

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»

Медицинский факультет  
Кафедра Стоматологии

«УТВЕРЖДАЮ»  
И.О. Заведующий кафедрой, доцент

 /В.В. Звягинцев

«26» 08 2019 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«СТОМАТОЛОГИЯ»

Направление подготовки:

31.05.02 «Педиатрия»

«Врач-педиатр общей практики»  
(уровень специалитета)

Переувершено  
на заседании кафедры  
протокол № 2 от 07.08.2019  
по зав кафе  Лилия ИВ

Форма обучения:  
очная

Разработал:

ассистент кафедры Стоматологии

Прокопенко Д.С. 

г. Тирасполь, 20 19 г.

**Паспорт фонда оценочных средств по учебной дисциплине:  
«Стоматология»**

**1. В результате освоения дисциплины обучающийся должен:**

**1.1. Знать:**

- структуру и оснащение стоматологических отделений медицинских организаций; санитарно-гигиенические требования к организации стоматологических лечебно-профилактических учреждений;
- должностные обязанности и права врача по оказанию стоматологической и неотложной медицинской помощи;
- организацию работы младшего и среднего медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях, в том числе стоматологических организациях;
- требования и правила в получении информированного добровольного согласия пациента на диагностические и лечебные процедуры;
- ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в стоматологических лечебно-профилактических учреждениях;
- схему обследования стоматологического больного, основные и дополнительные методы обследования, правила заполнения медицинской карты амбулаторного больного;
- классификации, этиологию, патогенез заболеваний твердых тканей, пульпы и периодонта зубов, тканей пародонта и слизистой оболочки рта;
- этиологические факторы, приводящие к развитию заболеваний твердых тканей, пульпы и периодонта зубов, тканей пародонта и слизистой оболочки рта;
- методы обследования, диагностики, профилактики и терапевтического лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей, пульпы и периодонта зубов, тканей пародонта и слизистой оболочки рта;
- методы лечения заболеваний твердых тканей, пульпы и периодонта зубов, тканей пародонта и слизистой оболочки рта - причины осложнений в терапевтической практике при лечении пациентов с заболеваниями твердых тканей, пульпы и периодонта зубов, тканей пародонта и слизистой оболочки рта;
- ошибки, возникающие при лечении заболеваний твердых тканей, пульпы и периодонта зубов, тканей пародонта и слизистой оболочки рта; методы их профилактики и устранения.

**1.2. Уметь:**

- обследовать пациента с заболеваниями твердых тканей, пульпы и периодонта зубов, тканей пародонта и слизистой оболочки рта;
- вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях;
- определять этиологические факторы, приводящие к развитию заболеваний твердых тканей, пульпы и периодонта зубов, тканей пародонта и слизистой оболочки рта;
- определить объем необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, интерпретировать полученные результаты;
- оценивать функциональные изменения зубочелюстно-лицевого аппарата при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах;
- поставить диагноз;

- разработать комплексный план лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей, пульпы и пародонта зубов, тканей пародонта и слизистой оболочки рта с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента;
- выбирать метод лечения заболеваний твердых тканей, пульпы и пародонта зубов, тканей пародонта и слизистой оболочки рта;
- выявить, устранить и предпринять меры профилактики осложнений при заболеваниях твердых тканей, пульпы и пародонта зубов, тканей пародонта и слизистой оболочки рта;
- определить состояние, требующее неотложной стоматологической и медицинской помощи, выходящей за рамки компетенции врача-педиатра, и немедленно обратиться к соответствующим специалистам;
- применять методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий,
- медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях;
- анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи;
- создать оптимальный уровень взаимоотношений с пациентом, коллегами и медицинским персоналом на приеме в поликлинике, при проведении санпросвет работы, экспертизы трудоспособности.

### **1.3. Владеть:**

- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях;
- методами клинического обследования пациентов с заболеваниями твердых тканей, пульпы и пародонта зубов, тканей пародонта и слизистой оболочки рта;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных, рентгенологических методов диагностики;
- методами лечения заболеваний твердых тканей, пульпы и пародонта зубов;
- методами лечения заболеваний тканей пародонта;
- методами лечения заболеваний слизистой оболочки рта;
- методами физиотерапии пациентов с заболеваниями твердых тканей, пульпы и пародонта зубов, тканей пародонта и слизистой оболочки рта;
- методами профилактики и лечения ошибок и осложнений, возникающих при проведении стоматологических манипуляций;
- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи пострадавшим при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

## **2. Программа оценивания контролируемой компетенции:**

Текущая аттестация	Контролируемые модули, разделы (темы) дисциплины и их наименование	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
<b>I семестр</b>			

1.	<p><b>Раздел 1.</b> «Кариесология. Профилактика»</p> <p><b>Раздел 2.</b> «Ортодонтия»</p> <p><b>Раздел 3.</b> «Хирургия»</p> <p><b>Тема 1-6</b></p>	<p>ОК-1</p> <p>ОПК-7</p> <p>ОПК-10</p> <p>ПК-2</p> <p>ПК-6</p>	<p><b>Итоговое контрольное занятие.</b></p> <p>Опрос по вопросам.</p> <p>Реферат.</p> <p>Ситуационная задача.</p>
<b>Промежуточная аттестация</b>			
		<p>ОК-1</p> <p>ОПК-7</p> <p>ОПК-10</p> <p>ПК-2</p> <p>ПК-6</p>	<p><b>Зачет:</b></p> <p>Устный опрос по предложенным вопросам.</p> <p>Ситуационная задача</p>

