



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине	Производственная (клиническая) практика (базовая часть)
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации программа ординатуры по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая
Квалификация (специальность)	врач-стоматолог-ортопед
Форма обучения	очная

РЯЗАНЬ, 2023

Разработчик (и) кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.В. Гуськов	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	зав. кафедрой
Н.А. Пономарева	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
С.И. Бородовицина	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	зав. кафедрой терапевтическо й и детской стоматологии
Л.Б. Филимонова	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	зав. кафедрой хирургической стоматологии и ЧЛХ с курсом ЛОР-болезней

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
Протокол № 7 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023г.

Нормативная справка.

ФГОС ВО	Приказ Минобрнауки России от 26.08.2014 № 1118 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая (уровень подготовки кадров высшей квалификации)"
Порядок организации и осуществления образовательной деятельности	Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры".

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения практики
«Производственная (клиническая) практика
(базовая часть)»**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Текущий контроль предполагает контроль ежедневной посещаемости ординаторами рабочих мест в отделениях медицинской организации и контроль правильности формирования компетенций, а также возможность использования муляжей и фантомов. При проведении текущего контроля преподаватель (руководитель практики) проводит коррекционные действия по правильному выполнению соответствующей практической манипуляции.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения практики

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет без оценки.

I. Порядок проведения промежуточной аттестации.

Промежуточная аттестация проводится в виде тестового контроля, анализа истории болезни, итоговой аттестации.

II. Оценочные средства

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет без оценки во 2,3 и 4 семестрах.

Формы отчётности по практике:

- Дневник практики
- Отчет о практических навыках
- Характеристика, отражающая уровень освоения общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики

Итоговый контроль предполагает проведение по окончании производственной практики проверки документов (дневник практики, отчет о практических навыках, характеристика отражающую уровень освоения общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики).

Критерии оценки сдачи зачета:

«Зачтено» - выставляется при условии, если ординатор показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на практический опыт; демонстрирует владение умениями и практическими навыками, закрепленными за данной специальностью.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если ординатор показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы; демонстрирует не владение умениями и практическими навыками, закрепленными за данной специальностью.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций**

(УК-1): готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

(УК-2): готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

(УК-3): готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения

(ПК-1): готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

(ПК-2): готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией

(ПК-3): готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

(ПК-4): готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости

(ПК-5): готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

(ПК-6): готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы

(ПК-7): готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи

(ПК-8): готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

(ПК-9): готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

(ПК-10): готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний

(ПК-11): готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

(ПК-12): готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей

(ПК-13): готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Перечень вопросов.

I. Простое протезирование:

1. Классификация вкладок. Показания и противопоказания, материалы, клинические и лабораторные этапы изготовления композитных вкладок.
2. Виды и методики проведения обезболивания в клинике ортопедической стоматологии.
3. Биомеханика жевательного аппарата.
4. Классификация полостей коронковой части зуба. Принципы формирования полостей для вкладок при дефектах твердых тканей коронок зубов.
5. Показания и противопоказания, материалы, клинические и лабораторные этапы изготовления одиночной штампованной коронки.
6. Учетно - отчетная и финансовая документация на ортопедическом приеме. Структура и правила заполнения амбулаторной карты стоматологического пациента.
7. Показания и противопоказания, клинические и лабораторные этапы протезирования культевыми штифтовыми вкладками.
8. Прикус. Виды прикуса и их характеристика. Значение вида прикуса при составлении плана ортопедического лечения.
9. Общие и местные реакции организма человека на препарирование зубов. Профилактика возможных осложнений.
10. Принципы препарирования зубов под искусственную коронку.
11. Показания и противопоказания, материалы, клинические и лабораторные этапы изготовления металлокерамического мостовидного протеза.
12. Объективные методы обследования в клинике ортопедической стоматологии. Инструменты, техника, методика обследования.
13. Показания и противопоказания, клинические и лабораторные этапы протезирования фарфоровыми и пластмассовыми коронками.

