### федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

### ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРАКТИКЕ

# ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА 2 ОБУЧАЮЩИЙ СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС (СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ УМЕНИЯ И НАВЫКИ)

Специальность: 31.08.74 Стоматология хирургическая

(код, наименование)

Кафедра: хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Форма обучения: очная

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

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по практике «Производственная (клиническая) практика 2 Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики «Производственная (клиническая) практика 2 Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)». 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 2 Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)» используются следующие оценочные средства:

- 1-	по шые ередеты.	-	
№ 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
ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Текущий	Раздел 1. Местное обезболивание Раздел 2. Временная и лечебная иммобилизация при травматических повреждениях ЧЛО Раздел 3. ПХО ран лица Раздел 4. Дентальная имплантация	Ситуационные задачи
ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9		Раздел 1. Местное обезболивание Раздел 2. Временная и лечебная иммобилизация при травматических повреждениях ЧЛО Раздел 3. ПХО ран лица Раздел 4. Дентальная имплантация	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 ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса

Н		001														$\neg$
Φ		001														
Φ																
И	-	O3HAK( OTBETI					ΑЦІ	ИЕЙ	ΙИ,	<b>ДАЙ</b>	TE	PA3	BEI	РНУ	ТЫ	E
У	-	Больная, жалобам Из анами Сам зуб перенесе практиче Сифилис Объекти лимфати В полост Перкусст определя слизиста На слизи 2.8 эрози Окружан На реотсутств 0 8 7 0	и на биеза: с не бесенные ески з, е, гепа вно: к чески ги рта: ия отр истой истой вная п ощие нтген- уют. с	оль в о словелоком и соп дороватит В, онфиг е узлы эхуб 2 ицател оболо поверуткани ограми	облас в паци т. утств а. Алл , С, В ураци и не па .8 има пъная без ос очке и кности без п	ти плент  ующ  дерги  ия ли  альги  , по,  , по,  деки  феки  , обе	цеки ки, з цие з ичес отри ица н цечн движ риоз ннос по л 2x0,3	щен щен уб 2 забол кий щает не из кнос кнос ной тетей. пини мм, в ине	ки сл 8 ра пева анам вмен накл ти н полс и см бол фили	нева. зрушния: ния: инез ена. кры он, ј ет. ј ости.	пилс со с не о Реги вани разру При Окр ния ния	я ме лов тяго иона не рт ушен палн оужа зубо при безб	сяц паци паци рны а св н на паци ющ в в и пал	наза иент і. е обод 2/3. ции ая прое выпан знен	ки, (ное кциі ции. ны.	И
В	1	Поставьт заболева			•	ите	наи(	 боле	e cy	цест	гвені	ные ,	для	данн	ЮГО	
Э	-	Зуб 2.8 хронический апикальный периодонтит (К04.5) — пациент жалоб может не предъявлять, объективно определяется глубокая кариозная полость, зондирование болезненно во вскрытой точке, ЭОД 100 мкА, перкуссия безболезненная. Но на рентгенограмме может определяться расширение периодонтальной щели. Хроническая механическая травма щеки, декубитальная язва — заживает после устранения причины, на дне некротический налет, края язвы без особенностей, в основании воспалительный инфильтрат, болезненная, лимфатические узлы — неспецифический лимфаденит.														
P2	_	Диагноз	поста	влен і	верно	. BC	xan	акте	ернь	е си	МПТ	омы	пеп	ечис	лен	Ы.
P1	_	Диагноз			-	•			-							
P0		Полності		риот	TOROS											
ΓU	-	Диагноз	поста	влен І	тевер.	пU.										
В	2															
-																

		Проведите дифференциальную диагностику.
Э	-	К04.5 зуб 2.8 хронический апикальный периодонтит, дифференциальную диагностику проводят с: другие хронические формы периодонтита, средний кариес, гиперемия пульпы, хронический язвенный пульпит.  Хроническая механическая травма щеки, декубитальная язва, дифференциальную диагностику проводят с язвами: при сифилисе, туберкулезе, с радиационной, трофической язвами, раковыми язвами полости рта.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
Р0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
Э	-	1) удаление зуба 2.8 2) консультация врача – стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
Э	-	<ol> <li>Проведение инфильтрационной анестезии</li> <li>удаление зуба 2.8 (соблюдая все этапы удаления), кюретаж.</li> <li>Введение в устье лунки зуба гемостатической губки, сближающие швы.</li> <li>Аппликация Солкосерил дентальной адгезивной пасты в области травматической язвы.</li> <li>Рекомендации пациенту.</li> </ol>
P2	ı	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.

Р0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
В	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения
Э	-	Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. Местные осложнения: перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антагониста, повреждение мягких тканей, перфорация верхнечелюстной пазухи, аспирация, альвеолит, кровотечение. Так же как осложнение при несвоевременном лечение патологические изменения в тканях периодонта с распространением воспалительного процесса на окружающие ткани.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
PO	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
Н	-	002
Ф		
Ψ		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	_	Больной А., 37 лет, обратился к стоматологу с целью санации полости рта.  При осмотре на внутренней поверхности нижней губы слева определяется безболезненное образование шаровидной формы. Со слов пациента, образование появилось больше года назад, периодически исчезает и появляется вновь.  Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает.  Аллергический анамнез не отягощен.  Объективно: конфигурация лица изменена за счет незначительной припухлости нижней губы слева. Открывание рта свободное.  Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.  В полости рта: в толще нижней губы определяется шаровидное образование, мягкоэластической консистенции, безболезненное при пальпации, не спаянное с окружающими тканями, диаметром около 2 см, слизистая оболочка над образованием синюшного оттенка.

		0		c											С	c		
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
						c											0	
		Пос	тарь	те п	иаги	O2 14	Wean	иите	паи	боле	e cv	шес	грец	ULIA	ппа	данн	OFO	
В	1				СИМ		•	KMIC	пан	OOM	ccy	щсс	I BCII.	ПЫС	дли,	данн	010	
								кист	га ни	жне	й гу	бы с	лев	ой с	горо	ны (1	ζ	_
Э	_	11.6) – жалобы на наличие образования, выступающего, безболезненного, не спаянного с подлежащими тканями, мягко- эластической консистенции, слизистая над нимнеизменена,																
9																		
		1 -				-			-				, при	и про	экусі	ыван	ИИ	
P2	_				проз	•		_					мпт	OMLI	пеп	ечис.	пень	
																исле		
P1	-	полі			orab.	1011	БСРП	υ, π	ирик	ГСРП	ы	CHIVII	11OW	DI II	Срст	110310	11101 1	10
P0	-	_			тавл	іен н	евер	жо.										
В	2	Про	веді	те д	ффи	ерен	щиа.	льну	ю ді	иагн(	ости	ку.						
																ью		
Э	-	слюнной железы, капиллярной и кавернозной формами гемангиом,																
D2			с образованиями на слизистой оболочке губы при сифилисе.  Дифференциальная диагностика проведена верно.															
P2	-																	_
P1	_	, , +			иаль забо				стик	id .	пров	веден	1a	непо	олно	стьк	). I	не
11																		
		Диф	фер	енці	иаль	ная ,	диаг	ност	ика	проі	веде	на п	олнс	сты	ю не	верн	o	
PO	_	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или																
10		проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.																
		3800	лев	аний	из і	пере	числ	енні	οIX.									
		Cocr	rabi	те п	пан	ZOME	пекс	HOL	теп	еши	T DN	шэм	и_ст	OMan	голог	гами		_
В	3				проф			лого	JICA	СПИ	т ърс	ıam	и-ст	Oma	101101	awin		
					НОВ			ани	я на	жин	ней	губе	;.					$\exists$
Э						-						-		сц	ельн	o ca	наци	И
)	=	2) консультация врача-стоматолога терапевта с целью санации полости рта.																
		-																
P2	-				ия со													_
P1	-						нта	сост	авле	ен ве	ерно	, оді	нако	не	0000	нова	н ил	Ш
P0	_	_			евер		го па	шие	IITO I	от тбт	varra	поп	пост	1101	неве	nuo		
10	_	11110	11 /10	тепі	ти до	1111U	0 116	лЦИI С	11141	וסומים	uiid	110,11	11001	ן טום	пово	γ110.		-
В	4	Обо	снуі	йте г	юсле	едова	ателі	ьнос	ть хі	ируп	гиче	ски	х эта	пов	лече	ения.		_
	<u> </u>	1)			цени		инфі						есте		В		бласт	ГИ
					зани		1		• '									
Э	_	-		-	вани	-				-								
			-				-						-			ва р	-	
																йме	губі	ы,
		4100	)Ы З	атем	был	ю уд	OHOO	) CB(	)ДИТ]	ь кра	ія П	)и 38	шИЕ	ани	и.			

	I	In p
		4) Вылущивание кисты: должно выполняться очень осторожно,
		чтобы не повредить ее тонкую оболочку.
		5) Вылущивание измененных малых слюнных желез.
		6) Ушивание раны.
		7) Рекомендации пациенту
P2		Последовательность этапов хирургического лечения описана
PZ	_	полностью верно.
		Последовательность этапов хирургического лечения описана
		полностью верно, однако нет обоснования.
		или
P1	-	Не названы один или два пункта последовательности этапов
		хирургического леченияиз списка или обоснование для одного или
		двух пунктов дано не верно.
		Не названы три и более пункта последовательности этапов
Do		хирургического лечения или
P0	-	Обоснование трех и более пунктов дано неверно.
		или
		последовательность этапов хирургического лечения неверна.
В	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
		Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические
Э		реакции.
)	_	Местные: инфицирование содержимого кисты, рецидив,
		кровотечение во время оперативного вмешательства.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
		Возможные осложнения перечислены не полностью (больше
		половины)
P0	_	Или
		Не названо ни одно осложнение из списка.
		The measure of the control of the co
Н	_	003
Φ		003
Φ		+
Ψ		
		<del>- </del>
И	_	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
<u> </u>		ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
		Больной В., 25 лет, обратился к стоматологу с жалобами на
		неприятные ощущения в области нижней челюсти справа, боли в
		области зуба 4.8, боли при глотании.
		Из анамнеза выяснено, что за последние полгода периодически
		возникала болезненная припухлость десны в области
У	-	прорезывающегося зуба 4.8.
	I	Перенесенные и сопутствующие заболевания: аллергические
		Trependedinible in confronting successionaling, assisted in technic
		реакции отрицает. Считает себя практически здоровым.
		реакции отрицает. Считает себя практически здоровым. На момент обращения в полости рта выявлена следующая
		реакции отрицает. Считает себя практически здоровым.