### Перечень оценочных средств

№	Наименование оценочного средства	Критерии оценки	Представление оценочного средства в фонде
1	2	4	5
1.	Итоговое контрольное занятие	<p><b>«отлично»</b> - отличное владение всеми компетенциями, в ответе отлично ориентирован, либо возможны единичные незначительные ошибки, однако не в построении общей логической цепи; легко объясняет этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику, может легко объяснить принципы ЧЛХ; в подготовке использована дополнительная научная литература.</p> <p><b>«хорошо»</b> - очень хорошее владение необходимыми компетенциями, ответ выше среднего уровня, хорошо знаком с этиологией, способен объяснить патогенез и особенности методов диагностики заболеваний ЧЛО и общие принципы ЧЛХ, допускает 1-2 ошибки в знании материала, но не в построении общей логической цепи; в подготовке использована дополнительная учебная литература.</p> <p><b>«удовлетворительно»</b> - значительное количество недостатков в знании материала, цепь логических рассуждений оказывается не полной, плохо моделирует возможности проведения логической цепи в понимании связи системных заболеваний и их закономерностей, относительно хорошо отвечает на дополнительные вопросы;</p>	Распечатанные вопросы к итоговому занятию стр. 8-9.

		<p>дополнительный материал в подготовке не использовался.</p> <p><b>«неудовлетворительно»</b> – студент не готов, необходимыми компетенциями не владеет, не способен выходить на логические связи на основании предыдущего материала или учебного материала, полученных на других дисциплинах; для сдачи необходима серьезная дальнейшая работа.</p>	
2.	Ситуационные задачи	<p><b>«отлично»:</b> – глубокие и твердые ответы на все вопросы задачи, глубокое понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых явлений; – логически последовательные, полные, правильные и конкретные ответы на поставленные вопросы; – умение самостоятельно делать правильные выводы из полученных результатов;</p> <p><b>«хорошо»:</b> – достаточно глубокие ответы на все вопросы задачи, правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов, достаточные знания основных положений смежных дисциплин; – правильные, без существенных неточностей, ответы на поставленные вопросы, самостоятельное устранение замечаний о недостаточно полном освещении отдельных положений;</p> <p><b>«удовлетворительно»:</b> – ответы получены на все вопросы задачи, однако без частных особенностей и основных положений смежных дисциплин; – правильные, без грубых ошибок ответы на поставленные вопросы; – умение применять теоретические знания к решению ситуационных задач; – посредственные навыки и умения, необходимые для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной деятельности;</p> <p><b>«неудовлетворительно»:</b> – отсутствует ответ на хотя бы один вопрос задачи или существенные и грубые ошибки в ответах на вопросы, непонимание сущности излагаемых вопросов.</p>	Распечатанные задачи стр. 10-17.
3.	Реферат	<p><i>оценка «отлично»:</i> – глубокие и твердые знания; – логически последовательные, полные, правильные и конкретные ответы на поставленные вопросы; – умение самостоятельно анализировать явления и</p>	Распечатанные тема рефератов на странице 18-19.

		<p>процессы в их взаимосвязи и развитии, делать правильные выводы из полученных результатов; – твердые практические навыки в выполнении экспериментов;</p> <p><i>оценка «хорошо»:</i> – достаточно твердые знания программного материала учебной дисциплины; – правильные, без существенных неточностей, ответы на поставленные вопросы, самостоятельное устранение замечаний о недостаточно полном освещении отдельных положений; – умение самостоятельно анализировать изучаемые явления и процессы; – достаточные практические навыки и умения, обеспечивающие решение задач дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной деятельности;</p> <p><i>оценка «удовлетворительно»:</i> – знание основного материала учебной дисциплины без частных особенностей и основных положений смежных дисциплин; – правильные, без грубых ошибок ответы на поставленные вопросы; – посредственные практические навыки и умения, необходимые для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной деятельности;</p> <p><i>оценка «неудовлетворительно»:</i> – отсутствие знаний; – неправильный ответ на вопросы, недопонимание сущности излагаемых вопросов; – неумение применять практические знания и навыки при решении практических задач; – отсутствие практических навыков и умений в выполнении экспериментов.</p>	
4.	Промежуточная аттестация в виде собеседования: <b>зачёт</b>	<p>В случае если студент(ка) за курс набрал(а) по БРС максимальное количество баллов выставляется автоматически промежуточная аттестация.</p> <p>В случае если студент(ка) набрал(а) минимальное количество баллов сдаётся зачёт по вопросам.</p> <p><b>«зачтено»</b> выносится в зачётную книжку если студент выполнил минимальные требования: – знание основного материала учебной дисциплины без частных особенностей и основных положений смежных дисциплин; – правильные, без грубых ошибок ответы на поставленные вопросы; – умение применять теоретические</p>	Распечатанные вопросы для собеседования страницы 20-22.

