

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр
Сибирского отделения Российской академии наук»
(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ «ОБУЧАЮЩИЙ
СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС»**

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИНЫ ВАРИАТИВНОЙ ЧАСТИ БЛОКА 1
«ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛИ) ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ
В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.72 СТОМАТОЛОГИЯ
ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ**

Составитель:

к.м.н. Федотова Е.В.

Красноярск
2020

Контролируемая дисциплина (модуль)	Код контролируемой компетенции	Вид оценочного средства	Количество заданий
Обучающий симуляционный курс	ПК-5 ПК-6	клинические симуляционные задачи	6

Перечень клинических симуляционных задач

Задача №1

Больной 17 лет обратился с жалобами на острую приступообразную боль в 14 зубе.

Анамнез заболевания: сильные болевые приступы появились накануне ночью. Раннее боль в зубе не отмечал.

При осмотре: на медиальной поверхности зуба 14 глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Зондирование дна резко болезненно в одной точке, перкуссия зуба безболезненная.

1. Поставьте диагноз
2. Проведите дополнительные исследования.
3. Как меняется температурная проба при острых пульпитах?
4. Как меняется электровозбудимость пульпы при острых пульпитах?
5. Проведите лечение.

Эталон ответа к задаче №1

1. Острый очаговый пульпит.
2. ЭОД, термодиагностика.
3. Резко болезненная.
4. Снижается.
5. Под инфильтрационной анестезией раскрыть полость зуба, провести ампутацию, экстирпацию, определить рабочую длину корня расширить и запломбировать корневые каналы под контролем рентгенограммы, восстановить дефект твердых тканей зуба пломбированием.

Задача №2

Больной Н., 28 лет обратился с жалобами на боль в деснах и при глотании, повышение температуры тела, слабость, недомогание, неприятный запах изо рта.

Из анамнеза: в течение трех лет отмечает кровоточивость десен, болеет в течение двух дней.

При осмотре: температуры тела до 37,8°C, серовато-землистый цвет кожи. Регионарные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации.

Местный статус: обильные зубные отложения, некроз десневых сосочков и маргинальной десны в области фронтальных зубов, в

ретромолярной области слева отмечается изъязвление капюшона над непрорезавшимся третьим моляром. На рентгенограмме отмечается горизонтальное положение 38.

1. Поставьте полный стоматологический диагноз.
2. Проведите лечебные манипуляции.
3. Выпишите препараты для общего лечения.
4. Назначьте лечение в домашних условиях.
5. Обоснуйте сроки временной нетрудоспособности.
6. Дайте рекомендацию по срокам и объему вмешательств в области

Эталон ответа к задаче №2

1. Острый генерализованный язвенный гингивит.
2. Обезболивание (лучше аппликационное) удаление некротизированной ткани десны (острым экскаватором или ватным тампоном), аппликация протеолитических ферментов, удаление зубных отложений, антимикробные препараты: 0,05% раствор хлоргексидина, суспензию метронидазола (аппликации или ротовые ванночки), сангвиритрин.
3. Метронидазол – по 0,5 2 раза в день, ацетилсалициловая кислота – по 0,5 3 раза в день, тавегил – по 0,25 2 раза в день, аскорбиновая кислота – по 0,1 3 раза в день.
4. Ротовые ванночки с раствором антисептиков или отварами трав, масляный раствор витамина А, обильное питье, щадящая, полноценная диета.
5. 2-4 дня.

Задача №3

Больной Б., 29 лет, жалуется на повышение температуры тела до 39°C, недомогание, сильную боль во рту при разговоре и приеме пищи.

Анамнез заболевания: Несколько дней назад после переохлаждения принимал препараты по предписанию врача. 3 дня назад почувствовал недомогание, повысилась температура, накануне появились высыпания во рту.

Анамнез жизни: Часто болеет респираторными инфекциями, 3 – 4 раза в год – ангиной.

Объективно: на коже кистей, предплечий, голеней – округлые синюшные пятна, корки. На фоне отечной гиперемии слизистой оболочки губ, передних отделов щек, языка - обширные сливные эрозии, покрытые желтоватым налетом.

1. Проведите обследование.
2. Поставьте диагноз.
3. Определите тактику лечения заболевания.
4. Выпишите препараты общего воздействия.
5. Назначьте местное лечение и средства гигиены полости рта.

Эталон ответа к задаче №3

1. Определить симптом Никольского для исключения пузырчатки. Взять соскоб для цитологии на гигантские многоядерные клетки для дифференциации с герпетическим стоматитом. Бактериологический посев с определением чувствительности к антибиотикам. Провести аллергологические пробы в стадии ремиссии.
2. Многоформная экссудативная эритема (токсико-аллергическая форма).
3. Обследование и лечение в условиях стационара. При наступлении ремиссии аллергологические пробы на медикаменты, продукты питания, консерванты. Санаторно-курортное лечение. Санация хронических очагов инфекции. Восстановление микробной флоры полости рта полостей организма.
4. Антибиотики широкого спектра действия (макролиды) до получения результатов чувствительности микробной флоры, табл. «Найз» – по 1 т х 2 раза в сутки после еды, табл. тавегил 0,01 – по 1 табл. х 2 раза 6 –7 дней, коррекция витаминного баланса, 10% раствор глюконата кальция внутривенно медленно по 10 мл ежедневно № 10, гемодез – по 200 мл внутривенно капельно № 5, 4% раствор глюкозы с 1 мл 5% аскорбиновой кислоты – 400 мл внутривенно медленно № 5, метронидазол – 50 мл во фл. – внутривенно медленно по 50 мл 1 раз в день № 3.
5. «Гексорал» 120 мл, разводить 1:5, ротовые ванночки по 3 минуты через 2 – 3 часа. Обработка эрозий 0,5% преднизолоновой мазью через 3 часа в течение 7 – 10 дней.

Задача №4:

В течение рабочей смены в стоматологическом хирургическом отделении на амбулаторном приеме были отмечены осложнения во время и после местного обезболивания. В одном случае был кратковременный обморок, а в другом – образование гематомы.

- 1) Каковы будут ваши действия в первом случае?
- 2) Каковы возможные причины возникновения данного осложнения?
- 3) В чем заключается профилактика данного осложнения?
- 4) Каковы будут ваши действия во втором случае?
- 5) В чем заключается профилактика данного осложнения?:

Ответ 1: При обмороке перевести больного в горизонтальное положение, освободить стесняющую дыхание и кровоток одежду, создать приток свежего воздуха, дать вдохнуть пары нашатырного спирта. При необходимости - медикаментозная терапия (растворы кофеина или кардиамина - в инъекциях). При наличии в учреждении анестезиолога - срочная консультация.

Ответ 2: Вследствие острой недостаточности кровоснабжения мозга, наступающей под влиянием эмоциональных нарушений: неприятных запахов, при виде крови, страхе перед операцией.

Ответ 3: Проведение предварительной подготовки, тщательное обезболивание и исключение отрицательных эмоций, соблюдение медицинской этики и деонтологии.

Ответ 4: На область образовавшейся гематомы поместить холод, в дальнейшем – фиксировать давящую повязку.

Ответ 5: Пальцевое прижатие области вкола иглы сразу после проведения

Задача №5.

Больной, 67 лет, для удаления 36 зуба проведена мандибулярная анестезия. После анестезии больная побледнела, появился холодный пот, похолодели конечности, пульс частый, нитевидный, плохого наполнения, артериальное давление низкое, дыхание поверхностное. Вопросы: 1.Поставьте диагноз. 2.Определите причины подобного состояния. 3.Какие физические мероприятия необходимо срочно предпринять?

4.Какое медикаментозное лечение необходимо незамедлительно начать? 5.Техника удаления 36 зуба.

Ответ 1: 1.Диагноз: коллапс.

Ответ 2: 2. Причинами могут быть страх перед предстоящей стоматологической процедурой, медикаменты (местные анестетики и др.), боль или ожидание боли, быстрая перемена положения тела (ортостатический коллапс), гипо- или гипергликемии и др.

Ответ 3: 3.Срочно перевести больную в горизонтальное положение, горячую грелку под ноги и в руки. Измерить артериальное давление, пульс.

Ответ 4: 4.Внутривенно ввести 20-60 мл 40% раствора глюкозы, 2-5 мл 5% раствора аскорбиновой кислоты, 2-3 мл кордиамина, 1-2 мл 10% р-ра кофеина. Терапию желательно проводить на фоне ингаляции кислорода.

Ответ 5: 5. Удаление 36 зуба выполняют клювовидными или изогнутыми по плоскости щипцами с шипами. Щипцы накладывают и продвигают так, чтобы треугольные выступы (шипы) щечек вошли в промежуток между корнями. Вывихивают эти зубы раскачивающими движениями.

Задача №6:

Через 2-3 дня после удаления 36,37,38 зубов по поводу хронического периодонтита под мандибулярной анестезией, появились жалобы больного на затрудненное открывание рта. Рот открывается на 1,0 см.

1) Какое дополнительное обследование необходимо провести?

2) Установите причину контрактуры.

3) В чем заключается профилактика данного осложнения?

4) Составьте план лечения.

5) Техника удаления 38 зуба.

Ответ 1: Провести контрольную рентгенографию тела и ветви нижней челюсти.

Ответ 2: Если признаков воспаления в крыловидно-челюстном и субмассетериальном пространстве нет, и по данным рентгенологического исследования признаки травмы костной ткани отсутствуют, то причиной такой контрактуры вероятнее всего явились повреждение волокон крыловидной мышцы иглой во время анестезии.

Ответ 3: Соблюдение правил выполнения мандибулярной анестезии.

Ответ 4: Механотерапия и физиотерапия, иглотерапия, чрезкожная электронейростимуляция (ЧЕНС).

Ответ 5: Удаление производят клювовидными щипцами или щипцами, изо-гнутыми по плоскости. Вывихивают зуб плавными движениями, смещая его вначале в язычную, затем в щечную сторону. Иногда удалить зуб щипцами не удастся, тогда применяют элеваторы. Извлекают зуб из лунки вверх и в сторону щеки.