		зуба п	-											_			
		гнойное отделяемое Окружающая слизистая оболочка отечна и гиперемирована, пальпация болезненная.															
		В дальнейшем планируется лечение у стоматолога – ортодонта на															
		брекет - системе.								1 -	_						
		0	c	c												0	
		8	7 6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	4
												c		c		0	
В	1	Поста	авьте д	иагн	03.												
Э		48- xp				екор	онит	(K0	5.3)	, пол	урет	генц	ия, д	исто	пия		
	_	(K01.0															
P2	-	Диагн															
P1	-	- '	ноз по					гью.									
P0	-	Диагн	103 110	ставл	ен н	евер	OHO.										
		Прове	-пите	пифф	eneu	шиат	TLHW	ю ли	19ГЦ	ости	KV C	пруд	чими				
В	2	забол			среп	щиа	ши	ю ди	141 110	<b>ЭСТИ</b>	кус	друг	FIIVIFI				
		_			ную	диаі	ГНОС'	гику	лрс	вод	ят с:	xpo	ниче	ски	й пу	льпі	ит,
Э	Дифференциальную диагностику проводят с: хроничес э - хронический периодонтит, гингивит и пародонтит лока							•									
		невралгия, позадимолярный периостит															
P2	-		ерені														
		Дифф						стик	:a 1	пров	еден	ıa	непс	лно	стьк	):	не
P1	-	назва	названы 1-2 заболевания.														
		Дифф	enem	папт	1120 1	тиагі	пост	MK3	прог	оеле	та п	эппо	CTI I	o iie	DANII	0	
		или	срсні	паль	пал Д	циан	пост	ика	прог	осдел	1a 110	ж	CIDE	O HC	ьсрп	·U	
P0	-	проведена не полностью: не названы больше половины															
		забол															
В	3		авьте і							н вра	чам	и-ст	эмат	олоі	гами		
		разли					_			- ~ -							
		1) Пр			-									-			
		цельк		ОДТВЄ КОГО	-			диаг ва	ноза	ı	И	COC	тавл	СНИ	и	пла	на
Э	_	2) Уда							епра	вилі	ьное	пол	оже	ние	в чел	ІЮСТ	ΓИ.
		нет ан															,
		3) на													омат	голо	гу
		терап															
P2	-	План	лечен	ия со	став	лен	верн	0.									
P1	_	План				нта	сост	авле	н ве	рно	, одн	нако	не с	обос	нова	н и.	ЛИ
		обосн															
P0	-	План	лечен	ия да	ННОІ	го па	щие	нта і	выор	ана	полі	ност	ью н	іевер	ЭНО.		
В	4	Обосн	шуйта	после	эпоре	тепт	L U O O	TL VI	ınım	гипо	CVIII	z naro	пов	пено	חגונו		
ם	7	1) Пр	_													ſ	-
		2) Π <sub>1</sub>															ой
Э	-	части	-						-	-							J 11
		3) Пр															ы,
		удале															
		JAMIO				J. 10		<sub>[</sub> , \	/ .			- <del>- 1</del> P	I	-r ~ 0	(		

4) Кюретаж, антисептическая обра	аботка пунки зуба
	зуба гемостатической губки с
йодоформом.	syou remocrativite Kon ryokii e
6) Мобилизация слизисто-надкост	
7) Рекомендации пациенту.	ничного лоскуга, ушиванис.
Р2 - Последовательность этапов хи	прургического лечения описана
полностью верно.	
Последовательность этапов хи	
полностью верно, однако нет обос	снования.
Р1 - или	
Не названы один или два пун	нкта последовательности этапов
хирургического леченияиз списка	или обоснование для одного или
двух пунктов дано не верно.	
Не названы три и более пун	нкта последовательности этапов
хирургического лечения или	
РО - Обоснование трех и более пунктог	в дано неверно.
или	_
последовательность этапов хирург	гического лечения неверна.
	-
В 5 Перечислите возможные местные в	и общие осложнения.
Общие осложнения: обморок,	
реакции.	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
	ия при проведении анестезии,
	релом или вывих соседнего зуба,
1 1	, повреждение мягких тканей,
1 1 "	канала (неврит), перелом или
1 *	рация, альвеолит, кровотечение.
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	, позадимолярного периостита,
остеомиелита, абсцесса и флегмон	
Р2 - Все осложнения перечислены верг	
Р1 - Не названы один или два осложне	
	нислены неполностью (больше
_	числены неполностью (оольше
Половины) РО - Или	
	TO OTHEROUS
Не названо ни одно осложнение из	з списка.
11 004	
H - 004	
Ф	
Ф	
И - ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИ	ІЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	
Больной В., 25 лет, обратился	я к стоматологу с жалобами на
неприятные ощущения в области	и нижней челюсти слева, боли в
у области зуба 3.8, боли при глотани	
Из анамнеза выяснено, что за	последние полгода периодически
	=
возникала болезненная прип	тухлость десны в области
возникала болезненная приппрорезывающегося зуба 3.8.	тухлость десны в области 

	<u> </u>	П										
		Перенесенные и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым.										
		На момент обращения в полости рта выявлена следующая										
		клиническая картина: зуб 38 прорезался в полость рта медиальными										
		буграми, перкуссия зуба безболезненная. Дистальная часть коро										
		зуба покрыта слизистым капюшоном, при пальпации определяется										
		гнойное отделяемое Окружающая слизистая оболочка отечна и										
		гиперемирована, пальпация болезненная.										
		В дальнейшем планируется лечение у стоматолога – ортодонта на										
		брекет - системе.										
		0   c   c     0										
		8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										
В	1	Поставьте диагноз.										
	1	38- хронический перекоронит (К05.3), полуретенция, дистопия										
Э	-	(К01.0)										
P2	_	Диагноз поставлен верно.										
P1	_	Диагноз поставлен неполностью.										
P0	_	Диагноз поставлен неверно.										
10		дни поз постивнен певерно.										
	проведите дифференциальную диагностику с другими											
В	2	заболеваниями.										
		Дифференциальную диагностику проводят с: хронический пульпит,										
Э	_	хронический периодонтит, гингивит и пародонтит локализованные,										
		невралгия, позадимолярный периостит										
P2	_	Дифференциальная диагностика проведена верно.										
		Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не										
P1	_	названы 1-2 заболевания.										
		Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно										
P0		или										
PU	-	проведена не полностью: не названы больше половины										
		заболеваний из перечисленных.										
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами										
	,	различного профиля, обоснуйте его.										
		1) Проведение рентгенологического обследования – проводится с										
		целью подтверждения диагноза и составления плана										
_		хирургического вмешательства.										
Э	-	2) Удаление зуба 38 –зуб имеет неправильное положение в челюсти,										
		нет антагониста, планируется лечение на брекет-системе.										
		3) направить пациента на консультацию в врачу-стоматологу										
D2		терапевту с целью дальнейшей санации полости рта.										
P2	-	План лечения составлен верно.										
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или										
DO		обоснован неверно.										
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.										
D	А	OS a avvertira ma a va a va a para va a ser a va a ser										
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения										

		1) Проведение проводниковой и инфильтрационной анестезии.
		2) Проведение дополнительного разреза в области дистальной
		части зуба 38, отслаивание слизисто-надкостничных лоскутов.
		3) Проведение фрагментирования зуба 38 с помощью бор-машины,
_	-	удаление с помощью элеватора, сглаживание острых краев кости.
Э		4) Кюретаж, антисептическая обработка лунки зуба.
		5) Введение в устье лунки зуба гемостатической губки с
		йодоформом.
		6) Мобилизация слизисто-надкостничного лоскута, ушивание.
		7) Рекомендации пациенту.
P2	_	Последовательность этапов хирургического лечения описана
		полностью верно.
		Последовательность этапов хирургического лечения описана
		полностью верно, однако нет обоснования.
P1		или
L I	-	Не названы один или два пункта последовательности этапов
		хирургического леченияиз списка или обоснование для одного или
		двух пунктов дано не верно.
		Не названы три и более пункта последовательности этапов
		хирургического лечения или
P0	_	Обоснование трех и более пунктов дано неверно.
-		или
		последовательность этапов хирургического лечения неверна.
		mo medobat with the station in the state of
В	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
	<u> </u>	
		•
		реакции.
		Местные осложнения:осложнения при проведении анестезии,
Э		перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба,
] ]	-	повреждение зуба антогониста, повреждение мягких тканей,
		повреждение нижнечелюстного канала (неврит), перелом или
		вывих нижней челюсти, аспирация, альвеолит, кровотечение.
		Развитие кисты прорезывания, позадимолярного периостита,
$\vdash$		остеомиелита, абсцесса и флегмоны.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
		Возможные осложнения перечислены неполностью (больше
		половины)
P0	-	Или
		Не названо ни одно осложнение из списка.
Н	-	005
Φ		
Φ		
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
YI	<u>-</u>	ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент М. 42 года обратился в стоматологическую поликлинику с