		<p>знания к решению ситуационных задач; – демонстрирует навыки и умения, необходимые для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной деятельности;</p> <p>«не зачтено» выносится в зачётку в случае:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– отсутствие знаний значительной части программного материала;</li><li>– неправильный ответ хотя бы на один из основных вопросов билета, существенные и грубые ошибки в ответах на дополнительные вопросы, непонимание сущности излагаемых вопросов;</li><li>– неумение применять теоретические знания при решении ситуационных задач;</li><li>– отсутствие навыков и умений, необходимых для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной деятельности.</li></ul>	
--	--	--	--

# ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

Приднестровский Государственный Университет им. Т. Г. Шевченко

Медицинский факультет

**Кафедра стоматологии**

## **П Е Р Е Ч Е Н Ь**

**вопросов к итоговому контрольному занятию, 12 семестр**

**по дисциплине «Стоматология»**

1. Анатомо-физиологические особенности зубов, челюстей и шеи у детей.
2. Кариес и его осложнения. Этиология, клиника, профилактика.
3. Диспансеризация детей у стоматолога.
4. Гигиена полости рта.
5. Связь одонтогенной инфекции с общими заболеваниями организма.
6. Заболевания слизистой оболочки полости рта при инфекционных заболеваниях.
7. Грибковые заболевания слизистой оболочки полости рта.
8. Изменения слизистой оболочки полости рта при болезнях крови.
9. Виды врожденных пороков и развития ЧЛЮ.
10. Классификация, клиника, диагностика.
11. Сроки и принципы лечения детей с врожденными пороками развития ЧЛЮ.
12. Диспансеризация.
13. Особенности течения одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний челюстей, лица и шеи у детей.
14. Лимфаденит, периостит, абсцесс, флегмона, остеомиелит.
15. Воспалительные заболевания слюнных желез, этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика.
16. Лечение, профилактика, диспансеризация.
17. Травма зубов, челюстей и мягких тканей в детском возрасте.
18. Классификация ран.
19. Особенности обработки ран лица и шеи.
20. Виды иммобилизации.
21. Гигиена и уход за ребенком с повреждением ЧЛЮ.
22. Опухоли и опухолеподобные процессы мягких тканей и лицевых костей в детском возрасте.
23. Классификация опухолей.
24. Основные принципы лечения новообразований у детей.

### **Критерии оценки:**

**«отлично»** - отличное владение всеми компетенциями, в ответе отлично ориентирован, либо возможны единичные незначительные ошибки, однако не в построении общей логической цепи; легко объясняет этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику,

может легко объяснить принципы ЧЛХ; в подготовке использована дополнительная научная литература.

**«хорошо»** - очень хорошее владение необходимыми компетенциями, ответ выше среднего уровня, хорошо знаком с этиологией, способен объяснить патогенез и особенности методов диагностики заболеваний ЧЛО и общие принципы ЧЛХ, допускает 1-2 ошибки в знании материала, но не в построении общей логической цепи; в подготовке использована дополнительная учебная литература.

**«удовлетворительно»** - значительное количество недостатков в знании материала, цепь логических рассуждений оказывается не полной, плохо моделирует возможности проведения логической цепи в понимании связи системных заболеваний и их закономерностей, относительно хорошо отвечает на дополнительные вопросы; дополнительный материал в подготовке не использовался.

**«неудовлетворительно»** – студент не готов, необходимыми компетенциями не владеет, не способен выходить на логические связи на основании предыдущего материала или учебного материала, полученных на других дисциплинах; для сдачи необходима серьезная дальнейшая работа.

# ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

Приднестровский Государственный Университет им. Т. Г. Шевченко

Медицинский факультет

**Кафедра стоматологии**

## **П Е Р Е Ч Е Н Ь**

**ситуационных задач (пример ситуационных задач из «Сборника задач»  
<http://booksshare.net/index.php?id1=4&category=med&author=topolnickiy-oz&book=2007>)  
к итоговому контрольному занятию, 12 семестр**

**по дисциплине «Стоматология»**

Задача № 5. Ребенок Ц., 3,5 года. Жалобы на боли в области верхней челюсти справа, наличие припухлостей щечной и подглазничной областей, которые появились утром предыдущего до обращения в клинику дня. К вечеру самочувствие ребенка ухудшилось, девочка жаловалась на головную боль, озноб. Температура тела повысилась до 38,5 °С, припухлости щечной и подглазничной областей увеличилась в размере. При осмотре определяются припухлости щечной и подглазничной областей. Кожа над припухлостью напряжена, несколько гиперемирована, в складку не собирается.

В полости рта — коронка зуба 54 разрушена, зуб ранее лечен, подвижен. Перкуссия зуба болезненна. Соседние, зуб 53 и зуб 55 интактны, однако подвижны. С вестибулярной стороны соответственно зубу 54 и зубу 55 слизистая оболочка отечна, гиперемирована, отек и гиперемия слизистой оболочки определяются также с небной стороны соответственно зубу 54 и зубу 55. Рис. 5.

**Иллюстрированные клинические задачи.**

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные методы исследования с указанием ожидаемых результатов.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения ребенка.
5. Укажите место лечения.

