Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 13.03.2026 14:10:48
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института стоматологии



_____ /Первов Ю.Ю./
«16» апреля 2025 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б1.В.ДВ.03.03 Современные технологии лечения осложненного кариеса у детей
основной образовательной программы высшего образования

Специальность	31.05.03 Стоматология
Уровень подготовки	Специалитет
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях)
Форма обучения	Очная
Срок освоения ООП	5 лет
Институт/кафедра	Институт стоматологии

Владивосток, 2025

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности 31.05.03 Стоматология, направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях) **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/riw/OOP_31.05.03_Stomatologiya_2025.pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды аттестации	Оценочные средства
		Форма
1	**Текущая аттестация**	**Вопросы для собеседования**
		Тестовые задания
		Ситуационные задачи
2	**Промежуточная аттестация**	**Тестовые задания**

3. Содержание оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации осуществляется преподавателем дисциплины

Контрольные вопросы к зачету по дисциплине (модулю)
Б1.В.ДВ.03.03 Современные технологии лечения осложненного кариеса у детей

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.03	Стоматология
К	ПК-2	способность к назначению и применению современных методов и/или цифровых технологий в лечении пациентов со стоматологическими заболеваниями с последующим контролем эффективности и безопасности
Ф	А/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
Т		Пульпа зуба: строение, кровоснабжение, функции, иволютивные изменения. Этиология и патогенез пульпита. Классификация пульпита. Патоморфологические изменения пульпы при различных формах пульпита. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика острых форм пульпита. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика хронических форм пульпита. Классификация методов лечения пульпита. Виды

		обезболивания при лечении пульпита. Биологический метод лечения пульпита: показания, противопоказания, методика проведения. Метод витальной ампутации: показания, методика проведения. Метод витальной экстирпации: показания, методика проведения. Метод девитальной экстирпации: показания, девитализирующие препараты, методика проведения. Метод девитальной ампутации: показания, методика проведения. Ошибки и осложнения при лечении пульпита. Анатомо-физиологические особенности периодонта: строение, кровоснабжение, функции. Этиология, патогенез и классификация периодонтита. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика острого периодонтита. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика хронических форм периодонтита. Хронический периодонтит в стадии обострения: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение. Лечение острого периодонтита в зависимости от этиологического фактора. Лечение хронического периодонтита однокорневого зуба. Лечение хронического периодонтита многокорневого зуба. Эндодонтические инструменты: классификация, виды, назначение. Методы инструментальной обработки корневых каналов. Медикаментозная обработка корневых каналов: цели, методы, характеристика основных медикаментозных средств. Методы пломбирования корневых каналов. Ошибки и осложнения при лечении периодонтита

Критерии оценивания
«Отлично» - более 91% правильных ответов
«Хорошо» - 81-90% правильных ответов
«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов
«Неудовлетворительно» - менее 71% правильных ответов

Тестовые задания по дисциплине (модулю)
Б1.В.ДВ.03.03 Современные технологии лечения осложненного кариеса у детей

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст**
С	31.05.03	Стоматология
К	ПК-2	способность к назначению и применению современных методов и/или цифровых технологий в лечении пациентов со стоматологическими заболеваниями с последующим контролем эффективности и безопасности
Ф	А/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**