	1														
		жалобой на постоянную боль пульсирующего характера в левой													
		половине нижней челюсти, отдающую в ухо, усиливающуюся ночью													
		и при приеме пищи.													
		Из анамнеза: зуб 3.5 ранее был лечен по поводу осложненного													
		кариеса. Три дня назад, после охлаждения, появилась острая самопроизвольная постоянная боль в зубе 3.5, усиливающаяся при													
		накусывании. К врачу не обращался. Боль в зубе уменьшилась, но													
		появилась боль в челюсти и припухлость щеки.													
		Объективно: общее состояние удовлетворительное, конфигурация													
		лица изменена за счет отека в щечной и поднижнечелюстной													
		областях слева; кожа в цвете не изменена, в складку собирается, при													
		пальпации безболезненная. Регионарные лимфатические узлы увеличены, мягкоэластической консистенции, подвижны, при													
		пальпации слабоболезненные.													
		Слизистая оболочка преддверия рта в области зубов 3.4; 3.5; 3.6													
		отечна и гиперемирована. По переходной складке определяется													
		инфильтрат с размягчением в центре, при пальпации резко													
		болезненный. Зуб 3.5 – на окклюзионной поверхности пломба,													
		вертикальная перкуссия слабо болезненна, подвижность 1 степени.													
		Перкуссия соседних интактных зубов безболезненна.													
		На ренгенограмме: зуб 35 – корневые каналы запломбированы													
		плотно, не до физиологической верхушки. В области верхушки													
		корня зуба определяется очаг деструкции костной ткани без четких													
		границ, размером 1х1 см.													
		8     7     6     5     4     3     2     1     1     2     3     4     5     6     7     8       0     с     0     0     0     0     0     0     0     0     0     0     0													
		0 с п с 0													
_		Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного													
В	1	заболевания симптомы.													
		1. К10.2 Острый гнойный периостит нижней													
		челюсти справа 4.5 зуба – состояние													
		пациента удовлетворительное или средней													
		тяжести, симптомы эндогенной													
		интоксикации (слабость, разбитость, потеря													
		аппетита), отек окружающих мягких тканей,													
		в полости рта переходная складка в области													
		причинного зуба сглажена, выбухает,													
		гиперемирована, отечна, определяется													
Э	_	размягчение и флюктуация в центральной													
		части инфильтрата. На рентгенограмме в													
		области причинного зуба картина													
		хронического периодонтита													
		(гранулирующего или реже													
		гранулематозного), перкуссия сравнительная													
		положительная, лимфатические узлы													
		увеличены, болезненные и подвижные.													
		Возможна воспалительная контрактура													

		жевательной и медиальной крыловидной мышц.
P2	_	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Проведите дифференциальную диагностику
Э	-	2. Дифференциальная диагностика проводится с: острым и обострением хронического периодонтита, острым остеомиелитом, радикулярной кистой в стадии абсцедирования, абсцессом и флегмоной, лимфаденитом, аденофлегмоной, острым сиалоденитом.
P2	1	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
Э	-	<ol> <li>Периостотомия, удаление причинного зуба (зуб разрушен и не представляет функциональной и эстетической ценности) или эндодонтическое лечение зуба (в стадию серозного воспаления).</li> <li>Консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезированя в области отсутствующих зубов.</li> <li>Консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.</li> </ol>
P2	_	План лечения составлен верно.
14	<del>-</del>	план ле юнил составлен верно.

-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
	6. 1) Проведение инфильтрационной анестезии
	7. 2) удаление причинного зуба или эндодонтичнское лечение, в случае его сохранения, кюретаж, введение вустье лунки зуба гемостатической губки.
-	8. 3) проведение периостотомии, медикаментозная обработка.
	9. 4) Введение дренажа и медикаментозная обработка, аппликация с мазью «Левомеколь».
	10. 5) Рекомендации пациенту
-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического леченияиз списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
	11. Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции.
-	Осложнения при проведении анестезии. Осложнения при удалении зуба: перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антогониста, повреждение мягких тканей, повреждение нижнечелюстного канала (неврит), перелом или вывих нижней челюсти, аспирация, альвеолит, кровотечение. Осложнения при несвоевременном лечении развитие остеомиелита, абсцесса и флегмон прилегающих клетчаточных пространств.
	-

P2	ı	Все осложнения перечислены верно.											
P1	1	Не названы один или два осложнения из списка.											
P0	1	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.											

#### 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 2 Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки». Для оценки компетенций ПК-5,ПК-7, ПК-8, ПК-9

	и//. для оцен	1КИ КОМПЕТЕНЦИИ ПК-3,ПК-7, ПК-8, ПК-9										
Н	-	001										
Φ												
Φ												
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ										
		Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в										
		зубе 1.1, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при										
		накусывании на зуб.										
		Из анамнеза: нарастающая боль в зубе 1.1 появилась на следующий										
		день после его пломбирования.										
		Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура										
		тела 37,0°С.										
		При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта										
У	-	свободное, в полном объеме, безболезненное. Слизистаяоболочка										
		альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции										
		верхушки корня 11 зуба гиперемирована, при пальпации болезненна.										
		В 1.1 зубе пломба, вертикальная перкуссия резко болезненна,										
		подвижность II – степени.										
		0         с         с         п         с         с         0           8         7         6         5         4         3         2         1         1         2         3         4         5         6         7         8										
-		0 с п с 0										
D	1	Панамурания маримария и панамурана и панамура и панамурана и панамурана и панамурана и панамурана и панамуран										
В	1	Перечислите какиеметоды дополнительного обследования										
		необходимо провести.										
		1) Внутриротовая рентгенография 11 зуба - для определения										
		состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования										
		зуба.										
Э	-	2) Сегмент КТ в области центрального отдела верхней челюсти –										
		для более точной диагностики заболевания и составления плана										
		дальнейшего лечения.										
		3) ОАК с развернутой иммунограммой, скорость свертывания крови,										

