

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ОБУЧАЮЩЕМУ СИМУЛЯЦИОННОМУ КУРСУ
(СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ УМЕНИЯ И НАВЫКИ)

Специальность 31.08.72 Стоматология общей практики
код, наименование

Кафедра: стоматологии ФДПО

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2023

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

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по практике «Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики «Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПП по данной практике.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по практике «Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)» 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 этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-3, ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16 ПК-17, ПК-18, ПК-19	Текущий	Тема 1.1. Местная анестезия Тема 1.2. Патология твердых тканей зубов Тема 1.3. Эндодонтия Тема 1.4 Основы ортопедической стоматологии Тема 1.5 Основы хирургической стоматологии	Кейс-задание
	Промежуточный	Все темы практики	Кейс-задание

4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: кейс-задания.

4.1. Ситуационные задачи для оценки компетенций: УК-1 УК-3 УК-4 ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-3, ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16 ПК-17, ПК-18, ПК-19

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	01
Ф		
Ф		Проведение диагностики у детей и взрослых стоматологических заболеваний, установление диагнозов
Ф		Назначение и проведение лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности
Ф		Назначение и проведение лечения взрослым пациентам с заболеваниями, требующими терапевтических стоматологических методов лечения, контроль его эффективности и безопасности
Ф		Проведение диагностики у пациентов в целях выявления заболеваний, требующих ортопедических стоматологических методов лечения, установление диагноза
Ф		Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями, требующими хирургических стоматологических методов лечения, контроль его эффективности и безопасности
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка У., 24 года, с жалобами на папиллому слизистой оболочки щеки. Обследовав пациентку, хирург установил, что новообразование поверхностное и пациентка не имеет сопутствующих соматических заболеваний. При планировании оперативного вмешательства в амбулаторных условиях следует выбрать вид обезболивания.
В	1	Какое обезболивание может быть применено в данной клинической ситуации?
В	2	Какому обезболиванию следует отдать предпочтение? Ответ поясните.
В	3	Какие анестетики могут быть использованы для проведения указанных видов обезболивания?
Н	-	02
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Стоматолог-хирург должен выполнить пункцию верхнечелюстной пазухи у пациентки Д., 29 лет, с диагнозом острый гнойный одонтогенный синусит верхнечелюстной пазухи слева. Пациентка не имеет соматических заболеваний, аллергологический анамнез неотягощен.
В	1	Какую анестезию следует провести в данной клинической ситуации?
В	2	К какому виду местного обезболивания относится данная анестезия?
В	3	Какие анестетики могут быть использованы в данной клинической ситуации?
В	4	Каковы максимальные разовые дозы указанных анестетиков для взрослых?
Н	-	03

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент М., 58 лет, обратился к стоматологу-хирургу с направлением от стоматолога-ортопеда, в котором рекомендуется удалить зубы 2.1, 2.2 с целью санации полости рта перед протезированием. Объективно: зубы 2.1, 2.2 патологически подвижны (III степень), рецессия десны на $\frac{2}{3}$ длины корня. Слизистая оболочка десны в области указанных зубов гиперемирована, отечна, легко кровоточит при дотрагивании.
В	1	Какие виды инфильтрационной анестезии могут быть применены в данной клинической ситуации?
В	2	Какому из видов инфильтрационной анестезии следует отдать предпочтение? Ответ поясните.
Н	-	04
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент Л., 49 лет, обратился к стоматологу-хирургу с целью санации полости рта. Пациент предъявляет жалобы на разрушенный ниже уровня десны зуб 2.5, который периодически беспокоит. Объективно: конфигурация лица пациента не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 2.5 в цвете не изменена, коронка зуба полностью разрушена ниже уровня десны. В проекции апекса верхушки корня зуба 2.5 виден функционирующий свищевой ход. Зондирование зуба 2.5 безболезненно, перкуссия слабо положительна. На рентгенограмме в области апекса корня зуба 2.5 определяется очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами в виде языков пламени. Канал корня зуба 2.5 не пломбирован.
В	1	Какую анестезию следует использовать в данной клинической ситуации?
В	2	Какова методика выполнения избранной анестезии?
В	3	Какому инструментарию следует отдавать предпочтение при выполнении избранной анестезии?
Н	-	05
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка А., 42 года, обратилась к стоматологу-хирургу для удаления зуба 3.5 по ортопедическим показаниям. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 3.5 физиологической окраски. Зуб 3.5 под фотополимерной пломбой, которая восстанавливает $\frac{2}{3}$ коронки. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) корневого канал зуба 3.5 запломбирован, апикальное отверстие obturated. Определяется расширение периодонтальной щели. Врач после выполнения двусторонней

