

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ
(ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ)**

по направлению
подготовки специалистов 31.08.76 «СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ»
квалификация (степень)
выпускника Врач-стоматолог детский

форма обучения Очная

год начала подготовки 2024

Невинномысск, 2024

1. Государственная итоговая аттестация проводится в форме устного собеседования. Государственный экзамен проводится устно. Государственный экзамен проводится в два этапа.

1 этап – Аттестационное итоговое тестирование. Тест содержит 100 заданий в тестовой форме, отражающих теоретические компетентности программы обучения. Тесты представлены тремя видами заданий: несколько вариантов ответов, из которых один является верным; несколько вариантов ответов, из которых несколько являются верными; определение правильной последовательности в тесте, которая наиболее полно отвечает всем условиям задания.

2 этап – Итоговое собеседование. Оценка уровня клинической подготовленности Государственная итоговая аттестация по основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.76 Стоматология детская (далее – ГИА) проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.76 Стоматология детская (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.76 Стоматология детская (далее – ФГОС ВО). ГИА относится к Блоку 3 ФГОС ВО и включает в себя подготовку и сдачу государственного экзамена.

3 К ГИА допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по Программе.

4 ГИА обучающихся, освоивших Программу, осуществляет государственная экзаменационная комиссия.

5 При успешном прохождении ГИА обучающемуся выдается документ о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации (приказ Минздрава России от 6 сентября 2013 г. № 634н):

б диплом об окончании ординатуры.

Объем государственного экзамена: 60 вопросов и 40 заданий, сформированные в 40 билетов.

Порядок проведения государственной итоговой аттестации

На ГИА отводится 108 часов (3 зе), из которых 6 часов - государственный экзамен, 48 часов - консультации и 54 часа - самостоятельная работа.

ГИА проводится в форме государственного экзамена.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по Программе. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в устной форме с использованием экзаменационных билетов.

Продолжительность подготовки обучающегося к ответу составляет не более 45 минут.

Продолжительность сдачи государственного экзамена обучающимся составляет не более 15 минут.

Уровень знаний обучающегося оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Критерии оценок результатов государственного экзамена:

- знание теоретического материала по предметной области;
- глубина изучения дополнительной литературы;

- глубина и полнота ответов на вопросы.

Ответ оценивается на «отлично», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах.
- имеются незначительные упущения в ответах.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

Порядок подведения итогов государственной итоговой аттестации

На каждого обучающегося заполняется протокол заседания ГЭК по приему ГИА, в котором отражается перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов ГЭК о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протокол заседания ГЭК подписывается председателем и секретарем ГЭК. Протоколы заседаний ГЭК сшиваются в книги и хранятся в архиве Университета.

Результаты ГИА объявляются в день ее проведения.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании. Заседание ГЭК проводится председателем ГЭК. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

Программа государственного экзамена

Рекомендации по подготовке к государственному экзамену

Успешная сдача государственного экзамена зависит от добросовестности изучения курса во время текущего обучения, и во многом от правильной организации процесса подготовки непосредственно к государственному экзамену.

Во время подготовки необходимо повторить все ранее изученные материалы по дисциплине, при этом целесообразно расширить знания путем обращения к рекомендуемой литературе, научным статьям, научно-практическим комментариям.

Вопросы, выносимые на государственный экзамен

1. Функциональные обязанности детского стоматолога.
2. Принципы профилактики стоматологических заболеваний у детей.
3. Эндогенная профилактика кариеса. Средства, методы, дозы препаратов.
4. Экзогенные методы профилактики кариеса.
5. Метод девитальной ампутации при лечении временных и постоянных зубов.
6. Функциональные нарушения зубочелюстной системы.
7. Метод витальной ампутации при лечении временных и постоянных зубов.
8. Методы лечения периодонтитов постоянных зубов.
9. Пульпиты временных зубов. Этиология патогенез. Клиника. Лечение.
10. Профилактика в ортодонтии.
11. Пульпиты постоянных зубов с несформированными корнями.
12. Антисептики, используемые в детской стоматологии.
13. Периодонтиты постоянных зубов с несформированными корнями. Этиология. Патогенез, клиника. Диагностика.
14. Классификация заболеваний пародонта.
15. Сроки прорезывания молочных и постоянных зубов.
16. Кандидоз у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
17. Флюороз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
18. Герпетический стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
19. Компомеры. Состав, свойства. Применение.
20. Рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
21. Особенности строения слизистой оболочки полости рта у детей.
22. Композиты. Состав, свойства. Применение.
23. Кариес временных зубов. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
24. Гипертрофический гингивит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
25. Кариес постоянных зубов. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
26. Катаральный гингивит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
27. Генерализованный пародонтит у детей.
28. Особенности пломбирования полостей 3 класса.
29. Особенности развития зубо-челюстной системы у детей 3-6 лет.
30. Атрофический гингивит. Этиология, патогенез, клиника. Диагностика, лечение.
31. Особенности развития зубо-челюстной системы у детей 6-9 лет.
32. Особенности пломбирования полостей 4 класса.
33. Особенности развития зубо-челюстной системы у детей 9-12 лет.
34. Вторичные элементы высыпания
35. Особенности реставрации фронтальной группы временных зубов.
36. Восстановление постоянных зубов после эндодонтического лечения.
37. Строение слизистой оболочки полости рта.
38. Особенности реставрации боковой группы временных зубов.
39. Жевательные мышцы.
40. Реставрация постоянных зубов. Материалы, методы.
41. Мимические мышцы.
42. Способы препарирования твердых тканей зубов.
43. Морфофункциональные признаки открытого прикуса.
44. Принципы профилактики стоматологических заболеваний у детей.
45. Эндодонтические техники при лечении постоянных зубов
46. Особенности развития зубо-челюстной системы у детей до 3 лет.
47. Рентгенологическая диагностика в детской стоматологии.
48. Особенности строения временных зубов.