Задача № 6. Ребенку 13 лет. Из анамнеза: два дня назад на фоне герпетических высыпаний на коже в области правого угла рта появились боли и припухлость в поднижнечелюстной области справа. При осмотре (см. рис. 6) — на коже, прилегающей к углам рта, определяются герпетические высыпания, в поднижнечелюстной области справа имеется припухлость, кожа над припухлостью в цвете не изменена, в складку собирается. При пальпации определяется подвижное образование, округлой формы, с четкими границами, мягко-эластичной консистенции, диаметром 2 см, слабоболезненное при пальпации, температура 37,3 °С.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Проведите дополнительные методы исследования с указанием ожидаемых результатов.

3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Поставьте заключительный диагноз.

5. Составьте план лечения.

6. Укажите место лечения.

Задача № 7. Ребенок А., 6 лет. Жалобы на боли и припухлость в подглазничной области слева, которые появились два дня назад, повышение температуры тела до 37,8 °С. Из анамнеза выяснено, что неделю назад ребенка укусило насекомое. При осмотре: в подглазничной области слева имеется ограниченная припухлость размером 1,2 x 0,8 см, кожа над припухлостью гиперемирована, при пальпации припухлость резко болезненная, плотная, с очагом размягчения в центре. В центре припухлости определяется след от укуса насекомого (см. рис. 7).

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Укажите дополнительные методы исследования с указанием ожидаемых результатов.

3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Составьте план лечения ребенка.

5. Укажите место лечения.

Задача № 8. Больная З., 13 лет, обратилась с жалобами на деформацию боковой поверхности языка справа, затруднения при приеме пищи. Из анамнеза: больна в течение 2 лет, когда впервые заметила уплотнение на боковой поверхности языка, которое медленно увеличивалось в размере с ростом ребенка. Объективно: на боковой поверхности языка определяется образование мягко-эластичной консистенции с достаточно четкими границами, безболезненное, спаянное с покрывающей его слизистой оболочкой, имеющей желтоватый оттенок (см. рис. 8). При пальпации определяется дольчатое строение образования.

**Иллюстрированные клинические задачи.**

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Укажите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.

3. Поставьте клинический диагноз.

4. Предложите план лечения ребенка.

5. Укажите метод исследования, являющийся ведущим в постановке окончательного диагноза.

6. Укажите место лечения ребенка — поликлиника, стационар.

Задача № 9. Ребенок 11,5 лет обратился с жалобами на припухлость в щечной области справа, которую заметили случайно родственники больного. Местно определяется сглаженность носогубной складки, кожные покровы в цвете не изменены, припухлость четко не контурируется. В полости рта в области альвеолярного отростка верхней челюсти справа имеется округлое выбухание с вестибулярной стороны. Слизистая оболочка над выбуханием

не изменена, пальпация безболезненна. Границы четкие: от зуба 11 до зуба 54. Дистопия зуба 12. Рис. 9.

Задания:

1. Назовите представленную рентгенограмму (см. рис. 9).
2. Поставьте предварительный диагноз, учитывая рентгенографические и клинические данные.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Объясните, чем обусловлена четкость границ образования.
5. Укажите механизм роста данного образования.
6. Предложите вид хирургического лечения, обоснуйте его.
7. Назовите исследование, позволяющее поставить окончательный диагноз.

Задача № 10. Больная Д., 13 лет, обратилась с жалобами на появление асимметрии лица за счет припухлости щечной области справа. При осмотре: конфигурация лица изменена за счет припухлости в щечной области справа. Кожа в цвете не изменена, в складку собирается. Пальпация мягких тканей щечной и поднижнечелюстной областей справа безболезненна. В полости рта определяется деформация альвеолярного отростка нижней челюсти справа в виде выбухания с четкими контурами округлой формы протяженностью от зуба 43 до зуба 46. Слизистая оболочка в области выбухания бледно-розового цвета. Пальпация безболезненна, однако в центре выбухания определяется участок податливости костной стенки. Рис. 10.

Задания:

1. Дайте название рентгенограммы и опишите ее (см. рис. 10).
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Опишите этиологию и патогенез данного заболевания.
4. Укажите вид хирургического лечения и обоснуйте его.
5. Назовите возможные осложнения во время операции и в послеоперационном периоде.

Задача № 11. Больная Л., 15 лет, обратилась с жалобами на появление припухлости в области альвеолярного отростка верхней челюсти слева и подвижность зуба 22. При осмотре определяется выбухание в области альвеолярного отростка верхней челюсти с вестибулярной поверхности, округлой формы с четкими границами, протяженностью от зуба 12 до зуба 23.

Переходная складка сглажена, пальпация безболезненна, определяется податливость кортикальной пластинки в центре выбухания. Зуб 22 имеет подвижность I—II степени, перкуссия безболезненна. Коронки зубов 21 и 22 изменены в цвете — более темные и тусклые по сравнению с коронками рядом стоящих зубов. Рис. 11.

**Иллюстрированные клинические задачи.**

Задания:

1. Назовите и опишите рентгенограмму (см. рис. 11).
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Укажите дополнительные методы обследования.
4. Укажите этиологию заболевания.

5. Составьте план лечения и реабилитации ребенка.

Задача № 12. Ребенок Д., 11 лет, предъявляет жалобы на периодически возникающие боли и припухлость в околоушно-жевательной области справа. Болен в течение 2 лет. На фоне ОРВИ появляется припухлость в правой околоушно-жевательной области. При осмотре: имеется припухлость в правой околоушно-жевательной области. При пальпации определяется плотный, бугристый, болезненный инфильтрат. Со стороны полости рта из устья протока правой околоушной слюнной железы выделяется мутный, вязкий секрет. Рис. 12.

Задания:

1. Назовите представленный рисунок и опишите его (см. рис. 12).
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Проведите дополнительные методы исследования с указанием ожидаемых результатов.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план лечения и реабилитации ребенка.

Ответ к задаче № 5.

1. Острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти справа.
2. В клиническом анализе крови у этого ребенка можно ожидать лейкоцитоз, появление молодых форм нейтрофильных лейкоцитов (палочкоядерные, юные, миелоциты), эозино- и лимфопению. СОЭ повышена. В моче могут появиться следы белка, цилиндры, эритроциты. В сыворотке крови появляется в значительном количестве С-реактивный белок, соотношение альбуминов и глобулинов изменяется в сторону преобладания глобулинов.
3. Дифференциальную диагностику надо провести с острым гнойным периоститом.
4. План лечения:
  - а) хирургическое лечение в полном объеме (вскрытие гнойно-воспалительных очагов, удаление причинного зуба);
  - б) антибактериальная терапия;

Ответы к иллюстрированным клиническим задачам.

- в) противовоспалительная терапия;
  - г) дезинтоксикационная терапия;
  - д) гипосенсибилизирующая терапия;
  - е) общеукрепляющая терапия;
  - ж) физиотерапия.
5. Лечение проводится только в стационаре.

Ответ к задаче № 6.

1. Острый серозный лимфаденит поднижнечелюстной области справа вирусной этиологии (постинфекционный).
2. В клиническом анализе крови у этого ребенка можно ожидать умеренно выраженный лейкоцитоз, остальные показатели в пределах возрастной нормы.
3. Дифференциальную диагностику надо провести с острым гнойным лимфаденитом, при котором могут быть жалобы на пульсирующие боли в области пораженного лимфоузла,

кожа над припухлостью той области, где расположен пораженный лимфатический узел, гиперемирована, в складку не собирается. Пальпаторно определяется резко болезненное образование без четких границ. Возможно определение очага размягчения в центре образования.

4. Острый серозный лимфаденит поднижнечелюстной области справа вирусной этиологии.

5. Лечение:

а) обработка очага поражения на коже в области угла рта справа противовирусными препаратами;

б) противовоспалительная терапия, мазевые повязки местно;

в) гипосенсибилизирующая терапия;

г) общеукрепляющая терапия;

д) физиотерапия.

6. Лечение проводится в условиях поликлиники.

Ответ к задаче № 7.

1. Абсцесс подглазничной области слева.

2. В клиническом анализе крови у этого ребенка можно ожидать умеренно выраженный лейкоцитоз и повышенную СОЭ.

3. Дифференциальную диагностику надо провести с флегмоной подглазничной области слева. При флегмоне подглазничной области общее состояние ребенка тяжелое, температура тела повышается до более высоких цифр, местно определяется плотный болезненный инфильтрат без четких границ.

4. Лечение:

а) хирургическая помощь (вскрытие абсцесса);

б) антибактериальная терапия;

в) противовоспалительная терапия;

г) общеукрепляющее лечение;

д) физиотерапия.

5. Лечение проводится в условиях стационара.

Ответ к задаче № 8.

1. Новообразование боковой поверхности языка справа (возможно, миобластомиома).

2. А. УЗИ (при УЗИ выявляется образование, расположенное в толще мышц боковой поверхности языка, имеющее местами слабовыраженную капсулу дольчатого строения, без признаков распада, без воспалительной инфильтрации по периферии).

Б. Пункция образования с последующим цитологическим исследованием.

3. Миобластомиома боковой поверхности языка. Диагноз поставлен на основании:

— анамнеза — при длительности заболевания 2 года образование незначительно увеличивалось в размерах по мере роста ребенка;

— данных клинического осмотра — расположение в толще мышц языка, непосредственно под слизистой оболочкой и связанное с ней. Образование имеет четкие границы, дольчатое строение, мягко-эластичной консистенции, безболезненное;

— данных дополнительных методов исследования - УЗИ, цитологического исследования.

4. Лечение хирургическое. Учитывая указания на возможное озло-качествление миобластомиом, хирургическое лечение должно быть радикальным — удаление образования в пределах здоровых тканей клиновидной резекцией боковой поверхности языка.

5. Постановка окончательного диагноза возможна по результатам проведения морфологического исследования послеоперационного материала.

6. Учитывая объем хирургического вмешательства, лечение должно проводиться в условиях стационара независимо от возраста ребенка.

Ответы к иллюстрированным клиническим задачам.

Больная должна находиться на диспансерном учете с целью раннего выявления возможного рецидива (на 1-м году после операции осмотра 1 раз в 3 мес., на 2-м и 3-м — 1 раз в 6 мес., далее 1 раз в год в течение 3 лет). Возможно, в послеоперационном периоде больной будет показано логопедическое лечение.

Ответ к задаче № 9.

1. Панорамная рентгенограмма верхней челюсти.

2. Одонтогенная воспалительная киста верхней челюсти справа. Хронический периодонтит зуба 53 (ранее леченного). Ретенция зубов 13, 14.

3. Дифференциальная диагностика с:

а) адамантиномой, которая отличается отсутствием связи с осложненным кариесом и, как правило, многокамерным строением, а также отсутствием строго очерченных границ. Однако окончательный диагноз ставится после предварительной биопсии с последующим патогистологическим исследованием;

б) фолликулярной кистой, содержащей в себе интактный зуб или его коронковую часть, развитие которой не связано с осложненным кариесом;

в) гигантоклеточной опухолью, пунктат которой имеет не янтар-но-опалесцирующий, а бурый или желтоватый цвет, иногда с кровью, не содержащий зерен холестерина;

г) фиброзной дисплазией. Это заболевание врожденное. Активно увеличивается кость в детском и юношеском возрасте, у взрослых наступает стабилизация. Консистенция образования всегда плотная — костная, в то время как при одонтогенной кисте может определяться податливость при пальпации истонченной костной стенки кисты;

д) внутрикостной ангиодисплазией в форме артериовенозных коммуникаций, при которой, как правило, имеется поражение слизистой оболочки. На рентгенограмме не имеет четких контуров и характеризуется крупнопетлистым рисунком кости. При пункции получают кровь.

4. С наличием оболочки кисты, состоящей из соединительной ткани, с внутренней стороны — выстилка из плоского эпителия.

5. Внутрикостное давление находится в зависимости от интенсивности воспалительного процесса. При увеличении внутрикостного давления за счет постепенно накапливающейся жидкости усиливается давление стенок кисты на окружающую костную ткань, в результате чего происходит вначале атрофия и резорбция губчатого, а затем коркового вещества челюсти.

6. Цистотомия с удалением причинного зуба 53. Обоснование — при радикальном вмешательстве (цистэктомия) высока вероятность травмирования зачатков зубов 13, 14.

7. Патогистологическое исследование операционного материала (оболочки кисты).

Ответ к задаче № 10.

1. Ортопантограмма. На рентгенограмме определяется очаг разрежения костной ткани округлой формы с достаточно четкими контурами, нижняя граница которого доходит до края нижней челюсти. Определяется также дистопия и ретенция зачатка зуба 45, коронковая часть которого расположена в полости образования; дистопия зуба 44, у которого периодонтальная щель на всем протяжении дистальной поверхности корня не определяется. Имеется также причинный зуб 85, леченный ранее по поводу осложненного кариеса.

2. Одонтогенная воспалительная киста нижней челюсти справа. Хронический периодонтит зуба 85. Дистопия, ретенция зуба 45 и дистопия зуба 44.

3. Под влиянием химического и механического раздражения продуктами воспаления эпителиальные элементы в периодонте (остатки эмбрионального эпителия зубообразовательной пластинки — клетки Маляссе—Астахова) разрастаются и размножаются, образуя микроскопические полости, которые постепенно наполняются трансудатом, благодаря чему в них повышается давление.

4. Цистотомия с удалением причинного зуба 85. Обоснование — необходимость сохранения зачатка зуба 45; большой размер кисты и, как следствие, возможность патологического перелома нижней челюсти, а также в связи с риском травмирования сосудисто-нервного пучка.

5. Травма сосудисто-нервного пучка: кровотечение и нарушение двигательной и чувствительной функций зоны иннервации п. Mandibularis; травма зачатка зуба 45 вплоть до его удаления. Патологический перелом нижней челюсти. Рецидив кисты.

Ответ к задаче № 11.

1. На панорамной рентгенограмме верхней челюсти определяется очаг разрежения костной ткани округлой формы с четкими контурами протяженностью от зуба 21 до зуба 23. Корень зуба 22 запломбирован на 2/3, дно левой верхнечелюстной пазухи оттеснено кверху.

2. Одонтогенная воспалительная киста верхней челюсти слева. Хронический периодонтит зубов 21, 22.

3. Прицельная рентгенограмма и ЭОД зубов 23 и 11.

4. Под влиянием химического и механического раздражения продуктами воспаления эпителиальные элементы в периодонте (остатки эмбрионального эпителия зубообразовательной пластинки) клетки Маляссе—Астахова разрастаются и размножаются, образуя микроскопические полости, которые постепенно наполняются трансудатом, благодаря чему в них повышается давление.

5. План лечения:

а) эндодонтическое лечение зуба 21 (при показаниях зубов 23 и 11);

б) шинирование от зуба 13 до зуба 25;

в) хирургическое лечение — цистэктомия с резекцией верхушек корней зубов 21 и 22.

Диспансерное наблюдение до полной репарации костной ткани, снятие шины через 1,5—2 месяца после операции.

Ответ к задаче № 12.

1. На представленной сиалограмме правой околоушной слюнной железы околоушный проток расширен до 3,5 мм, прерывист. Протоки I, II порядков определяются не во всех отделах, прерывисты. Протоки III, IV, V порядков не выявляются. На фоне непросматриваемой паренхимы железы видно большое количество полостей с четкими контурами, размером 3—5 мм.

2. Хронический правосторонний паренхиматозный паротит, поздняя стадия, период обострения.

3. А) общий анализ крови, мочи. В анализе крови ускоренная СОЭ, возможен лейкоцитоз. В анализе мочи возможно появление белка.

Б) исследование секрета, выделяемого из протока, на определение микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам с целью назначения необходимых антибиотиков при лечении.

В) цитологическое исследование секрета околоушной слюнной железы. На микропрепарате будут видны элементы хронического воспаления (лимфоциты, клетки плоского эпителия, сегментно-ядерные нейтрофилы, элементы цилиндрического эпителия).

Г) ультразвуковое исследование околоушной слюнной железы. Диффузное понижение эхогенности паренхимы околоушной железы. Выводной проток расширен, стенки его утолщены, уплотнены.

Д) контрастная сиалогграфия околоушной слюнной железы с целью исследования паренхимы железы. Околоушный проток расширен до 3,5 мм, прерывист, определяются протоки I, II порядков не во всех отделах, прерывисты. На фоне не просматривающейся паренхимы железы видно большое количество полостей, заполненных контрастным веществом.

4. Дифференцировать необходимо с лимфаденитом в околоушно-жевательной области, лимфангиомой в околоушно-жевательной области, саркомой нижней челюсти (в области угла и ветви).

5. В период обострения симптоматическая терапия, противовоспалительная, десенсибилизирующая, общеукрепляющая, физиолечение, мазовые компрессы, инстилляциии лекарственных веществ в околоушный проток; в период ремиссии процесса — физиолечение, общеукрепляющая терапия, введение в проток йодолипола (профилактическая инстилляциия), витаминотерапия (В1, В2, С, А), назначение средств, повышающих неспецифическую резистентность организма (натрия нуклеинат), закаливание организма, санация очагов хронической инфекции.

#### Критерии оценки:

**«отлично»:** – глубокие и твердые ответы на все вопросы задачи, глубокое понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых явлений; – логически последовательные, полные, правильные и конкретные ответы на поставленные вопросы; – умение самостоятельно делать правильные выводы из полученных результатов;

**«хорошо»:** – достаточно глубокие ответы на все вопросы задачи, правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов, достаточные знания основных положений смежных дисциплин; – правильные, без существенных неточностей, ответы на поставленные вопросы, самостоятельное устранение замечаний о недостаточно полном освещении отдельных положений;

**«удовлетворительно»:** – ответы получены на все вопросы задачи, однако без частных особенностей и основных положений смежных дисциплин; – правильные, без грубых ошибок ответы на поставленные вопросы; – умение применять теоретические знания к решению ситуационных задач; – посредственные навыки и умения, необходимые для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной деятельности;

**«неудовлетворительно»:** – отсутствует ответ на хотя бы один вопрос задачи или существенные и грубые ошибки в ответах на вопросы, непонимание сущности излагаемых вопросов.

# ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

Приднестровский Государственный Университет им. Т. Г. Шевченко

Медицинский факультет

**Кафедра стоматологии**

## **П Е Р Е Ч Е Н Ь**

**Тем рефератов к итоговому контрольному занятию, 12 семестр**

**по дисциплине «Стоматология»**

1. Современные методы лечения воспалительных заболеваний ЧЛЮ.
2. 3D компьютерная томография при обследовании стоматологического больного.
3. Современные методы диагностики травматических повреждений ЧЛЮ.
4. Сочетанная травма, современный подход к лечению.
5. Лазер в стоматологии.
6. Новые технологии обезболивания в стоматологии.
7. Лицевая боль.
8. Современные зубные пасты в профилактике кариеса.
9. Современные средства гигиены.
10. Сравнительная характеристика зубных щеток.
11. Новые технологии в хирургической стоматологии.
12. Эндоскопические методы обследования и лечения.
13. Радинож и лазерный скальпель в хирургии лица.

### **Критерии оценки:**

*оценка «отлично»:* – глубокие и твердые знания; – логически последовательные, полные, правильные и конкретные ответы на поставленные вопросы; – умение самостоятельно анализировать явления и процессы в их взаимосвязи и развитии, делать правильные выводы из полученных результатов; – твердые практические навыки в выполнении экспериментов;

*оценка «хорошо»:* – достаточно твердые знания программного материала учебной дисциплины; – правильные, без существенных неточностей, ответы на поставленные вопросы, самостоятельное устранение замечаний о недостаточно полном освещении отдельных положений; – умение самостоятельно анализировать изучаемые явления и процессы; – достаточные практические навыки и умения, обеспечивающие решение задач дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной деятельности;

*оценка «удовлетворительно»:* – знание основного материала учебной дисциплины без частных особенностей и основных положений смежных дисциплин; – правильные, без грубых ошибок ответы на поставленные вопросы; – посредственные практические навыки и умения, необходимые для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной деятельности;

