

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: 31.08.73 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 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.	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-1-12	Текущий	Раздел 1. Кабинет функциональной диагностики	Ситуационные задачи
УК-1-3, ПК-1-12	Промежуточный	Раздел 1. Кабинет функциональной диагностики	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-1-12

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.
К стоматологу в поликлинику обратился пациент 62 лет с жалобами на жжение и болезненность в языке, ощущение «обожженного» языка, усиливающееся к вечеру, беспокоит в течение месяца. Из анамнеза: на протяжении 7 лет страдает язвенной болезнью желудка с ежегодными обострениями. Объективно: истощен, кожа сухая, дряблая, АД - 90/75 мм рт. ст. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, гипосаливация, на отечном языке налет серовато – белого цвета, наиболее выражен в его дистальных отделах, плотно прикреплен к подлежащим тканям, мелкоточечные очаги десквамации эпителия. 1) Какими дополнительными обследованиями можно подтвердить диагноз? 2) Опишите последовательность проведения дополнительных методов обследования?
Больной З. 43 лет обратился к врачу с жалобой на появление на спинке языка образований в виде больших пятен. Анамнез: появление пятен заметил месяц назад. Пятна больного не беспокоили, поэтому к врачу не обращался. Объективно: на спинке языка папулы в виде больших кольцеобразных дисков. Нитевидные сосочки языка на поверхности папул атрофированы, имеют приобретают форму овальных, гладких, блестящих поверхностей, расположенные ниже уровня СО («симптом скошенного луга»). Пальпация безболезненна. При поскабливании шпателем папул имеющийся беловатый налет легко снимается, при этом открывается эрозированная поверхность медно-красного цвета. Папулы разделены воспалительным венчиком красного цвета. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
Пациентка К. 20 лет, жалуется на длительные пульсирующие боли в 3.6 зубе, иррадиирующие в ухо. Отмечается недомогание, головная боль, нарушение сна. Зуб беспокоит в течение 3 дней. Объективно: рот полуоткрыт, подвижность 3.6 зуба первой степени, на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, перкуссия резко болезненна. На рентгенограмме 3.6 патологических изменений нет. 1) Надо ли проверить электровозбудимость пульпы? 2) Методика проведения электроодонтодиагностики?
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. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
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.

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.

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: ситуационные задачи по темам практики.

5.1.1 Вопросы к зачёту по практике Производственная (клиническая) практика 4 для оценки компетенций УК-1-3, ПК-1-12:

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 Р., 37 лет обратилась в стоматологическую поликлинику на прием к врачу-стоматологу терапевту с жалобой на застревание пищи в области зубов нижней челюсти слева, кровоточивость межзубного сосочка в области зубов 3.5, 3.6.

Внешний осмотр: телосложение нормостеническое, в кресле пациентка ведет себя спокойно. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает.

Объективно: при осмотре полости рта слизистая оболочка без видимых изменений, зубы 1.6, 2.5, 2.6 – на жевательной поверхности пломбы из КПМ, перкуссия безболезненна, в цвете коронка зубов не изменена. Зуб 3.6 – на медиально-жевательной поверхности пломба из амальгамы с нарушенным краевым прилеганием, коронка зуба серого цвета. Десневой сосочек в области зубов 3.5, 3.6 отечный, гиперемизированный, при зондировании кровоточит.

Врач принял решение провести лечение зуба 3.6 под торусальной анестезией. В тот момент, когда врач начал проводить препарирование пациентка потеряла сознание.

При объективном обследовании: состояние тяжелое, сознание отсутствует, дыхание шумное, редкое, глубокое. Мышечный тонус и тонус глазных яблок снижен, сухость кожных покровов, слизистых оболочек и языка. Артериальное давление 90/60 мм рт.ст.

Вопросы:

- 1) Какие ошибки были допущены врачом стоматологом?
- 2) Какое неотложное состояние было получено на приеме? Тактика ведения данного пациента.
- 3) Предварительный диагноз в отношении зуба 3.6.
- 4) Проведите дифференциальную диагностику в отношении зуба 3.6.
- 5) Тактика лечения в отношении зуба 3.6
- 6) Профилактические мероприятия.

К стоматологу-терапевту обратилась пациентка. Беременность 5 недель с целью назначения лечения. Жалобы на кровоточивость десен и чувствительность эмали.

Вопросы:

- 1) Какие методы профилактики гингивита и гиперчувствительности зубов вы знаете?
- 2) Что подходит именно в данной ситуации?
- 3) Назначьте пациентке лечение?

Пациент приехал в город Н. из Астрахани. У пациента флюороз.

Ответьте на вопросы:

- 1) Что это за заболевание?
- 2) Перечислите методы профилактики?

К стоматологу-терапевту пришли на диспансеризацию мама с ребенком 5 лет. Жалоб нет, при осмотре полости рта ребенка-выявлены обильные зубные отложения. Вопросы: 1) Какие методы профилактики кариеса у детей вы знаете? 2) Что подходит нашему пациенту? 3) В какой форме должна проходить беседа и обучение ребенка в стоматологическом кресле?
К стоматологу-терапевту обратилась пациентка. Беременность 15 недель с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет. 1) Какие методы профилактики кариеса зубов вы знаете? 2) Какой метод подходит в данной ситуации?
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?

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