

Электронная цифровая подпись



Утверждено 30 мая 2019 г.  
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова

Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ  
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ  
клиническая практика  
«ПОМОЩНИК ВРАЧА - СТОМАТОЛОГА (ХИРУРГА)»**

Специальность: 31.05.03 Стоматология  
(уровень специалитета)

Направленность: Стоматология

Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок обучения: 5 лет

### 1.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по производственной практике, клинической практике «Помощник врача-стоматолога (хирурга)»

№ п/п	Контролируемые этапы производственной практики	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Организационный этап	Знакомство студентов с лечебным учреждением, режимом работы, условиями работы в нем дисциплинарными требованиями, составом преподавателей, документацией, материально-учебной базой, традициями и особенностями. Ознакомление с техникой безопасности: вводный инструктаж по технике безопасности, первичный инструктаж на рабочем месте, инструктаж по противопожарной безопасности.		
2	Производственный этап	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Дневник практики	Пятибалльная шкала оценивания
3	Текущий контроль.	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Ежедневный контроль со стороны руководителя практики за ходом освоения заявленных компетенций. Дневник практики	Пятибалльная шкала оценивания
4	Оформление дневника практики	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Дневник практики	Пятибалльная шкала оценивания
5.	Подготовка отчета по практике	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Сводный итоговый отчет по практике	Пятибалльная шкала оценивания
6	Промежуточная аттестация - Зачет с оценкой	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Собеседование, разбор практических ситуаций, контроль алгоритма решения	Пятибалльная шкала оценивания

#### 1.1.1. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Предмет оценивания	Объект оценивания	Длительность выполнения, место выполнения	Промежуточная аттестация	Текущий контроль	Показатели оценивания	Критерии оценивания
Профессиональные компетенции ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза,	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственно	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производствен

	результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания				й практике, клиническая практика «Помощник врача-стоматолога (хирурга) в профессиональной деятельности	ной практике, клиническая практика «Помощник врача-стоматолога (хирурга)» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач
Профессиональные компетенции ПК-6	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, клиническая практика «Помощник врача-стоматолога (хирурга) в профессиональной деятельности	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике, клиническая практика «Помощник врача-стоматолога (хирурга)» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач
Профессиональные компетенции ПК-8	способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями	На протяжении освоения дисциплины	Зачет с оценкой	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике	Качество использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, клиническая практика «Помощник врача-стоматолога (хирурга) в профессиональной деятельности	Соответствие применения знаний и умений, полученных по производственной практике, клиническая практика «Помощник врача-стоматолога (хирурга)» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач
Профессионал	готовностью к	На	Зачет с	Дневник	Качество	Соответствие

ьные компетенции ПК-9	ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	протяжен ии освоения дисциплины	оценко й	практики Сводный итоговый отчет по практике	использования знаний (умений, навыков и т.п.) по производственной практике, клиническая практика «Помощник врача-стоматолога (хирурга) в профессиональной деятельности	применения знаний и умений, полученных по производственной практике, клиническая практика «Помощник врача-стоматолога (хирурга)» целям и задачам решения стандартных профессиональных задач
-----------------------	--	---------------------------------	----------	---	--	---

**2. Текущий контроль** – осуществляется руководителем практики от профильной организации, который осуществляет контроль за выполнением задания по практике, правильностью ведения дневника практики, соблюдением обучающимся всех правил и норм поведения на рабочем месте, этапностью освоения заявленных компетенций, правильностью заполнения дневника практики. Подтверждается ежедневной подписью в дневнике практики (выполнено/не выполнено)

**2.1. Индивидуальное задание на производственную практику, клиническую практику «Помощника врача-стоматолога «хирурга»**

**2.2. Дневник практики**

**2.3. Отзыв руководителя практики от профильной организации.**

**3. Промежуточная аттестация по практике**

**3.1. Сводный итоговый отчет составляется согласно перечню навыков, которые обучающийся освоил за время производственной практики.**

**3.2. Вопросы для зачета с оценкой (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9):**

1. Методы обследования больных с целью диагностики стоматологических заболеваний.
2. Основные методы обследования стоматологических больных (опрос, жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни)
3. Рентгенологическое обследование больного. Виды. Значение, Правила чтения рентгенограмм.
4. Инструментальное обследование (зондирование, перкуссия, определение подвижности зуба)
5. Заполнение истории болезни. Формула зубов с учетом ВОЗ. Условные обозначения.
6. Основные принципы диагностического процесса. Предварительный и основной диагноз, понятие о дифференциальной диагностике.
7. Что определяет тактику ведения больных со стоматологической патологией хирургического профиля.
8. Инфильтрационная анестезия при операции удаления зуба. Техника выполнения. (Фантом головы)
9. Инфильтрационная анестезия при вмешательствах на мягких тканях. Техника выполнения. (Фантом головы)
10. Мандибулярная анестезия: аподактильный, пальпаторный и внеротовые способы. Техника выполнения. (Фантом головы)
11. Торусальная анестезия. Техника выполнения. (Фантом головы)
12. Методы обезболивания при удалении моляров на нижней челюсти
13. Методы обезболивания при удалении премоляров на нижней челюсти
14. Методы обезболивания при удалении резцов и клыков на нижней челюсти
15. Туберальная анестезия. Техника выполнения. (Фантом головы)
16. Инфраорбитальная анестезия. Техника выполнения. (Фантом головы)
17. Анестезия носонёбного нерва у резцового отверстия. Техника выполнения (Фантом головы)
18. Нёбная анестезия. Техника выполнения. (Фантом головы)
19. Методы обезболивания при удалении моляров на верхней челюсти.
20. Методы обезболивания при удалении премоляров на верхней челюсти
21. Методы обезболивания резцов и клыков на верхней челюсти

22. Особенности проведения обезболивания при затруднённом открывании рта
23. Этапы операции удаления зуба. Инструментарий.
24. Проведение удаления резцов на верхней челюсти. (Фантом головы со сменными зубами)
25. Проведение удаления премоляров на верхней челюсти. (Фантом головы со сменными зубами)
26. Проведение удаления моляров на верхней челюсти. (Фантом головы со сменными зубами)
27. Проведение удаления резцов на нижней челюсти. (Фантом головы со сменными зубами)
28. Проведение удаления премоляров на нижней челюсти. (Фантом головы со сменными зубами)
29. Проведение удаления моляров на нижней челюсти. (Фантом головы со сменными зубами)
30. Методика удаления зубов и корней элеваторами. Инструментарий
31. Воспалительные осложнения при затруднённом прорезывании третьих моляров.
32. Особенности удаления «зубов мудрости». Инструментарий.
33. Атипичное удаление зубов с отслаиванием и без отслаивания слизисто-надкостничного лоскута
34. Удаление ретинированных и полуретинированных зубов на верхней и нижней челюсти. Методика, инструментарий
35. Лечение осложнений после обезболивания и удаления зуба. Перелом корня. Кровотечение. Альвеолит, луночковые боли. Остеомиелит лунки
36. Луночковое кровотечение. Причины и способы остановки
37. Методика проведения хирургической обработки лунки при альвеолите. Способы лечения
38. Диагностика перфорации. Пластическое закрытие перфорации дна верхнечелюстной пазухи
39. Помощь при проталкивании корня в верхнечелюстную пазуху
40. Периоститы челюстей, хирургическое и медикаментозное лечение
41. Методика проведения периостотомии.
42. Операция резекции верхушки корня. Методика, инструментарий.
43. Методика проведения экзостозов. Методы, инструментарий
44. Методика проведения рассечения и иссечения капюшона.
45. Оперативный доступ и техника вскрытия абсцесса твёрдого нёба.
46. Хирургическое лечение острого и хронического периодонтита. Резекция верхушки корня.
47. Удаление мелких доброкачественных новообразований слизистой полости рта. Операции по поводу околозубных кист, ретенционных кист слизистой полости рта. Хирургическое лечение заболеваний парадонта.
48. Операции при укороченных уздечках языка и губ
49. Диагностика неотложных состояний на приеме врача-стоматолога (хирурга)
50. Оказание экстренной и неотложной помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента

### **3.3. Ситуационные задачи для зачета с оценкой (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9):**

#### **Задача 1**

Больная В., 17 лет жалуется на безболезненное образование под кожей в нижнем отделе щеки справа.