II. Сложное протезирование:

1. Этиология, патогенез, клиническая картина и лечение локализованной (очаговой) формы пародонтита.
2. Иммедиат-протезирование: показания, клинические и лабораторные этапы.
3. Задачи и принципы ортопедического лечения больных при генерализованном пародонтите.
4. Показания и противопоказания, материалы, клинические и лабораторные этапы изготовления съёмных протезов с замковой системой фиксации.
5. Биомеханические основы шинирования при заболеваниях пародонта. Виды шин. Виды стабилизации зубного ряда посредством применения конструкций шин.
6. Показания и противопоказания, материалы, клинические и лабораторные этапы изготовления съёмных протезов с телескопической системой фиксации.
7. Избирательное пришлифовывание зубов, как метод ортопедического лечения заболеваний пародонта. Показания и методика проведения.
8. Методика проведения параллелометрии при планировании конструкции бюгельного протеза.
9. Показания и противопоказания для постоянного шинирования зубов. Виды постоянных шин. Требования к шинам.
10. Показания и противопоказания для применения дуговых протезов с шинирующими элементами у пациентов с заболеваниями пародонта. Планирование конструкции дугового протеза с шинирующими элементами.
11. Особенности протезирования пациентов с дефектами зубного ряда при заболеваниях пародонта.
12. Планирование конструкции бюгельного протеза. Выбор опорных зубов для кламмерной фиксации. Система кламмеров по Нею.

III. Протезирование при полном отсутствии зубов:

1. История протезирования съемными пластиночными протезами при полном отсутствие зубов.

2. Функциональные оттиски при лечении больных с полным отсутствием зубов.
3. Характеристика смыкания зубных рядов.
4. Методы фиксации протезов на беззубых челюстях.
5. Способы получения анатомических оттисков.
6. Строение слизистой оболочки и ее особенности в различных участках протезного ложа.
7. Методы изготовления индивидуальных ложек.
8. Классификации беззубых челюстей.
9. Принципы изготовления прикусных валиков на жестком базисе.
10. Методы формирования и полимеризации базисов зубных протезов.
11. Наложение и фиксация съемных пластиночных протезов.
12. Адаптация и коррекция съемных пластиночных протезов.
13. Применение термопластических полимеров в качестве базисных материалов для съемных зубных протезов.
14. Эстетическое значение передних зубов и их влияние на выражение лица.
15. Проверка восковой конструкции полного съемного пластиночного протеза и постановки искусственных зубов.

IV. Челюстно-лицевое протезирование:

1. Этиология, патогенез, клиническая картина огнестрельных переломов челюстей.
2. Этиология, патогенез, клиническая картина неогнестрельных переломов челюстей.
3. Классификация ортопедических аппаратов, применяемых для лечения переломов челюстей.
4. Ортопедическое лечение пациентов с неогнестрельными переломами челюстей.
5. Ортопедическое лечение пациентов с огнестрельными переломами челюстей.
6. Ортопедическое лечение с помощью CAD\CAM–технологий.
7. Ортопедическое лечение лиц с онкологическими заболеваниями органов и тканей полости рта.
8. Особенности гигиены полости рта и протезов у больных с дефектами неба.
9. Клинико-лабораторные этапы изготовления протезов с опорой на дентальные имплантаты.
10. Силиконы комнатной полимеризации. Платинум-силиконы, пигментные силиконы для внутренней, наружной покраски лицевых протезов.
11. Классификация челюстно-лицевых и лицевых протезов.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Ситуационные задачи по разделу простое протезирование:

1. Пациент, 33 года, на повторном клиническом приеме жалуется на болезненные ощущения при чистке зубов, вдыхании воздуха, приеме горячей и холодной пищи. Объективно: 11 препарирован под металлокерамическую коронку. Ваши действия.
2. Пациент обратился в клинику с просьбой изготовить коронку на частично разрушенный и измененный в цвете зуб 12. Какую конструкцию предложите? Из какого материала?
3. Пациент, 16 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический дефект зубного ряда верхней челюсти. Объективно: 11- отсутствует половина коронки зуба, прикус ортогнатический. Составьте план лечения.
4. Выбор цвета фарфоровой коронки производился при свете штатного светильника стоматологического комплекса. Правильно ли это? Сформулируйте идеальные условия для выбора цвета коронки.

5. При припасовке металлокерамической коронки на 21 в полости рта определяется несоответствие цвета коронки естественным зубам. Возможные причины и способы устранения выявленной ошибки.