		инфильтрационной анестезии приступил к удалению зуба 3.5 при помощи клювовидных щипцов с несходящимися щечками. Однако в процессе удаления произошел отлом коронки зуба 3.5.
В	1	С помощью каких инструментов может быть продолжена операция удаления зуба 3.5
В	2	Какие этапы операции удаления корня зуба 3.5 при помощи избранных врачом инструментов можно выделить в указанной клинической ситуации
В	3	Каковы условия продвижения щипцов при удалении корня зуба 3.5
Н	-	06
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Г., 27 лет, по поводу удаления зуба 4.6. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 4.6 физиологической окраски. Коронка зуба 4.6 разрушена до уровня десны. Зондирование и перкуссия зуба 4.6 отрицательные. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) корневые каналы зуба 4.6 запломбированы, апикальные отверстия obturированы. В периапикальных тканях в области дистального и медиального корней определяется округлый очаг деструкции костной ткани (0,3 × 0,4 см) с четкими ровными контурами.
В	1	По поводу какого диагноза будет производиться операция удаления зуба 4.6
В	2	Каково правильное положение стоматолога-хирурга относительно пациента при выполнении операции удаления зуба 4.6 в соответствии с данными эргономики
В	3	Какими инструментами может быть выполнена операция удаления зуба 4.6 в указанной клинической ситуации

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень кейс-заданий, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: кейс-задания по разделам практики.

5.1.1 Кейс-задания к зачёту по практике «Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)»:

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	01
Ф		
Ф	A/01.8	Проведение диагностики у детей и взрослых стоматологических заболеваний, установление диагнозов
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности

Ф	C/02.8	Назначение и проведение лечения взрослым пациентам с заболеваниями, требующими терапевтических стоматологических методов лечения, контроль его эффективности и безопасности
Ф	D/01.8	Проведение диагностики у пациентов в целях выявления заболеваний, требующих ортопедических стоматологических методов лечения, установление диагноза
Ф	E/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями, требующими хирургических стоматологических методов лечения, контроль его эффективности и безопасности
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка Е., 40 лет, с жалобами на разрушенный зуб 4.5. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 4.5 физиологической окраски. Коронка зуба 4.5 разрушена ниже уровня десны. Зондирование безболезненно, определяется значительное размягчение тканей зуба 4.5. Его перкуссия отрицательна. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) в области апекса 4.5 определяется расширение периодонтальной щели. На рентгенограмме определяется значительное расширение верхушки корня зуба, шейка зуба 4.5 уже его апекса, что верифицируется как гиперцементоз зуба 4.5.
В	1	Какой должна быть тактика стоматолога-хирурга в сложившейся клинической ситуации?
В	2	Укажите перечень набора инструментов и материалов, необходимых для проведения операции сложного удаления корня зуба 4.5.
В	3	Назовите этапы операции сложного удаления корня зуба 4.5 в последовательности их выполнения.
Н	-	02
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент, 52 года. Жалобы на самопроизвольные боли, усиливающиеся при приеме горячей пищи, в течение недели. При осмотре полости рта на окклюзионно-медиальной (ОМ) поверхности зуба 45 выявлена глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи и дентином. При зондировании кариозной полости и коронковой пульпы болезненность отсутствует. Перкуссия зуба 45 слабоболезненна. При рентгенологическом исследовании выявлена деструкция кортикальной пластинки в области верхушки корня зуба 45. Диагностирован хронический гнойный пульпит зуба 45. Первым этапом лечения решено выполнить девитальную пульпэктомию. После препарирования в полость зуба была помещена мышьяковистая паста. Спустя двое суток пациент явился для второго этапа лечения. Субъективно отмечает ухудшение самочувствия. Жалобы на усиление зубной боли. При осмотре полости рта в области корня зуба 45 определяется гиперемия слизистой; при перкуссии зуба определяется выраженная