49. Этапы минерализации временных и постоянных зубов.
50. Герметизация фиссур.
51. Стеклоиономерные цементы. Состав, свойства, применение.
52. Гипоплазия эмали. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
53. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
54. Сэндвич-техника.
55. Особенности пломбирования полостей 2 класса.
56. Развитие и рост челюстей.
57. Адгезивные системы для детской стоматологии.
58. Первичные элементы высыпания.
59. Особенности пломбирования полостей 5 класса.
60. Восстановление постоянных зубов после эндодонтического лечения.
61. Проявления ВИЧ инфекции в стоматологии.
62. Классификации кариеса.
63. Классификации пульпитов.
64. Материалы для эндодонтии.
65. Проявления детских инфекций в полости рта детей.
66. Техника проведения непрямого покрытия пульпы.
67. Проявление авитаминозов в полости рта детей.
68. Методика прямого покрытия пульпы у детей в постоянных зубах.
69. Профессиональная гигиена у детей.
70. Классификация аномалий прикуса по Энгля.
71. Сроки закладки и минерализации постоянных зубов.
72. Особенности эндодонтического лечения постоянных зубов с несформированными корнями.
73. Техника хемомеханического способа препарирования.
74. Материалы для пломбирования каналов постоянных зубов с несформированными корнями.
75. Профилактические аппараты в ортодонтии.
76. Механические средства для обработки каналов.
77. Строение пульпы молодых постоянных зубов.
78. Препарирование полостей для вкладок Инлей и онлей.
79. Состав и свойства композитных материалов.
80. Методика трехмерной obturation канала.
81. Травма временных зубов.
82. Стерилизация в стоматологии.
83. Травма постоянных зубов.
84. Дезинфекция в стоматологии.
85. Рациональное питания в профилактике кариеса зубов.
86. Сроки и методы пластики уздечки языка.
87. Гигиена полости рта в зависимости от возраста.
88. Неотложная помощь при обмороке.
89. Методы ремтерапии.
90. Строение и функции пародонта у детей.
91. Этапы формирования вкусовой чувствительности у детей. Регуляция слюноотделения.
92. Клинические и рентгенологические признаки пульпопериодонтита.
93. Функции и строение дентина.
94. Методика шинирования зубов при вывихе.
95. Морфологические особенности строения временных зубов.
96. Отбеливание в детской стоматологии.

97. Профилактическое пломбирование в детской стоматологии.
98. Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта.
99. Обследование пациента.
100. Средства для проведения анестезии у детей.
101. Прогнозирование стоматологических заболеваний у детей.
102. Механизм действия фтора.
103. Опишите основные положения беседы с беременными о профилактике стоматологических заболеваний.
104. Инфекционный мононуклеоз. Этиология патогенез диагностика. Лечение.
105. Заболевания, связанные с ВИЧ-инфекцией.
106. Премедикация в детской стоматологии.
107. Метод лечения глубокого кариеса в постоянных зубах.
108. Заболевания языка.
109. Классификация переломов челюстей.
110. Составьте план профилактики для ребенка с бронхиальной астмой.
111. Заболевания губ.
112. Тесты для прогнозирования кариеса зубов.
113. Составьте план профилактики для ребенка с ДЦП.
114. Анестезия у детей
115. Местные и системные факторы, влияющие на прорезывание зубов.
116. Факторы, предрасполагающие к развитию кариеса зубов.
117. Классификация переломов коронок фронтальных зубов.
118. Пубертатный пародонтит.
119. Оценка прогноза эндодонтического лечения.
120. Состав и свойства слюны у детей
121. Микроподтекание и биологические свойства стоматологических материалов.
122. Контроль над кариозным процессом в детском возрасте.
123. Травма мягких тканей полости рта у детей.
124. Реабилитация детей с oroфациальными дисфункциями. Показания к санаторно-курортному лечению.
125. Основания для проведения целевой экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП)
126. Основания для проведения плановой ЭКМП проводится по случаям оказания медицинской помощи по ОМС
127. Обоснование выбора тематики плановой ЭКМП
128. Основания для проведения повторной экспертизы качества медицинской помощи (ре-экспертиза)
129. Задачи реэкспертизы качества медицинской помощи. Формализованный язык описания дефектов медицинской помощи на этапах оценки КМП
130. Объем проведения плановых и целевых ЭКМП
131. Порядки оказания стоматологической помощи детям.
132. Оснащение кабинета детской стоматологии.
133. Оформление документации на детской стоматологическом приеме.
134. Особенности оказания стоматологической помощи под общим обезболиванием.
135. Особенности оказания стоматологической помощи детям-инвалидам

Ситуационные задачи для государственной итоговой аттестации:

Задача N 1.

При профилактическом осмотре ребёнка 9 лет врач обнаружил на постоянных молярах нижней челюсти у шейки зубов образования округлой формы диаметром 2-3 мм, не

сливающиеся с эмалью зуба, цвет образований не отличается от здоровой эмали. Зондирование безболезненно. Жалоб ребёнок не предъявляет.

1. Поставьте диагноз.
2. Ответьте, имеются ли функциональные нарушения при данной патологии?
3. Перечислите другую локализацию данных образований
4. Назовите причины, лежащие в основе данной патологии.
5. Назначьте лечение. В каких случаях оно показано?

Задача N 2.

В карте развития ребёнка 10 лет мужского пола несколькими врачами-специалистами в разное время сделаны записи, из которых следует, что у ребёнка окостенение родничков было к 1,5 годам, наблюдалась задержка роста; страдает глухотой; окраска склер – голубая, выпуклый лоб; был перелом ключицы.

1. Поставьте диагноз.
 2. Скажите, что запишет врач-стоматолог в амбулаторной карте после осмотра этого ребёнка?
1. Назовите изменения, которые можно видеть на рентгенограмме зубов и челюстей.
 2. Назовите изменения, происходящие с возрастом с полостью зуба и корневыми каналами.
 3. Назовите лечебную помощь, которую можно оказать.

Задача N 3.

Больной К., 15 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие белого пятна в пришеечной области левого нижнего клыка. Из анамнеза: пятно появилось полгода назад, с течением времени увеличилось в размере. При осмотре 33 в пришеечной области определяется меловидное пятно с матовым оттенком. Эмаль тусклая, шероховатая. Пятно окрашивается 2% раствором метиленового синего. Реакция на температурные раздражители отрицательная.

	р	с								п		п	
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
	п								с	п			

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Назовите наиболее вероятный (предварительный) диагноз.
3. Перечислите данные условия задачи, подтверждающие диагноз.
4. Подтвердите предварительный диагноз, используя дополнительные методы
5. Назначьте лечение.

Задача N4.

При осмотре полости рта ребёнка 7 лет, врач-стоматолог выявил пятна на жевательных буграх 16, 26, 36, 46 зубов. Эмаль зубов в области пятен гладкая, блестящая, цвет молочно – белый. Ребёнок жалоб не предъявляет.

1. Поставьте диагноз. Какие данные анамнеза подтвердят диагноз?
2. Проведите дополнительные методы обследования.
3. Назовите период беременности, в котором были нарушены процессы минерализации зубов.
4. Проведите дифференциальную диагностику патологии
5. Назначьте необходимое лечение.

Задача N 5.

В детскую стоматологическую поликлинику обратился пациент 13 лет с жалобами на наличие кариозной полости в 26 зубе, боль от холодного, сладкого, быстро проходящая после устранения раздражающего фактора. Зуб беспокоит в течение трех недель.

Объективно в полости рта: слизистая оболочка полости рта бледно- розового цвета, умерено увлажнена. ИГР-У = 2,0, СРІТN = 2. На жевательной поверхности 26 зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование слабо болезненно по эмалево- дентин-ной границе, реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная. ЭОД = 3 мА.

	с	с			п						п	с	пс
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
пс	0					з/к	з/к					0	пс

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные данные, позволяющие подтвердить диагноз.
3. Проведите местное и общее лечение.

4. Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка.

5. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта

Задача N 6.

В детскую стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта обратилась мама с ребенком 10 лет.

Объективно: конфигурация лица не нарушена, рот открывается в полном объеме

п	пс	с						с		с	с
16	55	14	53	12	11	21	22	63	24	65	26
46	85	44	83	42	41	31	32	73	74	75	36
п	с								с	с	

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренной влажности. УИГ = 0,9, КПИ = 0,3. На дистальной поверхности 14 зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование слабо болезненно по стенкам кариозной полости, реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Укажите дополнительные данные, позволяющие подтвердить диагноз.

3. Проведите местное и общее лечение.

4. Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка.

5. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта

Задача N 7.

Больная К., 15-ти лет, обратилась с целью санации после исправления прикуса с помощью брекет - системы.

При осмотре конфигурация лица без видимых изменений, фронтальные зубы видны в линии улыбки. На вестибулярной поверхности в пришеечной области фронтальных зубов верхней и нижней челюстей отмечаются округлые дефекты эмали глубиной 0,5 мм, чувствительные к холодной и сладкой пище.

				с	с	с	с	с	с		п		
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
	п			с	с	с	с	с	с			п	

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные данные, позволяющие подтвердить диагноз.
3. Проведите местное и общее лечение.
4. Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка.
5. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта

Задача N 8.

В детском саду у пациента М., 4 лет при проведении профилактического осмотра выявлено наличие белых пятен в пришеечной области 53, 52, 51, 61, 62, 63, 64 зубов. Ранее лечение 53, 52, 51, 61, 62, 63, 64 не проводилось. Жалоб на боль ребенок не предъявляет. Пятна окрашиваются 2% раствором метиленового синего.

		с	с	с	с	с	с	с	
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
									с

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные данные, позволяющие подтвердить диагноз.
3. Проведите местное и общее лечение.
4. Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка.
5. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта

Задача N 9.

Пациентка 12 лет. Во время профилактического осмотра в школе были выявлены пятна белого цвета в пришеечной области 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 32, 31, 41, 42, 43 зубов. Скопление мягкого зубного налета на вестибулярной поверхности зубов.

	с	с	с	с	с	с	с	с		п	
16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	65	26
46	85	44	43	42	41	31	32	73	74	75	36
			с	с	с	с	с				

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Назовите возможную причину возникновения дефектов.
3. Проведите местное и общее лечение.
4. Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка.
5. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта.

Задача N 10.

В детскую стоматологическую поликлинику с целью санации обратился пациент С. 13 лет с жалобами на наличие кариозной полости в 46 зубе, боль в этом зубе от холодного, сладкого, быстро проходящая после устранения раздражающего фактора. Зуб беспокоит в течение 7-10 дней.

Объективно в полости рта: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. На жевательной поверхности 46 зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная. ЭОД = 5 мА.

	п										п	с	
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
пс	с											с	

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Назовите возможную причину возникновения дефектов.
3. Проведите местное и общее лечение.
4. Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка.
5. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта.

Задача N 11.

В детскую стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта обратилась мама с ребенком 8,5 лет.

Объективно: конфигурация лица не нарушена, рот открывается в полном объеме. Слизистая

оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренной влажности. На дистальной поверхности 54 зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование слабо-болезненно по стенкам кариозной полости, реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная.

п	пс	с								п	
16	55	54	53	12	11	21	22	63	64	65	26
46	85	84	83	42	41	31	32	73	74	75	36
п	п								п	п	

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Назовите возможную причину возникновения дефектов.
3. Проведите местное и общее лечение.
4. Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка.
5. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта.

Задача N 12.

Большая К., 17-ти лет, обратилась с целью санации после исправления прикуса с помощью брекет - системы.

При осмотре конфигурация лица без видимых изменений, фронтальные зубы видны в линии улыбки. На вестибулярной поверхности в пришеечной области фронтальных зубов нижней челюстей отмечаются белые тусклые пятна, чувствительные к холодной и сладкой пище.

	п												
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	65	26	27
47	46	85	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
	п			с	с	с	с	с	с			п	

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Назовите возможную причину возникновения дефектов.
3. Проведите местное и общее лечение.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные методы обследования, позволяющие подтвердить диагноз.
3. Проведите местное и общее лечение.
4. Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка.
5. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта.

Задача N 15.

На прием обратился К. 11 лет с жалобами на наличие в пришеечных областях 13, 11, 21, 23, 24, 25 тусклых, белых пятен.

Объективно: На вестибулярной поверхности 13, 11, 21, 23, 24, 25 белые пятна и обильное количество налета. После удаления зубного налета, пятна тусклые. При зондировании пятен отмечается шероховатость. ГИ=2,5.

			с	с	с	с	с	с			
16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	65	26
46	85	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36
											с

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Проведите дополнительное обследование пациента.
3. Проведите дифференциальную диагностику кариеса в стадии пятна.
4. Назначьте лечение.
5. Составьте объем профилактических мероприятий.

Задача N 16.

Во время санации полости рта у ребенка 10 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 12, 11, 21, 22 обнаружены меловидные пятна. Анамнез: Ребенок родился в срок, на первом году жизни часто болел ОРЗ, перенес ветряную оспу. Пятна появились шесть месяцев назад и со временем увеличились. Поверхность эмали матовая, шероховатая. КПУ+кп=7, ГИ=2.

				с	с	с	с	п	с		
--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	--	--

16	55	14	53	12	11	21	22	63	24	65	26
46	85	44	83	42	41	31	32	73	74	75	36
п	пс										с

1. Поставьте предполагаемый диагноз
2. Перечислите дополнительные методы исследования, подтверждающие диагноз.
3. Назовите этиологический фактор, который сыграл ведущую роль в возникновении заболевания.
4. Назовите фактор, являющийся ведущим в патогенезе данного заболевания.
5. Назначьте лечение.

Задача N 17.

Ребенок 9 лет. Обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боли от сладкого в 26 зубе. На жевательной поверхности не глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином желто-серого цвета. Эмаль по периферии полости белая, хрупкая, при обработке полости дентин легко удаляется, влажный, зондирование стенок полости слабоблезненно. Болевая реакция на температурные раздражители не выражена. ГИ=2. Часто болеет ОРЗ (более 4 раз в год).

пс				п	п	п	п		пс	пс	
16	55	54	53	12	11	21	22	63	64	65	26
46	85	84	83	42	41	31	32	73	74	75	36
п	пс								пс	пс	с

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Назовите этиологический фактор, сыгравший важную роль в развитии заболевания.
3. Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка.
4. Назначьте лечение.
5. Назовите кратность посещения пациентом врача-стоматолога в году.

Задача N 18.

Больной К., 15 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие в пришеечной области 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33 пятен, которые появились полгода назад, с течением времени увеличивались.

При осмотре 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33 в пришеечной области определяется меловидное пятно с матовым оттенком. Реакция на температурные раздражители отрицательная. ЭОД=5 мкА.

п									с	п			
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
пс	с		с	с	с	с	с	с	с			с	

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Назовите наиболее вероятный (предварительный) диагноз.
3. Перечислите данные условия задачи, подтверждающие предварительный диагноз.
4. Подтвердите предварительный диагноз, перечислив результаты исследований, которые необходимо провести дополнительно.
5. Определите интенсивность кариозного процесса у пациента, проведите ремтерапию

Задача N 19.

Больной С., 12 лет, предъявляет жалобы на наличие полости в 45 зубе. Зуб ранее не был лечен.

Объективно: лицо симметрично. На жевательной поверхности 45 зуба средней глубины кариозная полость, выполненная остатками пищи. Слизистая десны в области 45, 44, 43 бледно-розового цвета. При зондировании кариозной полости 45 зуба определяется плотное дно. Реакция на холод боли не вызывает. Сравнительная перкуссия 45, 44, 43 зубов безболезненная, подвижность не отмечается. При препарировании 45 зуба по эмалево-дентиной границе возникает боль. КП = 7.

	п									п	с		п
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	
	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	
	пс	с											с

1. Перечислите заболевания с данной симптоматикой.

2. Назовите наиболее вероятный диагноз.
3. Укажите дополнительные методы исследования, необходимые для уточнения диагноза.
4. Назовите данные анамнеза и методов исследования, подтверждающие диагноз.
5. Назначьте лечение.

Задача N20.

Во время санации полости рта у ребенка 3,5 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 54, 53, 52, 51, 61, 62, 63, 83, 82, 72, 73, 74 зубов обнаружены множественные меловидные пятна. Поверхность пятен матовая, пористая. КПУ=14, ГИ=2,4. Ребенок родился в 6 месяцев, перенес желтуху новорожденного, находился на искусственном вскармливании.

	с	с	с	с	с	с	с		
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
п		с	с			с	с	с	пс

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите данные, подтверждающие Ваш диагноз.
3. Укажите этиологический фактор, сыгравший основную роль в возникновении заболевания.
4. Назначьте лечение.
5. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта.

Задача N 21.

Пациенту Т., 8 лет. Жалуется на боли при попадании твердой пищи в кариозную полость 36 зуба.

Объективно: на жевательной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость, полость зуба не вскрыта, зондирование болезненно по дну кариозной полости, реакция на холод кратковременная, КПУ+кп=4, ГИ=2.

пс										п	
16	55	54	53	12	11	21	22	63	64	65	26

46	85	84	83	42	41	31	32	73	74	75	36
п											с

1. Перечислите заболевания с данной симптоматикой.
2. Назовите наиболее вероятный диагноз.
3. Назовите дополнительные методы исследования, необходимые для уточнения диагноза.
4. Перечислите данные анамнеза и методов исследования, подтверждающие диагноз.
5. Проведите лечение.

Задача N 22.

Больному Т. 4 года, жалобы на застревание пищи между 54 и 55 зубами. 54 и 55 ранее не были лечены.

Объективно: лицо симметрично. В 54 и 55 зубах на аппроксимальных поверхностях средней глубины кариозные полости, выполненные остатками пищи. Слизистая десны в области нижних 54 и 55 зубов бледно-розового цвета. При зондировании кариозных полостей 54 и 55 зубов определяется плотное дентин. Реакция на холод боли не вызывает. Сравнительная перкуссия нижних 54 и 55 зубов безболезненная. Подвижность этих зубов не отмечается. При препарировании 54 и 55 по эмалево-дентиной границе возникает боль. КП=7.

п	с	с						п	п
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
п								п	

1. Назовите заболевания с данной симптоматикой.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назовите дополнительные методы исследования, необходимые для уточнения диагноза.
4. Перечислите данные анамнеза и методов исследования, подтверждающие диагноз.
5. Проведите лечение.

Задача N 23.

Во время санации полости рта у ребенка 10 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 11, 21, 33, 43 зубов обнаружены пигментированные пятна. При зондировании 11, 21, 33, 43 зубов определяется шероховатость эмали, болезненной реакции на температурные раздражители нет. ГИ=2. Из анамнеза: ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом. На первом году жизни часто болел ОРЗ, перенес ветряную оспу.

					с	с				п	
16	15	14	53	12	11	21	22	63	24	25	26
46	85	44	83	42	41	31	32	73	34	75	36
п	пс		с					с	пс	пс	

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите, какие дополнительные данные подтверждают диагноз.
3. Назовите, какой фактор является в патогенезе данного заболевания ведущим.
4. Определите уровень интенсивности кариеса у пациента.
5. Проведите лечение.

Задача N 24.

Ребенок 7,5 лет, обратился к стоматологу с жалобами на боли от приема холодной и твердой пищи в 46 зубе.

Объективно: на жевательной поверхности 46 зуба глубокая кариозная полость. Эмаль по периферии белая, хрупкая. При препарировании кариозной полости 46 зуба дентин легко удаляется, влажный, зондирование болезненно по дну кариозной полости, реакция на холод кратковременная. ГИ=2.

п	пс	п							пс	п	п
16	55	54	53	12	11	21	22	63	64	65	26
46	85	84	83	42	41	31	32	73	74	75	36
с	п	п							пс	п	п

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы исследования, которые помогут установить диагноз.

3. Определите уровень интенсивности кариеса у пациента.
4. Укажите, во сколько посещений будет проведено лечение.
5. Проведите лечение.

Задача N 25.

Мама с ребенком 2,5 лет обратилась с жалобами на «скол» эмали между 51 и 61 зубами. Со слов матери процесс очень быстро прогрессировал из пятна в дефект. Из анамнеза: ребенок находился на искусственном вскармливании с рождения, до сих пор сосет соску.

Объективно: Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная. На аппроксимальных поверхностях 51 и 61 зубов кариозные полости средней глубины. Реакция на холод отрицательная, при препарировании кариозных полостей 51 и 61 зубов отмечается болезненность по эмалево-дентинной границе.

				с	с				
	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

1. Назовите предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные данные, подтверждающие диагноз.
3. Укажите фактор, являющийся в патогенезе данного заболевания ведущим.
4. Определите уровень интенсивности кариеса у пациента.
5. Проведите лечение.

Задача N 26.

В клинику обратилась мама с ребенком 1,5 лет с жалобами на отказ фруктов и соков. Из анамнеза: ребенок родился в 6 месяцев, находился на искусственном вскармливании с рождения, часто (более 4 раз в году) болеет ОРЗ, сосет соску и как отмечает мама «очень любит Чупа-Чупс».

		с	с	с	с		
54		52	51	61	62		64
84		82	81	71	72		74

Объективно: на 52, 51, 61, 62 зубах кариозные полости средней глубины, располагающиеся

циркулярно вокруг зубов, захватывая 1/2 поверхностей.

Реакция на холод кратковременная, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите данные, подтверждающие диагноз.
3. Назовите фактор, являющийся в патогенезе данного заболевания ведущим.
4. Определите уровень интенсивности кариеса у пациента.
5. Проведите лечение.

Задача N 27.

На профилактическом осмотре ребенка 3,5 года обнаружена кариозная полость 75 зуба на жевательной поверхности средней глубины. Эмаль белая, края полости истончены, подрывы, дентин соломенного цвета, влажный, легко удаляется экскаватором. Реакция на холод непродолжительная, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе. Из анамнеза: токсикоз в первом триместре беременности мамы, постоянные стрессовые ситуации, преждевременные роды (7 месяцев), искусственное вскармливание со 2 месяца. ИГ=2.

пс	с						п	пс	п
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
п	пс							п	с

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите, какие данные подтверждают диагноз.
3. Определите фактор, являющийся в патогенезе данного заболевания ведущим.
4. Определите уровень интенсивности кариеса у пациента.
5. Проведите лечение.

Задача N 28.

На прием к врачу-стоматологу обратилась мама с ребенком в возрасте 2 лет. Анамнез: ребенок растет и развивается в соответствии с возрастом. Много употребляет соков и конфет. Чистить зубы не дает, развит рвотный рефлекс. Три месяца назад появились белые пятна на 52, 51, 61, 62 зубах, которые со временем увеличились. Ребенок постоянно жалуется

на боли при употреблении сладкого.

Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 52, 51, 61, 62 зубах белые пятна, эмаль тусклая, при зондировании шероховатая. Реакция на температурные раздражители отрицательная. Пятна окрашиваются 2% раствором метиленового синего.

ГИ=2.

		с	с	с	с		
54	53	52	51	61	62	63	64
84	83	82	81	71	72	73	74

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите, какие данные подтверждают диагноз.
3. Определите фактор, являющийся в патогенезе данного заболевания ведущим.
4. Определите уровень интенсивности кариеса у пациента.
5. Проведите лечение.

Задача N 29.

При профилактическом осмотре ребенка 7 лет были обнаружены глубокие пигментированные фиссуры 16, 26, 36, 46 зубов. Анамнез: 16, 26, 36, 46 зубы прорезались в шесть лет, реминерализующих процедур не проводилось. Пользуется профилактической пастой постоянно, не меняя в течение года. Чистит зубы один раз в день на ночь.

Объективно: на жевательной поверхности 16, 26, 36, 46 зубов при зондировании определяются глубокие пигментированные фиссуры. Зондирование безболезненно, температурная проба отрицательная. После профилактического раскрытия фиссур происходит окрашивание деминерализованного дентина кариес-маркером.

с											с
16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26
46	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	36
с	п	п								п	с

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите, какие данные анамнеза и объективного обследования подтверждают диагноз.

3. Определите фактор, являющийся в патогенезе данного заболевания ведущим.

4. Определите уровень интенсивности кариеса у пациента.

5. Проведите лечение

Задача N 30.

На прием к врачу-стоматологу обратилась мама с ребенком 4 лет с жалобами на выпадение пломбы 55 зуба. Анамнез: 55 год назад лечен по поводу кариеса, неделю назад выпала пломба.

Объективно: на апроксимальной поверхности 55 зуба кариозная полость средней глубины, заполненная остатками пломбы и пищи. Дентин плотный, пигментированный, тяжело удаляется экскаватором. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод кратковременная.

с	п								п
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
									п

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите, какие данные подтверждают диагноз.
3. Укажите, какое течение кариозного процесса у пациента.
4. Определите уровень интенсивности кариеса у пациента.
5. Проведите лечение.

Задача N 31.

В детскую стоматологическую поликлинику обратилась мама с ребенком 5 лет для профилактического осмотра.

Объективно: кожные покровы чистые, конфигурация лица не нарушена, рот открывает в полном объеме. Носогубные и подбородочные складки умеренно выражены. Губы смыкаются без напряжения. Уздечки губ и языка прикреплены физиологично. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений. ИГ = 1,9, РНР = 0,8. На контактных поверхностях 84 и 85 зубов кариозные полости в пределах эмали и дентина, зондирование слабо болезненно по эмалево-дентинному соединению, перкуссия безболезненна, реакция на холод слабо болезненна, быстро проходящая.

п	п								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
	с	с								с

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные данные, позволяющие подтвердить диагноз.
3. Проведите местное и общее лечение.
4. Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка.
5. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта

Задача N 32.

В амбулаторной карте ребёнка 9 лет, врач-стоматолог отметил данные объективного осмотра: жевательные бугры 16, 15, 25, 26, 36, 46 зубов имеют шиповидную форму, травмируют слизистую оболочку языка и щёк. Эмаль на указанных зубах истончена, имеются сколы. По режущему краю всех зубов имеются борозды, идущие горизонтально, параллельно режущему краю. Дно и стенки борозд гладкие, плотные, на дне глубоких бороздвиден мягкий зубной налёт.

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите жалобы, предъявляемые ребёнком.
3. Скажите, будут ли изменения в периодонте поражённых зубов и почему?
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Перечислите изменения, которые можно увидеть на рентгенограмме.

Задача N33.

Ребёнку 5-и лет врач-стоматолог поставил диагноз: Полная аплазия эмали. Из анамнеза: во время беременности мать неоднократно перенесла вирусную инфекцию, болела длительно, тяжело. При осмотре полости рта – на всех зубах выявляется полное отсутствие эмали на коронке; в местах глубоких дефектов на молярах выявляются очаги кариозного поражения.

1. Укажите, что можно увидеть на рентгенограмме в местах отсутствия эмали.
2. Назовите группу риска, к которой относятся дети с данной патологией.
3. Назовите вид стоматологической помощи, показанной данному ребёнку.
4. Перечислите жалобы, предъявляемые ребёнком.
5. Укажите, следствием чего может быть полная аплазия эмали.

Задача N34.

Родители ребёнка 7 лет обратились к стоматологу с жалобами на необычную форму и величину прорезавшегося верхнего центрального зуба. Из анамнеза: ребёнок с 4-х лет занимается в секции хоккея. При осмотре полости рта: верхний правый центральный резец шилообразной формы, на коронке частично отсутствует эмаль, при зондировании в пришеечной области выявляется мягкий зубной налёт.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите возможные причины данной патологии.
3. Назначьте дополнительные методы обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Проведите лечение.

Задача N35.

На сайте стоматологической клиники был задан вопрос анонимным пациентом: «Уважаемый доктор! У моего восьмилетнего сына верхние центральные зубы имеют бочкообразную форму. По режущему краю имеется выемка полулунной формы. У десны зубы кажутся большими, чем у края. Почему у ребёнка такие зубы и что нам делать?»

1. Поставьте диагноз.
2. Уточните диагноз данными анамнеза.
3. Назовите дополнительные клинические признаки, характерные при данном основном заболевании?
4. Проведите стоматологическое лечение.
5. Укажите, в каких случаях показано ортопедическое лечение.

Задача N36.

Мама ребёнка 2-х лет обратилась с жалобами на изменённую окраску центральных и жевательных зубов. При осмотре полости рта врач-стоматолог обнаружил светло-жёлтую окраску эмали верхних центральных резцов на 1/3 и эмали жевательной поверхности моляров.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите данные анамнеза, которые помогут в постановке диагноза.
3. Проведите дифференциальную диагностику данной патологии.
4. Подтвердите диагноз дополнительными методами обследования.
5. Проведите лечение.

Задача N37.

Ребёнок 12 лет обратился с жалобами на необычные размеры 43, 42, 41 зубов, желтоватую окраску этих зубов, чувствительность при воздействии температурных раздражителей. В прошлом отмечает травму челюстей во фронтальном отделе. При осмотре врач отметил патологическую стираемость эмали 43, 42, 41 зубов, шероховатость эмали 43, 42, 41 зубов, тремы между зубами, меньший размер коронок указанных зубов по сравнению с одноимёнными зубами слева.

1. Поставьте диагноз.
2. Подтвердите диагноз данными анамнеза.
3. Назначьте дополнительные методы.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Проведите лечение

Задача N38.

При осмотре ребёнка 7 лет врач-стоматолог отметил конусообразный вид первых постоянных моляров – размер коронок больше у шейки зуба, чем у жевательной поверхности. Бугры моляров недоразвиты.

1. Расспросите мать ребёнка для уточнения диагноза. Поставьте диагноз.
2. Перечислите жалобы, предъявляемые ребёнком при данной патологии.
3. Проведите лечение.
4. Назовите случаи, когда требуется ортопедическое лечение.
5. Назовите меры, предупреждающие развитие данного заболевания.
5. Назовите профилактические мероприятия, которые следует запланировать врачу.

Задача N39.

Ребёнку 10 лет врач-стоматолог поставил диагноз: флюороз, деструктивная форма. При осмотре полости рта отмечается повышенная хрупкость эмали постоянных и временных зубов, на поверхности коронок поражённых зубов множество различных по величине и форме углублений, зондирование которых болезненно.

1. Назовите жалобы, которые будет предъявлять ребёнок.
2. Укажите, какая рентгенологическая картина наблюдается при данной патологии.
3. Назовите концентрацию фтора в питьевой воде, которая может вызвать эту форму заболевания.
4. Проводите дифференциальную диагностику.
5. Проведите лечение.

Задача N40.

При осмотре полости рта ребёнка 9 лет врач-стоматолог отметил мелкие и средние по глубине ямки и бороздки на временных и постоянных зубах, количество дефектов различно; локализируются чаще на вестибулярной и щёчной поверхностях коронок. Ямки расположены хаотично или выстроены в виде продольных столбиков. Протяжённость ямок и бороздок, выстроенных в столбики, неодинакова. Слой эмали истончён в местах дефектов и изменён в цвете за счёт пищевого пигмента. Пигмент легко снимается механическим путём. Эмаль твёрдая, тремы отсутствуют. В местах отсутствия дефектов эмаль гладкая, блестящая, с ровной поверхностью.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите жалобы, которые может предъявлять ребёнок
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Укажите лечение, показанное данному больному.
5. Назовите причины, лежащие в основе данного заболевания.

Задача N41.

При профилактическом осмотре ребёнка 5 лет врач отмечает на 53, 52, 51, 63,64, 73, 72, 71, 81, 82, 84 зубах с вестибулярной и щёчной поверхностей единичные, лишённые блеска, матово-белые пятна с ровными или фестончатыми краями, чёткими границами (вид «снежной шапки»). Поверхность коронок гладкая, эмаль твёрдая, тремы и гиперестезия отсутствуют. Величина пятен и форма различные, симметричность в расположении отсутствует, раствором метиленовым синим не окрашиваются.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Назначьте лечение.
4. Скажите, возможно ли поражение постоянных зубов у этого ребёнка?
5. Назовите причины, лежащие в основе данного заболевания.

Задача N42.

Ребёнок 8 лет обратился с жалобами на дефекты на всех центральных зубах, чувствительность от сладкого, кислого, горячего. Из анамнеза: со слов родителей в возрасте от 5 месяцев до 3 лет мальчик неоднократно и длительно болел острыми респираторными заболеваниями, ангинами, перенёс тяжёлую инфекцию желудочно-кишечного тракта. Зубы были изменены с момента прорезывания. При осмотре: на жевательной поверхности первых постоянных моляров, на вестибулярной поверхности всех резцов имеются дефекты в виде борозд и чашеобразных углублений; в местах глубоких дефектов, окрашенных в светло-коричневатый цвет, при зондировании определяется шероховатость эмали, потеря блеска.

1. Поставьте диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Перечислите, что можно увидеть на рентгенограмме поражённых зубов.
4. Проведите лечение ребёнка.
5. Дайте рекомендации по профилактике данной патологии.

Задача N43.

Ребёнок 6 лет жалуется на боли в зубах от горячего, холодного; кровоточивость дёсен. В анамнезе: со слов родителей зубы прорезались в срок, нормальной величины и формы, но с изменённым цветом эмали. Вскоре после прорезывания эмаль начала скалываться. При осмотре: эмаль всех зубов водянисто-серого цвета, имеет сколы; обнажённый дентин с перламутровым блеском, со сколами, через него на отдельных зубах просвечивают контуры полости зуба.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дополнительное обследование.
3. Укажите причины, лежащие в основе данного порока развития.
4. Проведите лечение.
5. Скажите, зависит ли процесс стираемости эмали и дентина от возраста ребёнка; будет ли изменена окклюзия?

Задача N44.

Больной 14 лет, обратился с жалобами боли в 16, возникающие во время приема жесткой и холодной пищи. Из анамнеза: 16 был лечен по поводу кариеса, 2 месяца назад пломба частично выпала, появились боли на температурные и механические раздражители.

Объективно: конфигурация лица без видимых изменений. Рот открывает в полном объеме. На жевательной поверхности 16 глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином и остатками пломбы из амальгамы, резкая боль при зондировании по дну кариозной полости, реакция на холодное кратковременная, перкуссия безболезненная, ЭОД 10 мкА. Прикус ортогнатический. Поднижнечелюстные лимфатические узлы не пальпируются.

с	с								п		п		
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
	п									п			

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные данные, позволяющие подтвердить диагноз.
3. Проведите местное и общее лечение ребенку.

4. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
5. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта.

Задача N45.

Ребёнку 11 лет врач поставил диагноз: флюороз, эрозивная форма. Из анамнеза: ребёнок родился и вырос в местности с повышенным содержанием фтора в питьевой воде. При осмотре полости рта выявлена пигментация эмали на всех группах зубов, на фоне которой видны участки отсутствия эмали – эрозии. Эмаль по краям эрозий пигментирована, имеет меловидную окраску, лишена блеска, хрупкая, легко скалывается, образуя дополнительные полости разной формы, величины и глубины, края и дно которых шероховаты.

1. Укажите клиническую картину при данной патологии.
2. Перечислите жалобы ребёнка.
3. Проведите дифференциальную диагностику данной формы флюороза.
4. Назовите причины развития тяжёлой формы заболевания.
5. Проведите лечение.

Задача N46.

В амбулаторной стоматологической карте ребёнка 8 лет записано: центральные резцы верхней челюсти имеют отвёрткообразную форму.

1. Назовите диагноз, который поставил стоматолог.
2. Перечислите жалобы ребёнка
3. Назовите другие признаки, характерны для этого заболевания.
4. Назовите специфическую инфекцию, которая могла послужить причиной данной патологии
5. Назначьте лечение.

Задача N47.

В поликлинику на прием обратилась мама с ребенком в возрасте 10 месяцев. Жалобы на отказ от пищи. Из анамнеза было выявлено токсикоз мамы в первую половину беременности. Ребенок находится на искусственном вскармливании. На ночь мама оставляет бутылочку со смесью малышу в кровати.

Объективно: на вестибулярной и небной поверхностях 52, 51, 61, 62 зубов в пришеечной области кариозные полости средней глубины. Дентин пигментированный, плотный. Эмаль по периферии полостей белая, хрупкая. При удалении дентина экскаватором отмечается болезненность в области эмалево-дентинной границы.

с	с	с	с
---	---	---	---

52	51	61	62
82	81	71	72

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные данные, позволяющие подтвердить диагноз.
3. Назначьте местное и общее лечение ребенку.
4. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
5. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта.

Задача N48.

Больная 13 лет обратилась с жалобами на наличие множественных пятен светло-жёлтого цвета на коронках всех зубов, которые появились сразу после прорезывания зубов. Боли от раздражителей нет. Родилась и проживала до 11 лет в местности с содержанием фтора в питьевой воде 2,0 мг/л.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику этой патологии.
4. Назначьте лечение.
5. Дайте рекомендации этой пациентке.

Задача N49.

На ортопантограмме ребёнка 13 лет корни резцов и клыков укорочены, тонкие или широкие. Первые и вторые моляры, премоляры имеют один мощный короткий корень, у верхушки которого несколько заострённых выступов. Полость зуба и каналы резко сужены. У 25, 34, 35, 44, 45 зубов у верхушек корней отмечается деструкция костной ткани с чёткими или нечёткими контурами. Слой дентина тонкий, полости 16, 26, 36, 46 зубов достаточно плотно выполнены дентиклами.

1. Поставьте диагноз.
2. Скажите, имеются ли изменения формы и величины коронок зубов, эмали зубов?
3. Перечислите жалобы, которые может предъявлять ребёнок.
4. Проведите лечение.
5. Укажите прогноз заболевания в случае неэффективного лечения

Критерии оценивания ответа на теоретический опрос
Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

Критери и	Уровни сформированности компетенций		
	<i>пороговый</i>	<i>достаточный</i>	<i>Повышенный</i>
	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности высокая адаптивность практического навыка

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
---	--	---	---

<p>Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений.</p> <p>Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне.</p> <p>Наличие такой компетенции на</p> <p>повышенном уровне</p>	<p>Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения</p>
<p>результатах освоения учебной дисциплины</p>	<p>компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.</p>	<p>свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке</p>	<p>данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.</p>

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Критерии оценивания ситуационных задач

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

Рекомендуемое время выполнения заданий:

15 минут.