6. При припасовке штампованной коронки выявлено: коронка свободно, без усилия накладывается и снимается с культи, дистальная контактная поверхность не контактирует с рядом стоящим зубом, на жевательной поверхности не выражены фиссуры. Правильно ли изготовлена коронка? Сформулируйте требования, предъявляемые к искусственным коронкам.

Ситуационные задачи по разделу протезирование при полном отсутствии зубов:

7. Пациент М., 67 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на полное отсутствие зубов.

Тактика стоматолога-ортопеда при обращении больного с полной потерей зубов?

8. Пациент В., 60 лет, обратился в клинику с целью протезирования. Выявлено: нарушение жевания, речи, внешнего эстетического вида, выраженность подбородочных и носогубных складок, полное отсутствие зубов, прогеническое соотношение челюстей.

a. Какие методы обследования применялись?

b. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

c. Чем обусловлена выраженность носогубных и подбородочных складок?

d. Чем обусловлено прогеническое соотношение челюстей?

9. При обследовании полости рта у больного Д. было отмечено наличие подвижных тяжей слизистой оболочки, расположенных продольно альвеолярного гребня и легко смещающихся, при незначительном прикосновении. Проведите оценку состояния слизистой оболочки протезного ложа на основе классификации Суппле.

10. У пациента А. при обследовании полости рта была отмечена следующая клиническая картина: альвеолярный отросток нижней челюсти полностью атрофирован в области фронтальных зубов, ложе для протеза в этой области почти отсутствует. Альвеолярный отросток в области жевательных зубов хорошо выражен.

Укажите тип беззубой нижней челюсти по классификации Курляндского и Келлера.

11. У пациента В. при обследовании полости рта было отмечено: высокий альвеолярный отросток, равномерно покрытый плотной слизистой оболочкой, хорошо выраженные бугры верхней челюсти. Глубокое небо. Торус не резко выражен. Укажите тип беззубой верхней челюсти по Шредеру.

12. Какие признаки снижения нижнего отдела лица во время проверки восковой композиции съемных протезов и тактика врача в этом случае?

13. У пациента О., 62 лет при припасовке индивидуальной ложки на нижней челюсти были применены следующие функциональные пробы: прикосновение кончика языка при полузакрытом рте до щеки; вытягивание губ трубочкой; проведение языком по красной кайме верхней и нижней губ; широкое открывание рта. Назовите ошибки в последовательности проведения функциональных проб.

14. Врач при определении высоты нижнего отдела лица использовал антропометрический метод, сравнивая трети лица. Оцените действия врача.

15. После вскрытия рабочей модели зубным техником обнаружено большое количество пор в пределах границ протезного ложа. Какова тактика техника и врача? Укажите меры по профилактике подобных ошибок.

16. После припасовки воскового базиса на верхней челюсти край прикусного валика выступает из-под верхней губы пациента на 4мм, протетическая плоскость во фронтальном участке параллельна зрачковой линии, в боковом участке – линии, соединяющей козелок уха и угол рта, в профиль отмечается выступание верхней губы значительно вперед. Какие ошибки допущены врачом при припасовке валика, методы их устранения?

17. Пациент Н, полностью потерявший все зубы повторно поступил в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на «постукивание» искусственных зубов, дискомфорт в области височно-нижнечелюстного сустава и усталость мышц, поднимающих нижнюю челюсть. В чем возможные причины этих жалоб? Какова тактика врача при этом?

Ситуационные задачи по разделу сложное протезирование:

18. Пациент 45-ти лет. Жалобы: на эстетический недостаток, гиперестезию твердых тканей зубов от химических, термических, механических раздражителей в области фронтальных зубов. Из анамнеза установлено, что пациент работает в цехе по производству кислот.

Объективно: конфигурация лица не изменена. При осмотре полости рта фронтальные зубы на верхней челюсти стертые на $\frac{1}{3}$ высоты коронки, прикус по прямому типу. Зубные ряды на верхней и нижней челюстях интактны. Укажите причины патологической стертости зубов. Поставьте диагноз.

19. Во время припасовки пластмассовой каппы, при лечении локализованной формы повышенной стираемости фронтального отдела верхнего зубного ряда у пациента в полости рта выявляется вертикальная щель между жевательными зубами около 5-6 мм. Определите тактику врача?

