

**НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ»**

Одобрено
На заседании Учёного совета «ДМСИ»,
Протокол № 12 от 24 июня 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ
Ректор НОУ ВО «ДМСИ»
профессор М.М.Расулов

«__» _____ 20__ г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Специальность	31.05.03 Стоматология
Направленность(специализация)	Стоматология
Форма обучения	очная
Трудоемкость	4 з.е.
Разработано для обучающихся	по специальности 31.05.03

Махачкала

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине одобрен на заседании кафедры профессиональных и стоматологических дисциплин «10» июня 2024 г. Протокол № 5.

Фонд оценочных средств актуализируется (обновляется) ежегодно.

ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Индикаторы компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:		
	Знать	Уметь	Владеть
ПК-1. Способен к проведению обследования пациента в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания			
ИД-1ПК-1.1 Собирает и анализирует результаты обследования пациентов, устанавливает предварительный диагноз	Методику сбора анамнеза и проведения осмотра пациентов. Знать принципы дифференциальной диагностики.	Собирать и анализировать жалобы пациента и данные его анамнеза. Анализировать результаты обследования пациента, устанавливать предварительный диагноз.	Навыками сбора анамнеза. Навыком анализа результатов обследования и постановки предварительного диагноза.
ИД-2 ПК-1.2 Выявляет общие и специфические признаки стоматологических заболеваний.	Общие и специфические признаки стоматологических заболеваний.	Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний.	Навыком выявления стоматологических заболеваний
ИД-3 ПК-1.3 Осуществляет диагностику кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта, слизистой рта, дефектов зубных рядов, полного отсутствия зубов, зубочелюстных деформаций и аномалий зубов и челюстей.	Особенности проявления кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта, слизистой рта, дефектов зубных рядов, полного отсутствия зубов, зубочелюстных деформаций и аномалий зубов и челюстей.	Осуществлять диагностику данных заболеваний и дефектов.	Методиками диагностики кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта, слизистой рта, дефектов зубных рядов, полного отсутствия зубов, зубочелюстных деформаций и аномалий зубов и челюстей
ПК-2. Способен ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями			
ИД-2 ПК-2.2. Обосновывает, планирует и применяет основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых.	Основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых.	Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых	Навыком обоснования, планирования и применения основных методов лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых
ИД-4 ПК-2.4 Осуществляет лечение заболеваний молочных и постоянных зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой	Особенности лечения заболеваний молочных и постоянных зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстной	Осуществлять лечение заболеваний молочных и постоянных зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области,	Практическими навыками лечения данных заболеваний.

области, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез, слизистой рта (исключая лечение детей с проявлениями вирусных, бактериальных, аллергических и других детских инфекций в полости рта), губ (за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки рта и губ).	ного сустава, слюнных желез, слизистой рта (исключая лечение детей с проявлениями вирусных, бактериальных, аллергических и других детских инфекций в полости рта), губ (за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки рта и губ).	височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез, слизистой рта (исключая лечение детей с проявлениями вирусных, бактериальных, аллергических и других детских инфекций в полости рта), губ (за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки рта и губ).	
--	--	---	--

