



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	«Геронтостоматология»
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	Заведующий кафедрой
А.Н. Журавлев	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент кафедры

Рецензент (ы):

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

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

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и/или опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

1. Коллоквиум, собеседование
2. Комплекты разноуровневых тестовых задач
3. Темы эссе (рефератов, докладов и др.)

Раздел «Геронтостоматология»

1. Понятие геронтостоматологии. Особенности обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки рта. Физиологические возрастные изменения тканей полости рта, челюстей и лица у лиц пожилого возраста.
2. Изменения слизистой оболочки рта при травматических поражениях, инфекционных заболеваниях (бактериальных, вирусных, грибковых), дерматозах.
3. Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта. Заболевания языка и губ.
4. Доброкачественные новообразования полости рта, челюстей и лица у лиц пожилого возраста.
5. Злокачественные новообразования полости рта, челюстей и лица у лиц пожилого возраста.
6. Патологические состояния слизистой оболочки рта и их причина (гипофункция слюнных желез, следствия использования зубных протезов, лучевая терапия, лекарственные препараты). Изменения функционирования слюнных желез на фоне физиологического старения. Фармакотерапия при ксеростомии
7. Патологические состояния в области височно-нижнечелюстного сустава у лиц пожилого возраста.

Критерии оценивания результатов обучения

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.

Темы эссе (рефератов, докладов, сообщений)

1. Понятие геронтостоматологии. Особенности обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки рта. Физиологические возрастные изменения тканей полости рта, челюстей и лица у лиц пожилого возраста.
2. Изменения слизистой оболочки рта при травматических поражениях, инфекционных заболеваниях (бактериальных, вирусных, грибковых), дерматозах.
3. Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта. Заболевания языка и губ.
4. Доброкачественные новообразования полости рта, челюстей и лица у лиц пожилого возраста.
5. Злокачественные новообразования полости рта, челюстей и лица у лиц пожилого возраста.
6. Патологические состояния слизистой оболочки рта и их причина (гипофункция слюнных желез, следствия использования зубных протезов, лучевая терапия, лекарственные препараты). Изменения функционирования слюнных желез на фоне физиологического старения. Фармакотерапия при ксеростомии
7. Патологические состояния в области височно-нижнечелюстного сустава у лиц пожилого возраста.

Для оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Для оценки эссе

- Оценка «отлично» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, высказывает собственное мнение по поводу проблемы, грамотно формирует и аргументирует выводы.

- Оценка «хорошо» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, но не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, при этом высказывает собственное мнение по поводу проблемы и грамотно, но не достаточно четко аргументирует выводы.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если студент не выделил основной проблемный вопрос темы, плохо структурирует материал, слабо владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, не высказывает собственное мнение по поводу проблемы и недостаточно четко аргументирует выводы.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Студент не ориентирован в проблеме, затрудняется проанализировать и систематизировать материал, не может сделать выводы.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 10 семестре - зачет

Порядок проведения промежуточной аттестации

Порядок проведения промежуточной аттестации в форме зачета

Основания и сроки проведения промежуточной аттестации в форме зачетов.

Освоение образовательной программы дисциплины «Геронтостоматология» образовательной программы, сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в форме, определенной учебным планом, и в порядке, установленном вузом.

Основанием установления промежуточных аттестаций в форме зачета является рабочий учебный план ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России по направлению подготовки 31.05.03 Стоматология, утвержденный на текущий учебный год.

Зачет проводится после выполнения рабочего учебного плана для данной дисциплины в части установленного объема учебных занятий и при условии успешной текущей и рубежной аттестации дисциплины, но не позднее, чем в последнюю неделю семестра.

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут. Билет состоит из 2 вопросов. Критерии сдачи зачета:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Фонды оценочных средств

**для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза

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

1. Распространенность опухоли, ее метастазирования наиболее точно оценивает классификация

- 1) TNM
- 2) клиническая
- 3) пятибалльная
- 4) онкологического центра

2. Первичный элемент поражения при красном плоском лишае:

- 1) пузырек
- 2) пузырь
- 3) узелок
- 4) узел

3. К факультативному предраку относят форму красного плоского лишая:

- 1) атипичную
- 2) типичную
- 3) эрозивно-язвенную
- 4) экссудативно-гиперемическую

4. Причиной лейкоплакии Таппейнера является:

- 1) лекарственная аллергия
- 2) курение
- 3) гальваноз
- 4) ксеростомия

5. Признаки озлокачивания эрозивно-язвенной формы лейкоплакии:

- 1) наличие фибринозного налета

- 2) воспаление вокруг очага поражения
- 3) уплотнение краев и основания очага поражения
- 4) гиперсаливация

6. Симптом Никольского определяется при патологическом процессе в слизистой оболочке рта:

- 1) акантозе
- 2) акантолизе
- 3) гиперкератозе
- 4) паракератозе
- 5) папилломатозе

7. Патологические процессы в эпителии, приводящие к образованию пузырьков при простом герпесе:

- 1) папилломатоз
- 2) баллонизирующая дегенерация
- 3) акантоз
- 4) паракератоз
- 5) гиперкератоз

8. Диагностическими клетками при вульгарной пузырчатке являются:

- 1) гигантские многоядерные клетки
- 2) акантолитические клетки Тцанка
- 3) клетки Лангханса
- 4) многоядерные полиморфные клетки
- 5) ксантомные клетки

9. Для подтверждения диагноза «вульгарная пузырчатка» используют дополнительный метод исследования:

- 1) аллергологический
- 2) бактериоскопический
- 3) цитологический
- 4) рентгенологический
- 5) клинический анализ крови

10. Для подтверждения диагноза «вторичный сифилис» используют дополнительный метод исследования:

- 1) цитологический
- 2) рентгенологический
- 3) серологический
- 4) клинический анализ крови
- 5) гистологический

11. Декубитальная язва вызвана фактором:

- 1) физическим
- 2) химическим
- 3) механическим
- 4) трофическим
- 5) радиологическим

12. Цитологическая картина при травматической язве характеризуется наличием:

- 1) атипичных клеток эпителия
- 2) элементов воспаления
- 3) акантолитических клеток
- 4) клеток Лангханса
- 5) гигантских многоядерных клеток

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

1. Понятие геронтостоматологии. Особенности обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки рта.
2. Патологические состояния в области височно-нижнечелюстного сустава у лиц пожилого возраста.
3. Понятие геронтостоматологии. Физиологические возрастные изменения тканей полости рта, челюстей и лица у лиц пожилого возраста.
4. Патологические состояния слизистой оболочки рта и их причина (гипофункция слюнных желез)
5. Изменения слизистой оболочки рта при травматических поражениях.
6. Патологические состояния слизистой оболочки рта и их причина (следствия использования зубных протезов).
7. Изменения слизистой оболочки рта при инфекционных заболеваниях.
8. Патологические состояния слизистой оболочки рта и их причина (следствия лучевой терапии).
9. Предраковые заболевания слизистой оболочки рта.
10. Патологические состояния слизистой оболочки рта и их причина (следствия использования лекарственных препаратов).
11. Доброкачественные новообразования полости рта у лиц пожилого возраста.
12. Изменения функционирования слюнных желез на фоне физиологического старения.
13. Злокачественные новообразования полости рта у лиц пожилого возраста.
14. Ксеростомия. Этиология, клиника, диагностика. Фармакотерапия при ксеростомии.
15. Предраковые заболевания красной каймы губ.
16. Понятие геронтостоматологии. Особенности обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки рта.
17. Изменения слизистой оболочки рта при травматических поражениях.
18. Изменения функционирования слюнных желез на фоне физиологического старения.
19. Злокачественные новообразования полости рта у лиц пожилого возраста.
20. Патологические состояния в области височно-нижнечелюстного сустава у лиц пожилого возраста.
21. Злокачественные новообразования полости рта у лиц пожилого возраста.
22. Патологические состояния в области височно-нижнечелюстного сустава у лиц пожилого возраста.
23. Изменения функционирования слюнных желез на фоне физиологического старения.
24. Ксеростомия. Этиология, клиника, диагностика. Фармакотерапия при ксеростомии.

25. Изменения слизистой оболочки рта при травматических поражениях.
26. Изменения функционирования слюнных желез на фоне физиологического старения.
27. Патологические состояния слизистой оболочки рта и их причина (следствия использования зубных протезов).
28. Злокачественные новообразования полости рта у лиц пожилого возраста.
29. Понятие геронтостоматологии. Особенности обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки рта.
30. Патологические состояния слизистой оболочки рта и их причина (следствия использования зубных протезов).

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):

Ситуационная задача №1

У больного, 40 лет, в анамнезе хроническая травма острыми краями зубов слизистой оболочки щечной области справа. При осмотре полости рта на слизистой оболочке щечной области справа имеется белесоватое пятно по линии смыкания зубов, не возвышающееся над окружающими воспаленными отечными тканями. Поверхностные слои образования не снимаются при соскабливании.

Вопросы и задания:

- 1) Поставьте диагноз и проведите его обоснование.
- 2) Составьте план лечения.

Ситуационная задача №2

У больного, 50 лет, на красной кайме нижней губы в течение последних лет возникают эрозии, спонтанно заживающие и рецидивирующие. При осмотре на красной кайме нижней губы обнаружены эрозии неправильной формы с гладкой поверхностью, местами покрытые корками, безболезненные, основание эрозий без уплотнения. При снятии корок с образования поверхность кровоточит.

Вопросы и задания:

- 1) Поставьте диагноз и проведите его обоснование.
- 2) Составьте план лечения.

Ситуационная задача №3

Больной, 60 лет, жалуется на быстрый рост образования на нижней губе слева. При осмотре на нижней губе слева определяется ограниченное образование, размером до 1,0 см, захватывающее красную кайму нижней губы слева, не переходя на кожу и слизистую оболочку. Поверхность образования покрыта чешуйками, по цвету отличающиеся более темной окраской по сравнению с окружающей тканью. При пальпации основание образования не уплотнено и безболезненное.

Вопросы и задания:

- 1) Поставьте диагноз и проведите его обоснование.
- 2) Составьте план лечения.

Ситуационная задача №4

У больного, 52 лет, имеется образование на нижней губе справа, достигающее размера до 1,0 см и периодически отторгающееся. При осмотре на красной кайме нижней губы справа определяется образование в виде конуса с выраженными участками гиперкератоза, имеющее грязно-серый или коричнево-серый цвет, плотно спаянное с основанием, Окружающие ткани уплотнены и воспалены.

Вопросы и задания:

- 1) Поставьте диагноз и проведите его обоснование.
- 2) Составьте план лечения.

Ситуационная задача №5

Больной, 55 лет, жалуется на длительно существующее новообразование в области задней трети боковой поверхности языка слева. На боковой поверхности языка слева имеется образование, в виде возвышающихся бляшек, покрытое корками. Соответствующая поверхность языка уплощена за счет атрофии и рубцевания.

Вопросы и задания:

- 1) Поставьте предварительный диагноз.
- 2) Каких симптомов не хватает для постановки окончательного диагноза и решения вопроса о лечении?

ПК- 2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности

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

1. К хирургическим методам лечения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области относят

- 1) химиотерапию
- 2) лучевую терапию
- 3) иссечение опухоли
- 4) комбинированное лечение
- 5) симптоматическую терапию

2. Для удаления очага гиперкератоза при красном плоском лишае применяют:

- 1) криодеструкцию
- 2) гирудотерапию
- 3) химиотерапию
- 4) лучевую терапию

3. Для нормализации пролиферации клеток эпителия при красном плоском лишае применяют:

- 1) трипсин
- 2) солкосерил
- 3) витамин А
- 4) преднизолон

4. После устранения травмирующего фактора выраженную склонность к заживлению имеют язвы:

- 1) травматическая
- 2) лучевая
- 3) раковая
- 4) сифилитическая
- 5) туберкулезная

5. Профилактика хронической механической травмы включает:

- 1) диету
- 2) своевременную коррекцию съемных протезов
- 3) прием поливитаминов
- 4) замену металлических коронок на металло-керамические
- 5) исключение курения и приема алкоголя

6. Наличие гальванического тока в полости рта может приводить к появлению:

- 1) жжения и сухости слизистой оболочки полости рта
- 2) герпетических эрозий
- 3) папилломатозных разрастаний
- 4) пузырей на слизистой оболочке рта
- 5) очагов деминерализации эмали зубов

7. Металлические конструкции в полости рта перед облучением целесообразно:

- 1) снять
- 2) заменить на керамические
- 3) заменить на пластмассовые
- 4) покрыть пластмассовыми каппами
- 5) оставить без изменения

8. К истинным опухолям из фиброзной ткани относят:

- 1) эпулис
- 2) твердую фиброму
- 3) фиброматоз десен

9. Металлические конструкции в полости рта перед облучением целесообразно:

- 1) снять
- 2) заменить на керамические
- 3) заменить на пластмассовые
- 4) покрыть пластмассовыми каппами
- 5) оставить без изменения

10. К истинным опухолям из фиброзной ткани относят:

- 1) эпулис
- 2) твердую фиброму
- 3) фиброматоз десен

11. Фиброматоз относится:

- 1) к истинным опухолям
- 2) к опухолеподобным образованиям

12. Предраки — это

- 1) изъязвляющиеся воспалительные инфильтраты
- 2) дистрофические, нестойкие пролифераты, не ставшие опухолью

- 3) доброкачественные новообразования с явлениями воспаления
- 4) острые язвенно-некротические процессы мягких тканей лица

13. Основными этиологическими факторами в возникновении предрака являются:

- 1) вторичная адентия
- 2) острые воспалительные процессы мягких тканей лица
- 3) хроническая травма
- 4) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета

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

1. Изменения слизистой оболочки рта при инфекционных заболеваниях.
2. Патологические состояния слизистой оболочки рта и их причина (следствия лучевой терапии).
3. Изменения слизистой оболочки рта при инфекционных заболеваниях.
4. Патологические состояния слизистой оболочки рта и их причина (следствия использования лекарственных препаратов).
5. Изменения функционирования слюнных желез на фоне физиологического старения. Фармакотерапия при ксеростомии.
6. Злокачественные новообразования полости рта
7. Предраковые заболевания слизистой оболочки рта.
8. Изменения функционирования слюнных желез на фоне физиологического старения.
9. Заболевания языка и губ
10. Патологические состояния слизистой оболочки рта и их причина
11. Злокачественные новообразования полости рта у лиц пожилого возраста.
12. Изменения слизистой оболочки рта при травматических поражениях.
13. Понятие геронтостоматологии. Особенности обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки рта.
14. Патологические состояния слизистой оболочки рта и их причина (гипофункция слюнных желез).
15. Понятие геронтостоматологии. Особенности обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки рта
16. Патологические состояния слизистой оболочки рта и их причина (гипофункция слюнных желез)
17. Злокачественные новообразования полости рта у лиц пожилого возраста.
18. Патологические состояния в области височно-нижнечелюстного сустава у лиц пожилого возраста.
19. Предраковые заболевания слизистой оболочки рта.
20. Патологические состояния слизистой оболочки рта и их причина (следствия использования лекарственных препаратов).
21. Злокачественные новообразования полости рта у лиц пожилого возраста.
22. Понятие геронтостоматологии. Особенности обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки рта.
23. Изменения слизистой оболочки рта при инфекционных заболеваниях.

24. Ксеростомия. Этиология, клиника, диагностика. Фармакотерапия при ксеростомии.
25. Изменения слизистой оболочки рта при травматических поражениях.
26. Изменения функционирования слюнных желез на фоне физиологического старения.
27. Понятие геронтостоматологии. Физиологические возрастные изменения тканей полости рта, челюстей и лица у лиц пожилого возраста.
28. Патологические состояния слизистой оболочки рта и их причина (следствия использования зубных протезов).
29. Понятие геронтостоматологии. Особенности обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки рта.
30. Патологические состояния слизистой оболочки рта и их причина (гипофункция слюнных желез)

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):

Ситуационная задача №1

Больная, 70 лет, жалуется на не заживающую язву на красной кайме нижней губы справа. Из анамнеза отмечается хроническое воспаление поднижнечелюстной слюнной железы справа с обострением в осенне-весенний период. На кожных покровах щечных областей определяются высыпания, по форме напоминающие "бабочку". На красной кайме нижней губы справа имеется инфильтрированный очаг язвенной поверхности, при пальпации болезненный. На слизистой оболочке нижней губы справа вокруг имеющейся язвы выявляются участки гиперкератоза в виде папул поверхностный слой образования не снимается при поскабливании. Имеется ободок эритемы вокруг участка поражения.

Вопросы и задания:

- 1) Какое заболевание можно предположить?
- 2) Каких клинических признаков не хватает для постановки окончательного диагноза и решения вопроса о лечении?
- 3) Определите признаки, не характерные для данного заболевания.

Ситуационная задача №2

У больного, 66 лет, обнаружено язвенно-инфильтративное поражение тканей нижней губы слева, характеризующее рак. Год назад у больного был удален камень из поднижнечелюстной слюнной железы справа.

Вопросы и задания:

- 1) Опишите симптомы озлокачествления при язвенных формах предрака.
- 2) Какие дополнительные сведения и клинические данные необходимы для постановки окончательного диагноза и составления плана лечения?
- 3) Определите признаки, не характерные для данного заболевания.

Ситуационная задача №3

Больной, 66 лет, наблюдается в онкологическом диспансере после предыдущего лучевого лечения по поводу рака нижней губы справа. Жалобы на боли и хруст в области ВНЧС справа. При осмотре определяются трофические изменения слизистой оболочки красной каймы и тканей нижней губы справа. Периодически на красной кайме этой области появляются трещины и изъязвления.

Вопросы и задания:

- 1) Какое заболевание можно предположить?
- 2) Каких клинических признаков не хватает для постановки окончательного диагноза и решения вопроса о лечении?
- 3) Определите признаки, не характерные для данного заболевания.

Ситуационная задача №4

Больная, 62 лет, жалуется на жжение и наличие эрозий в области слизистой оболочки правой щечной области. Прием острой и горячей пищи болезненный, определяется патологическая стираемость зубов верхней и нижней челюсти. На слизистой оболочке правой щечной области, по переходной складке, ретромолярной области определяются эрозии с участками гиперкератоза в виде папул и инфильтрации подлежащих тканей.

Вопросы и задания:

- 1) Какое заболевание можно предположить?
- 2) Каких клинических признаков не хватает для постановки окончательного диагноза и решения вопроса о лечении?
- 3) Определите признаки, не характерные для данного заболевания.

Ситуационная задача № 5

Больной, 70 лет, жалуется на длительно существующие слабые боли, неприятные ощущения на слизистой оболочке правой щечной области. Табакокурение с 15 лет. Полость рта не санирована. При обследовании полости рта обнаружена эрозия слизистой оболочки правой щечной области по линии смыкания зубов. Поверхность образования шероховатая, при пальпации основание эрозии инфильтрировано. По краям эрозии определяются множественные папулы в виде участков ороговения, сливающиеся в бляшки, возвышающиеся над поверхностью слизистой оболочки правой щечной области, не снимающиеся при соскабливании.

Вопросы и задания:

- 1) Поставьте диагноз и проведите его обоснование.
- 2) Составьте план лечения.