20. Пациент 40 лет обратился с жалобами на эстетический недостаток. При обследовании рта установлено: зубы 12, 11, 21, 22 стертые на половину высоты коронки. Зондирование стертых поверхностей коронок зубов несколько болезненно, зуб 11 изменен в цвете. На рентгенограмме в области верхушки зуба 11 определяется очаг деструкции костной округлой формы с четкими контурами около 2 мм в диаметре. Поставьте диагноз. Оцените клиническую ситуацию.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Определение соответствия зубочелюстной системы пациента норме по морфологическим и функциональным показателям.

Определение показаний и противопоказаний для применения различных ортопедических аппаратов для лечения дефектов твердых тканей зубов и зубных рядов

Определение патологического состояния пациента, требующего проведения неотложной медицинской помощи.

Определение показаний к проведению различных методов физиотерапии при заболеваниях ВНЧС.

Применение лазерного аппарата «Оптодан».

Назначение профилактических мероприятий по предупреждению отдельного вида дефектов твердых тканей зубов и зубных рядов.

Определение количества ставок врачей стоматологов-ортопедов, зубных техников и др. по количеству населения во взрослых учреждениях, оказывающих ортопедическую помощь.

Определение ошибок, в результате которых развилось то или иное осложнение, на примере конкретных клинических ситуаций или по данным ситуационных задач.

Оказание медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций.

Постановка диагноза и составление плана лечения, основываясь на данные основного и специальных методов диагностики.

Определение показаний для применения цельнолитых и металлокерамических коронок.

Принципы постановки диагноза в ортопедической стоматологии.

Предложение метода лечения в зависимости от дефекта зубного ряда.

Сравнение эффективности применения различных мостовидных протезов.

Обоснование метода лечения дефектов твердых тканей зубов и зубных рядов на примере решения конкретной ситуационной задачи.

Составление презентации о влиянии различных экзогенных факторов на дефекты твердых тканей зубов.

Подготовка плаката об этиологических факторах частичного отсутствия зубов.

На основании данных клинического обследования назначение методов дополнительных исследований пациентам с дефектами твердых тканей зубов и зубных рядов.

Назначение методов ортопедического лечения пациенту с дефектами твердых тканей зубов.

Назначение методов ортопедического лечения пациенту с дефектами зубных рядов.

На основании данных медицинских карт ортопедических пациентов составление структуры заболеваемости на примере конкретного ортопедического кабинета.

Проведение количественного анализа работы врача стоматолога-ортопеда по отчетным данным за три года.

Постановка предварительного и окончательного диагноза по данным клинического обследования и специальных методов диагностики конкретного пациента.

Проведение осмотра пациента с последующим определением соответствия зубочелюстной системы возрастной норме по морфологическим и функциональным показателям.

Назначение адекватного метода лечения пациенту с конкретным дефектом твердых тканей зубов и зубных рядов по данным ситуационной задачи или на основании данных методов диагностики у отдельно взятого пациента клиники.

Оказание неотложной медицинской помощи в клинике или в смоделированных условиях.

Назначение дополнительных методов лечения с заболеваниями ВНЧС пациенту по данным ситуационной задачи или на основании данных методов диагностики у отдельно взятого пациента клиники.

Обучение пациентов навыкам гигиены при ношении различных ортопедических конструкций.

Организация работы ортопедического кабинета.

Анализ результатов ортопедического лечения. Выявление возможных ошибок диагностики и лечения, в результате которых лечение оказалось неэффективным или развилось то или иное осложнение, на примере конкретных клинических ситуаций или по данным ситуационных задач.

Проведение лечебных и диагностических мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций.

Процедура заполнения медицинской карты ортопедического пациента (описать алгоритм действия).

Процедура постановки диагноза по данным основных и специальных методов обследования (описать алгоритм выполнения действий).

Анализ контрольно-диагностических моделей (выводы на основе анализа и синтеза полученных данных).

Метод лечения дефектов твердых тканей зубов.

Метод лечения дефектов зубных рядов.

Назначение вида ортопедической конструкции в зависимости от дефекта твердых тканей зубов.

Назначение вида ортопедической конструкции в зависимости от дефекта зубных рядов.