		скорость кровотечения, HbSAg,HCV, RW – с целью проведения резекции верхушки корня зуба 11.
P2	-	Все дополнительные методы обследованбия перечислены полностью верно.
P1	_	Не назван один дополнительный метод исследования.
P0	_	Ни один из дополнительных методов исследования назван неверно.
10		ти один из дополнительных методов неследования назван неверно.
В	2	Поставьте диагноз по приведенным данным.
Э	-	1. 1) 11 – обострение хронического переодонтита (К04.9)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Поведите дифференциальную диагностику данного заболевания.  2. 1) острый пульпит или обострение
Э	-	хронического пульпита  3. 2) острый гнойный периостит  4. 3) острый остеомиелит  5. 4) острый одонтогенный верхнечелюстной синусит.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
В	4	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.
Э	<u>-</u>	<ul> <li>6. 1) удаление, проведение зубосохраняющей операции или консервативное лечение – в зависимости от рентгенологической картины и течения заболевания.</li> <li>7. 2) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью протезирования леченного зуба или протезирования в области отсутствующих зубов, с дальнейшей консультацией врачастоматолога хирурга по по поводу имплантации.</li> </ul>

		8. 3) консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.													
		9.													
P2	-	План лечения составлен верно.													
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.													
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.													
В	5	Назовите какие осложнение могут развиться при несвоевременном оказании медицинской помощи.													
Э	-	1) Периостит, остеомиелит, абсцесс и флегмона соответствующих областей. 2) развитие радикулярной кисты, возможность ее абсцендирования.													
P2	-	Все осложнения перечислены верно.													
P1		Не названы один или два осложнения из списка.													
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.													
H	-	002													
Φ															
Φ															
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ													
У	-	Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 1.2, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб.  Из анамнеза: нарастающая боль в зубе 1.2 появилась на следующий день после его пломбирования.  Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°С.  При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Слизистаяоболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции верхушки корня12 зуба гиперемирована, при пальпации болезненна.  В 1.2 зубе пломба, вертикальная перкуссия резко болезненна.  С С П С О В О В О В О В О В О В О В О В О В О													
В	1	Перечислите какиеметоды дополнительного обследования													

	T	vace various v
	1	необходимо провести.
		1) Внутриротовая рентгенография 12 зуба - для определения
		состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования
		зуба.
Э		2) Сегмент КТ в области центрального отдела верхней челюсти –
	-	для более точной диагностики заболевания и составления плана
		дальнейшего лечения.
		3) ОАК с развернутой иммунограммой, скорость свертывания крови,
		скорость кровотечения, HbSAg,HCV, RW - с целью проведения
		резекции верхушки корня зуба 12.
P2	_	Все дополнительные методы обследованбия перечислены
		полностью верно.
P1	-	Не назван один дополнительный метод исследования.
P0	-	Ни один из дополнительных методов исследования назван неверно.
В	2	
D		Поставьте диагноз по приведенным данным.
		10.1) 12 – обострение хронического
Э	-	периодонтита (К04.9)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	
	3	Поведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
		11.1) острый пульпит или обострение
		хронического пульпита
		12 2) 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20
		12. 2) острый гнойный периостит
Э	-	13. 3) острый остеомиелит
		14. 4) острый одонтогенный верхнечелюстной
		синусит.
P2	_	Дифференциальная диагностика проведена верно.
1 2		Дифференциальная диагностика проведена верно:  Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не
P1	_	названы 1-2 заболевания.
1 1	_	Husbuildi 1-2 suooneduima.
		Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно
		или
P0	-	проведена не полностью: не названы больше половины
		заболеваний из перечисленных.
<u> </u>		Swoonedwillin its hepe inesternibity.
-		
В	4	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами
עו		различного профиля, обоснуйте его.
2		15. 1) удаление, проведение зубосохраняющей
Э	-	

		и течения заболевания.
		и течении заоолевании.
		16. 2) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью протезирования леченного зуба или протезирования в области отсутствующих зубов, с дальнейшей консультацией врачастоматолога хирурга по по поводу имплантации.
		17. 3) консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.
		18.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	5	Назовите какие осложнение могут развиться при несвоевременном оказании медицинской помощи.
Э	1	<ol> <li>Периостит, остеомиелит, абсцесс и флегмона соответствующих областей.</li> <li>развитие радикулярной кисты, возможность ее абсцендирования.</li> </ol>
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	ı	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
Н	-	003
Φ		
Φ		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 2.1, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб.  Из анамнеза: нарастающая боль в зубе 2.1 появилась на следующий день после его пломбирования.  Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°С.  При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Слизистаяоболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции

		верх	УШЬ	СИ	кор	НЯ	2.1	зуб	a i	ипе	реми	иров	ана,	пр	И	паль	пации
		болезненна. В 2.1 зубе пломба, вертикальная перкуссия резк															
		боле					,				•			•			•
		0		П	c					П		c			c		0
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
															c		0
В	1	_				кием вест	етод и.	ы до	полн	ните	льнс	го о	бсле	дова	ния	[	
		1) 1	Внут	грир	OTO	зая	рент	генс	граф	рия	21	зуба	a -	ДЛЯ	OI	треде	еления
		1) Внутриротовая рентгенография 21 зуба - для определения состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования															
		зуба	l.														
																	ости –
Э	-							юсті	ики	забо	лева	ания	И	соста	авлє	ния	плана
						чени											
				-	_	-		-	-			-		_			крови,
											, R	W –	- c	цель	ю і	трове	едения
							корня				2527						
P2	-	Bce				гельн	ные	ME	тодн	ol	обсл	гедо	вано	ия	He	речи	слены
P1		полностью верно.  Не назван один дополнительный метод исследования.															
P0	-															11 110	верно.
10	-	11и (	удин	ι из ,	допс	лни	ГСЛБ	ных	MCIC	удов	исс.	педо	вани	з но	ізва	н нс	верно.
В	2	Пост	гавь	те п	иагн	юз п	о прі	ивел	эннь	ім л	аннь	IM					
		1100	Tubb	ТОД	iidi i		19. 1		21	<u>-</u>			рени	re	xno	энич	еского
Э	-							,		тита	ı (K0		PUIII		"P'	J1111 1	Conord
								Срис	доп	11110	(110	1.7)					
P2	-	Диа	гноз	пос	тав.	пен в	верно	).									
P1	-	Диа	гноз	пос	тав.	тен н	непол	тнос	тью.								
P0	-	Диа	гноз	пос	тав.	тен н	невер	но.									
В	3	_													_		
		Пов	едит	ге ди	ιффε	•		_				•				вани	
							20. 1	,	остр		-	льпи		ИЛИ	(	обост	грение
							X	рони	ичесі	кого	пул	ьпит	a				
							<mark>2</mark> 1. 2	) ост	тый	ГНО	йны	й пе	риос	тит			
Э	_								-					1			
	_						22. 3	) ocī	рый	ост	еоми	ели'	Γ				
							23 A	) 00	Theri	ന് വ	тонт	ULER	йын	per	хпе	чепи	остной
								инус	-	i	<b>40111</b>	J1 <b>(</b> 11	TIDIKI	БСГ	/X11C	10,111	
								y(	111,								
P2	-	Диф	фер	енці	иаль	ная	диаг	ност	ика	проі	веде	на в	ерно				
		Диф						агно	стик	a	пров	еден	ıa	непо	лнс	стьн	о: не
P1	-	назв	аны	1-2	заб	олев	ания										
P0	_		фер	енці	иаль	ная	диаг	ност	ика	проі	веде	на по	олно	сты	о не	верн	10
_ ~		ИЛИ															

		проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
		зисолевини из пере шелениви.
В	4	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.
Э	-	<ul> <li>24. 1) удаление, проведение зубосохраняющей операции или консервативное лечение – в зависимости от рентгенологической картины и течения заболевания.</li> <li>25. 2) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью протезирования леченного зуба или протезирования в области отсутствующих зубов, с дальнейшей консультацией врачастоматолога хирурга по по поводу имплантации.</li> </ul>
		<ul><li>26. 3) консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.</li><li>27.</li></ul>
P2	_	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или
P0		обоснован неверно. План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
10		полит не тепни данного падпента выорана полностью неверно.
В	5	Назовите какие осложнение могут развиться при несвоевременном оказании медицинской помощи.
Э	-	1) Периостит, остеомиелит, абсцесс и флегмона соответствующих областей. 2) развитие радикулярной кисты, возможность ее абсцендирования.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1		Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
Н	-	004
Ф Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У	-	Пациет зубе 2. накусыв Из ана день поо Объект Тела 37,0 При о свободн альвеоля верхушь болезнет болезнет 0 8 7	2, у ании мнез сле е гивно о°С. смот ое, и прно ки нна.	усил и на а: на го п. о: о ре: в по корн	иван зуб. араст ломб бщес конф олног отро	ощун бирог е со фигу м об стка 2.2	ося цая ( вани стоя раци бъем с зуб	при боль я. ние ія лі е, бо вест а г	пр в зуб удо ица езболибул	оием бе 2. влет не лезн лярн реми	е года по	оряч явил ителя енена ое. С сторана,	ей пась пась пась пась пась пась пась пась	пиш на с. , те кры иста в и	и и леду мпер вани яобо про паль	и пј ющи ратуј ие р ролоч рекци паци	ри ий ра та ка ии ии
В	1	Перечислите какиеметоды дополнительного обследования															
Э	-	необходимо провести.  1) Внутриротовая рентгенография 22 зуба - для определения состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования зуба.  2) Сегмент КТ в области центрального отдела верхней челюсти — для более точной диагностики заболевания и составления плана дальнейшего лечения.  3) ОАК с развернутой иммунограммой, скорость свертывания крови, скорость кровотечения, HbSAg,HCV, RW — с целью проведения резекции верхушки корня зуба 22.															
P2	-	Все д полност			ельн 0.	ые	ме	тодь	οI	обсл	едо	ван6	ия	пеј	речи	слен	НЫ
P1	-	Не назв	ан ол	ин з	лопо	лнит	гель	ный	мето	ол ис	ссле	пова	ния				
PO	_	Ни один												3B2F	пе	вепн	10
		ти оди	. 11.9 /	,0110					ДОВ	11000		201111	114	JDu1.		- Pi	
В Э	2	Поставь	те ди	иагн		28. 1	)	22	_	00	бост	рени	ie	xpo	ниче	еско	го
						П	ерис	дон	тита	. (KU	4.9)						
P2	-	Диагноз	пос	тавл	іен в	ернс	).										
P1	-	Диагноз	пос	тавл	іен н	епол	ІНОС	тью.									
P0	-	Диагноз	пос	тавл	іен н	евер	но.										
В	3	Поведит	е ди	ффе	•	(иалі <mark>29</mark> . 1	-	о диа эстр			у даі льпі		о заб или		вани		ие
Э	-					X	рони	ічесі	кого	пул	ьпит			U	out I	рсн	MC