*оценка «неудовлетворительно»:* – отсутствие знаний; – неправильный ответ на вопросы, непонимание сущности излагаемых вопросов; – неумение применять практические знания и навыки при решении практических задач; – отсутствие практических навыков и умений в выполнении экспериментов.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

Приднестровский Государственный Университет им. Т. Г. Шевченко

Медицинский факультет

**Кафедра стоматологии**

**П Е Р Е Ч Е Н Ь**

**вопросов к зачету, 12 семестр**

**по дисциплине «Стоматология»**

1. Анатомо-физиологическая особенность тканей ЧЛЮ.
2. Закладка и формирование зубных зачатков.
3. Сроки прорезывания молочных и постоянных зубов.
4. Нарушения функции глотания, дыхания и речи.
5. Этиология, клиническое течение кариеса зубов у детей, его осложнения: пульпит.
6. Этиология, клиническое течение кариеса зубов у детей, его осложнения: периодонтит.
7. Профилактические противокариозные мероприятия в детском возрасте.
8. Интенсивность и распространенность кариеса.
9. Роль диспансеризации детского населения у стоматолога и педиатра.
10. Гигиенический уход за полостью рта ребенка.
11. Методы чистки зубов.
12. Правильный выбор щетки и зубной пасты.
13. Одонтогенная инфекция – источник общих заболеваний организма ребенка.
14. Резистентность и реактивность организма.
15. Распространенность воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.
16. Возбудители воспалительных процессов в челюстно-лицевой области.
17. Патогенез и тяжесть течения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.
18. Пути проникновения инфекции при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области.
19. Лимфаденит. Клиника, лечение, профилактика и диспансеризация.
20. Гематогенный остеомиелит. Клиника, лечение, профилактика и диспансеризация.
21. Одонтогенный периостит. Клиника, лечение, профилактика и диспансеризация.
22. Острый одонтогенный остеомиелит. Клиника, лечение, профилактика и диспансеризация.
23. Одонтогенный флегмона. Клиника, лечение, профилактика и диспансеризация.
24. Абсцесс. Клиника, лечение, профилактика и диспансеризация.
25. Паротит новорожденного. Клиника, лечение, профилактика и диспансеризация.
26. Острый эпидемический паротит. Клиника, лечение, профилактика и диспансеризация.

27. Острый неспецифический сиалоаденит. Клиника, лечение, профилактика и диспансеризация.
28. Хронический паренхиматозный паротит. Клиника, лечение, профилактика и диспансеризация.
29. Вовлечение слизистой оболочки полости рта в общий патологический процесс при инфекционных заболеваниях.
30. Специфические проявления поражения слизистой оболочки полости рта при остром герпетическом стоматите, и их важное диагностическое значение.
31. Специфические проявления поражения слизистой оболочки полости рта при кори, и их важное диагностическое значение.
32. Специфические проявления поражения слизистой оболочки полости рта при скарлатине, и их важное диагностическое значение.
33. Специфические проявления поражения слизистой оболочки полости рта при дифтерии и их важное диагностическое значение.
34. Стоматит при кори.
35. Кандидозный стоматит.
36. Анемии детского возраста (анемии гемолитического типа, лейкемия).
37. Понятие травмы зуба. Классификация травм постоянных зубов у детей.
38. Классификация ран. Виды детского травматизма. Лечение.
39. Комбинированные повреждения мягких тканей лица, шеи и костей лицевого скелета. Лечение. Виды иммобилизации.
40. Родовая травма челюстно-лицевой области.
41. Особенности ухода за ребенком с повреждениями челюстно-лицевой области.
42. Классификация врожденных расщелин лица.
43. Этиология и патогенез врожденных пороков развития. Факторы риска.
44. Задачи центров по лечению детей с врожденными пороками развития ЧЛО.
45. Последовательность и сроки выполнения лечебных этапов.
46. Профилактика врожденных пороков развития ЧЛО. Диспансеризация.
47. Классификация доброкачественных опухолей и опухолевидных образований.
48. Клиника доброкачественных опухолей и опухолевидных образований.
49. дифференциальная диагностика и лечение доброкачественных опухолей и опухолевидных образований.
50. Лечение и реабилитация детей с опухолями опухолеподобными процессами.

### **Критерии оценки:**

В случае если студент(ка) за курс набрал(а) по БРС максимальное количество баллов выставляется автоматически промежуточная аттестация.

В случае если студент(ка) набрал(а) минимальное количество баллов сдаётся зачёт по вопросам.

«зачтено» выносится в зачётную книжку если студент выполнил минимальные требования: – знание основного материала учебной дисциплины без частных особенностей и основных положений смежных дисциплин; – правильные, без грубых ошибок ответы на поставленные вопросы; – умение применять теоретические знания к решению ситуационных

задач; – демонстрирует навыки и умения, необходимые для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной деятельности;

«не зачтено» выносится в зачётку в случае: – отсутствие знаний значительной части программного материала; – неправильный ответ хотя бы на один из основных вопросов билета, существенные и грубые ошибки в ответах на дополнительные вопросы, непонимание сущности излагаемых вопросов; – неумение применять теоретические знания при решении ситуационных задач; – отсутствие навыков и умений, необходимых для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной деятельности.

Составитель:  Прокопенко Д.С.

«26» 08 2019 г.