

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ОБУЧАЮЩЕМУ СИМУЛЯЦИОННОМУ КУРСУ
(СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ УМЕНИЯ И НАВЫКИ)

Специальность 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия
код, наименование

Кафедра: хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

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 «Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики «Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)». 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 «Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)» 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	Текущий	Тема 1.1 Местное обезболивание. Тема 1.2 Временная и лечебная иммобилизация при травматических повреждениях ЧЛЮ. Тема 1.3 ПХО ран лица. Тема 1.4 Дентальная имплантация.	Кейс-задание
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	Промежуточный	Все темы 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.

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 обратился пациент Н., 43 года, с жалобами на наличие образования на слизистой оболочке правой щеки. После проведения обследования пациента, хирург-стоматолог установил, что образование поверхностное. Пациент соматически здоров.
В	1	Какие методы обезболивания могут быть использованы в данной клинической ситуации?
В	2	Какой из всех методов будет наиболее предпочтительным в данном случае? Ответ обоснуйте.
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	-	Больной Д., 30 лет, госпитализирован в отделение ЧЛХ с жалобами на боли в области нижней челюсти слева, нарушение смыкания зубов, боли при жевании, головокружение. Пациент доставлен после ДТП с автомобилем, сознания не терял, была однократная рвота. Объективно: конфигурация лица изменена за счет посттравматического отека мягких тканей левой половины лица, на коже имеются многочисленные кровоизлияния и ссадины, покрытые геморрагическими корками. Открывание рта резко болезненно, ограничено незначительно, имеется нарушение прикуса. В полости рта имеется разрыв слизистой оболочки между зубами 3.3 и 3.4. При бимануальной пальпации определяется подвижность фрагментов нижней челюсти.
В	1	Проведите обследование больного, укажите диагностические симптомы, характерные для переломов челюстей.
В	2	Поставьте диагноз.
В	3	Перечислите консервативные методы лечения переломов челюстей..
Н	-	03
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент Н., 30 лет, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на периодические боли в области нижней челюсти слева и потребностью протезирования в данной области. Боли беспокоят в 3.6 зубе. Из анамнеза: зуб 3.6 — был дважды лечен эндодонтически. Объективно: общее состояние пациента удовлетворительное, конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической

		окраски, открывание рта свободное. В полости рта: зуб 3.6 - коронка разрушена более 1/2. Перкуссия 3.6 зуба безболезненная. Слизистая оболочка в области 3.6 зуба бледно-розовая, умеренно увлажнена. По Rg: в проекции корней 3.6 зуба отмечается участок разрежения костной ткани до 0.2см, корневые каналы в области 3.6 зуба — obturированы рыхло, не до физиологической верхушки, предположительно в дистальном корне 3.6 зуба в корневом канале визуализируется верхушка эндоинструмента.
В	1	Поставьте диагноз.
В	2	Составьте современный план лечения.
В	3	Какие необходимы дополнительные методы обследования пациента для дальнейшего лечения?
В	4	Какие основные параметры должны учитываться при имплантации с целью оценки костной ткани?
В	5	Какие абсолютные противопоказания к дентальной имплантации?
Н	-	04
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент С., 40 лет, обратился с целью протезирования в области отсутствующего 2.5 зуба. Из анамнеза: зуб 2.5 удален около 5 лет назад. Объективно: общее состояние пациента удовлетворительное, конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. В полости рта: зуб 2.5 - отсутствует. Слизистая оболочка в области отсутствующего 2.5 зуба бледно-розовая, умеренно увлажнена. По Rg: зуб 2.5 — отсутствует, костная ткань в данной области без патологических изменений.
В	1	Поставьте диагноз и составьте план лечения.
В	2	Какие необходимы дополнительные методы обследования пациента для дальнейшего лечения?
В	3	Какие показания к дентальной имплантации?
В	4	Назовите виды синус-лифтинга и в чем их отличия?
В	5	Какие относительные противопоказания к дентальной имплантации?

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 «Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)»:

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	01
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	После обследования пациентки У. 24 лет поставлен диагноз: затрудненное прорезывание 38 зуба, перикоронит, воспалительная контрактура II степени.

