



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Хирургическая стоматология»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология
Квалификация	врач-стоматолог
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом ЛОР-болезней

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Л.Б. Филимонова	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой хирургической стоматологии и ЧЛХ с курсом ЛОР-болезней
А.Н. Журавлев	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент кафедры хирургической стоматологии и ЧЛХ с курсом ЛОР-болезней

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Гуськов А.В.	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой ортопедической стоматологии и ортодонтии
Бородовицина С.И..	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой терапевтической и детской стоматологии

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Стоматология
Протокол № 7 от 26.06. 2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06. 2023г.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. История открытия и развития местных анестетиков.
2. Иннервация зубов и челюстей.
3. Физико-химические свойства, классификация и механизм действия. Анестезирующая активность и токсичность. Длительность действия.
4. Вазоконстрикторы: механизм действия, классификация, показания и противопоказания к использованию в составе местно-обезболивающего раствора. Формы выпуска препаратов. Хранение карпул и их дефекты.
5. Обоснование выбора препарата при проведении различных амбулаторных стоматологических вмешательств.

Критерии оценки при собеседовании:

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач:

Задача 1

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Б., 42 года, для выполнения оперативного вмешательства — удаления папилломы слизистой оболочки неба в области зубов 1.1 и 1.2. Для проведения операции врачу предстоит выбрать метод обезболивания.

1. Какой вид местной анестезии следует использовать для обезболивания при планируемом оперативном вмешательстве?
2. Какие существуют варианты выполнения избранной анестезии?
3. Укажите анатомо-топографические ориентиры, необходимые для выполнения избранной анестезии.

Ответ к задаче 1

1. В данной клинической ситуации следует использовать местную проводниковую резцовую анестезию.

2. Существуют два метода выполнения местной проводниковой резцовой анестезии:

1) внутриротовым доступом; 2) внеротовым доступом.

3. Для осуществления резцовой анестезии необходимо знать следующие анатомо-топографические ориентиры:

– расстояние резцового отверстия от места соприкосновения верхних центральных резцов равно около 1 см, а от альвеолярного края между верхними резцами — 0,8 см;

– резцовое отверстие располагается на пересечении линий, одна из которых проходит по срединному небному шву, а другая соединяет дистальные края обеих верхних клыков;

– резцовое отверстие локализуется за небольшим возвышением слизистой оболочки, именуемым резцовым сосочком.

Задача 2

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка Л., 40 лет, для хирургической санации полости рта (удаления очагов хронической одонтогенной инфекции — зубов 2.7 и 2.8). Для проведения оперативного вмешательства врач выбрал туберальную проводниковую анестезию. Через 10 минут он приступил к операции. Однако пациентка указала на то, что ощущает сильную боль с небной стороны.

1. Какова вероятная причина неэффективности обезболивания?

2. Какой тактики в сложившейся клинической ситуации следует придерживаться стоматологу-хирургу?

Ответ к задаче 2

1. Причина неэффективности обезболивания заключается в том, что зона обезболивания туберальной анестезии включает: первый, второй и третий моляры верхней челюсти заинтересованной стороны; надкостницу; слизистую оболочку альвеолярного отростка в области указанных зубов с вестибулярной стороны; слизистую оболочку и костную ткань задненаружной стенки верхнечелюстной пазухи. Задняя граница зоны обезболивания постоянна. Передняя может варьировать: до середины коронки первого моляра или до середины первого премоляра, что объясняется, во-первых, различной выраженностью анастомозов со средней альвеолярной ветвью, а во-вторых, непостоянством ее отхождения от нижнеглазничного нерва.

2. В сложившейся клинической ситуации следует дополнительно выполнить палатинальную (небную) проводниковую анестезию. При этом необходимо учитывать предельную разовую дозу используемого анестетика. При проведении небной анестезии необходимо определить проекцию большого небного отверстия на слизистую оболочку твердого неба, для чего следует провести две линии: 1) горизонтальную — через середину коронки третьего верхнего моляра; 2) перпендикулярную первой — через середину линии, соединяющей гребень альвеолярного отростка с серединой верхней челюсти (следует помнить, что верхняя челюсть — это парная кость). Точка пересечения двух указанных линий и является проекцией небного отверстия на слизистую оболочку. При широко открытом рте пациента иглу вводят на 1 см кпереди и кнутри от проекции небного отверстия на слизистую оболочку. Иглу продвигают вверх, кзади и несколько кнаружи до соприкосновения с костью. Вводят 0,5 мл анестетика. Анестезия наступает через 3–5 минут.

Зона обезболивания данной анестезии включает: слизистую оболочку твердого неба, альвеолярного отростка с небной стороны от третьего моляра до середины коронки клыка. Иногда зона обезболивания увеличивается до середины бокового резца и переходит на вестибулярную поверхность у третьего моляра. В отдельных наблюдениях граница обезболивания не распространяется кпереди далее, чем уровень второго премоляра.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

Для оценки решения ситуационной задачи:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 6, 7 семестрах – зачет, в 8 семестре – экзамен.

Порядок проведения промежуточной аттестации

Зачет – результат промежуточной аттестации за 6, 7 семестр, не являющийся завершающим изучение дисциплины *«Хирургическая стоматология»*, оценивается как средний балл, рассчитанный как среднее арифметическое значение за все рубежные контроли семестра (учитываются только положительные результаты).

Процедура проведения и оценивания экзамена

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Студенту достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут (I).

Экзаменационный билет содержит три вопроса (II).

Критерии выставления оценок (III):

- Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.
- Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.
- Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

ПК-5

готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Обоснование выбора препарата при проведении различных амбулаторных стоматологических вмешательств.
2. Особенности обезболивания у пациентов с факторами риска (сердечнососудистые и респираторные заболевания, нарушение процессов свертывания крови, эндокринная патология, инфекционные заболевания и др. факторы риска).
3. Методы обезболивания на верхней челюсти. Блокада верхних луночковых нервов. Подглазничная анестезия. Показания и противопоказания к их проведению.
4. Блокада большого небного и носонебного нерва. Показания и противопоказания к их проведению. Блокада щечного нерва.
5. Методы обезболивания на нижней челюсти. Торусальная, мандибулярная анестезии, анестезия у подбородочного отверстия
6. Новые методы проводниковой анестезии по Гоу-Гейтсу, Егорову, Акинози-Вазерани. Показания и противопоказания к их применению.
7. Блокада подбородочного нерва и резцовой ветви нижнего луночкового нерва в модификации Маламеда. Блокада язычного нерва.
8. Пародонтальные способы местной анестезии: интралигаментарная анестезия, интрасептальная анестезия, внутривульпарная и внутриканальная анестезия.
9. Инфильтрационные методы обезболивания (подслизистая, внутрислизистая, поднадкостничная).
10. Методика проводниковой анестезии внеротовым доступом. Показания и противопоказания к их проведению.
11. Местные осложнения, возникающие при проведении местной анестезии
12. Общие соматические осложнения местной анестезии
13. Классификация одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.
14. Хронические периодонтиты. Классификация, клиника, диагностика.
15. Одонтогенный периостит челюстей.
16. Одонтогенный остеомиелит челюсти. Классификация, этиология, патогенез.
17. Клиническая картина острого одонтогенного остеомиелита челюстей.
18. Особенности клинического течения острого остеомиелита верхней и нижней челюстей.
19. Лечение одонтогенного остеомиелита челюстей в острой стадии.

20. Клиника и диагностика хронического одонтогенного остеомиелита челюстей.
21. Лечение одонтогенного остеомиелита челюстей в хронической стадии.
22. Общая клиническая характеристика флегмон и абсцессов челюстно-лицевой области.
23. Общие принципы лечения абсцессов и флегмон. Типичные места разрезов на лице.
24. Флегмона щечной области.
25. Флегмона подглазничной области.
26. Флегмона подвисочной и крылонебной ямок.
27. Флегмона височной области.
28. Флегмона поднижнечелюстной области.
29. Флегмона подподбородочной области.
30. Флегмона околоушно-жевательной области.
31. Флегмона окологлоточного пространства.
32. Флегмона крыловидно-нижнечелюстного пространства.
33. Флегмона позадичелюстной области.
34. Флегмона дна полости рта.
35. Абсцессы и флегмоны языка.
36. Абсцесс челюстно-язычного желобка.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Произведите поэтапное удаление зуба 1.1.

Произведите вскрытие периостита от зуба 1.4.

Перечень практических навыков, входящих в данную компетенцию:

- удаление зуба;
- проведение местной анестезии в полости рта(инфильтрационная, проводниковая);
- проведение вскрытия поднадкостничного очага инфекции;
- проведение вскрытия и дренирования воспалительного очага инфекции в мягких тканях ЧЛО.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Больная, 48 лет, обратилась с жалобами на наличие разрушенного 27, заложенность носа, тяжесть при наклоне головы в области верхнечелюстной пазухи слева. Местно: имеется разрушенная коронковая часть 27. При рентгенологическом исследовании 27 определяется разрежение костной ткани с четкими контурами у верхушки дистального щечного корня. Под инфильтрационной анестезией удалены корни 27, при ревизии лунки отмечается обильное гнойное отделяемое.

Вопросы и задания:

- 1) Поставьте диагноз.

- 2) Какие симптомы прободения верхнечелюстной пазухи? Как установить клинически наличия перфорации?
- 3) Тактика врача в данном случае.

ПК-2

способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами с стоматологической патологией

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Классификация неогнестрельной травмы лица, ее причина, частота.
2. Принципы оказания помощи пострадавшим с травмой лица.
3. Понятие о первой помощи.
4. Понятие о доврачебной помощи.
5. Понятие о квалифицированной помощи.
6. Понятие о специализированной помощи.
7. Механизм неогнестрельных травм лица.
8. Методы обследования пострадавших: клинические, инструментальные.
9. Вывихи и переломы зубов, перелом альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти. Клиника, диагностика, лечение.
10. Вывихи нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
Показания к наложению временных методов иммобилизации, преимущества различных методов.
11. Лечебные (постоянные) методы иммобилизации: консервативные внелaborаторные и лабораторные (ортопедические), хирургические методы закрепления отломков.
12. Показания и противопоказания к применению конкретных методов иммобилизации.
13. Особенности ведения больных в послеоперационном периоде.
14. Реабилитация детей, перенесших хронический остеомиелит челюстных и лицевых костей.
15. Диспансерное наблюдение и реабилитация детей, перенесших травму челюстно-лицевой области.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. Произведите поэтапное удаление зуба 1.1.
2. Произведите вскрытие периостита от зуба 1.4.

Перечень практических навыков, входящих в данную компетенцию:

- методика изготовления и наложения назубных шин.
- методика изготовления и наложения различных видов бинтовых повязок, стандартная повязка для транспортной иммобилизации, мягкая пращевидная повязка Померанцевой – Урбанской, различных видов межчелюстного лигатурного скрепления.

- Методы фиксации костных отломков в детском возрасте.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

- 1) Защита истории болезни пациента с диагнозом односторонний перелом нижней челюсти.
- 2) Защита истории болезни пациента с диагнозом сочетанный перелом нижней челюсти.
- 3) Защита истории болезни пациента с диагнозом перелом верхней челюсти.

ОПК-4

способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Хронические периодонтиты. Классификация, клиника, диагностика.
2. Одонтогенный периостит челюстей.
3. Одонтогенный остеомиелит челюсти. Классификация, этиология, патогенез.
4. Клиническая картина острого одонтогенного остеомиелита челюстей.
5. Особенности клинического течения острого остеомиелита верхней и нижней челюстей.
6. Лечение одонтогенного остеомиелита челюстей в острой стадии.
7. Клиника и диагностика хронического одонтогенного остеомиелита челюстей.
8. Общая клиническая характеристика флегмон и абсцессов челюстно-лицевой области.
9. Флегмона щечной области. Клиника, диагностика.
10. Флегмона подглазничной области. Флегмона щечной области. Клиника, диагностика.
11. Флегмона подвисочной и крылонебной ямок. Флегмона щечной области. Клиника, диагностика.
12. Флегмона височной области. Клиника, диагностика.
13. Флегмона поднижнечелюстной области. Клиника, диагностика.
14. Флегмона подподбородочной области. Клиника, диагностика.
15. Флегмона околоушно-жевательной области. Клиника, диагностика.
16. Флегмона окологлоточного пространства. Клиника, диагностика.
17. Флегмона крыловидно-нижнечелюстного пространства. Клиника, диагностика.
18. Флегмона позадичелюстной области. Клиника, диагностика.
19. Флегмона дна полости рта. Клиника, диагностика.
20. Абсцессы и флегмоны языка. Клиника, диагностика.
21. Абсцесс челюстно-язычного желобка. Клиника, диагностика.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. Составьте план лечения пациента с диагнозом флегмона височной области.
2. Составьте план лечения пациента с диагнозом флегмона подподбородочной области.

3. Составьте план лечения пациента с диагнозом флегмона окологлоточного пространства

4. Составьте план лечения пациента с диагнозом флегмона позадичелюстной области

5. Больная, 60 лет, обратилась к стоматологу в районную поликлинику с жалобами на боли в языке, усиливающиеся при приеме пищи, при разговоре, припухлость языка. Данные жалобы появились после того, как два дня назад больная прикусила язык. Самостоятельно применяла теплые содовые ротовые ванночки, однако симптомы нарастали. После осмотра стоматолог поставил диагноз: абсцесс передней трети языка справа. Кроме того, обращено внимание на наличие у больной деформации нижней челюсти на уровне п за счет вздутия. Пальпация безболезненна, слизистая оболочка в цвете не изменена. Во 42 зубе - глубокая кариозная полость, безболезненная при зондировании. Перкуссия 42 зуба безболезненная.

Вопросы и задания:

1) На основании каких клинических симптомов поставлен данный диагноз? С чем связано абсцедирование?

2) Какова методика оперативного лечения абсцесса данной локализации?

3) Укажите несущественные для данного заболевания признаки. С чем они могут быть связаны?

4) Какова дальнейшая тактика врача?

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Защита истории болезни пациента с диагнозом флегмона височной области.

Защита истории болезни пациента с диагнозом сочетанный перелом нижней челюсти.

Защита истории болезни пациента с диагнозом перелом верхней челюсти.

ОПК-6

готовность к ведению медицинской документации

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Хронические периодонтиты. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
2. Одонтогенный периостит челюстей, лечение.
3. Одонтогенный остеомиелит челюсти. Классификация, этиология, патогенез, лечение.
4. Клиническая картина острого одонтогенного остеомиелита челюстей, лечение.
5. Особенности клинического течения острого остеомиелита верхней и нижней челюстей.
6. Лечение одонтогенного остеомиелита челюстей в острой стадии.
7. Клиника и диагностика хронического одонтогенного остеомиелита челюстей.
8. Общая клиническая характеристика флегмон и абсцессов челюстно-лицевой области.
9. Флегмона щечной области. Клиника, диагностика.
10. Флегмона подглазничной области. Флегмона щечной области. Клиника, диагностика.
11. Флегмона подвисочной и крылонебной ямок. Флегмона щечной области. Клиника, диагностика.
12. Флегмона височной области. Клиника, диагностика, лечение.