		31. 3) острый остеомиелит			
		32. 4) острый одонтогенный верхнечелюстно синусит.			
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.			
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.			
Р0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.			
В	4	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.			
Э	-	<ul> <li>33. 1) удаление, проведение зубосохраняющей операции или консервативное лечение – в зависимости от рентгенологической картины и течения заболевания.</li> <li>34. 2) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью протезирования леченного зуба или протезирования в области отсутствующих зубов, с дальнейшей консультацией врачастоматолога хирурга по по поводу имплантации.</li> <li>35. 3) консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.</li> </ul>			
		36.			
P2	-	План лечения составлен верно.			
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.			
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.			
В	5	Назовите какие осложнение могут развиться при несвоевременном оказании медицинской помощи.			
Э	-	1) Периостит, остеомиелит, абсцесс и флегмона соответствующих областей. 2) развитие радикулярной кисты, возможность ее абсцендирования.			
P2	-	Все осложнения перечислены верно.			
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.			
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или			

		Не названо ни одно осложнение из списка.				
Н	-	005				
Φ						
Φ						
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ				
У	-	Больная В., 17 лет жалуется на безболезненное образование под кожей в нижнем отделещеки справа.  Из анамнеза: более года периодически во время еды возникала боль в 4.6 зубе. 2 месяца назад под кожей щеки справа появилось безболезненное образование, которое постепенноувеличивалось. Кожа над ним стала красной.  При осмотре: в нижнем отделе щечной области справа в подкожной клетчатке имеетсяплотный округлой формы, до 2,5см в диаметре малоболезненный инфильтрат. Кожа надним истончена, имеет синюшно-багровый цвет. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Коронковаячасть 4.6 зуба сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет плотныйбезболезненный тяж.  На рентгенограмме: в области верхушки медиального корня 46 зуба определяется очаг деструкции костной ткани, неправильной формы, без чётких границ, размером 3х4 мм.  О с С О В 7 8 О Рt с				
В	1	Поставьте диагноз.				
Э	-	4.6 –хронический апикальный периодонтит (К04.5), подкожная одонтогенная гранулема щечной области справа				
P2	-	Диагноз поставлен верно.				
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.				
P0	-	Диагноз поставлен неверно.				
В	2	Проведите обоснование диагноза.				
Э	-	На одонтогенную подкожную гранулёму указывает наличие тяжа, идущего отальвеолы зуба с хроническим гранулирующим периодонтитом в ткани щеки, характерная рентгенологическая картина, наличие болей в области зуба в анамнезе, стихание всех симптомов воспалительной реакции.				
P2	-	Диагноз обоснован верно.				
P1	-	Диагноз обоснован неполностью.				
P0		Диагноз обоснован неверно.				
В	3					

	Поведите дифференциальную диагностику данного заболевания.			
	37. 1) хронический лимфаденит			
		38. 2) актиномикоз, туберкулез		
		39. 3) хронический остеомиелит		
Э	_			
		40. 4) воспалительные и реактивно- дистрофические заболевания слюнных желез		
		41. 5) доброкачественные новообразования (липома, фиброма, атерома)		
P2				
Γ2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.  Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не		
P1	-	названы 1-2 заболевания.		
		Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно		
PO		или		
PU	-	проведена не полностью: не названы больше половины		
		заболеваний из перечисленных.		
В	4	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами		
		различного профиля, обоснуйте его. 42. 1) Удаление 46 зуба и рассечение тяжа по		
		переходной складке, с введением в рану		
		43. йодоформной турунды. Разрез кожи над		
		гранулемой и удаление патологической		
		44. грануляционной ткани.		
		45. 2) консультация врача-стоматолога ортопеда		
Э		с целью протезирования в области		
	-	отсутствующих зубов, с дальнейшей		
		консультацией врача-стоматолога хирурга по поводу имплантации.		
		46. 3) консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации		
		полости рта.		
		47.		
D2				
P2	-	План лечения составлен верно. План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или		
P1	-	обоснован неверно.		
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.		
В	5	Назовите возможные общие и местные осложнения.		
Э	-	Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические		

		реакции. Местные осложнения: осложнения при проведении анестезии, перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антогониста, повреждение мягких тканей, повреждение нижнечелюстного канала (неврит), перелом или вывих нижней челюсти, аспирация, альвеолит, кровотечение. Развитие острого гнойного периостита, остеомиелита, абсцесса и флегмоны.		
P2	-	Все осложнения перечислены верно.		
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.		
Р0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.		

## **6. Критерии оценивания результатов обучения** Для зачета

Результаты	Критерии оценивания		
обучения	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. Дурново Евгения Александровна, д.м.н., профессор, зав. кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
- 2. Клочков Андрей Сергеевич, к.м.н., доцент хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии