

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРАКТИКЕ
ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА 3

Специальность: 31.08.76 Стоматология детская
(код, наименование)

Кафедра: стоматологии детского возраста

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2021

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

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по практике «Производственная (клиническая) практика 3» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики «Производственная (клиническая) практика 3». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной практике.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по практике «Производственная (клиническая) практика 3» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1.	Кейс- задачи	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 видов контроля, разделов дисциплины и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Виды контроля	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1, УК-2 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	Раздел 1. Профилактика стоматологических заболеваний. Эпидемиологическое обследование детского населения. 216 ач Раздел 2. Лечение кариеса временных и постоянных зубов у детей. 252 ач Раздел 3. Лечение пульпита временных зубов. 216 ач Раздел 4. Лечение пульпита постоянных зубов. 252 ач Раздел 5. Амбулаторная детская хирургическая стоматологическая помощь 252 ач Раздел 6. Стационарная детская стоматологическая помощь 1го, 144 ач Раздел 7. Лечение периодонтита временных и постоянных зубов, 252 ач Раздел 8. Лечение заболеваний пародонта у детей, 216 ач	Кейс- задачи

		Раздел 9. Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, 180 ач Раздел 10. Некариозные поражения твёрдых тканей зубов, 180 ач Раздел 11. Стационарная детская стоматологическая помощь, 144 ач	
УК-1, УК-2 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	Раздел 1. Профилактика стоматологических заболеваний. Эпидемиологическое обследование детского населения. 216 ач Раздел 2. Лечение кариеса временных и постоянных зубов у детей. 252 ач Раздел 3. Лечение пульпита временных зубов. 216 ач Раздел 4. Лечение пульпита постоянных зубов. 252 ач Раздел 5. Амбулаторная детская хирургическая стоматологическая помощь 252 ач Раздел 6. Стационарная детская стоматологическая помощь 1го, 144 ач Раздел 7. Лечение периодонтита временных и постоянных зубов, 252 ач Раздел 8. Лечение заболеваний пародонта у детей, 216 ач Раздел 9. Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, 180 ач Раздел 10. Некариозные поражения твёрдых тканей зубов, 180 ач Раздел 11. Стационарная детская стоматологическая помощь, 144 ач	Кейс- задачи

4. Содержание оценочных средств для текущего контроля

Текущий контроль осуществляется при проведении занятий в форме решения кейс-задач.

4.1. Кейс- задачи для оценки компетенций УК-1,УК-2 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

Ситуационная задача
Юноша, 17 лет, явился с целью профилактического осмотра. Жалобы на косметический дефект: изменённый цвет зубов. У стоматолога никогда ранее не лечился. Недавно переехал в Нижний Новгород из г. Козьмодемьянск республики Мари-Эл, где проживал с рождения. При объективном осмотре на всех зубах определяются меловидно-белые пятна по всей поверхности, которые не окрашиваются красителем. 1) Предварительный диагноз 2) С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика

3) Предложите план лечения 4) Предложите профилактические мероприятия для детского населения в данном регионе.
Ребёнку 7 месяцев, родился недоношенным у мамы с тяжёлым токсикозом первой половины беременности. Впервые на осмотре у детского стоматолога. Прорезавшихся зубов ещё нет. 5) Какую патологию твёрдых тканей временных зубов можно ожидать с высокой долей вероятности 6) Каков риск развития кариеса у данного ребёнка? 7) Каковы особенности в данной ситуации кариозного процесса? 8) Составьте план профилактических мероприятий на ближайшие два года для данного ребёнка.
Мальчик, 14 лет, обратился к детскому стоматологу с жалобами на изменение положения и подвижность зубов, боль в десне при приёме пищи и чистке зубов. Внешне отмечается бледность кожных покровов, вялость и апатичность ребёнка. В полости рта: слизистая оболочка полости рта бледная, в области 4.2, 4.3, 4.4 определяется участок некроза десны, подвижность этих зубов. 1) Дополнительные методы исследования и консультации специалистов, которые необходимо провести. 2) При каких общих заболеваниях может наблюдаться данная клиническая картина? 3) Ваша тактика.
Ребёнку 1 год. Заболел остро, температура 39,2*, болен первые сутки. При осмотре полости рта выявлено: эрозии с фибринозным налётом размером 2-3 мм в диаметре на гиперемированном фоне слизистой оболочки мягкого нёба, передних дужек миндалин. 1) Поставьте предварительный диагноз. 2) Причина данного заболевания 3) Ваш план лечения
На приём к Вам мама привела девочку 9-ти лет. На контактных поверхностях зубов 2.1 и 2.2 имеются глубокие кариозные полости, выполненные некродентином. При зондировании определяется болезненность по всему дну обеих кариозных полостей. Дно и стенки кариозных полостей после препарирования плотные светлые. 1) Поставьте предварительный диагноз 2) Проведите дифференциальную диагностику. Насколько целесообразно проведение ЭОД? 3) Какие лечебные прокладки применяют, механизм действия предложенных лечебных прокладок? 4) Какие пломбировочные материалы можно использовать в данном случае? 5) Сколько посещений потребует лечение этих зубов?
Ребёнку 4,5 года. Жалоб нет. Явка к детскому стоматологу с целью профилактического осмотра и санации полости рта. Из анамнеза болей не выявлено. Объективно: на задней контактной поверхности 6.4 определяется кариозная полость в пределах дентина с разрушением эмалевого гребня. Пульпа кровоточит. Десна в проекции корней без патологических изменений. 1) Ваш предварительный диагноз 2) Проведите дифференциальную диагностику 3) Предложите метод лечения. Обоснуйте свой выбор. 4) Какие методы лечения можно применить в данной ситуации?
Больной Б., 17 лет, обратился к врачу-ортодонт по поводу эстетического дефекта в переднем отделе верхней челюсти. Врач обнаружил скученность зубов, гиперемию слизистой оболочки десны переднего отдела верхней челюсти, пародонтальные

карманы до 3 мм в области передней группы зубов верхней челюсти, низкое прикрепление уздечки верхней губы.

- 1) Поставьте предварительный диагноз. Опишите патогенез заболевания в данной клинической ситуации.
- 2) Какие дополнительные методы исследования следует провести для уточнения диагноза?
- 3) Опишите рентгенограмму при данной патологии.
- 4) Составьте план лечения.
- 5) Ваш прогноз.

Ребёнку 3г 7мес. Жалуется на острую самопроизвольную боль в области верхней челюсти справа. Боль началась около 3-х часов назад, сначала приступообразно по 3-5 минут с интервалами в 10-15 минут, через час практически «светлые промежутки» закончились. Ребёнок беспрерывно плакал, сам нашёл способ ослабления боли: набирал в рот холодную воду. Из анамнеза выяснили, что неделю назад малыш заболел ОРВИ. В настоящий момент находятся на амбулаторном лечении у педиатра. При объективном осмотре выявлено: а) при внешнем осмотре пальпируются несколько уплотнённые болезненные размером с боб или фасоль единичные подвижные лимфоузлы в поднижнечелюстной области справа; б) в полости рта незначительная гиперемия слизистой оболочки десны в проекции зуба 5.4, сравнительная перкуссия которого болезненная; в) на внутриротовой рентгенограмме зуба 5.4 выявлен дефект твёрдых тканей на дистальной

- б) Поставьте предварительный диагноз
- 7) Обоснуйте диагноз и проведите дифференциальную диагностику
- 8) Какое обстоятельство явилось пусковым моментом для начала воспаления в пульпе?
- 9) Предложите метод лечения. Обоснуйте свой выбор.
- 10) Выполнение предложенного Вами метода лечения по этапам

К детскому стоматологу обратился пациент 16 лет, с целью санации полости рта. Жалобы на застревание пищи между зубами. Из анамнеза выяснено, что последний раз был на приёме в врача 7 лет назад, последние 2 года периодически отмечает болезненность и дискомфорт при жевании в области верхней челюсти слева. Объективно: на жевательной и медиально-контактной поверхности зуба 2.6 пломба с нарушенным краевым прилеганием. Под пломбой кариозная полость, зондирование безболезненное. Перкуссия зуба 2.6 безболезненна. Отмечается гнилостный запах при препарировании зуба 2.6. На десне в проекции верхушки медиально-щечного корня 2.6 имеется рубец от свища. Межзубной десневой сосочек гипертрофирован и кровоточит. На рентгенограмме в проекции верхушек небного и медиально-щёчного корней зуба 2.6 отмечаются очаги деструкции костной ткани, с нечеткими контурами, неправильной формы.

- 1) Ваш предварительный диагноз зуба 2.6.
- 2) Алгоритм лечебных манипуляций.
- 3) Проведите дифференциальную диагностику.
- 4) Ваша тактика при отсутствии динамики восстановления костной ткани.

К детскому стоматологу обратился юноша 16 лет с жалобами на зуд, жжение в деснах, кровоточивость при чистке зубов, эстетический дефект в виде разрастания десны. Из анамнеза выяснено, что молодой человек страдает эпилепсией с раннего детства, принимает противосудорожные препараты, находится под постоянным наблюдением психиатра.

- 1) Опишите предположительный местный статус
- 2) Поставьте предварительный диагноз
- 3) Что спровоцировало заболевание?
- 4) Ваша тактика

5. Содержание оценочных средств для промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень ситуационных задач и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: кейс-задачи по разделам дисциплины.

5.1.1 Кейс-задачи к зачёту по практике «Производственная (клиническая) практика 3» для оценки компетенций УК-1, УК-2 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:

Ситуационная задача
Ребёнку 7 лет. КПУ+кп=0+4, полость рта санирована. 1) Для каких зубов в данной ситуации актуален метод герметизации фиссур в качестве профилактики кариеса? 2) Перечислите все этапы проведения данного метода. 3) Какие пломбировочные материалы могут быть использованы? 4) Что такое истинные герметики? Перечислите те, которые Вам известны 5) Чему равна редукция кариеса при использовании герметизации фиссур? 6) К какой диспансерной группе принадлежит данный ребёнок? Назовите сроки диспансерного наблюдения. 7) Главная цель диспансеризации и её задачи.
Ребёнку 3 года, кп=0. Мама привела ребёнка с целью профилактики кариеса с предложением провести герметизацию фиссур молочных моляров. 9) Перечислите номера зубов, в которых в данной ситуации имеет смысл проводить герметизацию. 10) Какие материалы предпочтительно выбираются для герметизации в данной ситуации? 11) Что может быть противопоказанием к проведению герметизации фиссур у данного ребёнка? 12) Какие методы экзогенной профилактики кариеса Вы можете предложить маме кроме герметизации фиссур. Обоснуйте их применение. 13) Что такое эндогенная профилактика кариеса? Насколько обосновано её применение в данной ситуации?
Ребёнку 3г 7мес. Жалуется на острую самопроизвольную боль в области верхней челюсти справа. Боль началась около 3-х часов назад, сначала приступообразно по 3-5 минут с интервалами в 10-15 минут, через час практически «светлые промежутки» закончились. Ребёнок непрерывно плакал, сам нашёл способ ослабления боли: набирал в рот холодную воду. Из анамнеза выяснили, что неделю назад малыш заболел ОРВИ. В настоящий момент находятся на амбулаторном лечении у педиатра. При объективном осмотре выявлено: а) при внешнем осмотре пальпируются несколько уплотнённые болезненные размером с боб или фасоль единичные подвижные лимфоузлы в поднижнечелюстной области справа; б) в полости рта незначительная гиперемия слизистой оболочки десны в проекции зуба 5.4, сравнительная перкуссия которого болезненная; в) на внутриротовой рентгенограмме зуба 5.4 выявлен дефект твёрдых тканей на дистальной 11) Поставьте предварительный диагноз 12) Обоснуйте диагноз и проведите дифференциальную диагностику 13) Какое обстоятельство явилось пусковым моментом для начала воспаления в пульпе? 14) Предложите метод лечения. Обоснуйте свой выбор. 15) Выполнение предложенного Вами метода лечения по этапам
К детскому стоматологу обратился пациент 16 лет, с целью санации полости рта. Жалобы на застревание пищи между зубами. Из анамнеза выяснено, что последний раз был на приёме в врача 7 лет назад, последние 2 года периодически отмечает

болезненность и дискомфорт при жевании в области верхней челюсти слева. **Объективно:** на жевательной и медиально-контактной поверхности зуба 2.6 пломба с нарушенным краевым прилеганием. Под пломбой кариозная полость, зондирование безболезненное. Перкуссия зуба 2.6 безболезненна. Отмечается гнилостный запах при препарировании зуба 2.6. На десне в проекции верхушки медиально-щечного корня 2.6 имеется рубец от свища. Межзубной десневой сосочек гипертрофирован и кровоточит. На рентгенограмме в проекции верхушек небного и медиально-щёчного корней зуба 2.6 отмечаются очаги деструкции костной ткани, с нечеткими контурами, неправильной формы.

- 1) Ваш предварительный диагноз зуба 2.6.
- 2) Алгоритм лечебных манипуляций.
- 3) Проведите дифференциальную диагностику.
- 4) Ваша тактика при отсутствии динамики восстановления костной ткани.

К детскому стоматологу обратился юноша 16 лет с жалобами на зуд, жжение в деснах, кровоточивость при чистке зубов, эстетический дефект в виде разрастания десны. Из анамнеза выяснено, что молодой человек страдает эпилепсией с раннего детства, принимает противосудорожные препараты, находится под постоянным наблюдением психиатра.

