

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: 31.08.73 Стоматология терапевтическая
(код, наименование)

Кафедра: терапевтической стоматологии

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.	Ситуационные задачи	Оценочное средство, позволяющее оценить уровень знаний и практических навыков обучающихся, критичность мышления, степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

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-1-3, ПК-1-13	Текущий	Все разделы производственной (клинической) практики 3	Ситуационные задачи
УК-1-3, ПК-1-13	Промежуточный	Все разделы производственной (клинической) практики	Ситуационные задачи

4. Содержание оценочных средств для текущего контроля

Текущий контроль осуществляется при проведении занятий в форме решения ситуационных задач.

4.1. Ситуационные задачи для оценки компетенций УК-1-3, ПК-1-13

Женщина 45 лет после лечения под анестезией принятия вертикального положения внезапно потеряла сознание и упала. При осмотре обращает на себя внимание бледность кожных покровов лица у пациентки, на коже лба испарина, дыхание ослабленное, пульс на сонной и лучевой артериях редкий, слабый, мышцы туловища и конечностей расслаблены.

Вопросы

- 1) Установите предварительный диагноз.
- 2) С чем связано внезапная потеря сознания?
- 3) Какое второе название имеет данное состояние?
- 4) Окажите первую медицинскую помощь.

Стоматологу-терапевту для лечения зуба 3.7 необходимо выполнить проводниковую анестезию. Он отдает распоряжение медсестре подготовить все для проведения анестезии. Медсестра задает вопрос: «Какой шприц готовить для проведения анестезии?» Вопросы 1) Какие шприцы могут быть использованы для проведения инъекционного обезболивания? 2) Каким шприцам следует отдавать предпочтение при выполнении проводниковой анестезии? Ответ поясните
Пациент П., 27 лет, обратился к стоматологу-терапевту с целью санации полости рта перед протезированием. В анамнезе у данного пациента имеется аллергическая реакция на новокаин. Он был обследован у врача-аллерголога и получил следующие результаты: новокаин — 22 %; лидокаин — 15 %; ультракаин — 5 %. Вопросы 1) Какие виды инфильтрационной анестезии могут быть применены в данной клинической ситуации? 2) Какой анестетик следует использовать для проведения анестезии? 3) Какова максимальная разовая доза избранного анестетика?
Больной В. 45 лет обратился с жалобами на боль в зубе 1.7. при жевании. Поставлен диагноз: Хронический периодонтит зуба 1.7. 1) Выберите технику для местного обезболивания.
Пациент жалуется на кратковременные боли в 2.6 зубе. 1) Какие инструменты необходимо выбрать для проведения обследования? 2) Перечислите дополнительные методы обследования?
К врачу - стоматологу обратилась пациентка Б., 32 года, с жалобами на сухость губ, зуд, эстетический недостаток, болезненность при еде, широком открывании рта. Из анамнеза: возможны аллергические реакции на некоторые продукты и лекарственные препараты. Изменения появились после использования новой губной помады. Объективно: регионарные лимфатические узлы не увеличены. Несколько выражены отек красной каймы губ, умеренная эритема с шелушением, мелкие трещины. Слизистая оболочка полости рта без изменений. Назначьте дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.
Пациент приехал в город Н. из Архангельска. У пациента флюороз. Ответьте на вопросы: 1) Что это за заболевание? 2) Перечислите методы профилактики?
К стоматологу-терапевту обратилась пациентка. Беременность 5 недель с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет. 1) Какие методы профилактики кариеса зубов вы знаете? 2) Какой метод подходит в данной ситуации?
Пациентка, 19 лет, жалуется на наличие пигментированных пятен на зубах. Анамнез: пятна на зубах с детства. Такие же пятнистые зубы у родственников и знакомых, давно проживающих в Тверской области. Содержание фторидов в питьевой воде в данной местности повышенное. Осмотр полости рта: прикус физиологический. Эмаль всех зубов матовая с желтым оттенком и множественные коричневого цвета пятна на всех поверхностях зубов. 1) Поставьте диагноз? 2) Поражение зубов местное или системное?
Пациентка Н. 46 лет обратилась к врачу с жалобами на повышенную чувствительность зубов верхней челюсти справа и слева в области премоляров. Болезненные ощущения возникают при чистке зубов; незначительная, кратковременная

боль от сладкого, холодного. Пациентка отмечает потемнение группы зубов в пришеечной области. Пациентка находится на диспансерном учете в районной поликлинике с диагнозом: узловатый нетоксический зоб. Ранее отмечалась незначительная болезненность только во время чистки зубов, однако со временем интенсивность этих проявлений усилилась. В результате осмотра на вестибулярной поверхности 16, 15, 14, 13, 23, 24, 25, 26, в пришеечной области обнаружены дефекты коронковой части в форме клина, образованные плоскостями, сходящимися под углом 40-45 градусов в пределах дентина. Поверхность дефекта гладкая, блестящая; обнаженный дентин пигментирован, хорошо окрашивается 5% настойкой йода; зондирование стенок болезненно; гиперестезия выражена умеренно.

Вопросы.

- 1)Дополнительные методы обследования
- 2)Предварительный диагноз, обосновать его.
- 3)Этиология и патогенез данной патологии.
- 4)Дифференциальная диагностика.
- 5)Тактика ведения данного пациента.
- 6)Профилактика и диспансеризация.

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: ситуационные задачи по разделам дисциплины.