Т		1. Проницаемость эмали повышается под действием: 1. ультрафиолетового света 2. глюконата кальция 3. ремодента 4. углеводистой пищи 5. фторидсодержащих зубных паст 2. При лечении среднего кариеса временных резцов и клыков можно без прокладки применять: 1. эвикрол 2. стеклоиономерные цементы 3. силидонт 4. силиции 5. амальгаму 3. Для поверхностного кариеса характерно: 1. боль при зондировании в одной точке дна кариозной полости 2. безболезненное зондирование 3. боль при препарировании стенок кариозной полости 4. зондирование болезненно по всему дну кариозной полости 5. боль при накусывании на зуб 4. Болевые ощущения при зондировании по эмалево-дентинной границе характерны для: 1. кариеса в стадии пятна 2. поверхностного кариеса 3. среднего кариеса 4. глубокого кариеса 5. хронического пульпита 5. Метод витальной окраски выявляет очаговую деминерализацию при: 1. эрозии эмали 2. белом кариозном пятне 3. пятнистой форме гипоплазии 4. кариозном пигментированном пятне 5. флюороозе 6. Болезненность при препарировании среднего кариеса выражена: 1. на дне кариозной полости в одной точке 2. по стенкам кариозной полости 3. по всему дну кариозной полости 4. по стенкам кариозной полости и всему дну 5. отсутствует 7. Кариозные пятна выявляются на поверхности зубов: 1. вестибулярной 2. контактной 3. жевательной 4. в области режущего края 5. небной/язычной 8. При кариеса в стадии пятна эмаль: 1. гладкая, зондирование болезненно 2. гладкая, зондирование безболезненно 3. шероховатая, зондирование болезненно 4. шероховатая, зондирование безболезненно 5. легко удаляется экскаватором

		9. При поверхностном кариесе эмаль: 1. гладкая, зондирование болезненно 2. гладкая, зондирование безболезненно 3. шероховатая, зондирование болезненно 4. шероховатая, зондирование безболезненно 5. кариозная полость в пределах эмали и наружных слоев дентина 10. Препарирование молочных зубов показано при: 1. кариесе в стадии пятна при быстротекущем кариесе 2. поверхностном кариесе 3. среднем кариесе 4. кариес в стадии пятна при медленнотекущем кариесе 5. любой форме кариеса 11. В качестве лечебных прокладок при глубоком кариесе применяют: 1. прокладки на основе гидроокиси кальция 2. пасту с гормональными препаратами 3. пасту с антибиотиками 4. дентин 5. форфенан 12. При лечении кариеса временных моляров можно без прокладки применять: 1. амальгаму 2. силидонт 3. стеклоиономерные цементы 4. композитные материалы 5. силиции 13. Основой лечебных прокладок «Дайкал», «Кальци-пульп», «Кальмеции» является: 1. антибиотик 2. гидроокись кальция 3. антисептик 4. эвгенол 5. интерферон 14. Для лечения начальных форм кариеса постоянных зубов у детей применяется: 1. раствор нитрата серебра 30% 2. 10% раствор глюконата кальция, 1-2% раствор фторида натрия 3. р-р Шиллера-Писарева 4. капрофер 5. гипохлорит натрия 15. В качестве лечебных прокладок при глубоком кариесе применяют: 1. прокладки на основе гидроокиси кальция 2. пасту с гормональными препаратами 3. пасту с антибиотиками 4. резорцин-формалиновую пасту 5. имудон 16. Стеклоиономерные цементы используют при лечении среднего кариеса зубов: 1. только молочных несформированных 2. только молочных сформированных

		3. только постоянных несформированных 4. только постоянных сформированных 5. всех молочных и постоянных зубов 17. Для лечения начальных форм кариеса молочных зубов применяют: 1. йодинол 2. раствор нитрата серебра 3. прополис 4. имудон 5. гипохлорит натрия 18. При лечении среднего кариеса временных резцов и клыков можно без прокладки применять: 1. амальгаму 2. силидонт 3. стеклоиономерные цементы 4. композитные материалы 5. силиции 19. Пломбировочные материалы, применяемые без прокладки для лечения среднего кариеса постоянных несформированных резцов: 1. амальгама 2. силидонт 3. стеклоиономерные цементы 4. композитные материалы 5. силиции 20. Методика лечения постоянных зубов при кариесе в стадии меловидного пятна: 1. препарирование с последующим пломбированием 2. аппликация раствора фторида натрия 3. аппликация раствора глюконата кальция 4. аппликация раствора глюконата кальция и затем фторида натрия 5. импрегнация 30% р-ром нитрата серебра 21. Для выявления кариозных пятен методом окрашивания применяют: 1. реактив Шиллера-Писарева 2. раствор йодистого калия 3. 2% раствор метиленового синего 4. бриллиантовый зеленый 5. капрофер 22. Пятна при быстром развитии кариеса: 1. блестящие, зондирование безболезненно 2. меловидные, зондирование безболезненно 3. пигментированные, зондирование болезненно 4. меловидные, зондирование болезненно 5. пигментированные, зондирование безболезненно 23. На первом месте по частоте поражения кариесом у детей 6 лет стоят: 1. молочные клыки 2. молочные резцы 3. молочные моляры 4. постоянные клыки 5. постоянные моляры

		24. Интенсивность поражения кариесом в период сменного прикуса определяется индексом: 1. CPTIN 2. КПУ 3. ГИ 4. ПМА 5. КПУ+кп 25. Болевые ощущения при зондировании дна кариозной полости в одной точке характерны для: 1. среднего кариеса 2. глубокого кариеса 3. хронического фиброзного пульпита 4. хронического гангренозного пульпита 5. хронического периодонтита 26. При отломе части коронки зуба с обнажением пульпы больные жалуются на боли: 1. самопроизвольные 2. от раздражителей 3. при накусывании на зуб 4. разлитые 5. иррадиирующие по ходу ветвей тройничного нерва 27. Форма пульпита, преимущественно выявляемая в молочных зубах при плановой санации полости рта у детей: 1. острый диффузный 2. хронический фиброзный 3. хронический гангренозный 4. хронический гипертрофический 5. острый очаговый 28. Поверхностное зондирование пульпы безболезненно при пульпите: 1. хроническом фиброзном 2. хроническом гангренозном 3. хроническом гипертрофическом 4. хроническом в стадии обострения 5. остром очаговом 29. У детей в воспалительный процесс могут вовлекаться окружающие зуб ткани (периодонт, кость, надкостница), региональные лимфоузлы и мягкие ткани лица при пульпите: 1. остром диффузном 2. хроническом гангренозном вне стадии обострения 3. хроническом гипертрофическом 4. остром очаговом 5. хроническом фиброзном 30. Показанием к методу девитальной ампутации являются все формы пульпита в: 1. сформированных молочных резцах 2. молочных молярах независимо от стадии развития корня 3. молочных молярах независимо от стадии развития и в несформированных постоянных молярах 4. сформированных постоянных молярах 5. несформированных постоянных молярах 31. Резорцин-формалиновая паста состоит из: 1. 20% формалина, резорцина до насыщения и водного дентина

		2. 20% формалина, резорцина до насыщения и окиси цинка 3. 40% формалина, резорцина до насыщения и водного дентина 4. 40% формалина, резорцина до насыщения и окиси цинка 5. 40% формалина, резорцина до насыщения 32. Выбор метода лечения пульпита у детей зависит от: 1. диагноза заболевания, групповой принадлежности зубов, стадии их развития 2. возраста ребенка, наличия сопутствующей соматической патологии 3. стадии развития зубов и их групповой принадлежности 4. диагноза 5. групповой принадлежности зубов 33. Причиной пульпита в постоянных резцах с несформированными корнями чаще является: 1. перелом части коронки зуба 2. нарушение техники препарирования кариозной полости 3. обработка кариозной полости при глубоком кариесе 3% раствором перекиси водорода, спиртом, эфиром 4. нелеченный кариес 5. наследственная предрасположенность 34. Форма пульпита, при которой кариозная полость всегда сообщается с полостью зуба: 1. острый очаговый пульпит 2. острый диффузный пульпит 3. хронический фиброзный пульпит 4. хронический гангренозный пульпит 5. хронический гипертрофический пульпит 35. Хронический гипертрофический пульпит является следствием пульпита: 1. острого очагового 2. острого диффузного 3. хронического фиброзного 4. хронического гангренозного 5. хронического гангренозного в стадии обострения 36. ЭОД при хроническом пульпите постоянных зубов (мкА): 1. 2-6 2. 8-10 3. 10-20 4. 20-60 5. свыше 150 37. При лечении молочных моляров методом девитальной ампутации во второе посещение: 1. раскрывают полость зуба, удаляют коронковую пульпу и оставляют на несколько дней тампон с резорцин-формалиновой смесью под дентинную повязку 2. удаляют пульпу из коронки зуба и корневых каналов, пломбируют каналы цементом 3. после ампутации пульпы накладывают резорцин-формалиновую пасту, прокладку и пломбу 4. после ампутации пульпы оставляют пасту на основе гидроокиси кальция, прокладку и пломбу 5. после ампутации пульпы оставляют цинк-эвгеноловую

		пасту под дентинную повязку 38. Предпочтительный метод лечения постоянного несформированного однокорневого зуба при хроническом фиброзном пульпите: 1. девитальная ампутация 2. девитальная экстирпация 3. витальная ампутация 4. витальная экстирпация 5. высокая ампутация 39. Окончание формирования корня после лечения пульпита методом витальной ампутации будет проходить по сравнению со здоровым симметричным зубом: 1. медленнее 2. быстрее 3. одновременно 4. формирование прекращается 5. происходит полная облитерация каналов 40. Методом высокой ампутации проводят лечение: 1. всех форм пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня 2. отлома коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах спустя 48 часов после травмы 3. всех форм пульпита в несформированных постоянных молярах 4. хронического фиброзного пульпита в постоянных несформированных однокорневых зубах 5. отлома коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах в первые 48 часов после травмы 41. При лечении зуба методом высокой ампутации на оставшуюся в канале часть корневой пульпы воздействуют лекарственными веществами с целью: 1. прекращения воспалительного процесса 2. прекращения воспалительного процесса и обеспечения дальнейшего формирования корня 3. обеспечения дальнейшего формирования корня 4)' прекращения дальнейшего формирования корня 5) ускорения формирования корня 42. Предпочтительный метод лечения хронического гангренозного пульпита в несформированном однокорневом постоянном зубе: 1. девитальная ампутация 2. девитальная экстирпация 3. высокая ампутация 4. витальная экстирпация 5. витальная ампутация 43. Метод девитальнои экстирпации показан при лечении всех форм пульпита в зубах: 1. только в сформированных постоянных 2. в любых сформированных временных 3. в сформированных постоянных зубах и в однокорневых временных 4. в однокорневых несформированных постоянных и сформированных временных 5. в однокорневых несформированных постоянных при

		отломе коронки с обнажением пульпы 44. При хроническом гипертрофическом пульпите жалобы больного на боли: 1. самопроизвольные 2. постоянные 3. при попадании пищи, в сочетании с кровоточивостью 4. иррадиирующие 5. от температурных раздражителей 45. Симптомы, характерные для острого диффузного пульпита: 1. боли самопроизвольные, ночные, приступообразные, длительные, с короткими светлыми промежутками, иррадиирующие 2. боли постоянные, усиливающиеся при накусывании на зуб 3. переходная, складка свободная, безболезненная при пальпации 4. боли от раздражителей, приступообразные, с короткими болевыми приступами и длительными светлыми промежутками, локальные 5. боли и кровоточивость при попадании пищи в кариозную полость 46. Эффективность лечения пульпита несформированных зубов ампутационным методом контролируют рентгенологически: 1. через 3 недели, а потом 1 раз в год 2. через 3 недели, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня 3. через 3-6 месяцев, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня 4. однократно после завершения лечения 5. однократно через 1 год после лечения 47. Пульпит молочных моляров преимущественно лечат методом: 1. девитальнои экстирпации 2. девитальнои ампутации 3. витальной ампутации 4. витальной экстирпации 5. высокой ампутации 48. Метод девитальнои ампутации с импрегнацией корневой пульпы резорцин-формалиновой смесью проводят в зубах: 1. молочных молярах в 2 посещения 2. молочных молярах и в постоянных несформированных молярах в 3 посещения 3. постоянных сформированных молярах в 2 посещения 4. молочных и в постоянных резцах в 2 посещения 5. молочных молярах и в постоянных несформированных молярах в 2 посещения 49. Мышьяковистую пасту в первое посещение при лечении временных зубов методом девитальной ампутации не следует накладывать при: 1. хроническом фиброзном пульпите в зубах при начале резорбции корней, когда болезненность пульпы незначительная 2. хроническом гангренозном пульпите в зубах с

		рассасывающимися корнями 3. остром диффузном пульпите 4. остром очаговом пульпите 5. обострении хронического фиброзного пульпита 50. Зондирование пульпы болезненно в глубине полости зуба или в устьях каналов при хроническом пульпите: 1. фиброзном 2. гангренозном 3. гипертрофическом 4. хроническом фиброзном в стадии обострения 5. хроническом гипертрофическом в стадии обострения
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)**
Т		Методы диагностики кариеса: 1.метод витального окрашивания 2.люминисценции 3.рентгенография 4.биопсия 5.бактериоскопия Рентгенодиагностика при лечении кариеса применяется для выявления: 1.скрытой полости 2.определения состояния периодонта 3.Определение состояния костной ткани 4.определения состояния пульпы 5.определения состояния корнейВедение медицинской документации необходимо: 1. для фиксации данных о состоянии стоматологического здоровья пациента 2. преемственности в работе врачей 3. планирования объема и ресурсов стоматологической службы 4. научной работы Для реминерализирующей терапии применяют: 1.10% р-р глюконата кальция, фторид натрия 2-4 % 2.ремодент, 3.хлоргексидин 4.карбамид В стоматологической практике для первичного осмотра используются инструменты: 1. гладилка 2. зонд 3. зеркало 4. пинцет 5. штопфер 6. шпатель Площадь стоматологического кабинета должна составлять минимально на одно кресло ($м^2$):

<table>
<tr><td></td><td></td><td>1. 14
2. 10
3. 20
4. 16
5. 25
6. 7</td></tr>
<tr><td>И</td><td></td><td>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)</td></tr>
<tr><td>Т</td><td></td><td>Установите соответствие: Установите соответствие: укажите жалобы пациента для каждого вида пульпита
<table>
<tr><th>Жалобы:</th><th>Вид пульпита:</th></tr>
<tr><td>1) боли самопроизвольные, ночные, приступообразные, длительные, с короткими светлыми промежутками</td><td>А) хронический гипертрофический пульпит</td></tr>
<tr><td>2) боли при попадании пищи в сочетании с кровоточивостью</td><td>Б) острый диффузный пульпит</td></tr>
<tr><td>3) болезненная перкуссия, припухлость и болезненность регионарных лимфоузлов, гиперемия и отек по переходной складке</td><td>В) острый очаговый пульпит</td></tr>
<tr><td>4) самопроизвольные приступообразные боли, нередко возникающие ночью</td><td>Г) хронический пульпит в стадии обострения</td></tr>
<tr><td>5) медленно нарастающие ноющие боли от горячего, не прекращающиеся после действия раздражителя</td><td>Д) хронический гангренозный пульпит</td></tr>
<tr><td>6) боли отсутствуют</td><td>Е) хронический фиброзный пульпит</td></tr>
</table>
Установите соответствие: выберите скорость вращения для стоматологического наконечника
<table>
<tr><th>Стоматологические наконечники:</th><th>Скорость, об/минуту:</th></tr>
<tr><td>1) высокоскоростные</td><td>А) 70000-120000</td></tr>
<tr><td>2) скоростные</td><td>Б) 400000-2000000</td></tr>
<tr><td>3) низкоскоростные</td><td>В) 350000-400000</td></tr>
<tr><td>4) с пониженной скоростью вращения</td><td>Г) 300000-500000</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