		болезненность. Правые подчелюстные лимфоузлы незначительно увеличены и болезненны.
В	1	Поставьте диагноз
В	2	Выберите тактику лечения
В	3	Какие диагностические методы вы выберете для постановки диагноза
В	4	Какую ошибку допустил доктор при постановке диагноза
Н	-	03
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент, 46 лет. Жалобы на постоянную зубную боль умеренной интенсивности в области зуба 25 в течение недели. Последний раз обращался к стоматологу около пяти лет назад. Объективные данные: лицо симметричное; в левой подчелюстной области определяются увеличенные слегка болезненные лимфоузлы. На окклюзионно-дистальной (ОД) поверхности зуба 25 имеется композитная пломба. Определяется неудовлетворительное краевое прилегание пломбы. Перкуссия зуба 25 резко болезненна. Реакция на температурные раздражители (горячее) болезненна. Десна в области зуба 25 пастозна; при пальпации определяется незначительная болезненность. Рентгенологические данные: компактная пластинка альвеолы зуба 25 гладко очерчена и не имеет видимых признаков деструкции; ширина и очертания периодонтального пространства не изменены.
В	1	Выберите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Выберите тактику лечения.
В	3	Можно ли лечить данный зуб в одно посещение? Аргументируйте свой ответ.
В	4	Дифференциальная диагностика данного заболевания.
Н	-	04
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент, 36 лет. Жалобы на общую слабость, головную боль и нарушение сна, обусловленное самопроизвольными, пульсирующими постоянными болями в зубе 15, которые усиливаются при накусывании и иррадиируют по ходу тройничного нерва; ощущение удлинения зуба. Сам пациент связывает появление описанной боли с травмой зуба 15: две недели назад во время приема пищи он случайно прикусил металлическую вилку. Объективные данные: лицо симметричное; в правой подчелюстной области определяются увеличенные болезненные лимфоузлы. Слизистая оболочка в области зуба 15 гиперемирована, болезненна и отечна. На ОМ-поверхности зуба 15 имеется глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи и разрушенной пломбы. Прикосновение к зубу 15 вызывает резкую болезненность. Рентгенологические данные: отсутствует четкость компактной пластинки кости, ограничивающей периодонт в области зуба 15.
В	1	Выберите наиболее вероятный диагноз.

В	2	Выберите тактику лечения.
В	3	Выберите методы диагностики.
В	4	С какими заболеваниями будете дифференцировать данное заболевание?
Н	-	05
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациент Ф. 38 лет жалуется на образование на десне в области 1.1 зуба, из которого выделяется гной. Развитие настоящего заболевания: 1.1 зуб был лечен более 7 лет назад. В течение всего этого периода не беспокоил. После перенесённой простуды 1 месяц назад, 1.1 зуб стал периодически болеть. Неделю назад на десне появилось небольшое образование с гнойным отделяемым. Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергия на бытовую пыль. Считает себя практически здоровым. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6° С. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: 1.1 зуб под коронкой. Перкуссия зуба безболезненна. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны в области проекции верхушки корня 1.1 зуба гиперемирована, отёчна, отмечается наличие свищевого хода с гнойным отделяемым. На рентгенограмме: разрежение костной ткани у верхушки корня 1.1 зуба без чётких границ в виде «языков пламени». Канал корня obturated пломбировочным материалом на $\frac{2}{3}$. В канале фиксирована штифтовая конструкция.</p>
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
В	2	Проведите дифференциальную диагностику.
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
В	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения
Н	-	06
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациент С., 63 лет, обратился к стоматологу-ортопеду с жалобами на полное отсутствие зубов, поломку нижнего полного протеза, нарушения жевания. Анамнез жизни: жалуется на периодические расстройства желудочно-кишечного тракта; пониженное давление. Анамнез заболевания: зубы потерял в результате пародонтита. Пользовался частичными съёмными протезами, полными съёмными протезами пользуется 12 лет; последняя пара протезов изготовлена 6 лет назад. Объективно: лицо симметричное, высота нижней трети лица снижена, что выражается в резко выраженных носогубных и подбородочной складках, западение губ и щек, кончик носа опущен. Слизистая влажная, бледно-розового цвета, без патологических изменений; плотная, малоподвижная, мало податливая, тонкая, атрофичная. Зубная</p>

		<p>формула: 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0</p> <p>Верхняя челюсть: равномерная альвеолярного гребня; небо средней глубины, значительный торус, хорошо выражены бугры, форма ската - отвесный, высота гребня 4-6 мм. Места прикрепления уздечек и мышц на уровне середины гребня. Нижняя челюсть: равномерная резкая атрофия альвеолярного гребня, гребень узкий, вершина его овальная; дно полости рта средней глубины; хорошо выражены внутренние косые линии и слизистые бугорки. Челюстно-язычные незначительно. Язык нормальной величины. Уздечки губы и языка, мышцы прикрепляются на уровне вершины гребня. Соотношение гребней по типу прогенического прикуса.</p>
В	1	Поставьте диагноз.
В	2	Перечислите и дайте определение методам фиксации полных съемных протезов (примеры).
В	3	Перечислите основные способы постановки зубов в полных протезах. В чем особенность постановки зубов по М.Е.Васильеву
В	4	Как проявляется нарушение технического этапа замены воска на пластмассу?
В	5	Из каких разделов состоит ортопедическая стоматология?
Н	-	07
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больная С., 54 года, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на плохую фиксацию съемных протезов, невозможность пережевывания пищи, парестезии, чувство жжения языка, неудовлетворенность внешним видом лица, дикции.</p> <p>Анамнез: зубы потеряла около 15 лет назад и с тех пор пользуется полными съемными протезами, которые переделывали 3 раза. Последний раз протезы были изготовлены 7 лет назад. Чувство жжения, парестезии начала отмечать 1,5 года назад. Около года назад обратилась к отоларингологу по поводу “заложенности в ушах”, снижения слуха, однако патологических изменений со стороны органов слуха врач не нашел. Состоит на учете по поводу гипертонической болезни и диабета. Объективно: больная гипостенического телосложения, лицо симметричное, углы и кончик рта опущены, щеки и губы западают, на углах рта “заеда”, высота нижней части лица значительно уменьшена, открывание рта свободное. При движениях нижней челюсти в ВНЧС определяется хруст. При сжатии челюстей с протезами отмечаются боли в области ВНЧС. Кожа в области углов рта инфильтрирована и мацерирована, покрыта узкой серо-белой пленкой, которая легко удаляется, оставляя после себя эрозированную поверхность неправильной формы. Спинка языка и небо покрыты легко удаляемой беловато-серой пленкой. Зубная формула: 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27</p>

		<p>47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0</p> <p>При осмотре полости рта с протезами отмечается несоответствие границ базисов нейтральной зоне. Искусственные зубы на протезах стерты, не имеют анатомической формы на окклюзионных поверхностях, протезы балансируют. Слизистая оболочка полости рта влажная, бледно-розового цвета, в области базиса верхнего протеза гиперемирована, рыхлая, очень податливая, покрывает низкие, равномерно атрофированные альвеолярные отростки. Бугры верхней челюсти не резко выражены, небо плоское. Подвижная слизистая оболочка прикрепляется на уровне вершины альвеолярного гребня. Соотношение гребней по типу прогенического прикуса.</p>
В	1	Поставьте диагноз и обоснуйте план лечения. Есть ли необходимость в дополнительных методах исследования? Если есть, то в каких
В	2	Перечислите последовательно клинико-лабораторные этапы изготовления выбранной вами конструкции протеза. Опишите методы гипсовки полных съемных протезов.
В	3	Дайте краткую характеристику приборов, воспроизводящих движение н/ч.
В	4	Перечислите основные параметры "пятерки Ганау" в артикуляторе Гизи.
В	5	Дайте определение предмета «Ортопедическая стоматология».
Н	-	08
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больной М., 59 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на частичное отсутствие зубов, повышенную чувствительность раздражители. Анамнез жизни: болел малярией, воспалением легких. На желудочно-кишечный тракт, сердечно-сосудистую и нервную системы не жалуется. Анамнез заболевания: зубы начал терять 4 года назад в результате осложненного кариеса, обратил внимание на стираемость твердых тканей зубов 10 лет назад. Объективно: лицо симметричное, выражены носогубные складки. Видимое снижение высоты нижней трети лица. Слизистая оболочка полости рта без патологических изменений, розового цвета, влажная плотная.</p> <p>Зубная формула:</p> <p>0 0 0 0 0 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38 0 0 0 0 0</p> <p>Отмечается стираемость окклюзионной поверхности всех зубов на 2/3 высоты коронки. Значительно выражена стираемость небных поверхностей фронтальных верхних зубов и режущих поверхностей нижних резцов. Пародонт без изменений. Зубы устойчивы. Прикус: ортогнатический.</p>

В	1	Поставьте диагноз																																																	
В	2	Приведите известные вам классификации патологической стираемости.																																																	
В	3	Определите генерализованной патологической стираемости.																																																	
В	4	Что относится к биологическим и клиническим основам выбора количества опорных зубов?																																																	
В	5	Дайте характеристику методик увеличения высоты нижней части лица.																																																	
Н	-	08																																																	
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																																	
У	-	<p>Больной С., 48 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, подвижность зубов, кровоточивость десен при чистке зубов. Анамнез заболевания: зубы начал терять в результате осложненного кариеса 8 лет назад. Протезами ранее не пользовался. Особого внимания уходу за полостью рта не проявлял. К стоматологу обращался лишь в случае крайней необходимости. Анамнез жизни: отмечает сезонные обострения язвенной болезни желудка. Со стороны других органов и систем жалоб не предъявляет.</p> <p>Объективно: лицо симметричное, выраженные умеренно. Открывание рта свободное, МОП равен 3 мм. Уздечка языка прикрепляется у основания альвеолярного отростка, слизистая оболочка полости влажная, бледно-розового цвета, без патологических изменений.</p> <p>Зубная формула:</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>П</td><td>П</td><td>п</td><td>п</td><td>0</td><td>п</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td> </tr> <tr> <td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td> </tr> <tr> <td>27</td><td>28</td><td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td> </tr> <tr> <td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td> </tr> <tr> <td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td><td>0</td><td>п</td><td>п</td> </tr> <tr> <td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td> </tr> </table> <p>Отмечается гиперемия десневого края, наличие зубных отложений, подвижность зубов I степени. Коронки 38 и 47 наклонены в сторону дефектов. Верхние передние зубы перекрывают нижние резцы на 1/3. 33, 38 зубы с невыраженной анатомической формой.</p>	П	П	п	п	0	п	0	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	0	п	п	0	0	0	0	0	0	0
П	П	п	п	0	п	0																																													
18	17	16	15	14	13	12																																													
11	21	22	23	24	25	26																																													
27	28	48	47	46	45	44																																													
43	42	41	31	32	33	34																																													
35	36	37	38	0	п	п																																													
0	0	0	0	0	0	0																																													
В	1	Поставьте диагноз. Обоснуйте необходимость в дополнительных методах исследования (каких?)																																																	
В	2	Обоснуйте план лечения.																																																	
В	3	Выберите рациональные конструкции протезов.																																																	
В	4	Определите основные показания к кламмерам Нея.																																																	
В	5	Опишите статические методы обследования зубочелюстной системы.																																																	
Н	-	09																																																	
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																																	
У	-	<p>Пациентка В., 19 лет, обратилась в клинику с жалобами на неправильное положение зубов и нарушение внешнего вида. Анамнез жизни. Туберкулез, болезнь Боткина, венерические Заболевания отрицает, гемотрансфузий аллергологический анамнез</p>																																																	

		<p>не отягощен. Находится под наблюдением врача-терапевта по поводу заболевания ЖКТ. Анамнез заболевания. Данную патологию наблюдают с 6 лет. Ранее находилась на ортодонтическом лечении, использовались съемные аппарата с наклонной плоскостью. Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, бледные. Лицо симметрично. Носогубные складки выражены, подбородок выступают вперед. Красная кайма губ без патологических изменений. Регионарные лимфоузлы не увеличены. ВНС - без патологии. В полости рта: слизистая оболочка бледно-розовая, влажная, без патологических изменений. В области 16, 11, 26, 36, 41, 46 зубной налет, покрывает на $\frac{1}{4}$ коронки зубов. Состояние зубов и зубных рядов:</p> <p>0 0 0 0 0 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38 0 0 0 0 0 Соотношение 6/6 2-й класс по Энгло. Нижние зубы перекрывают верхние, имеется сагиттальная щель 3 мм.</p>
В	1	Поставьте диагноз.
В	2	Наметьте план обследования.
В	3	Укажите сроки и методы лечения данной патологии.
В	4	Показания к удалению отдельных зубов.
В	5	Сагиттальные аномалии: этиология, патогенез, клиника, диагностика.
		011
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациент М. 26 лет обратился в клинику с жалобами на неприятные ощущения при накусывании на 2.5 зуб. Болезненность в области десны. Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад. Объективно: 2.5 зуб – на жевательной и контактных поверхностях пломба. Перкуссия болезненна. Слизистая оболочка в проекции верхушки корня 2.5 зуба отечна, гиперемирована, болезненна при пальпации. На внутриротовой контактной рентгенограмме у верхушки корня 2.5 зуба выявлен очаг деструкции костной ткани с четкими контурами, размером 8×10 мм. Корневые каналы запломбированы на $\frac{2}{3}$ длины.</p>
В	1	Поставьте диагноз.
В	2	Показания к консервативному (терапевтическому) методу лечения.
В	3	Назовите основные этапы эндодонтического лечения.
В	4	Назовите пломбирочные материалы для временного пломбирования корневых каналов.
В	5	Укажите показания к проведению и методы хирургического лечения в данной ситуации
Н	-	12
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент О. 20 лет предъявляет жалобы на периодически

		возникающие неприятные ощущения при накусывании на 1.5 зуб. Зуб беспокоит в течение 3 месяцев. Из анамнеза: ранее зуб был лечен эндодонтически. Объективно: 1.5 зуб– коронковая часть значительно разрушена, восстановлена пломбой. Перкуссия слабо болезненна. На внутриротовой контактной рентгенограмме корневой канал 1.5 зуба запломбирован плотно, равномерно на всем протяжении, пломбировочный материал и гуттаперча значительно выведены за верхушку корня. Изменений в периапикальных тканях нет.
В	1	Определите план лечения 1.5 зуба.
В	2	Назовите основные противопоказания к повторному эндодонтическому вмешательству
В	3	Укажите возможные причины осложнения при проведенном эндодонтическом лечении 1.5 зуба.
В	4	Назовите препараты для ирригации корневых каналов при эндодонтическом лечении
В	5	Назовите основные этапы эндодонтического лечения
Н	-	13
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациент Г. 31 года обратился к врачу-стоматологу с целью профилактического осмотра. Жалоб нет. Развитие настоящего заболевания: явился с целью профилактического осмотра. Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергия на пенициллины. Считает себя практически здоровым. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: на 2.3 зубе пломба по 3 классу, зуб изменён в цвете. Перкуссия его безболезненна. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. На рентгенограмме: у верхушки корня 2.3 зуба отмечается очаг разрежения костной ткани с чёткими контурами, 3 мм в диаметре. Канал зуба не запломбирован. ЭОД 2.3 зуба – более 100 мА.</p> <p>1. 2. 3. 4. .</p>
В	1	Сформулируйте клинический диагноз.
В	2	Проведите дифференциальную диагностику.
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
В	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения
Н	-	14
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент Ю. 36 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в

		3.6 зубе. Боль усиливается при накусывании и приёме горячей пищи. Развитие настоящего заболевания: последние две недели 3.6 зуб болел по ночам, а также от холодной и горячей пищи. В течение 2 дней боль стала постоянной, усиливающейся при накусывании. Появилось чувство «выросшего» зуба. Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7°C. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: на жевательной поверхности 3.6 зуба имеется кариозная полость. Перкуссия зуба резко болезненна. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
В	1	Поставьте диагноз.
В	2	Проведите дифференциальную диагностику.
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
В	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
Н	-	15
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка М., 31 год, с жалобами на постоянные боли в области зуба 4.7. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 4.7 гиперемирована, отечна. Коронка зуба 4.7 разрушена на $\frac{2}{3}$. Зондирование зуба 4.7 безболезненно, оно выявляет обилие размягченного дентина в кариозной полости. Перкуссия зуба 4.7 резко болезненна. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) корневые каналы зуба 4.7 запломбированы, апикальные отверстия obturated. В периапикальных тканях в области апексов дистального и медиального корней определяется округлый очаг деструкции костной ткани (0,5 × 0,6 см) с четкими ровными контурами.
В	1	Укажите диагноз, с которым пациентка обратилась к стоматологу-хирургу
В	2	К какой группе в соответствии с современной классификацией острых одонтогенных гнойно-воспалительных процессов следует отнести данное заболевание?
В	3	Какой путь распространения гнойно-воспалительного инфекционного процесса имеет место в данной клинической ситуации?
Н	-	16
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У	-	<p>К стоматологу-хирургу обратился пациент Г., 34 года, с жалобами на боль в области нижней челюсти справа, иррадиирующую в ухо, резкую боль при глотании на стороне поражения, болезненное и ограниченное открывание рта. Пациент рассказал, что сутки назад ему удалили зуб 4.8, который беспокоил в течение недели. Последние сутки (после удаления зуба 4.8) пациент отмечал ухудшение общего состояния (нарушение сна, вялость, снижение работоспособности, головная боль). Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски. Кожа легко собирается в складку. При пальпации определяется болезненная точка на внутренней поверхности угла нижней челюсти справа в области прикрепления к кости сухожилия медиальной крыловидной мышцы. Надавливание в данной области вызывает сильную боль в проекции крыловидно-нижнечелюстного пространства. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены (0,2 × 0,3 см), болезненны при пальпации, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта болезненно и резко ограничено. Отмечается ограничение бокового смещения нижней челюсти в здоровую сторону. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области лунки 4.8 гиперемирована, отечна. Из лунки выделяется гнойный экссудат. Альвеолярный отросток нижней челюсти в области зуба 4.7 и лунки 4.8 имеет муфтообразное утолщение. Перкуссия зуба 4.7 положительна. Зуб 4.7 патологически подвижен (II степень). Крылочелюстная складка сглажена. Слизистая оболочка в области крылочелюстной складки гиперемирована, отечна, резко болезненна при пальпации. В указанной области определяется ограниченный, резко болезненный инфильтрат. У пациента констатируется температура тела 38 °С, выраженный сдвиг лейкоцитарной формулы периферической крови влево, анизоцитоз, пойкилоцитоз, появляются плазматические клетки в периферической крови, выявляется С-реактивный белок.</p>
В	1	Укажите диагноз, с которым пациент обратился к стоматологу-хирургу.
В	2	К какой группе в соответствии с современной классификацией острых одонтогенных гнойно-воспалительных процессов следует отнести данное заболевание?
В	3	Какой путь распространения гнойно-воспалительного инфекционного процесса имеет место в данной клинической ситуации?
В	4	Какая реакция организма констатируется у пациента в связи с развитием гнойно-воспалительного процесса?

6. Критерии оценивания результатов обучения

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

Разработчик(и):

Гажва Светлана Иосифовна, заведующий кафедрой, профессор, д.м.н.

Дата «19» марта 2023 г.