

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ОБУЧАЮЩЕМУ СИМУЛЯЦИОННОМУ КУРСУ
(КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА)

Специальность 31.08.72 Стоматология общей практики
код, наименование

Кафедра: стоматологии ФДПО

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2023

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по практике «Клиническая практика» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики «Клиническая практика». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПП по данной практике.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по практике «Клиническая практика» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Кейс-задание	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задания

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-3, ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13 ПК-14 ПК-15 ПК-16 ПК-17 ПК-18 ПК-19	Текущий	Раздел 1. Кариесология Раздел 2. Стоматология детского возраста Раздел 3.Профилактика стоматологических заболеваний Раздел 4. Эндодонтия Раздел 5. Патология слизистой оболочки полости рта. Раздел 6. Патология пародонта Раздел 7. Ортопедическая стоматология Раздел 8. Заболевания ВНЧС Раздел 9. Ортодонтия Раздел 10. Хирургическая стоматология	Кейс-задание
	Промежуточный	Все разделы практики	Кейс-задание

4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: кейс-задания.

4.1. Ситуационные задачи для оценки компетенций: УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-3, ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13 ПК-14 ПК-15 ПК-16 ПК-17 ПК-18 ПК-19

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	01
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка У., 24 года, с жалобами на папиллому слизистой оболочки щеки. Обследовав пациентку, хирург установил, что новообразование поверхностное и пациентка не имеет сопутствующих соматических заболеваний. При планировании оперативного вмешательства в амбулаторных условиях следует выбрать вид обезболивания.
В	1	Какое обезболивание может быть применено в данной клинической ситуации?
В	2	Какому обезболиванию следует отдать предпочтение? Ответ поясните.
В	3	Какие анестетики могут быть использованы для проведения указанных видов обезболивания?
Н	-	02
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Стоматолог-хирург должен выполнить пункцию верхнечелюстной пазухи у пациентки Д., 29 лет, с диагнозом острый гнойный одонтогенный синусит верхнечелюстной пазухи слева. Пациентка не имеет соматических заболеваний, аллергологический анамнез неотягощен.
В	1	Какую анестезию следует провести в данной клинической ситуации?
В	2	К какому виду местного обезболивания относится данная анестезия?
В	3	Какие анестетики могут быть использованы в данной клинической ситуации?
В	4	Каковы максимальные разовые дозы указанных анестетиков для взрослых?
Н	-	03
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	С жалобами на наличие кариозной полости и эстетический дефект обратилась девочка 12 лет. Anamnes vitae: ребенок часто заболеваниями, группа здоровья III, дискинезия желчевыводящих путей, родители отмечают лабильность нервной системы. Anamnes morbi: 11– ранее не лечен, у девочки сформирована боязнь перед стоматологическими вмешательствами. Данные объективного осмотра: лицо симметричное, кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета, без патологических образований. Лимфоузлы не пальпируются. Открывание рта свободное, в полном объеме.

		<p>Зубная формула: 0 сп с с с с с с с с с п с 0 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 0 сп с с с с с с с с с п с 0</p> <p>При осмотре полости рта: на медиальной и дистальной поверхности 1.1 зуба кариозные полости, заполненные светлым размягченным дентином, снимающимся пластами. Зондирование слабо болезненно по дну полости. Перкуссия безболезненна. Реакция на температурные раздражители слабо болезненна, быстропроходящая.</p>
В	1	Определите степень активности кариеса.
В	2	Проведите дополнительные методы диагностики, позволяющие уточнить диагноз
В	3	Поставьте диагноз.
В	4	Составьте план лечения и профилактики.
В	5	Обоснуйте выбор и свойства применяемых пломбировочных
Н	-	04
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>В клинику детской стоматологии обратились родители 2-летнего мальчика с жалобами на эстетический дефект. Anamnes vitae: ребенок от первой беременности, находился на искусственном вскармливании. На первом году жизни был поставлен диагноз: гипотрофия второй степени, рахит второй степени, двухсторонний катаральный отит. Anamnes morbi: со слов родителей, дефекты твердых тканей зубов появились через полгода после прорезывания зубов. Данные объективного осмотра: лицо симметрично, пропорционально, кожные покровы физиологической окраски. При пальпации региональные лимфоузлы не определяются.</p> <p>Зубная формула: С С С С С С С 55 54 53 52 51 61 62 63 64 65 85 84 83 82 81 71 72 73 74 75 С С</p> <p>При внутриворотном осмотре: кариозные полости на контактных и вестибулярных поверхностях фронтальной группы зубов верхней челюсти больших размеров, распространяющиеся от шеек до середины коронки. Полости неглубокие, нетипичные, переходящие эмалево-дентинную границу, дентин плотный, темно-желтого и коричневого цвета.</p>
В	1	Укажите причину развития этого заболевания.
В	2	2 Поставьте предварительный диагноз.
В	3	Проведите дифференциальную диагностику.
	4	Назовите особенности течения кариеса у детей до 3-х лет.
	5	Составьте план лечения и профилактики кариеса, обоснуйте свой ответ.