		5) эндодонтические наконечники	Д) 20000-35000

Критерии оценивания
«Отлично» - более 91% правильных ответов
«Хорошо» - 81-90% правильных ответов
«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов
«Неудовлетворительно» - менее 71% правильных ответов

Типовые ситуационные задачи по дисциплине (модулю)
Б1.В.ДВ.03.03 Современные технологии лечения осложненного кариеса у детей

Ситуационная задача по дисциплине (модулю) № 1

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.03	Стоматология
К	ПК-2	способность к назначению и применению современных методов и/или цифровых технологий в лечении пациентов со стоматологическими заболеваниями с последующим контролем эффективности и безопасности
Ф	А/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Родители ребенка, 11 лет, обратились в клинику детской стоматологии с жалобами на косметический дефект зуба 2.1. Из анамнеза выяснено, неделю назад произошла травма в результате падения с велосипеда. Во время еды возникают болевые ощущения при приеме горячей, холодной, твердой пищи. При зондировании линии перелома зуба 2.1 обнаружено сообщение с полостью зуба. 
В	1	Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его.
В	2	Проведите дифференциальную диагностику.
В	3	Назовите методы дополнительного обследования, которые

		помогут уточнить диагноз.
В	4	Предложите методы лечения.
В	5	Каков прогноз заболевания?

Оценочный лист
к ситуационной задаче по дисциплине (модулю) № 1

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.03	Стоматология
К	ПК-2	способность к назначению и применению современных методов и/или цифровых технологий в лечении пациентов со стоматологическими заболеваниями с последующим контролем эффективности и безопасности
Ф	А/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Родители ребенка, 11 лет, обратились в клинику детской стоматологии с жалобами на косметический дефект зуба 2.1. Из анамнеза выяснено, неделю назад произошла травма в результате падения с велосипеда. Во время еды возникают болевые ощущения при приеме горячей, холодной, твердой пищи. При зондировании линии перелома зуба 2.1 обнаружено сообщение с полостью зуба. 
В	1	Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его.
Э		1. Пульпит зуба 2.1. Перелом коронки зуба с повреждением пульпы (S02.52) На основании: 2. Жалоб пациента (во время еды возникают болевые ощущения при приеме горячей, холодной, твердой пищи). 3. Анамнеза (неделю назад была травма в результате падения с велосипеда). 4. Объективных данных: при зондировании линии перелома зуба 2.1 обнаружено сообщение с полостью зуба.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.

Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает только 3 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент отвечает на 1-2 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не может назвать дескрипторы правильного ответа.
В	2	Проведите дифференциальную диагностику.
Э		1) Гиперемия пульпы. Кратковременная боль от механических, химических и температурных раздражителей, проходящая сразу после их устранения. Зондирование дна кариозной полости слабоболезненно. ЭОД: 2-12мкА, при остром пульпите - 15-25мкА. 2) Гнойный пульпит. Боль острая, приступообразная, возникающая без причины, разлитого характера, продолжительностью от 2 ч и более, светлые промежутки - 10-30 мин. Возможно ухудшение общего состояния. Иррадиация боли по ходу ветвей тройничного нерва. Зондирование дна кариозной полости болезненно на всем протяжении, боль сохраняется после прекращения зондирования. Возможна болезненная вертикальная перкуссия зуба. ЭОД - 25-35мкА. 3) Хронический пульпит. Наличие в прошлом острой или ноющей боли. Ноющая боль при смене температуры окружающей среды, ночью отсутствует. Полость зуба обычно вскрыта. ЭОД - 20-40мкА. На рентгенограмме - незначительное расширение периодонтальной щели в области верхушки корня причинного зуба. 4) Пульпит неуточненный (обострение хронического пульпита) в прошлом неоднократно отмечалась острая или ноющая боль. Характер боли зависит от формы обострившегося пульпита. Возможны как острая, возникающая без причины, так и длительная ноющая боль. Болевые приступы, иррадиирущие по ходу ветвей тройничного нерва. Полость зуба вскрыта, зондирование дна кариозной полости резко болезненно. ЭОД - 40-80мкА. На рентгенограмме - незначительное расширение или нечеткие контуры периодонтальной щели в области верхушки корня причинного зуба.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 3 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1-2 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных
В	3	Назовите методы дополнительного обследования, которые помогут уточнить диагноз.
Э		1. Рентгенография для определения состояния корня травмированного зуба и периапикальных тканей. 2. ЭОД. 3. Термометрия. 4. Перкуссия.
Р2	отлично	Студент должен назвать все дескрипторы правильного

		ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает на 3 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент указывает на 1-2 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один дескриптор из вышеперечисленных.
В	4	Предложите методы лечения.
Э		1. Для постоянных зубов со сформированными корнями используют метод витальной экстирпации корневой пульпы. Канал зуба пломбируется на 1/3 (в верхушечной части). Коронку восстанавливают с помощью композитного материала с фиксацией на анкерный штифт. Можно также изготовить литую металлическую культевую вкладку с укреплением на ней косметической коронки (пластмассовой, металлокерамической и др.). После витальной ампутации коронковой пульпы и высокой ампутации корневой пульпы восстанавливают коронку постоянного зуба после полного формирования корня с помощью композитных материалов. 2. Частичная пульпэктомия (высокая ампутация). Метод показан при травматическом пульпите с поздними сроками обращения, пульпите однокорневых зубов вследствие осложнений кариеса, применяется в однокорневых зубах с незавершенным формированием корня. Методика проведения: анестезия, коффердам. После широкого раскрытия полости зуба под визуальным и тактильным контролем удаляют из канала нежизнеспособную часть пульпы твердосплавным шаровидным или торцевым бором на удлиненной ножке или Gates-дрилем. Особенности инструментальной обработки канала зуба. • Широкое раскрытие полости зуба. • Отсутствие этапа расширения устья канала. • Применение стандартной техники обработки канала. • Применение инструментов большого размера с безопасной верхушкой, преимущественно Н-файлов. • Необходимость тщательного удаления размягченного инфицированного предентина. • Отсутствие необходимости формирования апикального упора. • Осторожное промывание корневого канала. После щадящей механической обработки проводят гемостаз и высушивают канал с последующим наложением минерального триоксиагрегата (МТА)Триоксидент, пломбируют одонтотропиыми пастами с противовоспалительным действием («Йодекс», «Метапекс»). После рентгенологического контроля накладывают изолирующую прокладку СИЦ и постоянную пломбу (композит) По окончании апексогенеза рекомендуют окончательное пломбирование канала и функциональную косметическую реставрацию коронки.

		В течение 2-3 нед. проводят динамическое наблюдение за состоянием пульпы (клинический осмотр и ЭОД). При положительной динамике проводят либо реставрацию методом неинвазивного винирования, либо фиксацию стандартных поликарбоксилатных временных коронок, либо коронок, изготовленных лабораторным путем. Ребенок должен находиться на диспансерном наблюдении. Критериями нормального формирования корня являются формирование физиологической верхушки, отсутствие воспалительных изменений вокруг нее, уменьшение полости зуба, образование дентинного мостика.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 2 дескриптора правильного ответа (не полностью раскрывает содержание методик лечения). Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1 дескриптор правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных.
В	5	Каков прогноз заболевания?
Э		1. Благоприятный при своевременном лечении, выполнении всех рекомендаций, диспансерном наблюдении. 2. Благоприятный при хорошем состоянии корня травмированного зуба и периапикальных тканей.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 2 дескриптора правильного ответа (не полностью раскрывает их). Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1 дескриптор правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных.
О	Итоговая оценка	

4. Критерии оценивания результатов обучения

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.