5.1.1 Ситуационные задачи к зачёту по практике «Производственная (клиническая) практика 3» для оценки компетенций УК-1-3, ПК-1-13:

Пациент 3. 37 лет обратился с жалобами на боль при приеме холодной воды в области зуба 44. Со слов пациента, практически здоров, к стоматологу обращается один раз в год. Объективно: зуб 4.4 – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется очаг деминерализации эмали и кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягченным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

Вопросы.

- 1)Поставьте диагноз, обоснуйте его.
- 2)Этиология и патогенез данного заболевания.
- 3)Дополнительные методы обследования.
- 4)Дифференциальная диагностика.
- 5)Тактика ведения.
- 6)Обосновать выбор материалов.
- 7)Профилактика (методы и средства) и диспансеризация.

Пациента 16 лет беспокоит желтая окраска и меньший размер коронок 44, 45, 46 зубов (в сравнении с другими зубами), эти зубы прорезались позже аналогичной группы зубов, на рентгенограмме отмечается укорочение корней корней этих зубов и широкие каналы.

Вопросы. 1)Поставьте диагноз, обоснуйте его. 2)Этиология и патогенез данного заболевания. 3)Дополнительные методы обследования. 4)Дифференциальная диагностика. 5)Тактика ведения. 6)Обосновать выбор материалов. 7)Профилактика (методы и средства) и диспансеризация.
У пациента 20 лет при осмотре выявлено изменение эмали всех резцов и премоляров в виде матово- белых участков, плотных по консистенции и занимающих 1/3 поверхности режущего края у резцов и поверхности смыкания у премоляров. Изменения эмали отмечаются с момента прорезывания зубов. Какие дополнительные методы обследования и данные анамнеза позволяют уточнить диагноз? Вопросы. 1) Предварительный диагноз. Обоснование. 2) Дополнительные методы исследования. 3) Тактика ведения данной патологии. 4) Причина данной патологии. 5)Исход. Диспансеризация.
Ребенку 6 лет. Мать жалуется на прогрессирующее укорочение зубов. Были 2 перелома рук. Объективно: ребенок плохо слышит, обращает на себя внимание голубой оттенок склеры глаз. Зубы небольшого размера синевато-серого цвета с желтизной. Эмаль легко отделяется от дентина. Дентин стерт. На рентгенограмме корни зубов недоразвиты, тонкие. Вопросы. 1)Предварительный диагноз. Обоснование. 2)Дополнительные методы исследования. 3)Тактика ведения данной патологии. 4)Причина данной патологии. 5)Исход. Диспансеризация.
Пациентка, 26 лет, жалуется на наличие пигментированных пятен на зубах. Анамнез: пятна на зубах с детства. Такие же пятнистые зубы у родственников и знакомых, давно проживающих в Тверской области. Содержание фторидов в питьевой воде в данной местности повышенное. Осмотр полости рта: прикус физиологический. Эмаль всех зубов матовая с желтым оттенком и множественные коричневого цвета пятна на всех поверхностях зубов. 1) Поставьте диагноз? 2) Поражение зубов местное или системное?
У пациента 25 лет при осмотре выявлено изменение эмали всех резцов и премоляров в виде матово- белых участков, плотных по консистенции и занимающих 1/3 поверхности режущего края у резцов и поверхности смыкания у премоляров. Изменения эмали отмечаются с момента прорезывания зубов. Какие дополнительные методы обследования и данные анамнеза позволяют уточнить диагноз? Вопросы. 1) Предварительный диагноз. Обоснование. 2) Дополнительные методы исследования. 3) Тактика ведения данной патологии.

4) Причина данной патологии.

5) Исход. Диспансеризация.

Больная И., 39 лет, обратилась с жалобами на неприятный запах изо рта, боль от горячего в 1.7 зубе. Боль появилась около месяца назад. Объективно: на жевательной поверхности 1.7 зуба определена глубокая кариозная полость. Зуб имеет серый цвет. Полость зуба вскрыта, зондирование коронковой пульпы безболезненное, корневой - болезненно. Горячая вода вызывает приступ боли.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Почему зондирование коронковой части пульпы безболезненное?
4. Какой метод лечения оптимален?
5. Перечислите основные этапы лечения

Больной К., 35 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие кариозной полости в 2.4 зубе, болевые ощущения при попадании пищи в кариозную полость, медленное нарастание боли от температурных раздражителей. Анамнез: боли появились месяц назад, беспокоили острые приступообразные боли в этом зубе, которые снимал анальгетиками. Объективно: на жевательной поверхности 2.4 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином, после удаления которого полость зуба вскрыта в одной точке, зондирование резко болезненно.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Какие методы лечения можно применить?
5. Каково анатомическое строение каналов 2.4 зуба?

Больной З., 18 лет, предъявляет жалобы на разрастание ткани в 4.6 зубе, боли и кровоточивость при приеме пищи. Объективно: на жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью, при зондировании образование кровоточит, болезненное.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Какой метод лечения оптимален?
5. Каково анатомическое строение каналов 4.6 зуба?

Пациент М. 20 лет обратился в клинику с жалобами на длительную боль от холодного в зубе 2.7 в течении суток. Объективно: 2.7- на медиальной поверхности глубокая кариозная полость. Дно мягкое, полость зуба не вскрыта, зондирование резко болезненно в области щечно-медиального рога пульпы, перкуссия безболезненная, ЭОД 30 мкА.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какие методы лечения можно использовать в данной клинической ситуации?
4. Какие группы материалов можно использовать для obturации корневых каналов?
5. Назовите пломбировочные материалы для корневых каналов для данной клинической ситуации?

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. Саакян М.Ю., доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии и ортодонтии
2. Николаева Е.Ю., кандидат медицинских наук, доцент кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии