

**НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ»**

Одобрено
На заседании Учёного совета «ДМСИ»,
Протокол № 12 от 24 июня 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ
Ректор НОУ ВО «ДМСИ»
профессор М.М.Расулов

« » 20 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

СТОМАТОЛОГИЯ

**МОДУЛЬ
ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА**

Специальность	31.05.03 Стоматология
Направленность(специализация)	Стоматология
Форма обучения	очная
Трудоемкость	7 з.е.
Разработано для обучающихся	по специальности 31.05.03

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине одобрен на заседании кафедры профессиональных и стоматологических дисциплин «10» июня 2024 г. Протокол № 5.

Фонд оценочных средств актуализируется (обновляется) ежегодно.

**ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СО-
ОТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

Индикаторы компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:		
	Знать	Уметь	Владеть
ПК-2. Способен ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями			
ИД-4 ПК-2.4 Применяет медицинские изделия и материалы при решении задач профессиональной деятельности.	Медицинские изделия, применяемые при оказании медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях	Проводить оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) и немедикаментозного лечения у пациентов со стоматологическими заболеваниями.	Оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) и немедикаментозного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями. Подбором и назначением лекарственных препаратов и медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
ИД-7 ПК -2.7 Оказывает хирургическую помощь в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытия поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей.	методы хирургической помощи в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытия поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей	оказывать хирургическую помощь в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытия поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей	Оказанием хирургической помощи в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытия поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО РАЗДЕЛАМ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Код формируемой
--	-----------------

	компетенции
1. Организация отделения хирургической стоматологии.	ИД-4 ПК-2.4 ИД-7 ПК -2.7
2. Операция удаления зуба	ИД-4 ПК-2.4 ИД-7 ПК -2.7
3. Болезни прорезывания зубов.	ИД-4 ПК-2.4 ИД-7 ПК -2.7
4. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей (периодонтит, периостит, одонтогенный остеомиелит)	ИД-4 ПК-2.4 ИД-7 ПК -2.7
5. Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи.	ИД-4 ПК-2.4 ИД-7 ПК -2.7
6. Лимфаденит лица и шеи.	ИД-4 ПК-2.4 ИД-7 ПК -2.7
7. Абсцессы, локализованные в полости рта.	ИД-4 ПК-2.4 ИД-7 ПК -2.7
8. Специфические воспалительные процессы лица и челюстей (актиномикоз, туберкулез, сифилис, ВИЧ-инфекция).	ИД-4 ПК-2.4 ИД-7 ПК -2.7
9. Фурункул и карбункул лица. Рожистое воспаление.	ИД-4 ПК-2.4 ИД-7 ПК -2.7

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов на практических занятиях, написания рефератов, выполнения практических заданий.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Высокий уровень

Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче	Минимальный уровень
	Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.	Минимальный уровень
	Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы	Базовый уровень
	Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Высокий уровень

Оценочные материалы для проведения текущего контроля

Вопросы для устного опроса на практических занятиях

1. Приемы удаления зубов щипцами.
2. Удаление корней зубов и зубов элеваторами.
3. Обработка раны после удаления зубов.
4. Щипцы для удаления зубов.
5. Периодонтит. Этиология, классификация, лечение.
6. Радикулярная киста, патогенез, клиника.
7. Цистотомия, цистэктомия.
8. Операция резекции верхушки корня зуба.
9. Острый гнойный периостит. Этиология, патогенез, клиника.
10. Дифференциальная диагностика острого периостита от острого гнойного периодонтита, от острого остеомиелита.
11. Лечение острого периостита.
12. Дифференциальная диагностика острого гнойного периостита с острым остеомиелитом.
13. Что означает остеомиелит? Дайте определение заболевания «остеомиелит челюсти».
14. Острый одонтогенный остеомиелит. Клиника.
15. Основные отличительные симптомы характерные для острого остеомиелита.
16. Симптом Венсана. Клиническое значение. Случаи его возникновения.

17. Что является предрасполагающим фактором для развития одонтогенного остеомиелита челюстей.
18. Чем обусловлен переход острого остеомиелита в хроническую форму.
19. Симптом хронического остеомиелита.
20. Классификация одонтогенного остеомиелита.
21. Что такое двухсторонняя периостомия и декомпрессионная остеоперфорация. С какой целью проводится?
22. Причины затрудненного прорезывания нижнего зуба мудрости.
23. Методы оперативного лечения перикоронита.
24. Перикоронит. Клиника.
25. Классификация заболеваний прорезывания зубов.

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Тематика рефератов

1. Принципы организации стоматологической хирургической помощи в стоматологической поликлинике.
2. Особенности обезболивания у лиц с сопутствующими заболеваниями.

3. Осложнения вовремя и после операции удаления зуба.
4. Профилактика и устранение осложнений.
5. Затрудненное прорезывание зубов. Причины. Клиника.
6. Острый гнойный периостит челюстей.
7. Патогенетическая связь с периодонтитом и распространение воспалительного процесса в зависимости от расположения корней различных групп зубов.
8. Профилактика образования свищей, (перфоративного) одонтогенного синусита.
9. Топографическая анатомия лимфатического аппарата головы и шеи.

