

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРАКТИКЕ
ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА 4

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 практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по практике «Производственная (клиническая) практика 4» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики «Производственная (клиническая) практика 4». 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 4» 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 видов контроля, разделов дисциплины и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Виды контроля	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-12	Текущий	Раздел 1. Рентгенологический кабинет Раздел 2. Физиотерапевтический кабинет	Кейс-задачи
УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-12	Промежуточный	Раздел 1. Рентгенологический кабинет Раздел 2. Физиотерапевтический кабинет	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, ПК-5, ПК-7, ПК-12

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 гиперемизированном 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?

Ребёнку 12 лет. При плановом осмотре у детского стоматолога выявлены необычная форма и желтовато-коричневый цвет 3.5. Из анамнеза известно, что в 5-летнем возрасте было удаление 7.5 по поводу обострившегося хронического периодонтита.

- 1) Поставьте предварительный диагноз 3.5 и опишите клиническую картину.
- 2) Что привело к развитию данной патологии?
- 3) Проведите дифдиагностику.
- 4) Ваш план лечения.

Девочке 9,5 лет. Жалуется на изменение формы и цвета эмали резцов и клыков. Из анамнеза выявлено: в 10 месячном возрасте перенесла ОРВИ тяжёлой формы, лечение в условиях стационара, антибиотикотерапия 2-х недельным курсом.

- 1) Ваш предварительный диагноз. С чем необходимо дифференцировать данную патологию?
- 2) Опишите клиническую картину
- 3) Возможные причины, приводящие к развитию данной патологии.
- 4) Опишите патогенез данной патологии
- 5) Предложите последовательный план лечения данной патологии в возрастном аспекте.

Мальчик, 14 лет, жалуется на косметический дефект. Год назад получил удар клюшкой по зубам. Объективно: выявлен поперечный перелом коронки 1.1 в пределах эмали и дентина. Зондирование линии перелома безболезненно. Перкуссия 1.1 безболезненная. На рентгенограмме в области вершины 1.1 определяется очаг разрежения костной ткани с чёткими контурами около 4-х мм в диаметре.

- 1) Предварительный диагноз для зуба 1.1
- 2) Причина возникновения очага деструкции в костной ткани.

3) Обоснуйте и выберите метод лечения 1.1.
4) Возможные осложнения лечения. Предполагаемый исход и прогноз.
Ребёнок 2,5 лет направлен педиатром к детскому стоматологу по поводу кровоточивости дёсен и подвижности зубов. При объективном осмотре выявлена потливость, гиперкератоз ладоней и подошв. В полости рта – кровоточивость десны, подвижность зубов 2-3 степени, десневые карманы более 4 мм глубиной. 1) Поставьте диагноз. 2) Проведите дифференциальную диагностику. 3) К каким специалистам следует направить ребёнка для консультации? 4) Определите свою роль как детского стоматолога при лечении данного ребёнка. Каков прогноз заболевания?
Девочка, 8 лет, жалуется на кровоточивость дёсен при чистке зубов и при откусывании жёсткой пищи. Межзубные десневые сосочки в области передней группы зубов нижней челюсти гиперемированы, отёчные, деформированы, кровоточат при пальпации. 1) Ваш предположительный диагноз 2) С чем следует дифференцировать данное заболевание? 3) Каковы рентгенологические отличия гингивита от пародонтита? 4) Какие дополнительные методы обследования следует провести? И с какой целью? 5) Составьте план лечения
На прием к врачу-стоматологу явился пациент К., 15 лет, с жалобами на наличие пятен белого цвета различной формы на вестибулярной поверхности центральных резцов и буграх первых моляров на верхней и нижней челюстях. Жалоб на наличие каких-либо неприятных ощущений пациент не предъявляет, эмаль в области пятен гладкая, блестящая. Из анамнеза: на 1-ом году жизни пациент К., перенес тяжелую пневмонию. Пятна на зубах появились вместе с прорезыванием названных зубов. В течение жизни пятна не изменяли свои размеры, форму и цвет. 1) Поставьте предварительный диагноз. 2) Проведите дифференциальную диагностику. 3) Составьте план обследования. 4) Предложите комплексный план лечения и профилактики.

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: кейс задачи по темам практики.

5.1.1 Кейс-задачи к зачёту по практике Производственная (клиническая) практика 4 для оценки компетенций УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12:

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?

Юноша, 17 лет, обратился с жалобами на образование на верхней губе. Боли нет. Из анамнеза: образование появилось около года назад, в течение трёх лет проходит ортодонтическое лечение брекет-системой. Объективно: определяется плотное, безболезненное образование размером около 15 мм в диаметре, на широком основании, располагающееся на слизистой оболочке верхней губы. Состоит из двух долек. Слизистая оболочка над образованием неизменена.

- 6) Поставьте предварительный диагноз.
- 7) Возможная этиология в данном случае
- 8) Проведите дифференциальную диагностику с приведением ожидаемых результатов дополнительных методов исследования.
- 9) Предложите вариант лечения

Мальчик, 13 лет, обратился с жалобами на задержку прорезывания зуба и припухлость в области верхней челюсти справа. При осмотре отмечается выбухание костной ткани в области верхней челюсти справа от зуба 1.2 до зуба 1.6 с чёткими границами, покрытое неизменной слизистой оболочкой. При пальпации, которая болезненная, отмечается податливость костной ткани (симптом «резиновой игрушки»). На ортопантограмме определяется очаг деструкции костной ткани округлой формы с чёткими контурами и однородной рентгенологической плотностью от зуба 1.2 до 1.6. Зуб 1.3 дистопирован и ретинирован, коронка 1.3 проецируется на очаг деструкции, 1.5 дистопирован, корень 1.4 с нечеткой периодонтальной щелью проецируется на очаг деструкции, 5.5 с пломбой (лечен по поводу осложнённого кариеса), дно правого верхнечелюстного синуса отодвинуто вверх и прозрачность его нарушена.

- 10) Поставьте предварительный диагноз.
- 11) Проведите дифференциальную диагностику.
- 12) Этиопатогенез данного заболевания.
- 13) Определите лечебную тактику.
- 14) Как и кем ставится окончательный диагноз?

Девочка, 15 лет, жалуется на припухлость в поднижнечелюстной области слева, ноющие боли, периодически усиливающиеся. Повышение температуры тела до 38°C. В анамнезе: боль впервые появилась около 2-х недель назад во время приёма пищи. Через неделю перенесла ОРВИ, после чего появилась припухлость, повышение температуры тела, усиление боли, изменение её характера (чувство распираания). Лечилась домашними средствами: йодная сетка, компрессы с мазью Вишневского. Результат отрицательный. Объективно: внешне выявляется асимметрия лица за счёт отёка в поднижнечелюстной области слева, пальпация болезненная. Кожа в области отёка гиперемирована. При бимануальном обследовании полости рта слева обнаруживается плотный инфильтрат, болезненный при пальпации. Вартонов проток слева расширен, гиперемирован, слюна выделяется скудная, мутная, с примесью гноя. На рентгенограмме дна полости рта определяется тень конкремента длиной около 1 см в переднем отделе выводного протока левой поднижнечелюстной слюнной железы.

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Предложите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза с данными результатов при этом диагнозе.
- 3) План лечения данного пациента
- 4)

У ребёнка 4-х месячного возраста поставлен диагноз «Врождённая полная правосторонняя расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, твёрдого и мягкого нёба»

- 1) Опишите анатомическую особенность данной патологии
- 2) Какие функциональные нарушения имеются при данной патологии?
- 3) Ваш план комплексного лечения и реабилитации.
- 4) Пути профилактики данной патологии

К детскому стоматологу обратились родители с 6-летним ребёнком, которые заметили припухлость обеих щёк. Из анамнеза выяснилось, что впервые родители заметили припухлость в 4-летнем возрасте, которая медленно увеличивается с ростом ребёнка. При внешнем осмотре определяется симметричная припухлость в области углов и тела нижней челюсти с обеих сторон. Кожа данных областей бледная. Определяется выраженная подкожная венозная сеть. Пальпаторно определяется утолщение костной ткани в области тела и углов нижней челюсти справа и слева. Поднижнечелюстные лимфоузлы пальпируются размером по 10-15 мм, безболезненные, подвижные, мягкие, единичные. Движения нижней челюсти в полном объёме. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. Переходная складка в области тела нижней челюсти с обеих сторон сглажена. Пальпаторно определяется выбухание кости плотно-эластической консистенции, безболезненное. На ОПГ определяется симметричное поражение обеих половин нижней челюсти в виде множественных кистовидных очагов просветления различного размера и формы, занимающих область тела, угла и ветвей нижней челюсти. Эти очаги чередуются с грубыми бесформенными участками повышенной плотности. Кортикальная пластинка истончена, но нигде не прерывается.

- 1) Поставьте предварительный диагноз
- 2) Какие данные семейного анамнеза необходимо выявить?
- 3) Назовите дополнительный метод обследования, который необходимо провести для окончательного подтверждения диагноза.
- 4) Каковы особенности течения данного заболевания?
- 5) Предложите врачебную тактику.

Мальчик 14 лет. Жалобы на боли в области нижней челюсти с двух сторон, невозможность плотного смыкания зубов. Из анамнеза выяснено, что около 3-х часов назад получил в драке удар в нижнюю челюсть справа. На ортопантограмме определяются две линии перелома, которые проходят через периодонтальную щель зубов 3.5 и 4.7.

- 1) Поставьте предварительный диагноз.
- 2) Опишите проведение объективного обследования. Укажите дополнительные консультативно-диагностические мероприятия, необходимые для уточнения диагноза.
- 3) Ваш план лечения.
- 4) Укажите возможные исходы.

К Вам на приём родители привели мальчика 6,5 лет. Жалобы: появление и прогрессирование асимметрии лица, ограничение открывания рта. Из анамнеза: постепенное ограничение открывания рта и смещение подбородка влево заметили с 7-ми месяцев. При осмотре ребёнок открывает рот с усилием, максимальное открывание рта на 1 см, боковые движения нижней челюсти отсутствуют, смещение подбородка влево за счёт укорочения тела и ветви нижней челюсти слева. Тело нижней челюсти справа уплощено и растянуто, левый угол рта приподнят, а правый – опущен. В полости рта: наклон окклюзионной плоскости, сужение и деформация зубных рядов, язычный наклон моляров нижней челюсти, смещение средней линии влево.

- 1) Поставьте предварительный диагноз.

2) Укажите возможный этиопатогенез данного заболевания.
3) Предложите дополнительные методы обследования и укажите ожидаемые результаты.
4) Ваш план лечения и комплексной реабилитации пациента. Этапы хирургического лечения.
5) Перечислите специалистов, участвующих в лечении и реабилитации.
У 8-ми месячного ребёнка врождённая левосторонняя неполная расщелина верхней губы с деформацией кожно-хрящевого отдела носа.
1) Предположительно опишите Status lokalis и поставьте диагноз в МКБ10
2) Укажите этиопатогенез патологии.
3) Какие функциональные нарушения сопутствуют данной патологии?
4) Предложите план комплексного лечения и реабилитации данного ребёнка.

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.	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:

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