Н	-	05
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Родители ребенка, 10 лет, обратились с жалобами на неправильное положение зубов. Из анамнеза выявлено, что ребенок ранее за ортодонтической помощью не обращался. Ребенок практически здоров. диспансерная педиатрическая группа. После клинического обследования был поставлен диагноз: глубокая резцовая окклюзия, укорочение переднего отрезка нижней зубной дуги, зубоальвеолярное укорочение боковых отделов верхней и нижней челюстей, аномалия положения 1.2 зуба. 0 0 0 0 0 0 18 17 16 55 54 53 52 51 61 62 63 64 65 26 27 28 48 47 46 85 84 83 82 81 71 72 73 74 75 36 37 38 0 0 0 0 0 0
В	1	Опишите лицевые признаки глубокой резцовой окклюзии.
В	2	Перечислите необходимые антропометрические методы исследования диагностических моделей челюстей.
В	3	Назовите возможные причины данной патологии. К какому специалисту необходимо направить данного ребенка на консультацию?
В	4	Составьте план лечения.
В	5	Какие осложнения вызывает глубокая резцовая окклюзия?
В	6	Укажите диспансерную группу.
Н	-	06
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Ребенок, 9 лет, обратился с жалобами на выступание верхних зубов вперед. В анамнезе – вредная привычка сосания нижней губы. При осмотре лица выявлено выступание верхней губы вперед, зубы верхней челюсти укладываются на нижнюю губу. В полости рта в области фронтальных зубов имеется сагиттальная щель с
В	1	По поводу какого диагноза будет производиться операция удаления зуба 4.6
В	2	Каково правильное положение стоматолога-хирурга относительно пациента при выполнении операции удаления зуба 4.6 в соответствии с данными эргономики
В	3	Какими инструментами может быть выполнена операция удаления зуба 4.6 в указанной клинической ситуации

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень кейс-заданий, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: кейс-задания по разделам практики.

5.1.1 Кейс-задания к зачёту по практике «Клиническая практика»:

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	01
Ф		

Ф	A/01.8	Проведение диагностики у детей и взрослых стоматологических заболеваний, установление диагнозов
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности
Ф	C/02.8	Назначение и проведение лечения взрослым пациентам с заболеваниями, требующими терапевтических стоматологических методов лечения, контроль его эффективности и безопасности
Ф	D/01.8	Проведение диагностики у пациентов в целях выявления заболеваний, требующих ортопедических стоматологических методов лечения, установление диагноза
Ф	E/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями, требующими хирургических стоматологических методов лечения, контроль его эффективности и безопасности
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больной, 38 лет, с жалобами на самопроизвольные боли, усиливающиеся при приеме горячей пищи, неприятный запах изо рта, обратился в клинику терапевтической стоматологии.</p> <p>Анамнез: впервые самопроизвольные боли появились около 2 дней назад; к стоматологу не обращался. Последние 2 дня появились справа боли от горячего. Объективно: лицо симметричное, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Подчелюстные лимфатические узлы справа незначительно увеличены, болезненны при пальпации. СОПР бледно-розового цвета, в области 1.6 зуба слегка гиперемированная, с цианотичным оттенком. Коронка 1.6 зуба изменена в цвете, эмаль тусклая. На жевательной поверхности имеется глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи. Пульповая камера не вскрыта. Зондирование кариозной полости и коронковой пульпы безболезненно. Перкуссия 1.6 зуба слабо болезненна. Реакция на температурные раздражители (горячее) болезненна.</p> <p>Зубная формула:</p> <p>0 п ? 0 0 п/сп/сп/сп/с с п 0 0 0 п 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38 п с п п п п/с п 0 п</p>
В	1	Поставьте диагноз заболевания по МКБ-10.
В	2	Показания ЭОД при данном заболевании.
В	3	Опишите рентгенологическую картину, характерную для данного заболевания.
В	4	План лечения данной патологии.
В	5	Методы анестезии при данной патологии.
Н	-	02
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В стоматологическую поликлинику обратился пациент Г., 45 лет, с жалобами на самопроизвольную боль в 27 зубе, возникающую