В	1	Какими методами обезболивания можно обеспечить беспрепятственное лечение пациента?
В	2	Опишите технику наиболее целесообразного метода обезболивания в данном случае.
Н	-	02
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной К., 18 лет, обратился в клинику с жалобами на боли в области нижней челюсти справа и слева. Боли усиливаются при движении нижней челюсти и глотании, жевать не может. Накануне во время игры в хоккей упал и ударился о лёд, сразу же возникли боли и невозможность нормально закрыть рот. Местно: кожа подбородка синюшно-багрового цвета, пальпация её болезненна. При пальпаторном исследовании обоих височно-нижнечелюстных суставов отмечается болезненность и отсутствие подвижности суставных головок при движении нижней челюсти. Давление на подбородок усиливает боль в суставах. Зубы смыкаются только в области моляров, бокового смещения нижней челюсти нет. Рентгенологически выявляется нарушение целостности нижней челюсти в области шеек суставных отростков справа и слева.
В	1	Какой диагноз соответствует данной клинической картине?
В	2	В чем будет заключаться первая доврачебная помощь пострадавшему?
В	3	В чем будет заключаться специализированная врачебная помощь?
В	4	Какие переломы челюстей являются открытыми?
В	5	Какие жевательные мышцы прикрепляются к суставному отростку нижней челюсти?
Н	-	03
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной К., 26 лет, обратился в клинику с жалобами на боль и припухлость в области нижней челюсти справа. Боли усиливаются при движении челюсти. Приём пищи нарушен. 3 дня назад больной был избит. Отмечает, что после полученного удара в челюсть у него сразу же появились боли, небольшое кровотечение изо рта, невозможность нормально закрыть рот. На следующий день появилась припухлость в области нижней челюсти справа. Местно: асимметрия лица за счёт отёка мягких тканей ангулярной и подчелюстной областей справа. Кожа в области угла нижней челюсти справа несколько синюшна, свободно собирается в складку. Справа выражен симптом Венсана. Пальпаторно отмечается болезненность и нарушение контура нижней челюсти в области её правого угла. Межрезцовая средняя линия смещена вправо на половину ширины центрального нижнего резца. Прикус нарушен. Зубы смыкаются только в области моляров слева. Во фронтальном и боковом отделах нижней челюсти справа смыкания зубов нет. Имеется небольшой разрыв слизистой оболочки за 8 зубом. Рентгенологически выявляется нарушение непрерывности края нижней челюсти справа.

В	1	Поставьте клинический диагноз по данной клинико-рентгенологической картине.
В	2	Вывих височно-нижнечелюстного сустава это заболевание или осложнение?
В	3	Почему при ортопедическом лечении переломов бокового отдела нижней челюсти чаще всего развивается посттравматический остеомиелит?
В	4	Куда смещаются боковые фрагменты нижней челюсти при ее двустороннем центральном переломе?
В	5	В чем заключается первая помощь при переломе челюсти.
Н	-	04
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной Ю., 19 лет, обратился в клинику с жалобами на подвижность верхнего правого центрального зуба, который несколько мешает смыканию зубов. 2 дня назад во время игры в баскетбол случайно получил удар локтем в область верхней челюсти, после чего появилась подвижность этого зуба. Отмечалось также небольшое кровотечение в полости рта. Местно: имеется небольшая припухлость верхней губы, на коже - участок кровоизлияния. Открывание рта свободное. 11d зуб несколько смещён, препятствует полному смыканию зубов, подвижность его II степени. Слизистая оболочка вокруг зуба несколько отёчна. Рентгенологически отмечается увеличение ширины линии периодонта 11d зуба и некоторое смещение его корня.
В	1	Поставьте клинический диагноз по данной клинико-рентгенологической картине.
В	2	Куда смещает малый фрагмент при одностороннем вертикальном переломе бокового отдела нижней челюсти внутренняя крыловидная мышца?
В	3	Назовите не менее 5 повреждений лица мирного времени с учетом характера поражающего фактора.
В	4	На каком этапе первичной хирургической обработки Вы наложите назубные шины: до или после ушивания сквозной раны мягких тканей щеки?
Н	-	05
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной Ж., 30 лет, обратился в клинику с жалобами на боли в переднем отделе нижней челюсти, усиливающиеся при движениях челюсти. Приём пищи затруднён и болезненный. Неделю назад упал на лестнице и получил удар в область подбородка. Появилось кровотечение изо рта, возникла боль. За медицинской помощью не обращался. Местно: лицо симметричное. Пальпация подбородочного отдела нижней челюсти несколько болезненна. Открывание рта свободное. Прикус не нарушен, но при смыкании челюстей отмечается небольшое расхождение нижней челюсти в области центральных резцов. При бимануальном обследовании выявляется небольшая подвижность фрагментов нижней челюсти по средней линии. Рентгенологически выявляется нарушение целостности

		нижней челюсти, начинающейся между центральными резцами с последующим отклонением вправо.
В	1	Поставьте клинический диагноз по клинико-рентгенологическим данным.
В	2	Куда смещают малый фрагмент при одностороннем вертикальном переломе бокового отдела нижней челюсти височная и наружная крыловидная мышцы?
В	3	Перечислите основные клинические признаки перелома скуловой кости с повреждением передней стенки верхнечелюстного синуса.
В	4	Правильно ли поступил врач, наложив бичелюстные шины при переломе нижней челюсти со смещением ее фрагментов больному, страдающему редкими припадками эпилепсии (да, нет)?
В	5	Какие рентгенограммы необходимы для диагностики переломов мышечкового отростка нижней челюсти?
Н	-	06
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной К., 32 года. Час назад получил удар рукой в лицо. Беспокоит боль в верхней челюсти, незначительное кровотечение изо рта. Объективно: состояние удовлетворительное. Отек верхней губы выражен умеренно. На слизистой оболочке верхней губы имеется рана 3×1 см, края раны неровные, отмечается поступление крови. Центральные верхние резцы подвижны в переднезаднем направлении. Перкуссия их болезненна. Из лунок 11 и 21 зубов отмечается незначительное кровотечение. При смыкании зубов центральные резцы-антагонисты не соприкасаются.
В	1	Поставьте диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Составьте план лечения.
Н	-	07
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка К., 26 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на неудовлетворенность предшествующим лечением со стороны эстетики и функции. В анамнезе 6 мес. назад автомобильная авария. В результате ДТП пациентка получила полный вывих зубов 1.2, 1.1, 2.1. В последующем в поликлинике по месту жительства пациентке был изготовлен частичный съемный пластиночный протез на верхнюю челюсть, не удовлетворяющий ее по эстетике и фонетике. Пациентка с ее слов соматически здорова. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы физиологической окраски, умеренно увлажнены, без патологических элементов. Открывание рта свободное, безболезненное. Слизистая оболочка полости рта и преддверия полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус ортогнатический. Во фронтальном отделе верхней челюсти располагается частичный съемный пластиночный протез, замещающий отсутствующие 1.2, 1.1, 2.1 зубы. Протез