13. Флегмона поднижнечелюстной области. Клиника, диагностика, лечение.
14. Флегмона подподбородочной области. Клиника, диагностика, лечение.
15. Флегмона околоушно-жевательной области. Клиника, диагностика, лечение.
16. Флегмона окологлоточного пространства. Клиника, диагностика, лечение.
17. Флегмона крыловидно-нижнечелюстного пространства. Клиника, диагностика, лечение.
18. Флегмона позадичелюстной области. Клиника, диагностика, лечение.
19. Флегмона дна полости рта. Клиника, диагностика, лечение.
20. Абсцессы и флегмоны языка. Клиника, диагностика, лечение.
21. Абсцесс челюстно-язычного желобка. Клиника, диагностика, лечение.
22. Гематогенный остеомиелит новорожденных и детей раннего возраста.
23. Острый одонтогенный остеомиелит челюстных костей у детей.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. Составьте план лечения пациента с диагнозом гематогенный остеомиелит новорожденных.
2. Составьте план лечения пациента с диагнозом флегмона подподбородочной области.
3. Составьте план лечения пациента с диагнозом флегмона окологлоточного пространства
4. Составьте план лечения пациента с диагнозом флегмона позадичелюстной области

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

1. Защита истории болезни пациента с диагнозом флегмона височной области.
2. Защита истории болезни пациента с диагнозом сочетанный перелом нижней челюсти.
3. Защита истории болезни пациента с диагнозом перелом верхней челюсти.
4. Больной обратился с жалобами на припухлость в поднижнечелюстной области. Из опроса выяснено, что ранее беспокоил 37 зуб, но за врачебной помощью не обращался. Общее состояние удовлетворительное. При внешнем осмотре в левой поднижнечелюстной области болезненный инфильтрат размером 3 x 5 см, плотной консистенции. Со стороны полости рта: 37 зуб разрушен, перкуссия слабо болезненна.

Вопросы и задания:

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Назначьте лечение.

Ситуационные задачи:

1. Больная, 30 лет, обратилась с жалобами на затрудненное открывание рта, боли при глотании, а также боли в области нижней челюсти справа, иррадиирующие в ухо. Наличие увеличенных лимфоузлов в правой подчелюстной области. Местно: рот открывается на 2,0 см. В подчелюстной области справа пальпируются увеличенные, болезненные лимфоузлы. Жевательная поверхность 2/3 коронковой части 48 покрыта

гиперемированной, отечной слизистой оболочкой, пальпация которой болезненна, из под капюшона отмечается гнойное отделяемое.

Вопросы и задания:

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
- 3) Какова тактика врача в данной ситуации?

2. Больной, 48 лет, во время удаления корней 26, обнаружено сообщение с верхнечелюстной пазухой слева. Местно: корни 26 удалены, лунка без признаков воспаления, отделяемого из верхнечелюстной пазухи нет.

Вопросы и задания:

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Определите тактику врача в данной ситуации.
- 3) Возможно ли закрытие перфорации верхнечелюстной пазухи сразу после удаления, и каким способом?

3. Больная, 35 лет, доставлена с жалобами на сильные боли в области верхней челюсти справа, начавшиеся два дня назад и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 39,0°C. При поступлении: температура тела 38,0°C. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей щечной области справа. Правая глазная щель сужена за счет отека нижнего века. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта отмечается коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с вестибулярной и небной сторон альвеолярного отростка верхней челюсти в области 16,17 зубов. Слизистая оболочка этой области гиперемирована, при пальпации резко болезненна, определяются участки флюктуации.

Вопросы и задания:

- 1) Поставьте предварительный диагноз.
- 2) Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза?
- 3) Какие дополнительные обследования необходимо провести?

4. Неделю назад был удален зуб 36 по поводу обострения хронического периодонтита, боли не прекращались. Появилась небольшая припухлость в левой подчелюстной области, которая постепенно увеличивалась. Объективно: при внешнем осмотре определяется небольшая асимметрия лица за счет инфильтрата в подчелюстной области, пальпация которого резко болезненна. Со стороны полости рта: лунка 36 зуба пустая, покрыта серым налетом, неприятный запах изо рта.

