
- 3) Губы
- 4) Мягкого нёба.

"факторы риска", находящегося на диспансерном учете у стоматологов необходимо

а) один раз в год

б) диспансерный осмотр 2 раза в год

в) диспансерный осмотр по показаниям, но не реже 2 раз в год

г) диспансерный осмотр 3 раза в год

д) диспансерный осмотр по показаниям, но не реже 3 раз в год

7. Укажите модель диспансерного наблюдения для ребенка дошкольного возраста, имеющего здоровую полость рта

- а) **диспансерный осмотр 1 раз в год**
- б) диспансерный осмотр 2 раза в год
- в) диспансерный осмотр 3 раза в год
- г) диспансерный осмотр по показаниям
- д) диспансерные осмотры не целесообразны

8. Укажите модель диспансерного наблюдения для ребенка дошкольного возраста, имеющего кариес зубов

- а) диспансерный осмотр 1 раз в год
- б) диспансерный осмотр 2 раза в год
- в) диспансерный осмотр 3 раза в год
- г) диспансерный осмотр 4 раза в год
- д) **диспансерные осмотры по показаниям**
с учетом формы активности кариеса

9. Укажите модель диспансерного наблюдения для ребенка дошкольного возраста, имеющего порок развития, осложнений и сочетающийся с кариесом

- а) диспансерный осмотр 1 раз в год
- б) диспансерный осмотр 2 раза в год
- в) **диспансерный осмотр 3 раза в год**
- г) диспансерный осмотр по показаниям
- д) диспансерные осмотры с учетом формы активности кариеса

10. Укажите модель диспансерного наблюдения для школьника, имеющего III степень активности кариеса

- а) диспансерный осмотр 1 раз в год
- б) диспансерный осмотр 2 раза в год
- в) диспансерный осмотр 3 раза в год
- г) диспансерный осмотр по показаниям
- д) **диспансерный осмотр 3 раза в год, через каждые 3-4 месяца**

Практические навыки

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания стоматологического больного.

2. Обучение гигиене полости рта.
3. Интерпретация рентгенологических методов обследования.
4. Проведение осмотра полости рта с заполнением зубной формулы,
5. Перкуссия зуба, термодиагностика.

Раздел: Стоматология хирургическая

Примерные темы индивидуальных заданий

1. Общее и местное обезболивание в стоматологии.
2. Воспалительные заболевания ЧЛЮ.
3. Восстановительная хирургия лица и челюстей.
4. Назовите определение анафилактического шока. Какие этиологические факторы могут привести к развитию анафилактического шока?
5. Охарактеризуйте стадии развития анафилактического шока.
6. Охарактеризуйте клиническую симптоматику анафилактического шока в зависимости от степени тяжести. Перечислите возможные после шоковые осложнения.
7. Перечислите неотложные мероприятия при анафилактическом шоке.

Примерные вопросы для устного собеседования

1. Методы обезболивания на нижней челюсти: по Гоу-Гейтсу, Егорову, Акинози-Вазерани, Маламеда. Показания, противопоказания.
2. Современные методы диагностики воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.
3. Диагностическое обследование и планирование дентальной имплантации.
4. Перечислите этапы предоперационной подготовки больных в плановом порядке.
5. Перечислите непосредственные и поздние осложнения местного обезболивания.

Практические навыки

1. Проведение местного обезболивания.
2. Первичная хирургическая обработка ран лица, ее особенности.
3. Удаление зуба в амбулаторных условиях.