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО РАЗДЕЛАМ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Код формируемой компетенции
1. Введение в специальность. Клинические аспекты развития зубов. Особенности методов обследования стоматологом детей разного возраста.	ИД-1 ПК-1.1 ИД-2 ПК-1.2 ИД-3 ПК-1.3
2. Особенности клиники и лечения кариеса зубов у детей разных возрастных групп.	ИД-1 ПК-1.1 ИД-2 ПК-1.2 ИД-3 ПК-1.3 ИД-2 ПК-2.2 ИД-3 ПК-2.3 ИД-4 ПК-2.4
3. Клиника и лечение воспалительных заболеваний пульпы и периодонта у детей разного возраста.	ИД-1 ПК-1.1 ИД-2 ПК-1.2 ИД-3 ПК-1.3 ИД-2 ПК-2.2 ИД-3 ПК-2.3 ИД-4 ПК-2.4
4. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении зубов.	ИД-1 ПК-1.1 ИД-2 ПК-1.2 ИД-3 ПК-1.3 ИД-2 ПК-2.2 ИД-3 ПК-2.3 ИД-4 ПК-2.4
5. Пороки развития твердых тканей зубов у детей.	ИД-2 ПК-2.2 ИД-3 ПК-2.3 ИД-4 ПК-2.4
6. Острая травма зубов у детей.	ИД-1 ПК-1.1 ИД-2 ПК-1.2 ИД-3 ПК-1.3 ИД-2 ПК-2.2 ИД-3 ПК-2.3 ИД-4 ПК-2.4
7. Заболевания слизистой оболочки рта у детей разного возраста.	ИД-1 ПК-1.1 ИД-2 ПК-1.2 ИД-3 ПК-1.3 ИД-2 ПК-2.2 ИД-3 ПК-2.3 ИД-4 ПК-2.4
8. Болезни пародонта у детей.	ИД-1 ПК-1.1 ИД-2 ПК-1.2 ИД-3 ПК-1.3 ИД-2 ПК-2.2 ИД-3 ПК-2.3 ИД-4 ПК-2.4
9. Итоговое занятие	ИД-1 ПК-1.1 ИД-2 ПК-1.2 ИД-3 ПК-1.3 ИД-2 ПК-2.2 ИД-3 ПК-2.3 ИД-4 ПК-2.4

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов на практических занятиях, написания рефератов, выполнения практических заданий.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Высокий уровень
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче	Минимальный уровень
	Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.	Минимальный уровень
	Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспособливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы	Базовый уровень
	Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Высокий уровень

Оценочные материалы для проведения текущего контроля

Вопросы для устного опроса

1. Методы оценки гигиены полости рта: индексы Федорова - Володкиной, Грина - Вермиллиона, индекс Силнес - Лоу. Пропись раствора Шиллера - Писарева.
2. Методы оценки состояния пародонта у детей. Проба Шиллера-Писарева, индекс РМА, индекс SPITN, пародонтальный индекс PI.
3. Классификация зубных отложений. Методика выявления, профилактика образования зубных отложений.
4. Микробная бляшка: механизм образования, состав, влияние на ткани зуба и десны, способы удаления, контроль ее образованием.
5. Общий осмотр ребенка в стоматологической практике: последовательность, признаки нормы и патологии.
6. Осмотр зубов: последовательность, признаки нормы и патологии. Отличие временных и постоянных зубов. Запись зубной формулы.
7. Осмотр слизистой оболочки полости рта у детей: последовательность, признаки нормы и патологии.
8. Влияние отрицательных факторов на формирование зубов и челюстей в разные возрастные периоды.
9. Сроки закладки и минерализации временных зубов. Факторы, нарушающие формирование зубов.
10. Сроки прорезывания, формирования и резорбции корней временных зубов. Факторы, нарушающие эти процессы.
11. Сроки закладки и минерализации постоянных зубов. Влияние на формирование постоянных зубов состояния ребенка в первый год жизни.
12. Сроки закладки и минерализации постоянных зубов. Влияние на формирование постоянных зубов заболеваний ребенка в возрасте 1-3 лет.
13. Сроки закладки и минерализации постоянных зубов. Факторы, нарушающие их формирование у детей от 3 до 6 лет.
14. Сроки прорезывания и формирование корней постоянных зубов. Факторы, нарушающие эти процессы.
15. Лечение кариеса временных зубов. Выбор пломбировочного материала.
16. Кариес в стадии пятна. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика с пороками формирования зубов, лечение.
17. Компенсированная и субкомпенсированная формы кариеса зубов у детей: диагностика, патологоанатомические особенности, клиника, объем стоматологической помощи.
18. Декомпенсированная форма кариеса зубов у детей: диагностика, патологоанатомические особенности, клиника, объем стоматологической помощи.
19. Лечение кариеса постоянных зубов с несформированными и сформированными корнями у детей. Выбор пломбировочного материала.
20. Ошибки и осложнения при лечении кариеса временных зубов у детей. Профилактика и лечение осложнений.
21. Ошибки и осложнения при лечении кариеса постоянных зубов у детей. Профилактика и лечение осложнений.
22. Гипоплазия эмали временных и постоянных зубов. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
23. Флюороз. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, профилактика, лечение.
24. Классификация пульпитов зубов у детей. Факторы, определяющие выбор метода лечения пульпитов зубов у детей.
25. Особенности строения пульпы временных зубов у детей. Анатомо – физиологические

предпосылки клинической симптоматики пульпитов временных зубов.

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленный вопрос обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Тематика рефератов

1. Кариес. Клиника, диагностика. Лечение начальных форм кариеса временных и постоянных зубов и критерии его эффективности.
2. Пульпит временных зубов у детей. Этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности клиники.
3. Лечение пульпита временных зубов у детей. Пульпит постоянных зубов у детей со сформированными и несформированными корнями.
4. Лечение пульпита постоянных зубов у детей.
5. Ошибки и осложнения при лечении пульпита. Критерии эффективности лечения.
8. Периодонтит временных зубов у детей. Клиника, диагностика, выбор метода лечения.
9. Периодонтит постоянных зубов со сформированными и несформированными корнями. Лечение. Выбор материалов для пломбирования каналов.
10. Пороки развития твердых тканей зуба. Современные методы лечения.
11. Травма зубов: ушибы, вывихи, переломы. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная

диагностика.

12. Новые методики лечения травмы зубов у детей. Ошибки, осложнения, прогноз.
13. Профилактика болезней пародонта и слизистой оболочки полости рта.
14. Рентгенологическая семиотика заболеваний зубов и околозубных тканей в детском возрасте.
15. Заполнение медицинской документации.

Критерии оценивания выполнения реферата

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

Типовые тесты по дисциплине

1. Стоматологическая заболеваемость в детской стоматологии изучается с целью

- определения структуры стоматологической заболеваемости
- определения уровня оказания стоматологической помощи детям
- получения объективных данных для оценки эффективности действующих стоматологических оздоровительных программ
- формирования и стимулирования общественного сознания в поддержку развития стоматологического обслуживания детей
- +определения комплекса указанных выше задач

2. К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести регион с КПУ=1.0 у детей 12 лет?

- +очень низкой
- низкой
- умеренной
- высокой
- очень высокой

3. К какой зоне интенсивности кариеса зубов можно отнести регион с КПУ=2.0 у детей 12 лет?

- очень низкой
- +низкой
- умеренной
- высокой
- очень высокой

4. К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести регион с КПУ=3.0 у детей 12 лет?

- очень низкой
- низкой
- +умеренной
- высокой
- очень высокой

5.К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести регион с КПУ=5.0 у детей 12 лет?

- очень низкой
- умеренной
- +высокой
- очень высокой

6.К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести регион с КПУ=7.0 у детей 12 лет?

- очень низкой
- низкой
- умеренной
- высокой
- +очень высокой

7.Как следует проводить очистку, обработку и стерилизацию стоматологического инструмента после проведения гнойных манипуляций?

- достаточно дезинфекции
- необходима дезинфекция с последующей стерилизацией
- необходима предстерилизационная подготовка и стерилизация
- достаточно только стерилизации
- +обязательное проведение дезинфекции, предстерилизационной подготовки и стерилизации

8.Как следует проводить очистку, обработку и стерилизацию стоматологических наконечников?

- обязательная стерилизация
- достаточно дезинфекции
- необходима предстерилизационная подготовка с последующей дезинфекцией
- обязательная дезинфекция и стерилизация
- +стерилизация с предварительной предстерилизационной подготовкой

9.Экстренной личной профилактикой врача-стоматолога при подозрении на СПИД у пациента является

- закапать в глаза альбуцид
- закапать в нос 1% раствор протаргола
- прополаскать рот и нос 0.05% раствором марганцевокислого калия
- обработать руки 70° спиртом
- +использовать комплекс вышеуказанных мер

10.Пульпа формируется

- из мезенхимы зубного мешочка
- +из мезенхимы зубного сосочка
- из эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа
- из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа
- из передней половины эпителиальной пластинки

11.Дентин формируется

- из мезенхимы зубного мешочка
- +из мезенхимы зубного сосочка
- из эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа

- из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа
- из передней половины эпителиальной пластинки

12. Цемент корня зуба формируется

- +из мезенхимы зубного мешочка
- из мезенхимы зубного сосочка
- из эпителиальной ткани, образующей верхний слой эмалевого органа
- из передней половины эпителиальной пластинки
- из эпителиального влагалища