Критерии оценивания выполнения реферата

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

Тесты по дисциплине

1. Перечислите щипцы для удаления верхних моляров с сохраненной коронкой:
 - A. прямые с несходящимися щечками
 - B. штыковидные со сходящимися щечками
 - C. S-образные с несходящимися щечками
 - D. **S-образные щипцы с шипом**
 - E. **штыковидные щипцы с несходящимися щечками**
2. Укажите щипцы для удаления правых верхних моляров с сохраненной коронкой:
 - A. S-образные с шипом справа
 - B. S-образные с несходящимися щечками
 - C. **S-образные с шипом слева**
 - D. **штыковидные с несходящимися щечками**
 - E. клювовидные с шипами
3. Укажите щипцы для удаления верхних премоляров с сохраненной коронкой:
 - A. прямые с несходящимися щечками
 - B. S-образные с шипом
 - C. **S-образные с несходящимися щечками**
 - D. штыковидные с несходящимися щечками
 - E. штыковидные со сходящимися щечками

4. Укажите щипцы для удаления верхних резцов и клыков с сохраненной коронкой:

- A. прямые со сходящимися щечками
- B. S-образные с несходящимися щечками
- C. **прямые с несходящимися щечками**
- D. штыковидные с несходящимися щечками
- E. штыковидные со сходящимися щечками

5. Перечислите щипцы для удаления корней верхних зубов:

- A. **прямые со сходящимися щечками**
- B. прямые с несходящимися щечками
- C. **S-образные со сходящимися щечками**
- D. S-образные с несходящимися щечками
- E. **штыковидные со сходящимися щечками**

6. Укажите щипцы для удаления нижних моляров с сохраненной коронкой:

- A. клювовидные со сходящимися щечками
- B. клювовидные с несходящимися щечками
- C. **клювовидные с шипами**
- D. S-образные с шипом
- E. **изогнутые по плоскости с шипами**

7. Укажите щипцы для удаления нижних резцов и клыков с сохраненной коронкой:

- A. изогнутые по плоскости с шипами
- B. S-образные с несходящимися щечками
- C. клювовидные с шипами
- D. клювовидные со сходящимися щечками
- E. **клювовидные с несходящимися щечками**

8. Укажите щипцы для удаления нижних зубов с сохраненной коронкой:

- A. клювовидные со сходящимися щечками
- B. **клювовидные с несходящимися щечками**
- C. **клювовидные с шипами**
- D. S-образные с шипом
- E. **изогнутые по плоскости с шипами**

9. Укажите положение больного и врача при удалении левых нижних премоляров и моляров:

- A. голова больного на уровне плечевого сустава врача
- B. **голова больного на уровне локтевого сустава врача**
- C. **врач стоит справа и спереди от больного**
- D. врач стоит справа и сзади от больного
- E. **голова больного повернута вправо**

10. Укажите срочные показания к операции удаления зуба:

- A. подвижность III степени
- B. полное разрушение коронки зуба
- C. **причинный зуб при остром одонтогенном остеомиелите челюсти**
- D. **причинный зуб при одонтогенных флегмонах**

Е. **при безуспешном консервативном лечении острого гнойного и обострении хронического периодонтита многокорневых зубов**

11. Укажите, при удалении каких зубов верхней челюсти можно использовать ротационные движения:

- А. моляров
- В. второгопремоляра
- С. первогопремоляра
- Д. **резцов**
- Е. **клыка**

12. Тактика врача-стоматолога при прободении интактной верхнечелюстной пазухи во время операции удаления зуба:

- А. тампонада лунки йодоформной турундой
- В. **закрытие перфорации с использованием элементов пластики**
- С. промывание верхнечелюстной пазухи
- Д. носо-ротовая проба
- Е. **тампонада устья лунки йодоформной турундой**

13. Тактика врача-стоматолога при проталкивании корня зуба в верхнечелюстную пазуху при хроническом гайморите:

- А. удаление корня зуба через перфорационное отверстие
- В. наложение на устье лунки йодоформной турунды
- С. **промывание верхнечелюстной пазухи через перфорационное отверстие растворами антисептиков**
- Д. гайморотомия и срочное удаление корня зуба
- Е. **удаление корня зуба в плановом порядке, радикальная гайморотомия с пластическим закрытием соустья**

14. Укажите причины, способствующие развитию альвеолита:

- А. **инфицирование лунки**
- В. незаконченное удаление
- С. недостаточное обезболивание
- Д. **травматическое удаление**
- Е. проталкивание корня в мягкие ткани

15. Укажите способы остановки кровотечения из глубины лунки:

- А. наложение кристаллов перманганата калия
- В. **тугая тампонада лунки**
- С. тампонада устья лунки
- Д. **наложение швов на рану**
- Е. в/введение 10% хлорида кальция

16. Укажите способы остановки кровотечения из мягких тканей после удаления зуба:

- А. тампонада лунки йодоформной турундой
- В. **пальцевое прижатие**
- С. **ушивание раны при разрыве мягких тканей**
- Д. **проведение диатермокоагуляции**
- Е. сдавливание межкорневой перегородки лунки щипцами

17. S-образными щипцами без щипов удаляют:

- A. корни зубов
- B. моляры нижней челюсти
- C. моляры верхней челюсти
- D. **премоляры верхней челюсти**
- E. третьи моляры нижней челюсти

18. Клювовидными щипцами с несходящимися щечками удаляют зубы нижней челюсти:

- A. **резцы**
- B. моляры
- C. корни зубов

19. Щипцы для удаления резцов верхней челюсти:

- A. **прямые коронковые**
- B. прямые корневые
- C. клювовидные корневые
- D. изогнутые по плоскости
- E. S-образные с несходящимися щечками

20. Щипцы для удаления клыков верхней челюсти:

- A. **Прямые коронковые**
- B. S-образные с шипом
- C. клювовидные корневые
- D. изогнутые по плоскости

21. Щипцы для удаления премоляров верхней челюсти:

- A. **S-образные с несходящимися щечками**
- B. прямые корневые
- C. S-образные с шипом
- D. клювовидные корневые
- E. изогнутые по плоскости

Критерии оценивания образовательных достижений для тестовых заданий

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

Вопросы для подготовки к экзамену

1. Удаление корней зубов и зубов элеваторами.
2. Щипцы для удаления зубов.

3. Показания и противопоказания к удалению постоянных зубов.
4. Подготовка к удалению зуба.
5. Дайте определение периодонту.
6. Периодонтит. Этиология, классификация.
7. Дифференциальная диагностика острого гнойного периодонтита и острого гнойного периостита.
8. Острый гнойный периостит. Этиология, патогенез, клиника.
9. Острый серозный периостит. Клиника, лечение.
10. Дифференциальная диагностика острого периостита от острого гнойного периодонтита, от острого остеомиелита.
11. Какие зубы верхней челюсти являются причиной развития небного абсцесса и почему?
12. Дифференциальная диагностика острого гнойного периостита с острым остеомиелитом.
13. Что означает остеомиелит? Дайте определение заболевания «остеомиелит челюсти».
14. Острый одонтогенный остеомиелит. Клиника.
15. Основные отличительные симптомы характерные для острого остеомиелита.
16. Почему нижняя челюсть поражается остеомиелитом чаще, чем верхняя челюсть.
17. Симптом Венсана. Клиническое значение. Случаи его возникновения.
18. Теория возникновения остеомиелита.
19. Что является предрасполагающим фактором для развития одонтогенного остеомиелита челюстей.
20. Чем обусловлен переход острого остеомиелита в хроническую форму.
21. Симптом хронического остеомиелита.
22. Классификация одонтогенного остеомиелита.
23. Что такое двухсторонняя периостомия и декомпрессионная остеоперфорация. С какой целью проводится?
24. Причины затрудненного прорезывания нижнего зуба мудрости.
25. Обработка раны после удаления зубов.
26. Осложнения, возникающие во время операции удаления зубов.
27. Осложнения, возникающие после операции удаления зубов.
28. Приемы удаления зубов щипцами.
29. Острый гнойный периодонтит. Клиническая картина.
30. Хронический гранулирующий периодонтит. Патогенез, клиника.
31. Гранулематозный периодонтит. Патогенез, клиника.
32. Хронический фиброзный периодонтит.
33. Радикулярная киста, патогенез, клиника.
34. Цистотомия, цистэктомия.
35. Операция резекции верхушки корня зуба.
36. Лечение острого периостита.
37. Методы оперативного лечения перикоронита.
38. Перикоронит. Клиника.
39. Классификация заболеваний прорезывания зубов.

Шкала оценки на экзамен по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	– полно раскрыто содержание материала; – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; – точно используется терминология; – показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;

	– продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; – допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
Хорошо	– вопросы излагаются систематизировано и последовательно; – продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; – продемонстрировано усвоение основной литературы. – ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетворительно	– неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; – усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам; – имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; – при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение основной литературы.
Неудовлетворительно	– не раскрыто основное содержание учебного материала; – обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; – допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов - не сформированы компетенции, умения и навыки, - отказ от ответа или отсутствие ответа

Ситуационные задачи

Задача 1.

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 развиваться при несвоевременном оказании медицинской помощи?
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
5. Возможные варианты лечения?

Задача 2.

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 разрыхления 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. Проведите обоснование диагноза.
3. С какими патологическими процессами надо провести дифференциальную диагностику?
4. Определите план лечения.
5. Прогноз заболевания?

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.
5. Какие осложнения данного заболевания могут развиваться?

Критерии оценивания решения ситуационной задачи:

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения ситуационной задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное решение ситуационной задачи.
	«4» (хорошо) – в целом ситуационная задача решена, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при решении ситуационной задачи.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, ситуационная задача не решена или решена не верно.