		<p>без видимых причин, иррадиирующую по ходу тройничного нерва (в висок). Боль усиливается при приеме пищи, ходьбе. Больной отмечает чувство тяжести в области 27 зуба. Анамнез: впервые боли в 27зубе появились несколько лет назад, с годами усиливаются, приступы становятся более продолжительными. Больной отмечает большую частоту приступов весной и осенью. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, физиологической окраски, лицо симметричное. В полости рта СОПР бледно-розовая, без патологических изменений. Коронка 27 зуба интактная, «звонкая». В период приступа возникает гиперемия кожных покровов в области левой щеки, слезотечение слева.</p> <p>Зубная формула:</p> <p>0 п 0 п к к п/сп/с с п п п/с 0 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38 0 0 0 п/с к к с п п/с к к</p>
В	1	Поставьте предварительный диагноз по МКБ-10.
В	2	Каковы дополнительные методы исследования?
В	3	Патогенез данного заболевания.
В	4	Механизм возникновения болевого синдрома.
	5	План лечения данного заболевания:
Н	-	03
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больная Л., 48 лет, обратилась с жалобами на чувство стянутости, жжения в полости рта. При осмотре на задних отделах слизистой оболочки щек, спинке языка выявлены слившиеся полигональные папулы серовато-белого цвета, люминесцирующие в лучах Вуда беловато-желтоватым светом. Отмечаются острые бугры у третьих моляров, пломбы из амальгамы на вестибулярной поверхности в пришеечной области 16, 26, 27, 37,47 зубов; шероховатые потемневшие пластмассовые пломбы у 13, 12, 11, 21, 22 зубов.</p>
В	1	Поставьте диагноз.
В	2	С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию СОПР?
В	3	Какие местные факторы могли стать причиной данного заболевания?
В	4	Назначьте общее лечение заболевания слизистой оболочки полости рта.
Н	-	04
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Мужчина, 36 лет, обратился жалобами на боли при приеме пищи. Анамнез: в течение последних 2-х месяцев на боковой поверхности языка слева образовался дефект слизистой оболочки полости рта. Объективно: полость рта не санирована. Имеется некачественный мостовидный протез с опорой на 36 и 38 зубы. На боковой поверхности языка слева наблюдается язва размером 0,3x0,8 см, с ровными краями, при пальпации резко болезненна. Лимфоузлы подчелюстные увеличены, подвижны и болезненны.</p>

В	1	Поставьте диагноз.
В	2	Проведите дифференциальную диагностику.
В	3	Составьте план лечения.
В	4	Назначьте противовоспалительную и эпителизирующую терапию.
В	5	Какой из физиотерапевтических методов Вы назначили бы?
Н	-	05
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной К., 50 лет, обратился с жалобами на боли в области слизистой оболочки щеки справа, возникающие при приеме пищи. Анамнез: больной заметил помутнение слизистой оболочки щеки справа 5 лет назад..К врачу не обращался. Курит в течение 25 лет. Боль возникла 2 дня назад во время приема пищи и накусывания на слизистую оболочку щеки. Объективно: на фоне мутновато-серой слизистой оболочки переднего отдела щеки справа наблюдается бугристый рельеф СО, симптом «бульжной мостовой»
В	1	Поставьте диагноз;
В	2	Проведите дифференциальную диагностику;
В	3	Составьте план лечения;
В	4	Препараты местного применения;
В	5	В чем заключается профилактика данного заболевания?
Н	-	06
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент К., 23 года, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на боль в полости рта при приеме пищи. Анамнез: боль появилась неделю назад, что и заставило больного обратиться к врачу. Много курит. Объективно: по линии смыкания зубов на слизистой оболочке щеки слева эрозия, окруженная гиперкератозом. Пальпация очага поражения болезненная.
В	1	Поставьте диагноз.
В	2	Проведите дифференциальную диагностику;
В	3	Составьте план лечения;
В	4	Какие лекарственные препараты будете назначать для местного лечения?
В	5	В чем заключается профилактика данного заболевания?
Н	-	07
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка С. 54 года обратилась с жалобами на попадание пищи между зубами и затрудненное очищение моляров и премоляров верхней челюсти справа, кровоточивость десны при чистке зубов, иногда ноющую зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии: Примечание: к – кариес, пл – пломба, о - отсутствует.

		<p>0 к к к п 0 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38 0 0 п п 0</p> <p>При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Открывание рта в полном объеме. Слизистая оболочка в области зубов 1.5, 1.6, 1.7 застойно гиперемирована, легко кровоточит при прикосновении. В межзубных промежутках этих зубов имеются остатки пищи, над и поддесневые твердые зубные отложения, пародонтальные карманы: 4 мм в области зуба 1.5, у зубов 1.6 и 1.7 – 6 мм, зуб 1.6 имеет подвижность I степени. На контактных поверхностях зубов 1.5, 1.6, 1.7 дефекты пломб, кариозный процесс. Индекс гигиены полости рта неудовлетворительный. В области других зубов клинической и рентгенологической патологии не определяется.</p>
В	1	Составьте план обследования
В	2	Сформулируйте диагноз
В	3	Предложите пациентке альтернативные планы лечения и укажите оптимальный вариант хирургического лечения
Н	-	08
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациент М., 35 лет. Жалуется на кровоточивость десны и подвижность зубов.</p> <p>При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Открывание рта в полном объеме.</p> <p>Слизистая оболочка маргинальной десны в области всех зубов отёчна, цианотична, легко кровоточит при прикосновении, обильные мягкие зубные отложения. Пародонтальные карманы у зубов 1.5, 1.1, 2.2 глубиной 4 – 5 мм, у зуба 2.4 – 7 мм. Подвижность зуба 2.4 – III степени. Индекс гигиены по Фёдорову-Володкиной – 3,0 балла.</p> <p>На ортопантограмме – резорбция костной ткани альвеолярного отростка челюстей на 1/3 длины корней всех зубов, у зуба 2.4 – на 1/2 длины корня, костный карман. Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии:</p> <p>0 п п п п 0 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38 0 0 п п 0</p>
В	1	Поставьте диагноз
В	2	Составить план лечения
В	3	Какие средства используют для местной терапии?
Н	-	09
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной А, 37 лет, обратился с жалобами на острую боль в области

		височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) справа, попытка широко открыть рот вызывает резкое усиление боли. История заболевания. Три дня назад, в драке, получил удар в нижнюю челюсть, больной сознание не терял, тошноты, рвоты не было. Затем, в течение двух дней, была боль при открывании рта. На третий день усилились боль и ограничение подвижности нижней челюсти, боль сконцентрировалась в ВНЧС справа. Появились слабость, озноб. Самостоятельно не лечился. Из перенесенных заболеваний пациент отмечает коклюш, дифтерию, ОРЗ. При осмотре: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы тела влажные, температура тела 37,5 гр.С. Конфигурация лица изменена за счет посттравматического отека мягких тканей правой околоушной области. Ближе к козелку правой ушной раковины имеется ссадина кожи, размером см, без признаков воспаления, ограниченное кровоизлияние. Пальпация этой зоны резко болезненная. В полости рта: ортогнатический прикус. Открывание рта ограничено до 1,5 см между резцами верхней и нижней челюстей, болезненное. Симптомнагрузки на нижнюю челюсть положительный: боль концентрируется в области правого ВНЧС. Целостность альвеолярных отростков не нарушена. При рентгенологическом исследовании (ортопантомограмме) отмечается расширение суставной щели справа при сомкнутых челюстях. Костные структуры, образующие сустав, в норме.
В	1	Поставьте диагноз.
В	2	Наметьте план лечения.
Н	-	10
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Задача 2 Больной Б, 57 лет, обратился с жалобами на невозможность закрыть рот и боль в околоушных областях. История заболевания. Утром, во время еды и попытке откусить большой кусок яблока, пациент почувствовал боль в околоушных областях и не смог закрыть рот. Данное состояние возникло впервые. Сопутствующее заболевание: полиартрит. При осмотре: определяется изменение конфигурации лица за счет удлинения его нижней трети и смещения подбородка кпереди. Отмечается слюнотечение из-за невозможности закрыть определяется напряжение собственно жевательных контурируют в виде валиков. Ткани впереди козелка ушной раковины справа и слева западают. Под скуловой дугой с двух сторон пальпируются сместившиеся головки мышечковых отростков. При насильственной попытке закрыть рот нижняя челюсть оказывает пружинистое сопротивление, что сопровождается болью. В полости рта: при пальпации переднего края ветвей нижней челюсти определяются сместившиеся кпереди венечные отростки. Прикус открытый. На рентгенограммах нижней челюсти в боковых проекциях определяются головк и нижней челюсти, расположенные кпереди от суставного бугорка. Целостность костных структур не нарушена.

В	1	Поставьте диагноз.
В	2	Наметьте план лечения.
		011
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент М. 26 лет обратился в клинику с жалобами на неприятные ощущения при накусывании на 2.5 зуб. Болезненность в области десны. Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад. Объективно: 2.5 зуб– на жевательной и контактных поверхностях пломба. Перкуссия болезненна. Слизистая оболочка в проекции верхушки корня 2.5 зуба отёчна, гиперемирована, болезненна при пальпации. На внутриротовой контактной рентгенограмме у верхушки корня 2.5 зуба выявлен очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами, размером 8×10 мм. Корневые каналы запломбированы на $\frac{2}{3}$ длины.
В	1	Поставьте диагноз.
В	2	Показания к консервативному (терапевтическому) методу лечения.
В	3	Назовите основные этапы эндодонтического лечения.
В	4	Назовите пломбировочные материалы для временного пломбирования корневых каналов.
В	5	Укажите показания к проведению и методы хирургического лечения в данной ситуации
Н	-	12
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент О. 20 лет предъявляет жалобы на периодически возникающие неприятные ощущения при накусывании на 1.5 зуб. Зуб беспокоит в течение 3 месяцев. Из анамнеза: ранее зуб был лечен эндодонтически. Объективно: 1.5 зуб– коронковая часть значительно разрушена, восстановлена пломбой. Перкуссия слабо болезненна. На внутриротовой контактной рентгенограмме корневой канал 1.5 зуба запломбирован плотно, равномерно на всем протяжении, пломбировочный материал и гуттаперча значительно выведены за верхушку корня. Изменений в периапикальных тканях нет.
В	1	Определите план лечения 1.5 зуба.
В	2	Назовите основные противопоказания к повторному эндодонтическому вмешательству
В	3	Укажите возможные причины осложнения при проведенном эндодонтическом лечении 1.5 зуба.
В	4	Назовите препараты для ирригации корневых каналов при эндодонтическом лечении
В	5	Назовите основные этапы эндодонтического лечения
Н	-	13
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент Г. 31 года обратился к врачу-стоматологу с целью профилактического осмотра. Жалоб нет. Развитие настоящего заболевания: явился с целью профилактического осмотра.

		<p>Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергия на пенициллины. Считает себя практически здоровым. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: на 2.3 зубе пломба по 3 классу, зуб изменён в цвете. Перкуссия его безболезненна. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. На рентгенограмме: у верхушки корня 2.3 зуба отмечается очаг разрежения костной ткани с чёткими контурами, 3 мм в диаметре. Канал зуба не запломбирован. ЭОД 2.3 зуба – более 100 мА.</p> <p>1. 2. 3. 4. .</p>
В	1	Сформулируйте клинический диагноз.
В	2	Проведите дифференциальную диагностику.
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
В	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения
Н	-	14
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациент Ю. 36 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в 3.6 зубе. Боль усиливается при накусывании и приёме горячей пищи. Развитие настоящего заболевания: последние две недели 3.6 зуб болел по ночам, а также от холодной и горячей пищи. В течение 2 дней боль стала постоянной, усиливающейся при накусывании. Появилось чувство «выросшего» зуба. Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7°С. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: на жевательной поверхности 3.6 зуба имеется кариозная полость. Перкуссия зуба резко болезненна. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p>
В	1	Поставьте диагноз.
В	2	Проведите дифференциальную диагностику.
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
В	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
Н	-	15
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У	-	На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка М., 31 год, с жалобами на постоянные боли в области зуба 4.7. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 4.7 гиперемирована, отечна. Коронка зуба 4.7 разрушена на $\frac{2}{3}$. Зондирование зуба 4.7 безболезненно, оно выявляет обилие размягченного дентина в кариозной полости. Перкуссия зуба 4.7 резко болезненна. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) корневые каналы зуба 4.7 запломбированы, апикальные отверстия obturированы. В периапикальных тканях в области апексов дистального и медиального корней определяется округлый очаг деструкции костной ткани (0,5 × 0,6 см) с четкими ровными контурами.
В	1	Укажите диагноз, с которым пациентка обратилась к стоматологу-хирургу
В	2	К какой группе в соответствии с современной классификацией острых одонтогенных гнойно-воспалительных процессов следует отнести данное заболевание?
В	3	Какой путь распространения гнойно-воспалительного инфекционного процесса имеет место в данной клинической ситуации?
Н	-	16
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	К стоматологу-хирургу обратился пациент Г., 34 года, с жалобами на боль в области нижней челюсти справа, иррадиирующую в ухо, резкую боль при глотании на стороне поражения, болезненное и ограниченное открывание рта. Пациент рассказал, что сутки назад ему удалили зуб 4.8, который беспокоил в течение недели. Последние сутки (после удаления зуба 4.8) пациент отмечал ухудшение общего состояния (нарушение сна, вялость, снижение работоспособности, головная боль). Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски. Кожа легко собирается в складку. При пальпации определяется болезненная точка на внутренней поверхности угла нижней челюсти справа в области прикрепления к кости сухожилия медиальной крыловидной мышцы. Надавливание в данной области вызывает сильную боль в проекции крыловидно-нижнечелюстного пространства. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены (0,2 × 0,3 см), болезненны при пальпации, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта болезненно и резко ограничено. Отмечается ограничение бокового смещения нижней челюсти в здоровую сторону. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области лунки 4.8 гиперемирована, отечна. Из лунки выделяется гнойный экссудат. Альвеолярный отросток нижней челюсти в области зуба 4.7 и лунки 4.8 имеет муфтообразное утолщение. Перкуссия зуба 4.7 положительна. Зуб 4.7 патологически подвижен

		(II степень). Крылочелюстная складка сглажена. Слизистая оболочка в области крылочелюстной складки гиперемирована, отечна, резко болезненна при пальпации. В указанной области определяется ограниченный, резко болезненный инфильтрат. У пациента констатируется температура тела 38 °С, выраженный сдвиг лейкоцитарной формулы периферической крови влево, анизоцитоз, пойкилоцитоз, появляются плазматические клетки в периферической крови, выявляется С-реактивный белок.
В	1	Укажите диагноз, с которым пациент обратился к стоматологу-хирургу.
В	2	К какой группе в соответствии с современной классификацией острых одонтогенных гнойно-воспалительных процессов следует отнести данное заболевание?
В	3	Какой путь распространения гнойно-воспалительного инфекционного процесса имеет место в данной клинической ситуации?
В	4	Какая реакция организма констатируется у пациента в связи с развитием гнойно-воспалительного процесса?

6. Критерии оценивания результатов обучения

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности	Низкий	Средний/высокий

компетенций		
-------------	--	--

Разработчик(и):

Гажва Светлана Иосифовна, заведующий кафедрой, профессор, д.м.н.

Дата «19» марта 2023 г.