		<p>при нагрузке не стабилен, искусственные зубы сильно отличаются от естественных по цвету. Альвеолярный отросток верхней челюсти в области отсутствующих зубов истончен из-за недостатка костной ткани с вестибулярной стороны. Десна в указанной зоне не изменена. Зубы верхней челюсти, соседствующие с дефектом стабильны, в цвете не изменены, подвижность отсутствует. При снятии протеза отмечается сильное западение верхней губы.</p> <p>На ОПТГ отмечается уменьшение высоты альвеолярного отростка верхней челюсти на 2 мм и увеличение его прозрачности.</p>
В	1	Поставьте диагноз.
В	2	Есть ли потребность в проведении дополнительных методов обследования пациента? Если да, то в каких?
В	3	Какие методы лечения возможны в данной клинической ситуации для получения эстетического и функционального результата.
В	4	Какие зоны безопасности надо соблюсти между имплантатом и естественным зубом, имплантатом и имплантатом?
Н	-	08
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациент Н., 45 лет, обратился для консультации по поводу установки дентальных имплантатов на верхней челюсти слева в области отсутствующих 2.5 – 2.7 зубов. Зубы 2.5, 2.6, 2.7 удалены более 2 лет назад по поводу хронического апикального периодонтита. Из анамнеза установлено, что на протяжении 3-х лет страдает хроническим левосторонним верхнечелюстным синуситом, в связи с чем неоднократно обращался к ЛОР-врачу в периоды обострений.</p> <p>На ОПТГ определяется пневматический тип верхнечелюстной пазухи, расстояние от вершины альвеолярного отростка в зоне 2.5 – 2.7 до дна верхнечелюстной пазухи составляет 3 мм.</p>
В	1	Имеются ли в данном клиническом случае противопоказания для выполнения дентальной имплантации?
В	2	Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить в данном случае?
В	3	Какой план лечения предпочтителен в этом случае? Укажите этапы лечения, включая консультации смежных специалистов, если это требуется?
В	4	Перечислите этапы операции латеральный (открытый) синус-лифтинг. Какое значение в мм костной ткани по высоте от вершины альвеолярного гребня до дна верхнечелюстного синуса является показанием к проведению открытого синус-лифтинга? И при каком значении можно одновременно с операцией синус-лифтинг выполнить установку имплантатов?
Н	-	09
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У	-	<p>Пациентка Р., 34 года обратилась на консультацию к стоматологу-хирургу по поводу установки имплантата в области разрушенного зуба 3.6. Из анамнеза: зуб 3.6 ранее лечен по поводу «осложненного кариеса». Со слов пациентки соматически здорова.</p> <p>Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы физиологической окраски, умеренно увлажнены, без патологических элементов. Открывание рта свободное, безболезненное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.</p> <p>В полости рта зуб 3.6 – коронка зуба разрушена ниже уровня десны на 2 мм, перкуссия зуба слабо болезненна, подвижность отсутствует. Слизистая оболочка в области зуба 3.6 бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без патологических элементов.</p> <p>По данным КТ: зуб 3.6 – два отдельных корня, каналы корня заполнены пломбирочным материалом неомогенно, не доходя до уровня физиологических верхушек, в области медиального корня определяется участок разрежения костной ткани округлой формы с четкими контурами размером 3,2x3,6 мм. Ширина кости альвеолярного гребня в корональной трети составляет 5,6 мм, в средней трети – 6,2 мм, в апикальной трети – 6,5 мм, расстояние от вершины альвеолярного гребня до канала нижнего альвеолярного нерва составляет 13,1 мм. Тип костной ткани D2.</p>
В	1	Поставьте клинический диагноз.
В	2	Какие варианты лечения возможны в данном случае?.
В	3	Если пациент согласен с планом лечения, включающим имплантацию, возможно ли в данном случае выполнение одномоментной имплантации? Если да, то какие размеры имплантата будут оптимальны?
В	4	Какие зоны безопасности надо соблюсти между имплантатом и естественным зубом, имплантатом и каналом нижнего альвеолярного нерва?
В	5	Перечислите типы костной ткани и назовите их особенности. Какой тип костной ткани более благоприятный для установки имплантата?
Н	-	10
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациент И., 55 лет обратился в клинику с жалобами на оголение витков имплантата в позиции 4.6. Имплантат в области отсутствующего зуба 4.6 установлен 6 лет назад в другом лечебном учреждении.</p> <p>Из сопутствующих заболеваний пациент отмечает наличие гипертонической болезни, по поводу которой на постоянной основе принимает Тромбо АСС, метопролол. Вредные привычки: курение.</p> <p>Объективно:</p> <p>Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Открывание рта в полном объеме, безболезненно. Кожные покровы в цвете не изменены. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.</p> <p>Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без патологических изменений. Прикус прямой.</p>