Анамнез: Более года периодически во время еды возникала боль в 4.6 зубе. 2 месяца назад под кожей щеки справа появилось безболезненное образование, которое постепенно увеличивалось. Кожа над ним стала красной.

При осмотре: в нижнем отделе щечной области справа в подкожной клетчатке имеется плотный округлой формы, до 2,5см в диаметре малоболезненный инфильтрат. Кожа над ним истончена, имеет синюшно-багровый цвет. Открывание рта свободное. Коронковая часть 4.6 зуба сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет плотный безболезненный тяж.

На рентгенограмме: у верхушки переднего корня 46 зуба определяется очаг разряжения костной ткани, неправильной формы, без чётких границ. Линия периодонта в этом месте не видна. Компактная пластинка альвеолы обнаруживается лишь в средней и верхней трети корня.

Вопросы

1. Установите диагноз заболевания.
2. С какими патологическими процессами надо провести дифференциальную диагностику?
3. Определите план лечения.

Ответы

1. Подкожная одонтогенная гранулёма щёчной области справа. Хронический гранулирующий периодонтит 46 зуба.
2. С хроническим лимфаденитом, актиномикозом, хроническим остеомиелитом нижней челюсти, доброкачественными опухолями: липомой, фибромой, атеромой.

3. Удаление 46 зуба и рассечение тяжа по переходной складке, с введением в рану йодоформной турунды. Разрез кожи над гранулемой и удаление патологической грануляционной ткани.

### **Задача 2**

Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 1.1, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб.

Анамнез: нарастающая боль в зубе 1.1 появилась на следующий день после его пломбирования.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта не ограничено. Слизистая оболочка 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.

Вопросы

1. Какие методы дополнительного обследования необходимо провести?
2. Какой диагноз можно поставить по приведенным данным?
3. Какое осложнение может развиться при несвоевременном оказании медицинской помощи?
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

Ответы

1. внутривидовую рентгенографию 11 зуба для определения состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования зуба.
2. Острый периодонтит или обострение хронического периодонтита 11 зуба.
3. При несвоевременном и неправильном оказании медицинской помощи возможно возникновение периостита.
4. Острого пульпитом, периоститом, остеомиелитом, нагноением корневой кисты, острым одонтогенным гайморитом.

### **Задача 3**

Больной М., 33 года, жалобы: на припухлость и пульсирующую боль в области твердого неба слева, болезненность при приеме пищи. Плохой сон, слабость, повышение температуры тела.

Анамнез: 2 недели назад почувствовал постоянную боль в 24 зубе. Накусывание на зуб было болезненным. Полоскал рот настоем ромашки, принимал анальгин и бисептол внутрь. Боль в 24 зубе стала стихать, но через неделю она вновь усилилась. Три дня назад на твердом небе слева образовалась болезненная припухлость, которая постепенно увеличивалась, повысилась температура тела.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5 °С. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 88 уд./мин. АД 130/70 мм.рт.ст.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева подвижны, болезненны при пальпации. Открывание рта свободное. На твердом небе имеется выбухание, в проекции корней 23,24,25,26 зубов. Слизистая оболочка в этой области гиперемирована, отечна. При пальпации выбухания определяется болезненный инфильтрат и флюктуация. В коронковой части 2.4 зуба большая кариозная полость, зондирование ее безболезненно. 2.4 зуб и соседние зубы неподвижны, на перкуссию не реагируют.

На рентгенограмме определяется деструкция кости у верхушки небного корня 2.4 с неровными краями. Имеется обширный дефект коронки 2.4 зуба, сообщающийся с полостью зуба. Каналы корней не запломбированы.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями надо проводить дифференциальную диагностику?
3. Определите место, где будет проводиться лечение пациента.
4. Составьте план лечения.

Ответы

1. Острый гнойный периостит верхней челюсти с небной стороны слева (небный абсцесс). Хронический гранулирующий периодонтит 24 зуба.
2. Острый гнойный периодонтит 24 зуба. Острый остеомиелит верхней челюсти.
3. В поликлинике.
4. 1) в зависимости от объема деструкции костной ткани принять решение о сохранении (эндодонтическое лечение) или удалении 24 зуба  
2) вскрытие гнойного очага с иссечением участка слизистой оболочки в центре инфильтрата, дренирование раны.

3) удаление 24

4) антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия, ротовые ванночки теплым раствором антисептика.

#### **Задача 4**

Пациент С. 34 лет жалуется на постоянную ноющую боль в области верхней челюсти слева. Развитие настоящего заболевания: пять дней назад был удалён разрушенный зуб 2.6. На следующий день после удаления появилась незначительная боль в области удалённого зуба. Боль постепенно нарастала. Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: лунка удаленного зуба 2.6 заполнена организуемым кровяным сгустком.

Слизистая оболочка вокруг лунки гиперемирована, пальпация ее с вестибулярной стороны резко болезненна. Определяется выступающий острый край лунки.

Вопросы:

1.Поставьте диагноз.

2.Проведите дифференциальную диагностику.

3.Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.

Ответы:

1.Острый край лунки в области 2.6.

2.Альвеолит, верхнечелюстной синусит, ограниченный остеомиелит лунки, незавершенное удаление зуба.

3.Удаление острого края лунки в области 2.6.

#### **Задача 5**

Пациент, Г. 31 года обратился к стоматологу с целью профилактического осмотра. Жалоб нет. Развитие настоящего заболевания: явился с целью профилактического ос. 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 зубе 2.3 пломба по 3 классу, зуб изменен в цвете. Перкуссия его безболезненна. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Вопросы:

1.Поставьте диагноз.

2.Проведите дифференциальную диагностику.

3.Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.

Ответы:

1.Хронический гранулёматозный периодонтит зуба 2.3.

2.Хронический пульпит. Радикулярная киста. Хронический фиброзный периодонтит. Хронический гранулирующий периодонтит.

3.Консультация стоматолога-терапевта для решения вопроса о возможности лечения и восстановления зуба 2.3. На первом этапе необходимо провести ревизию и пломбирование канала зуба 2.3. В случае успешного эндодонтического лечения, динамическое наблюдение в течение 6-8 месяцев (Т.Г. Робустова, 2010, с.175,) если околоверхушечный гранулирующий или гранулёматозный очаг не ликвидируется, выполняют оперативное вмешательство на корнях.

#### **Задача 6**

Пациент Р., 39 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 2.2, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб.

Анамнез: нарастающая боль в зубе 2.2 появилась на следующий день после его пломбирования.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,2°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта не ограничено. Слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции верхушки корня 22 зуба гиперемирована, при пальпации болезненна. В 22 зубе пломба, вертикальная перкуссия резко болезненна, подвижность I – степени.

## Вопросы

1. Какие методы дополнительного обследования необходимо провести?
2. Какой диагноз можно поставить по приведенным данным?
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

## Ответы

1. внутривидовую рентгенографию 22 зуба для определения состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования зуба.
2. Острый периодонтит или обострение хронического периодонтита 22 зуба.
3. Острого пульпитом, периоститом, остеомиелитом, нагноением корневой кисты, острым одонтогенным гайморитом.

## Задача 7

Больной Д., 44 года, жалобы: на припухлость и пульсирующую боль в области твердого неба слева, болезненность при приеме пищи. Плохой сон, слабость, повышение температуры тела.

Анамнез: неделю назад почувствовал постоянную боль в 14 зубе. Накусывание на зуб было болезненным. Полоскал рот настоем ромашки, принимал аналгин и бисептол внутрь. Боль в 14 зубе стала стихать, но через неделю она вновь усилилась. Два дня назад на твердом небе слева образовалась болезненная припухлость, которая постепенно увеличивалась, повысилась температура тела.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,3 °С.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева подвижны, болезненны при пальпации. Открывание рта свободное. На твердом небе имеется выбухание, в проекции корней 13,14,15,16 зубов. Слизистая оболочка в этой области гиперемирована, отечна. При пальпации выбухания определяется болезненный инфильтрат и флюктуация. 14 зуб разрушен на 1/3, зондирование ее безболезненно. Перкуссия слабоболезненна.

На рентгенограмме определяется деструкция кости у верхушки небного корня 1.4 с неровными краями. Имеется обширный дефект коронки 1.4 зуба, сообщающийся с полостью зуба. Каналы корней не запломбированы.

## Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

## Ответы

1. Небный абсцесс от 24 зуба. Хронический гранулирующий периодонтит 24 зуба.
2. 1) в зависимости от объема деструкции костной ткани принять решение о сохранении (эндодонтическое лечение) или удалении 24 зуба
- 2) вскрытие гнойного очага с иссечением участка слизистой оболочки в центре инфильтрата, дренирование раны.
- 3) удаление 24
- 4) антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия, ротовые ванночки теплым раствором антисептика.

## Задача 8

Пациент Л. 38 лет жалуется на постоянную ноющую боль в области нижней челюсти справа. Развитие настоящего заболевания: три дня назад был удалён разрушенный зуб 4.6. На следующий день после удаления появилась незначительная боль в области удалённого зуба. Боль постепенно нарастала. Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: лунка удаленного зуба 4.6 заполнена организующимся кровяным сгустком. Слизистая оболочка вокруг лунки гиперемирована, пальпация ее с вестибулярной стороны резко болезненна. Определяется выступающий острый край лунки.

## Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.

## Ответы:

1. Острый край лунки в области 4.6.



2.Альвеолит, верхнечелюстной синусит, ограниченный остеомиелит лунки, незавершенное удаление зуба.

3.Удаление острого края лунки в области 4.6.

#### **Задача 9**

Пациент,Н. 34 года обратился к стоматологу с целью профилактического осмотра. Жалоб нет.

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 зубе 2.5 пломба по 2 классу, зуб изменен в цвете. Перкуссия его безболезненна. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Вопросы:

1.Поставьте диагноз.

2.Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.

Ответы:

1.Хронический гранулёматозный периодонтит зуба 2.5.

2.Консультация стоматолога-терапевта для решения вопроса о возможности лечения и восстановления зуба 2.5. На первом этапе необходимо провести ревизию и пломбирование канала зуба 2.5. Если околоверхушечный гранулирующий или гранулёматозный очаг не ликвидируется, выполняют оперативное вмешательство на корнях.

#### **Задача 10**

Больной М, 24 года, поступил в хирургическое отделение стоматологической поликлиники с жалобами на боли в области удаленного 46 зуба, отдающие в ухо и висок справа, повышение температуры тела до 38.0

Общее состояние ближе к средней тяжести. Зуб удалил 3 дня назад.

Лицо ассиметрично за счет отека мягких тканей в области

нижней челюсти слева. Пальпируются болезненные лимфатические узлы в подчелюстной области справа. Открывание рта в полном объеме. Лунка удаленного 37 зуба без сгустка, отмечаются гнойные выделения. Слизистая вокруг гиперемирована, болезненна. На рентгенограмме корни 37 зуба удалены полностью.

Вопросы:

1.Поставьте диагноз

2.Определите план лечения

Ответ:

1.Острый гнойный альвеолит лунки удаленного 37 зуба

2. Обезболивание. Обработка лунки под ванночкой антисептиков. Заполнение лунки турундой с антибактериальной мазью.

#### **Задача 11**

Больной П., 31 год , поступил с жалобами на припухлость и пульсирующую боль в области нижней челюсти слева, болезненность при приеме пищи. Плохой сон, слабость, повышение температуры тела до 38,0

Анамнез: 2 недели назад почувствовал постоянную боль в 36 зубе. Накусывание на зуб было болезненным. За лечением не обращался. За ночь появилась припухлость щеки слева, поднялась температура.

Объективно: общее состояние ближе к средней тяжести. Температура тела 38,2 °С.

При осмотре: Имеется асимметрия лица за счет воспалительного отека мягких тканей. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева подвижны, болезненны при пальпации. Открывание рта свободное. Переходная складка в области 35,35,37 сглажена, пальпируется плотный болезненный инфильтрат. Коронка 36 зуба разрушена на 2/3

На рентгенограмме определяется деструкция кости у верхушек корней 36 зуба с неровными краями.

Каналы корней запломбированы на 1/3.

Вопросы

1.Поставьте диагноз.

2. Составьте план лечения.

Ответы

1. Острый гнойный периостит нижней челюсти от 36 зуба. Хронический гранулематозный периодонтит 36 зуба.

2. Проведение обезболивания. Удаление 36 зуба. Вскрытие поднадкостничного абсцесса. Дренирование гнойной раны. Назначение противовоспалительного лечения.

#### **Задача 12**

Пациент, С. 21 год обратился к стоматологу с жалобами на разрушение коронки 11 зуба. 3 дня назад при приеме пищи произошел отлом части коронки 11 зуба. Болей нет.

Общее состояние удовлетворительное. Аллергический анамнез не отягощен. Со стороны внутренних органов патологии нет.

При осмотре: Лицо симметрично. Кожные покровы обычной окраски. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объеме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: 11 зуб разрушен на 1/3. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. На рентгенограмме канал 11 зуба не запломбирован. В области верхушки корня отмечается деструкция костной ткани округлых размеров, в диаметре 0,5 мм.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план комплексного лечения

Ответы:

1. Хронический гранулематозный периодонтит зуба 11 зуба
2. Консультация стоматолога-терапевта для решения вопроса о возможности лечения и восстановления зуба 11. На первом этапе необходимо провести ревизию и пломбирование канала зуба 11. Далее операция резекции верхушки корня 11.зуба.

#### **Задача 13**

Больной Р, 45 лет, поступил в с жалобами на боли в области удаленного 47 зуба, повышение температуры тела до 37,5

Общее состояние ближе удовлетворительному. Зуб удалил 2 дня назад.

Лицо симметрично. Кожные покровы обычной окраски. Открывание рта в полном объеме. Лунка удаленного 47 зуба сгустком заполнена на половину, отмечаются сукровичные выделения. Слизистая вокруг обычной окраски. На рентгенограмме корни 47 зуба удалены полностью.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Определите план лечения

Ответ:

1. Катаральный альвеолит лунки удаленного 47 зуба
2. Обезболивание. Кюретаж лунки под ванночкой антисептиков с целью заполнения лунки кровяным сгустком. Рекомендации по уходу за полостью рта в домашних условиях.

#### **Задача 14**

Больной Л, 65 лет был направлен врачом-ортопедом на ревизию лунки удаленного 24 зуба. Жалоб не предъявляет. Болей нет. Зуб удалил 3 месяца назад.

Общее состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Аллергический анамнез не отягощен.

Лицо симметрично, Кожные покровы обычной окраски. Открывание рта в полном объеме. Лунка удаленного 24 зуба заполнена рыхлыми грануляциями, при надавливании образуются гнойные выделения. На рентгенограмме отмечается щечный корень 24 зуба.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Определите план лечения

Ответ:

1. Хронический альвеолит лунки удаленного 24 зуба
2. Обезболивание. Удаление корня 24 зуба. Кюретаж лунки под ванночкой антисептиков с целью заполнения лунки кровяным сгустком. Рекомендации по уходу за полостью рта в домашних условиях.

#### **Задача 15**

Больной Р, 36 лет, поступил с жалобами на припухлость и пульсирующую боль в области нижней челюсти справа, болезненность при приеме пищи. Плохой сон, слабость, повышение температуры тела до 38,5

Анамнез: 5 дней назад почувствовал постоянную боль в 45 зубе. Накусывание на зуб было

болезненным. За лечением не обращался. За ночь появилась припухлость щеки справа, поднялась температура.

Объективно: общее состояние ближе к средней тяжести. Температура тела 38,0 °С.

При осмотре: Имеется асимметрия лица за счет воспалительного отека мягких тканей нижней челюсти справа. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа болезненны при пальпации. Открывание рта свободное. Переходная складка в области 44,45,46 сглажена, пальпируется плотный болезненный инфильтрат. Коронка 45 зуба разрушена полностью.

На рентгенограмме определяется деструкция кости у верхушек корня 45 зуба с неровными краями. Каналы корней запломбированы на 1/3.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

Ответы

1. Острый гнойный периостит нижней челюсти справа от 45 зуба. Хронический гранулематозный периодонтит 45 зуба.
2. Проведение обезболивания. Удаление 45 зуба. Вскрытие поднадкостничного абсцесса. Дренирование гнойной раны. Назначение противовоспалительного лечения.

#### **4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.**

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

#### 4.1. Перечень компетенций с указанием уровней их освоения

Номер/ индекс	Описание показателей оценивания	Критерии оценивания результатов обучения по пятибалльной шкале
ПК-5	<b>Компетенция не сформирована</b>	1=2
		2
	<b>Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции</b> <b>Обучающийся должен знать следующие вопросы:</b> понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза, принципы классификации стоматологических заболеваний; функциональное состояние челюстно-лицевой области в норме и при патологии; структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов у пациентов со стоматологической патологией	3
	<b>Достаточный уровень освоения компетенции</b> <b>Обучающийся должен уметь:</b> Проводить первичный осмотр пациентов со стоматологической патологией, интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики заболеваний челюстно- лицевой области	4
<b>Повышенный уровень освоения компетенции</b> <b>Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике:</b> Навыками анализа жалоб, анамнеза, данных осмотра и дополнительных методов исследования для диагностики стоматологических заболеваний в рамках изучаемой дисциплины.	5	
ПК-6	<b>Компетенция не сформирована</b>	1=2
		2
	<b>Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции</b> <b>Обучающийся должен знать следующие вопросы:</b> Основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, нозологических форм. Принципы формулировки стоматологических диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	3
	<b>Достаточный уровень освоения компетенции</b> <b>Обучающийся должен уметь:</b> применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности	4
<b>Повышенный уровень освоения компетенции</b> <b>Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике:</b> Владеть навыками формулировки диагнозов у пациентов с различной стоматологической патологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины	5	
ПК-8	<b>Компетенция не сформирована</b>	1=2

		2
	<b>Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции</b> <b>Обучающийся должен знать следующие вопросы:</b> Знать особенности течения и возможные осложнения при различной стоматологической патологии	3
	<b>Достаточный уровень освоения компетенции</b> <b>Обучающийся должен уметь:</b> Исходя из особенностей течения стоматологического заболевания выбирать оптимальную тактику ведения пациентов	4
	<b>Повышенный уровень освоения компетенции</b> <b>Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике:</b> Навыками составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными стоматологическими заболеваниями в рамках изучаемой дисциплины	5
ПК-9	<b>Компетенция не сформирована</b>	1=2
		2
	<b>Пороговый (низкий) уровень освоения компетенции</b> <b>Обучающийся должен знать следующие вопросы:</b> Особенности медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями в амбулаторно поликлинических условиях и условиях дневного стационара	3
	<b>Достаточный уровень освоения компетенции</b> <b>Обучающийся должен уметь:</b> Диагностировать стоматологические заболевания и проводить их лечение в амбулаторно поликлинических условиях, проводить отбор пациентов для лечения в условиях дневного стационара	4
	<b>Повышенный уровень освоения компетенции</b> <b>Обучающийся должен свободно владеть и самостоятельно применять на практике:</b> Алгоритмами ведения и лечения пациентов с различными стоматологическими заболеваниями в амбулаторно поликлинических условиях и условиях дневного стационара в рамках изучаемой дисциплины	5

## 4.2. Процедура оценивания

### 4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	текущий контроль, промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	Преподаватель, руководитель от профильной организации
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Дневник практики Сводный итоговый отчет по практике

### 4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.

Зачет с оценкой по практике включает в себя:

1. Защиту отчета по практике, включая отзыв руководителя практики
2. Устный ответ на вопросы и решение ситуационных задач к зачету с оценкой (при наличии)

**Критерии оценивания защиты отчета по практике, включая отзыв руководителя практики:**

«Отлично» - планируемые результаты обучения по практике достигнуты

«Хорошо» - планируемые результаты обучения по практике достигнуты, но обучающийся при решении профессиональных задач, не всегда инициативен, не в полной мере использует на практике свои теоретические знания

«Удовлетворительно» - планируемые результаты обучения по практике достигнуты частично. Обучающийся имеет теоретические знания по практике, умеет их применять под контролем руководителя

«Неудовлетворительно» - планируемые результаты обучения по практике не достигнуты

**Критерии оценивания устного ответа на вопросы и решения ситуационных задач (при наличии) к зачету с оценкой:**

«Неудовлетворительно» – Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на задаваемые вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой практики.

«Удовлетворительно» – Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы и дополнительные вопросы, не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне.

«Хорошо» – Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой

«Отлично» – Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций.

**Зачет с оценкой** является средним арифметическим составных частей зачета с оценкой (при наличии не целого числа округляется в сторону большего или меньшего значения по общим законам математики).