Вопросы и задания:

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Раскройте причину развития данного заболевания.
- 3) Наметьте план лечения.

5. Больная, 60 лет, обратилась к стоматологу в районную поликлинику с жалобами на боли в языке, усиливающиеся при приеме пищи, при разговоре, припухлость языка. Данные жалобы появились после того, как два дня назад больная прикусила язык. Самостоятельно применяла теплые содовые ротовые ванночки, однако симптомы нарастали. После осмотра стоматолог поставил диагноз: абсцесс передней трети языка

справа. Кроме того, обращено внимание на наличие у больной деформации нижней челюсти на уровне п за счет вздутия. Пальпация безболезненна, слизистая оболочка в цвете не изменена. Во 42 зубе - глубокая кариозная полость, безболезненная при зондировании. Перкуссия 42 зуба безболезненная.

Вопросы и задания:

- 1) На основании каких клинических симптомов поставлен данный диагноз? С чем связано абсцедирование?
- 2) Какова методика оперативного лечения абсцесса данной локализации?
- 3) Укажите несущественные для данного заболевания признаки. С чем они могут быть связаны?
- 4) Какова дальнейшая тактика врача?

6. В поликлинику обратился больной с жалобами на боли и кровотечение из лунки удаленного зуба. Несколько дней назад удален 48 по поводу хронического периодонтита. После этого отмечались боли в лунке зуба, температура тела 37,5°C. Раньше при удалении зубов болей и кровотечений не было. Отмечается отек мягких тканей правой поднижнечелюстной области, пальпация болезненная, запах изо рта, лунка удаленного 48 покрыта некротическим сгустком, из-под которого выделяется кровь, пальпация слизистой оболочки альвеолярного гребня болезненная, незначительная инфильтрация.

Вопросы и задания:

- 1) Причина кровотечения.
- 2) Диагноз.
- 3) Способ остановки кровотечения.
- 4) Тактика лечения.

7. Больной 67 лет жалуется на боли в ранее леченом 16, припухлость мягких тканей правой щечной области, повышение температуры тела до 37,7°C. В анамнезе: интрамуральный инфаркт миокарда, перенесенный полгода назад. В настоящее время АД 190/110 мм.рт.ст, пульс 98 уд/мин, через 5-7 ударов определяется экстрасистола. Тоны сердца глухие. Асимметрия лица за счет отека мягких тканей правой щечной области, открывание рта в полном объеме, 16 под пломбой, перкуссия безболезненная, подвижность II степени, по переходной складке в области 17, 16, 15 пальпируется болезненный инфильтрат, слизистая оболочка гиперемирована.

Вопросы и задания:

- 1) Поставить диагноз.
- 2) Какова тактика лечения больного?
- 3) Где должен лечиться больной?
- 4) Какой вид обезболивания показан больному?
- 5) Какой анестетик Вы выберете больному с сердечно-сосудистой патологией.

7. Жалобы на постоянную боль в области тела нижней челюсти слева, плохое самочувствие, слабость, жар, сменяющийся ознобами.

АНАМНЕЗ: 5 дней назад заболел 36 зуб, коронка которого была разрушена. Затем появилась припухлость в подчелюстной области, боль в зубе прекратилась, температура тела поднялась до 39°. Лечение не проводилось. ОБЪЕКТИВНО: нарушение конфигурации лица за счет припухлости тканей левой подчелюстной области, кожа в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпируется отек мягких тканей в области нижней трети подчелюстной области, увеличенные, болезненные поднижнечелюстные лимфоузлы.

Открывание рта ограничено, слизистая оболочка щеки и альвеолярного отростка нижней челюсти слева отечна, гиперемирована, переходная складка в области нижней челюсти слева сглажена, ее пальпация болезненна. 36 зуб полностью разрушен, 34 35 37 38 зубы подвижны, из десневых карманов выделяется гной. Выявлен симптом Венсана.

Вопросы и задания:

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Составьте план лечения.