		Отсутствуют 1.8, 2.8, 3.8, 4.8, зуб 4.6 искусственная коронка на имплантате. Имплантат стабилен. Определяется рецессия десны размером 4 мм в области имплантата 4.6 с обнажением витков имплантата. Область рецессии покрыта обильным скоплением мягкого зубного налета. Десна в области рецессии гиперемирована, незначительно отечна, слабо болезненна при пальпации. При пародонтальном зондировании определяется патологический карман глубиной 3 мм. При пальпации из области кармана определяется серозно-гнойное отделяемое в незначительном объеме.
В	1	Поставьте клинический диагноз.
В	2	Проведите дополнительные методы обследования. Предположите, что можно увидеть по результатам дополнительных методов диагностики.
В	3	Какие причины могут вызывать данное состояние?
В	4	Какие варианты лечения возможны для реабилитации данного пациента?
В	5	Существуют ли в данном клиническом случае относительные противопоказания для хирургического лечения? Если да, то какие и как их можно устранить?
		011
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациент П., 41 год обратился на консультацию к стоматологу-хирургу по поводу установки имплантатов в области отсутствующих зубов 4.5 – 4.7. Из анамнеза: зубы 4.5, 4.6, 4.7 удалены более 7 лет назад по поводу хронического апикального периодонтита. Со слов пациента из сопутствующих заболеваний бронхиальная астма в ремиссии.</p> <p>Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы физиологической окраски, умеренно увлажнены, без патологических элементов. Открывание рта свободное, безболезненное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.</p> <p>В полости рта зубы 4.5, 4.6, 4.7 отсутствуют. Слизистая оболочка в области зубов 4.5, 4.6, 4.7 бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без патологических элементов. Ширина полоски кератинизированной прикрепленной десны составляет 2 мм.</p> <p>По данным КТ: В области зуба 4.5 ширина кости альвеолярного гребня в корональной трети составляет 3,4 мм, в средней трети – 3,6 мм, в апикальной трети – 3,6 мм, расстояние от вершины альвеолярного гребня до канала нижнего альвеолярного нерва составляет 15,0 мм. В области зуба 4.6 ширина кости альвеолярного гребня в корональной трети составляет 3,7 мм, в средней трети – 3,9 мм, в апикальной трети – 4,1 мм, расстояние от вершины альвеолярного гребня до канала нижнего альвеолярного нерва составляет 14,8 мм. В области зуба 4.7 ширина кости альвеолярного гребня в корональной трети составляет 4,0 мм, в средней трети – 4,2 мм, в апикальной трети – 4,3 мм, расстояние от вершины альвеолярного гребня до канала нижнего альвеолярного нерва составляет 14,9 мм. Тип костной ткани D2.</p>

В	1	Поставьте клинический диагноз. Назовите класс костного дефекта, описанный в данном клиническом случае.
В	2	Какие варианты лечения возможны для реабилитации данного пациента?
В	3	Перечислите техники костнопластических операций.
В	4	Есть ли потребность в пластике мягких тканей на беззубом участке челюсти? Если да, то на каком этапе возможно выполнение пластики мягких тканей?
Н	-	12
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Н., 43 года, с жалобами на наличие образования на слизистой оболочки правой щеки. После проведения обследования пациента, хирург-стоматолог установил, что образование поверхностное. Пациент соматически здоров.
В	1	Какие методы обезболивания могут быть использованы в данной клинической ситуации?
В	2	Какой из всех методов будет наиболее предпочтительным в данном случае? Ответ обоснуйте.
В	3	Какие анестетики могут быть использованы для проведения указанных видов обезболивания?
Н	-	13
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент Н., 28 лет, обратился на прием к хирургу-стоматологу с острой болью в области зуба 3.7. В полости рта: переходная складка в области 3.7 отечна, гиперемирована, при пальпации болезненна, наблюдается полное разрушение коронковой части зуба. После проведения дополнительных методов обследования стоматолог-хирург принял решение удалить зуб 3.7. В качестве местного обезболивания врач решил провести инфильтрационную анестезию с вестибулярной стороны 2% раствором лидокаина.
В	1	Правильно ли выбран метод обезболивания?
В	2	Какие возможны варианты обезболивания для удаления зуба 3.7?
В	3	Укажите наиболее оптимальный способ обезболивания зуба 3.7, обоснуйте свой выбор.
В	4	Определите целесообразность проведения анестезии в данном случае 2% раствором лидокаина.
В	5	Укажите наиболее оптимальный препарат для проведения местного обезболивания в данном случае, если известно, что пациент соматически здоров.

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 компетенций	Низкий	Средний/высокий

Разработчики:

Дурново Евгения Александровна, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии;

Клочков Андрей Сергеевич, к.м.н., доцент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Тараканова Валентина Александровна, к.м.н., ассистент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Дата « ___ » _____ 2023 г.