- 1) Опишите предположительный местный статус
- 2) Поставьте предварительный диагноз
- 3) Что спровоцировало заболевание?
- 4) Ваша тактика

К Вам на приём пришёл юноша 17 лет. Жалобы: боль, кровоточивость, зуд в дёснах, слабость, головную боль, повышение температуры до 38°C. Из анамнеза выяснено, что заболел два дня назад, до этого за несколько дней перенёс ОРВИ в лёгкой форме, затем было резкое переохлаждение. Объективно: лицо бледное, одутловатое, резкий гнилостный запах от пациента при входе в кабинет ощущается на расстоянии. Регионарные лимфоузлы немного уплотнённые, болезненные, подвижные, размером с крупную фасоль, в количестве 3-4 в поднижнечелюстной и шейной областях с обеих сторон.

- 1) Ваш предположительный диагноз. Этиология. Патогенез.
- 2) Опишите клиническую картину в полости рта.
- 3) Назначьте дополнительные методы обследования, обоснуйте.
- 4) Проведите местное лечение
- 5) Назначьте общее лечение
- 6) Что спровоцировало заболевание? Ваш прогноз. Диспансерное наблюдение.

Ребёнку 6 лет. Мама привела на приём к детскому стоматологу с целью профилактического осмотра. Объективно: на жевательной и медиальной поверхности 7.5 кариозная полость, заполненная мягким коричневым некротизированным дентином, после эвакуации которого, выявляется сообщение с полостью зуба в области медиального щёчного рога пульпы, зондирование которого безболезненно. Зондирование болезненно при продвижении инструмента вглубь пульпы. Корневая пульпа кровоточит, частично сегментирована.

- 16) Ваш предположительный диагноз
- 17) Опишите предполагаемую рентгенологическую картину 7.5
- 18) Выбор метода лечения, обоснование.
- 19) Опишите лечение по этапам.
- 20) Рентгенологический контроль, реабилитационный период, прогноз для премоляра.

Вы - детский стоматолог в летнем детском оздоровительном лагере. Воспитатель младшего отряда привела к Вам девочку 8-ми лет, которая жалуется на боли и припухлость в подглазничной области справа, появившуюся день назад. Из анамнеза

выяснено, что ребёнка около недели назад укусила «большая муха». Объективно: температура тела 37,5*С, в подглазничной области справа определяется отграниченное, болезненное при пальпации образование около 10х12 мм, кожа над которым гиперемирована. В центре образования определяется след от укуса.

- 1) Ваш предполагаемый предварительный диагноз
- 2) Дифференциальная диагностика.
- 3) Ваша тактика в данном случае.
- 4) Из чего складывается лечение

Ребёнку 9 лет. В течение 10 дней жалуется на боли при жевании. Объективно: выявлена глубокая кариозная полость на дистально-жевательной поверхности 8.5. Слизистая оболочка десны с язычной и щёчной поверхности гиперемирована, отёчная. Перкуссия 8.5 болезненная. На внутриротовой рентгенограмме выявлена резорбция заднего корня 8.5 более, чем на 2/3 длины, а также резорбция костной ткани вокруг обоих корней с вовлечением зоны фуркации. Очаг резорбции имеет нечёткие контуры и неоднородную рентгенологическую плотность.

- 1) Поставьте предварительный диагноз
- 2) Выберите и обоснуйте план лечения
- 3) Возможные осложнения данного воспалительного процесса.
- 4) Прогноз заболевания

Ребёнок в возрасте 2 года 2 месяца. Час назад получил травму в область верхней челюсти при падении с качелей. При осмотре определяется смещение 6.1, 5.1, 5.2 и отсутствие 6.2, в лунке которого виден кровяной сгусток. 5.1 и 6.1 смещены к окклюзионной плоскости, а 5.2 смещён орально и выдвинут к окклюзионной плоскости. В области десневого края травмированных зубов определяются кровяные сгустки. Слизистая оболочка альвеолярного отростка верхней челюсти гиперемирована и отёчная, на слизистой оболочке и на красной кайме нижней губы имеются ссадины и ранки.

- 1) Поставьте предварительный диагноз
- 2) Проведите необходимые дополнительные методы обследования. Укажите возможные результаты.
- 3) Составьте план лечения.
- 4) Укажите возможные исходы.
- 5) Какой альтернативный вариант лечебной тактики возможно предложить, учитывая вероятные осложнения, и какие могут способствовать этому выбору?

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

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.	Продemonстрированы 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.	Продemonстрированы 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:

- 1.Косюга Светлана Юрьевна, доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой стоматологии детского возраста
- 2.Кривулина Галина Владимировна, ассистент кафедры стоматологии детского возраста