13. Периодонт формируется

- +из мезенхимы зубного мешочка
- из мезенхимы зубного сосочка
- из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа
- из эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа
- из передней половины эпителиальной пластинки

14. Эмаль зуба формируется

- из мезенхимы зубного мешочка
- из мезенхимы зубного сосочка
- +из эпителиальных клеток, образующих внутренний слой эмалевого органа
- из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа

15. Насмитова оболочка формируется

- из мезенхимы зубного мешочка
- из мезенхимы зубного сосочка
- из эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа
- +из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа

Критерии оценивания образовательных достижений для тестовых заданий

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

Вопросы для подготовки к экзамену

1. Ошибки и осложнения при лечении кариеса временных зубов у детей. Профилактика и лечение осложнений.
2. Ошибки и осложнения при лечении кариеса постоянных зубов у детей. Профилактика и лечение осложнений.
3. Особенности строения пульпы временных зубов у детей. Анатомио – физиологические предпосылки клинической симптоматики пульпитов временных зубов.
4. Особенности строения пульпы постоянных зубов с незаконченным формированием корня. Анатомио-физиологические предпосылки клинической симптоматики пульпитов постоянных зубов у детей.

5. Ошибки и осложнения при лечении пульпита временных зубов у детей. Профилактика и лечение осложнений.
6. Ошибки и осложнения при лечении пульпита постоянных зубов у детей. Профилактика и лечение осложнений.
7. Идиопатические заболевания пародонта у детей (сахарный диабет, кератодермия, гистиоцитоз) Дифференциальная диагностика с гингивитами и пародонтитами.
8. Строение слизистой оболочки полости рта у детей в разные возрастные периоды.
9. Осмотр зубов: последовательность, признаки нормы и патологии. Отличие временных и постоянных зубов. Запись зубной формулы.
10. Методы оценки гигиены полости рта: индексы Федорова - Володкиной, Грина - Вермиллиона, индекс Силнес - Лоу. Пропись раствора Шиллера - Писарева.
11. Методы оценки состояния пародонта у детей. Проба Шиллера-Писарева, индекс РМА, индекс SPITN, пародонтальный индексPI.
12. Гигиена полости рта у ортодонтических больных: предметы и средства гигиены полости рта, критерии контроля.
13. Последовательность гигиенического обучения и воспитания детей дошкольного возраста. Уровень формируемых знаний и навыков в разные возрастные периоды. Классификация кариеса у детей профессора Т.Ф. Виноградовой.
14. Методика определения и цифровые критерии активности кариозного процесса.
15. Статистические показатели кариеса (распространенность, интенсивность). Понятие прироста интенсивности и редукции кариеса. Факторы, определяющие величину этих показателей.
16. Биологический метод лечение пульпитов временных и постоянных зубов у детей. Показания к применению. Методика выполнения, лекарственные препараты. Диспансеризация.
17. Классификация травматических повреждений зубов. Методы обследования.
18. Общий осмотр ребенка в стоматологической практике: последовательность, признаки нормы и патологии.
19. Осмотр слизистой оболочки полости рта у детей: последовательность, признаки нормы и патологии.
20. Влияние отрицательных факторов на формирование зубов и челюстей в разные возрастные периоды.
21. Стандартный метод чистки зубов. Наиболее часто встречающиеся нарушения методики ухода за зубами.
22. Профессиональная гигиена полости рта: последовательность, необходимые инструменты и препараты.
23. Оптимизация питания в системе кариес – профилактических мероприятий: режим питания, рацион питания, консистенция пищевых компонентов. Продукты, содержащие белка, макро- и микроэлементы, витамины. Правила кулинарной обработки пищи.
24. Биологический метод лечение пульпитов временных и постоянных зубов у детей. Показания к применению. Методика выполнения, лекарственные препараты. Диспансеризация.
25. Сроки закладки и минерализации временных зубов. Факторы, нарушающие формирование зубов.
26. Сроки прорезывания, формирования и резорбции корней временных зубов. Факторы, нарушающие эти процессы.
27. Сроки закладки и минерализации постоянных зубов. Влияние на формирование постоянных зубов состояния ребенка в первый год жизни.
28. Сроки закладки и минерализации постоянных зубов. Влияние на формирование постоянных зубов заболеваний ребенка в возрасте 1-3 лет.
29. Сроки закладки и минерализации постоянных зубов. Факторы, нарушающие их

формирование у детей от 3 до 6 лет.

30. Сроки прорезывания и формирование корней постоянных зубов. Факторы, нарушающие эти процессы.

31. Методы гигиенического обучения и воспитания детей и подростков.

32. Роль слюны в профилактике кариеса. Способы повышения ее противокариозных свойств.

33. Роль углеводов в возникновении кариеса. Принципы рационального употребления углеводов. Значение сахарозаменителей в профилактике кариеса.

34. Схема профилактики кариеса профессора Ю.А. Федорова. Препараты, показания к применению. Организация коллективной и индивидуальной профилактики.

35. Способы повышения общей неспецифической резистентности организма ребенка в целях профилактики кариеса.

к применению. Источники поступления фтора в организм. Лекарственные формы. Кариес в стадии пятна. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика с пороками формирования зубов, лечение.

36. Компенсированная и субкомпенсированная формы кариеса зубов у детей: диагностика, патологоанатомические особенности, клиника, объем стоматологической помощи.

37. Декомпенсированная форма кариеса зубов у детей: диагностика, патологоанатомические особенности, клиника, объем стоматологической помощи.

38. Рентгенологическая картина строения пародонта в период временного, смешанного и постоянного прикуса.

39. Классификация зубных отложений. Методика выявления, профилактика образования зубных отложений.

40. Микробная бляшка: механизм образования, состав, влияние на ткани зуба и десны, способы удаления, контроль ее образованием.

41. Теоретическое обоснование реминерализующей терапии: задачи, показания к применению, условия осуществления, классификация реминерализующих средств.

42. Классификация пульпитов зубов у детей. Факторы, определяющие выбор метода лечения пульпитов зубов у детей.

43. Острые и обострившиеся хронические пульпиты временных зубов: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.

44. Хронические пульпиты временных зубов у детей: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.

45. Строение пародонта у детей в различные возрастные периоды.

46. Гингивит у детей: классификация, этиология, клиника, принципы лечения.

47. Пародонтит у детей: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.

48. Острый герпетический стоматит у детей: этиология, патогенез, клиника.

49. Острый герпетический стоматит у детей: лечение, профилактика.

50. Зубной камень: виды, механизм образования, состав, влияние на ткани пародонта, способы удаления.

51. Предметы гигиены полости рта: зубные щетки, флоссы, зубочистки, зубные стимуляторы, ирригаторы. Критерии качества, условия хранения.

52. Зубные пасты: классификация, состав, показания к применению в разные возрастные периоды.

53. Противокариозные зубные пасты: состав, механизм действия, показания к применению, представители подклассов.

54. Противовоспалительные зубные пасты: состав, показания к применению, представители подклассов.

55. Структурная резистентность эмали. Факторы структурной резистентности эмали. Тесты

для оценки.

56. Ионообмен в эмали зуба: замена в А и Хколонках гидроксиапатита. Условия и результаты вариантов обмена.

57. Механизмы деминерализации и реминерализации эмали. Условия осуществления процессов.

58. Понятие о функциональной резистентности эмали. Факторы функциональной резистентности. Тесты для оценки.

59. Основные направления профилактики кариеса зубов у детей.

60. Основные направления профилактики заболеваний пародонта у детей.

61. Основные направления профилактики заболеваний слизистой оболочки ротовой полости у детей.

62. Анатомио – гистологические предпосылки диагностики и клиники кариеса временных зубов.

63. Кариес временных зубов: течение, локализация, патологоанатомические зоны, симптоматика.

64. Флюороз. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, профилактика, лечение.

Острые и обострившиеся хронические пульпиты постоянных зубов у детей: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.

65. Хронический пульпит постоянных зубов с незаконченным формированием корня: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.

66. Строение периодонта временных зубов на этапах формирования корней.

67. Строение периодонта постоянных зубов у детей на этапах формирования корней. Рентгенологическая картина этапов формирования корней.

68. Острые и обострившиеся хронические периодонтиты временных зубов: этиология, клиника, лечение.

69. Хронические периодонтиты временных зубов: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.

70. Острые и обострившиеся хронические периодонтиты постоянных зубов у детей: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.

71. Хронические периодонтиты постоянных зубов с незаконченным формированием корня: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода и особенности лечения.

72. Реминерализующие препараты, содержащие фтор. Показания к применению. Механизм действия. Лекарственные формы и способы их введения.

73. Схемы реминерализующей терапии. Обоснование последовательности введения лекарственных форм.

74. Препараты кальция и фосфора для эндогенной профилактики кариеса. Показания к назначению. Лекарственные формы. Курс и особенности применения. Фтор в схеме эндогенной профилактики кариеса: механизмы действия. Показания

75. Курс и особенности применения.

76. Герметизация фиссур зубов: показания, методики, материалы.

77. Лечение кариеса временных зубов. Выбор пломбировочного материала.

78. Лечение кариеса постоянных зубов с несформированными и сформированными корнями у детей. Выбор пломбировочного материала.

79. Гипоплазия эмали временных и постоянных зубов. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика. Принципы лечения.

80. Метод витальной ампутации пульпы зубов у детей. Показания к применению. Методика выполнения, особенности при лечении острых и хронических пульпитов, лекарственные препараты. Диспансеризация.

81. Лечение пульпита у детей методом витальной экстирпации. Показания к применению. Методика выполнения, лекарственные препараты. Диспансеризация.

82. Метод девитальной ампутации пульпы при лечении временных зубов. Показания к применению. Методика выполнения, лекарственные препараты. Диспансеризация.
83. Лечение пульпита у детей методом девитальной экстирпации. Показания к применению. Методика выполнения, лекарственные препараты. Диспансеризация.
84. Рецидивирующий герпетический стоматит у детей: патогенез, клиника, принципы профилактики и лечения.
85. Рецидивирующие афты слизистой полости рта: патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечебная тактика.
86. Травма временных и постоянных зубов у детей. Классификация, клиника, лечение. Осложнения и их профилактика.

Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	– полно раскрыто содержание материала; – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; – точно используется терминология; – показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; – допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
Хорошо	– вопросы излагаются систематизировано и последовательно; – продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; – продемонстрировано усвоение основной литературы. – ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетворительно	– неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; – усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам; – имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; – при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение основной литературы.
Неу-	– не раскрыто основное содержание учебного материала; – обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части

довлество- рительно	учебного материала; – допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов - не сформированы компетенции, умения и навыки, - отказ от ответа или отсутствие ответа
------------------------	---

Ситуационные задачи

Задача 1.

Пациентка Д., 14 лет. Жалобы на эстетические нарушения. При изучении лицевых признаков установлено: верхняя губа выступает вперед, подбородок смещен назад, режущие края верхних резцов расположены на нижней губе. Осмотр полости рта: смыкание зубов соответствует II классу 1 подклассу. Сагиттальная щель -12 мм. Укороченная уздечка языка, мелкое преддверие полости рта

Контрольные вопросы к задаче

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования следует провести?
3. В каком возрасте можно проводить пластику уздечки языка?
4. Назовите возможные причины аномалии.
5. Составьте план лечения.

Задача 2.

Пациентка Б., 16 лет. Родители предъявляют жалобы на искривление зубов и появление вертикальной щели после проведенного ортодонтического лечения на брекет системе. При глотании и речи язык располагается между резцами. Вертикальная щель = 5 мм.

Каковы возможные причины рецидива зубочелюстной аномалии?

Назовите профилактические мероприятия, препятствующие возникновению рецидивов.

Задача 3.

Пациент Р., 7,5 лет. Родители предъявляют жалобы на неправильный прикус. При осмотре полости рта — период раннего сменного прикуса, при глотании и речи язык располагается между резцами. Сагиттальная щель = 5 мм. Вертикальная щель = 3 мм. В анамнезе ребенок постоянно носил аппарат Рехенбаха-Брюкля. Со слов родителей, клиническая картина ухудшилась после смены центральных резцов верхней челюсти.

Какой аномалии окклюзии соответствует клиническая картина?

Назовите причины аномалии.

Какие методы обследования необходимо провести?

Наметьте план лечения

Задача 4.

Девочка 8 лет. Родители обратились с жалобой на прорезывание нижних резцов вне зубного ряда. Клиническое обследование выявило: конфигурация лица правильная. Зубная формула: 16,55,54,53,0,11 | 21,0,63,64,65,26 46,85,84,83,42,41 | 31,32,73,0,75,36 42 и 32 зубы смещены язычно, места в зубном ряду недостаточно. Смыкание моляров по I классу Энгля.

Соответствует ли зубная формула возрасту?

Назовите необходимые методы диагностики.

Перечислите возможные причины.

Предложите план лечения.

Задача 5.

Пациент Р., 6 лет. При осмотре полости рта — период прикуса молочных зубов, при глотании и речи язык располагается между резцами. Вертикальная щель = 5 мм.

Какой аномалии окклюзии соответствует клиническая картина?
Какие методы обследования необходимо провести?
Наметьте план лечения.

Задача 6.

Пациент Ф., 9 лет. Жалобы на неправильное положение передних зубов. Зубная формула соответствует возрасту. При осмотре полости рта определено скученное положение передней группы верхнего и нижнего зубных рядов.

С помощью каких методов можно определить степень выраженности аномалии?

К каким нарушениям в зубочелюстной системе может привести скученное положение зубов?

Какие аппараты целесообразно применять для лечения?

Задача 7.

Пациент К., 12 лет. Жалобы на неправильное положение клыков верхней челюсти. При осмотре полости рта вестибуло- и супраполложение 1.3 и 2.3 зубов. Место в зубном ряду для них отсутствует, в боковых отделах - дистальная окклюзия. Зубная формула соответствует возрасту.

Назовите возможные причины аномалии. Дообследуйте пациента.

Составьте план лечения.

Задача 8.

Ситуационная задача № 5 Пациентка С, 13 лет. Жалобы на отсутствие верхних боковых резцов. При осмотре полости рта определено отсутствие 1.2 и 2.2 зубов, диастема на верхней челюсти, дистальная окклюзия зубных рядов. На прицельной рентгенограмме установлено отсутствие зачатков 1.2 и 2.2 зубов.

Назовите возможные причины аномалии.

Дообследуйте пациента.

Составьте план лечения.

Задача 9.

Больной 12 лет. Жалоб не предъявляет. При осмотре полости рта: зубная формула соответствует возрасту, определена левосторонняя перекрестная окклюзия. При обследовании больного установлено, что нарушение окклюзии произошло за счет деформации зубной дуги нижней челюсти, а именно, вследствие орального наклона 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов. 3

Назовите возможные причины аномалии.

Дообследуйте пациента.

Составьте план лечения.

Задача 10.

Ребенок 12 лет обратился с жалобами на неправильное положение резцов верхней челюсти. Из анамнеза удалось установить, что он длительное время прикусывал верхнюю губу.

К какой деформации приводит вредная привычка прикусывания верхней губы?

Проведите необходимые методы диагностики.

Какие ортодонтические аппараты необходимы для лечения данной пациентки?

Задача 11.

Пациентка 24 лет предъявляет жалобы на эстетические нарушения. При изучении лицевых признаков установлено: верхняя губа выступает вперед, подбородок смещен назад, режущие края верхних резцов расположены на нижней губе. При осмотре полости рта смы-

кание зубов соответствует II классу I подклассу классификации Энгля. Сагиттальная щель – 12 мм. Укороченная уздечка языка, мелкое преддверие полости рта.

Поставьте предварительный диагноз.

Какие специальные методы обследования следует провести?

Наметьте план лечения.

Задача 12.

Пациентка Д., 24 года. Жалобы на эстетические нарушения. При изучении лицевых признаков установлено: верхняя губа выступает вперед, подбородок смещен назад, режущие края верхних резцов расположены на нижней губе. Осмотр полости рта: смыкание зубов соответствует II классу I подклассу. Сагиттальная щель -12 мм. Укороченная уздечка языка, мелкое преддверие полости рта.

Поставьте диагноз.

Какие дополнительные методы обследования следует провести?

Предложите лечение.

Задача 13.

У ребенка 11 лет жалобы на аномалию прикуса. Из анамнеза установлено, что девочка в раннем детском возрасте сосала большой палец. Внешний осмотр: бледные покровы лица. Сглаженность носогубных складок. Нижняя треть лица западает. Осмотр полости рта: удлинение зубного ряда верхней челюсти. Зубной ряд нижней челюсти имеет форму трапеции. При смыкании зубов в центральной окклюзии жевательные зубы имеют по одноименному антагонисту. Сагиттальная щель размером в 10 мм.

Дообследуйте больного.

Поставьте предварительный диагноз.

Наметьте план лечения.

Задача 14.

Пациентка А., 8 лет. При осмотре полости рта: зубная формула соответствует возрасту. Между 11 и 21 зубами диастема = 4 мм; на рентгенограмме между корнями 11 и 21 зубов — зачаток сверхкомплектного зуба. Какие методы обследования необходимо провести? Предложите план лечения. Ситуационная задача № 12 Пациент Р., 6 лет. При осмотре полости рта — период прикуса молочных зубов, при глотании и речи язык располагается между резцами. Вертикальная щель = 5 мм.

Какой аномалии окклюзии соответствует клиническая картина?

Какие методы обследования необходимо провести?

Наметьте план лечения.

Задача 15.

Пациент С, 10 лет. Жалобы на ассиметричное положение подбородка. При осмотре полости рта определена перекрестная окклюзия, смещение косметического центра.

Какая форма перекрестной окклюзии представлена?

Какие методы диагностики необходимо провести для постановки диагноза?

Составьте план лечения.

Задача 16.

Больная 11 лет. Жалобы на косметический дефект, нарушение речи, полуоткрытый рот. При осмотре больной отмечается сагиттальная щель размером в 6 мм. Верхние зубы полностью перекрывают нижние. Дыхание ротовое. Ребенок прикусывает нижнюю губу. Поставьте диагноз.

Задача 17.

Больная 5-ти лет. Жалоб не предъявляет. Родители на нарушение прикуса, которое было выявлено при профилактическом осмотре в детском саду, не обращали внимания. При осмотре ребенка обнаружено: западение нижней трети лица, средняя треть лица выстоит вперед. Носогубные складки сглажены. Верхняя губа укорочена. Рот полуоткрыт. При осмотре полости рта определяется сужение зубных рядов верхней и нижней челюстей. Высокий небный свод. Зубной ряд нижней челюсти имеет форму трапеции. При смыкании зубных рядов в центральной окклюзии видно, что боковые зубы имеют по одному одноименному антагонисту. Во фронтальном отделе сагиттальная щель размером в 4 мм.

Поставьте диагноз.

Задача 18.

У ребенка 13 лет при внешнем осмотре отмечается уменьшение высоты нижнего отдела лица, выступание подбородка, западение верхней губы. При осмотре полости рта определяется: нижние резцы располагаются впереди верхних, режущие края нижних резцов доходят до шеек верхних. Форма зубной дуги верхней челюсти – трапецевидная.

Поставьте диагноз.

Задача 19.

Больной 12 лет. Жалоб не предъявляет. При осмотре полости рта: зубная формула соответствует возрасту, определена левосторонняя перекрестная окклюзия. При обследовании больной установлено, что нарушение окклюзии произошло за счет деформации зубной дуги нижней челюсти, а именно, вследствие орального наклона 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов.

Назовите возможные причины аномалии.

Дообследуйте пациента.

Составьте план лечения.

Задача 20.

Ребенок 10 лет направлен на консультацию по поводу неоднократного рецидивирования диастемы, возникшей вследствие адентии боковых резцов. Лечение проводилось при помощи пластинки с рукообразными пружинами. После сближения 11 и 21, ношение той же пластинки продолжалось в неактивном состоянии в течение 6 месяцев. После снятия пластинки наступал рецидив.

Объясните причину рецидивов.

Каким образом можно их избежать?

Критерии оценивания решения ситуационной задачи:

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения ситуационной задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное решение ситуационной задачи.
	«4» (хорошо) – в целом ситуационная задача решена, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при решении ситуационной задачи.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, ситуационная задача не решена или решена не верно.

