

**Частное образовательное учреждение высшего образования
«Новосибирский медико-стоматологический институт
ДЕНТМАСТЕР»
(ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
по дисциплине**

**Б1.В.ДВ.01.01
«ОСНОВЫ СТОМАТОЛОГИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ»**
по основной профессиональной
образовательной программе
высшего образования - программе подготовки кадров
высшей квалификации
в ординатуре по специальности
31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

Квалификация
«Врач - челюстно-лицевой хирург»

**Виды профессиональной деятельности,
к которым готовятся обучающиеся (ординаторы),
осваивающие программу ординатуры:**

профилактическая;
диагностическая;
лечебная;
реабилитационная;
психолого-педагогическая;
организационно-управленческая

**форма обучения - очная
срок получения образования по программе ординатуры – 2 года**

на 2023-2024 учебный год

Новосибирск, 2023

СОГЛАСОВАНО:
Ученым советом
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»



Протокол № 1 от «25» апреля 2023 г

Б.В. Шеплев
«25» апреля 2023 г

1. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине **Б1.В.ДВ.01.01 «ОСНОВЫ СТОМАТОЛОГИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ»** включает:

- перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования;
- описание шкал оценивания;
- критерии и процедуры оценивания компетенций на различных этапах их формирования;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений,
- типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения (текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации) по дисциплине, характеризующих этапы формирования компетенций.

2. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Рабочая программа дисциплины **Б1.В.ДВ.01.01 «ОСНОВЫ СТОМАТОЛОГИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ»** определяет перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотношенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Коды компетенций	Планируемые результаты освоения ОПОП Наименование компетенции (в соответствии с ФГОС ВО)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать: международную классификацию болезней (МКБ); методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем организма, принципы дифференциальной диагностики заболеваний. Уметь: пользоваться международной классификацией болезней, интерпретировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; формулировать полный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Владеть: методами диагностического обследования для выявления у пациентов основных патологических симптомов и синдромов заболеваний; алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями челюстно-	Знать: этиологию, патогенез, клинику и современные методы диагностики и лечения заболеваний челюстно-лицевой области; порядок оказания хирургической медицинской

	лицевой области, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	<p>помощи пациентам с заболеваниями челюстно-лицевой области, клинические рекомендации (протоколы лечения); лекарственные и нелекарственные методы лечения, показания и противопоказания к их назначению.</p> <p>Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; оценить тяжесть состояния больного; выбрать оптимальный метод лечения в соответствии с действующими порядками оказания хирургической медицинской помощи пациентам с заболеваниями челюстно-лицевой области, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); провести необходимые лечебные процедуры и медикаментозное лечение, с учетом показаний и противопоказаний; предупредить нежелательные побочные эффекты.</p> <p>Владеть: навыками интерпретации полученных результатов лабораторных и инструментальных методов обследования, алгоритмом и техникой выполнения основных лечебных мероприятий при оказании хирургической медицинской помощи пациентам с заболеваниями челюстно-лицевой области; методами оценки адекватности фармакотерапии с учетом показаний, противопоказаний и осложнений при ее проведении; оформлением первичной медицинской документации.</p>
--	--	--

3. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ

В качестве **ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ** на различных этапах их формирования на стоматологическом факультете ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР» определены следующие средневзвешенные уровни сформированности компетенций, в которых участвует дисциплина:

- **ВЫСОКИЙ;**
- **СРЕДНИЙ;**
- **ДОСТАТОЧНЫЙ**

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

(признак, на основании которого, проводится оценка по выбранному показателю)

<i>Показатель оценивания компетенций</i>	<i>Результат обучения</i>	<i>Критерии оценивания компетенций</i>
Высокий уровень (отлично)	Знать	Обучающийся продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание учебного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.
	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; умение свободно решать практические задания (ситуационные задачи), которые следует выполнить или описание результата, который нужно получить и др.; логически последовательные, содержательные, полные, правильные и конкретные ответы (решения) на все поставленные задания (вопросы), включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.
	Владеть	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; умение свободно решать комплексные практические задания (решения задач по нестандартным ситуациям); логически последовательные, полные, правильные и конкретные ответы в

		ходе защиты задания, включая дополнительные уточняющие вопросы (задания); свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.
Средний уровень (хорошо)	Знать	Обучающийся продемонстрировал: твердые и достаточно полные знания учебного материала; правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов и явлений; последовательные, правильные, конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устранении замечаний по отдельным вопросам; достаточное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; логически последовательные, правильные и конкретные ответы (решения) на основные задания (вопросы), включая дополнительные; устранение замечаний по отдельным элементам задания (вопроса); владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Владеть	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; продемонстрировал логически последовательные, достаточно полные, правильные ответы, включая дополнительные; самостоятельно устранил замечания по отдельным элементам задания (вопроса); владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
Достаточный уровень (удовлетворительно)	Знать	Обучающийся продемонстрировал: твердые знания и понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы (решения) на основные задания (вопросы), включая дополнительные, устранение, при наводящих вопросах преподавателя, замечаний по отдельным элементам задания (вопроса); недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Владеть	Обучающийся понимание основного учебного материала; без грубых ошибок дал ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и ошибок в решениях в ходе защиты задания (проекта, портфолио) при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины

4. ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

При проведении текущей и промежуточной аттестации на стоматологическом факультете ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР» используются традиционные формы аттестации.

Форма промежуточной аттестации	Шкала оценивания
ЗАЧЁТ	«зачтено», «не зачтено»

5. КРИТЕРИИ И ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ

Для оценивания результатов обучения в виде **ЗНАНИЙ** используются следующие процедуры и технологии:

- тестирование.

Для оценивания результатов обучения в виде **УМЕНИЙ** используются следующие процедуры и технологии:

- устный или письменный ответ на вопрос.

Для оценивания результатов обучения в виде **ВЛАДЕНИЙ** используются следующие процедуры и технологии:

- практические задания, включающие одну или несколько задач (вопросов) в виде краткой формулировки действий (комплекса действий), которые следует выполнить, или описать результат, который нужно получить.

Критерии оценивания результата обучения по дисциплине (модулю)

Результат обучения по дисциплине (модулю)	ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ				Процедуры оценивания
	«отлично»	«хорошо»	«удовлетворительно»	«неудовлетворительно»	
<u>ПК-5,</u> <u>ПК-6,</u> <u>Знать:</u>	Обучаемый продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание учебного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	Обучаемый продемонстрировал: твердые и достаточно полные знания учебного материала; правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов и явлений; последовательные, правильные, конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устранении замечаний по отдельным вопросам; достаточное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	Обучаемый продемонстрировал: твердые знания и понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	Обучаемый продемонстрировал: неправильные ответы на основные вопросы; грубые ошибки в ответах; непонимание сущности излагаемых вопросов; неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы; не владеет основной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	Тестовые задания
<u>ПК-5,</u> <u>ПК-6,</u> <u>Уметь:</u>	Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала, содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все поставленные вопросы, включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литерату-	Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала; логически последовательные, правильные и конкретные ответы на основные задания/вопросы, включая дополнительные; устранение замечаний по отдельным элементам задания;	Обучаемый продемонстрировал: понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на основные вопросы, включая дополнительные, устранение, при наводящих вопросах преподавателя, замечаний по отдельным элементам задания; недостаточно полное	Обучаемый продемонстрировал: непонимание основного учебного материала; не дал правильные ответы на основные вопросы, включая дополнительные; не устранил, при наводящих вопросах преподавателя, замечания и грубые ошибки по вопросу; не владеет основной учебной литературой, рекомендованной учебной про-	Вопросы

	турой, рекомендованной учебной программой дисциплины	владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	граммой дисциплины	
<u>ПК-5,</u> <u>ПК-6,</u> <u>Владеть:</u>	Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала; правильные и конкретные ответы, включая дополнительные уточняющие вопросы; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала; продемонстрировал логически последовательные, достаточно полные, правильные ответы, включая дополнительные; самостоятельно устранил замечания по отдельным элементам; владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	Обучаемый продемонстрировал: понимание основного учебного материала; без грубых ошибок дал ответы на поставленные вопросы, в том числе при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	Обучаемый продемонстрировал: непонимание основного учебного материала; дал неправильные ответы на поставленные вопросы; не владеет основной учебной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	Ситуационные задачи

6. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ (ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

6.1 Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся (ординаторов) по дисциплине

6.1.1 Тестовые задания для текущего контроля успеваемости в виде ЗНАНИЙ (ПК-5, ПК-6):

Выберите один правильный ответ.

1. ***Болезненность при глотании появляется у больных с флегмоной в области:***
 - a. височной,
 - b. скуловой,
 - c. щечной,
 - d. околоушно-жевательной,
 - e. окологлоточного пространства.

2. ***Выраженное затруднение при открывании рта появляется у больных с флегмоной в области:***
 - a. скуловой,
 - b. поднижнечелюстной,
 - c. подглазничной,
 - d. щечной области,
 - e. околоушно-жевательной.

3. ***Одним из осложнений флегмоны глазницы может быть:***
 - a. ксерофтальмия,
 - b. выворот век,
 - c. потеря зрения,
 - d. парез лицевого нерва.

4. ***Серьезным осложнением флегмон верхних отделов лица является:***
 - a. паротит,
 - b. медиастинит,
 - c. парез лицевого нерва,
 - d. гематома мягких тканей,
 - e. тромбоз кавернозного синуса головного мозга

5. ***Первичный очаг гнойного воспаления, перерастающий в флегмону дна полости рта, локализуется в:***
 - a. щечной области,
 - b. подвисочной ямке,
 - c. жевательной мышце,
 - d. околоушной слюнной железе,
 - e. поднижнечелюстной области.

6. ***Разрез при вскрытии флегмоны дна полости рта производят в:***
 - a. в подбородочной области,
 - b. окаймляющем углу нижней челюсти,
 - c. слизистой оболочке по крыловидно-нижнечелюстной складке,

- d. в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти,
 - e. параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла.
- 7. Выполняя разрез при вскрытии флегмоны дна полости рта можно повредить:**
- a. язык,
 - b. скуловую ветвь nervus facialis,
 - c. корень языка,
 - d. околоушную слюнную железу,
 - e. поднижнечелюстную слюнную железу.
- 8. Разрез при флегмоне дна полости рта достаточен, если он сделан:**
- a. в области флюктуации,
 - b. в проекции корня языка,
 - c. по границе гиперемии кожи,
 - d. на протяжении инфильтрата,
 - e. в месте наибольшей болезненности.
- 9. При неблагоприятном течении флегмоны подподбородочной области инфекция распространяется в:**
- a. средостение,
 - b. околоушно-жевательную область,
 - c. околоушную слюнную железу,
 - d. подглазничную область,
 - e. щечную область.
- 10. При неблагоприятном течении абсцесса челюстно-язычного желобка инфекция распространяется в:**
- a. околоушно-жевательную область,
 - b. щечную область,
 - c. крыловидно-небное венозное сплетение,
 - d. венозные синусы головного мозга,
 - e. крыловидно-нижнечелюстное пространство.
- 11. Причиной развития флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства является воспалительный процесс в области:**
- a. верхней губы,
 - b. третьих моляров,
 - c. зубов верхней челюсти,
 - d. лимфатических узлов щечной области,
 - e. периоста с небной стороны.
- 12. Типичным клиническим признаком флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства является:**
- a. диплопия,
 - b. отек и гиперемия кожи щечных областей,
 - c. боль при глотании и открывании рта,
 - d. затрудненное открывание рта,
 - e. инфильтрат мягких тканей подподбородочной области.
- 13. Типичным клиническим признаком флегмоны околоушно-жевательной области является:**
- a. отек верхнего века,

- b. отек крыловидно-нижнечелюстной складки,
 - c. отек и гиперемия кожи щечной области,
 - d. гиперемия кожи в области нижней губы,
 - e. инфильтрат и гиперемия кожи околоушно-жевательной области.
- 14. Флегмону околоушно-жевательной области необходимо дифференцировать от:**
- a. ангины Людвига,
 - b. карбункула нижней губы,
 - c. абсцедирующего паротита,
 - d. флегмоны височной области,
 - e. обострения хронического верхнечелюстного синусита.
- 15. Типичным клиническим признаком флегмоны подвисочной ямки является:**
- a. симптом "песочных часов",
 - b. отек губо-щечной складки,
 - c. отек и гиперемия кожи в подглазничной области,
 - d. гиперемия кожи в области нижней губы,
 - e. инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстной области.
- 16. Какая киста челюсти относится к одонтогенной?**
- a. носонебная;
 - b. глобуломаксиллярная;
 - c. носоальвеолярная;
 - d. радикулярная
- 17. Типичным клиническим признаком абсцесса и флегмоны языка является:**
- a. асимметрия лица,
 - b. затрудненное открывание рта,
 - c. отек крыловидно-нижнечелюстной складки,
 - d. боль при глотании и движении языка,
 - e. отек и гиперемия кожи в щечных областях.
- 18. Типичный разрез при вскрытии флегмоны языка производят:**
- a. дугообразно вдоль угла нижней челюсти,
 - b. в подбородочной области по средней линии,
 - c. по крыловидно-нижнечелюстной складке,
 - d. в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти,
 - e. параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла.
- 19. При вскрытии флегмоны языка можно повредить:**
- a. лицевой нерв,
 - b. лицевую артерию,
 - c. щитовидную железу,
 - d. подъязычную слюнную железу,
 - e. артерии и вены языка.
- 20. Местными признаками острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти являются:**
- a. подвижность всех зубов на челюсти,
 - b. воспалительный инфильтрат на поверхности челюсти без четких границ, положительный симптом нагрузки,
 - c. муфтообразный, без четких границ воспалительный инфильтрат, положительный

симптом Венсана, подвижность зубов,

d. воспалительный инфильтрат на одной поверхности челюсти с четкими границами, отрицательный симптом Венсана.

21. Лечение больных хроническим одонтогенным остеомиелитом челюсти при сформировавшемся секвестре заключается в:

- a. секвестрэктомии,
- b. санации полости рта,
- c. антибактериальной терапии,
- d. периостотомии в области причинного зуба,
- e. антибактериальной терапии, секвестрэктомии

22. Оперативное лечение больного с травматическим остеомиелитом челюсти заключается в:

- a. удалении секвестров,
- b. ревизии костной раны,
- c. репозиции и фиксации отломков,
- d. ревизии костной раны, удалении секвестров,
- e. ревизии костной раны, удалении секвестров, репозиции и фиксации отломков.

23. При перфорации дна верхнечелюстной пазухи после удаления зуба и наличии в ней воспалительных явлений необходимо:

- a. провести синусотомию,
- b. динамическое наблюдение,
- c. промыть пазуху антисептиком, провести тугую тампонаду устья лунки после образования в ней сгустка крови,
- d. укрыть лунку йодоформным тампоном,
- e. выскаблить полипы из верхнечелюстной пазухи через лунку.

24. Шип щипцов при удалении зубов 1.6, 2.6 должен располагаться в

- a. области заднего щечного корня,
- b. бифуркации между передним и задним щечными корнями,
- c. области переднего щечного корня,
- d. проекции небного корня

25. Инструмент для удаления корней зубов нижней челюсти

- a. прямые щипцы
- b. угловой элеватор
- c. клювовидные щипцы с шипом
- d. S-образные не сходящиеся щипцы

26. Расстояние, необходимое для нормального прорезывания нижнего зуба мудрости (от заднего края 2-ого нижнего моляра до переднего края ветви нижней челюсти)

- a. 15 мм
- b. 1 см
- c. 5 мм
- d. 20 мм

27. Какие щипцы используют для удаления зуба 2.6 с сохраненной коронковой частью?

- a. S-образные с шипом справа
- b. байонетные

- c. S-образные с шипом слева
 - d. S-образные
- 28. Действие мандибулярной анестезии наступает**
- a. сразу
 - b. через 5-15 минут
 - c. через 1-2 минуты
 - d. через 2-3 минуты
- 29. После остеоинтеграции денальных имплантатов показано провести протезирование**
- a. с опорой на имплантаты и рядом с ним расположенные зубы
 - b. только на одной челюсти, где установлены денальные имплантаты
 - c. в области всех дефектов зубных рядов верхней и нижней челюсти, включая протезирование на имплантатах
 - d. только с опорой на имплантаты
- 30. Пластика рецессии десны чаще всего сочетается с**
- a. френулоэктомией
 - b. лечением кариеса корня
 - c. удалением зуба
 - d. вестибулопластикой
- 31. К резективным методам оперативных вмешательств на пародонте относят**
- a. операции направленной тканевой регенерации
 - b. лоскутные операции
 - c. гивгивэктомию
 - d. кюретаж
- 32. Вторичная стабильность имплантата обеспечивается за счет**
- a. расщепления альвеолярного гребня
 - b. остеоинтеграции
 - c. резьбы имплантата
 - d. жевательной нагрузки
- 33. Длительность анестезии пульпы при использовании 4% артикаина с эпинефрином 1:200000 составляет (в минутах)**
- a. 90
 - b. 120
 - c. 45
 - d. 150
- 34. Дифференциальным диагностическим признаком ревматоидного артрита ВНЧС являются**
- a. наличие костного конгломерата на томограмме ВНЧС
 - b. полиартрит
 - c. травма ВНЧС в анамнезе
 - d. выделение специфической микрофлоры
- 35. Излишнее приложение силы на элеватор при удалении ретенированного зуба может привести к**
- a. перелому нижней челюсти

- b. изменению прикуса
 - c. неполному удалению зуба
 - d. альвеолиту
- 36. Рентгенологическим признаком хронического перикоронита является очаг разрежения костной ткани**
- a. в области бифуркации корней
 - b. в апикальной области с нечеткими контурами
 - c. полулунной формы в области коронки зуба
 - d. в апикальной области с четкими контурами
- 37. Вогнутость, визуализирующаяся на передней границе венечного отростка нижней челюсти, является**
- a. нижнечелюстной вырезкой
 - b. венечной вырезкой
 - c. височной ямкой
 - d. подвисочной ямкой
- 38. Какие из следующих костей и их отростков образуют твёрдое небо?**
- a. Верхнечелюстные отростки верхней челюсти и горизонтальные пластинки нёбных костей
 - b. Нёбные отростки верхней челюсти и верхнечелюстные пластинки нёбных костей
 - c. Горизонтальные пластинки нёбных костей и нёбные отростки верхней челюсти
 - d. Верхнечелюстные пластинки нёбных костей и горизонтальные отростки верхней челюсти
- 39. Какая часть височной кости участвует в образовании височно-нижнечелюстного сустава?**
- a. Чешуйчатая
 - b. Барабанная
 - c. Каменистая
 - d. Сосцевидная
- 40. Какая кость содержит обе структуры: подглазничное отверстие и подглазничный канал?**
- a. Лобная
 - b. Верхняя челюсть
 - c. Клиновидная
 - d. Скуловая
- 41. Какая кость образует обе — и верхнюю, и среднюю — носовые раковины?**
- a. Затылочная
 - b. Нижняя челюсть
 - c. Верхняя челюсть
 - d. Лобная
 - e. Решетчатая
- 42. Какая из следующих мышечных пар делится срединно перегородкой?**
- a. Подбородочно-подъязычная
 - b. Жевательная мышца
 - c. Двубрюшная мышца
 - d. Поперечная

- e. Вертикальная
- 43. Какие из следующих парных мышц соединяются медиально, образуя дно полости рта?**
- Подбородочно-подъязычная
 - Лопаточно-подъязычная
 - Двубрюшная
 - Челюстно-подъязычная
 - Поперечная
- 44. Какая из следующих мышечных групп участвует одновременно в приподнимании подъязычной кости и опускании нижней челюсти?**
- Жевательные мышцы
 - Надподъязычные мышцы
 - Подподъязычные мышцы
 - Внутренние мышцы языка
 - Наружные мышцы языка
- 45. Какая из следующих нижеперечисленных мышечных групп иннервируется шейными нервами?**
- Жевательные мышцы
 - Мимические мышцы
 - Надподъязычные мышцы
 - Подподъязычные мышцы
 - Внутренние мышцы языка
- 46. Какая из следующих мышечных групп иннервируется лицевым нервом?**
- Внутренние мышцы языка
 - Наружные мышцы языка
 - Мимические мышцы
 - Жевательные мышцы
- 47. Какая из следующих мышц является наружной мышцей языка?**
- Подбородочно-подъязычная
 - Подъязычно-язычная
 - Челюстно-подъязычная
 - Поперечная
 - Вертикальная
- 48. Какую из следующих структур иннервирует задний альвеолярный нерв и его ветви?**
- Лобная пазуха
 - Моляры верхней челюсти
 - Околоушная слюнная железа
 - Височная мышца
- 49. Какая из следующих пар нерва и иннервации правильно соотносятся друг с другом?**
- Лицевой нерв, околоушная слюнная железа
 - Нерв барабанной струны, подъязычная слюнная железа
 - Блуждающий нерв, височно-нижнечелюстной сустав
 - Язычный нерв, основание языка

50. Какой из следующих нервов передаёт чувствительную информацию от мягкого нёба?

- a. Большой нёбный нерв
- b. Малый нёбный нерв
- c. Носонёбный нерв
- d. Задний альвеолярный нерв

51. Какая из следующих связок, ассоциированных с височно-нижнечелюстным суставом, служит для укрепления суставной капсулы?

- a. Шиловидная
- b. Шилонижнечелюстная
- c. Височно-нижнечелюстная
- d. Клиновидно-нижнечелюстная

52. Какому из следующих движений нижней челюсти помогает сокращение височной мышцы?

- a. Только опусканию нижней челюсти
- b. Только приподниманию нижней челюсти
- c. Только отведению нижней челюсти назад
- d. Опусканию и приподниманию нижней челюсти
- e. Приподниманию и отведению нижней челюсти назад

53. Какое из следующих утверждений о диске височно-нижнечелюстного сустава НЕВЕРНОЕ?

- a. Диск разделяет ВНЧС на синовиальные полости
- b. Диск прикрепляется к мышцелку спереди и сзади
- c. Скользящие движения имеют место между диском и височной костью
- d. Нижняя поверхность диска вогнутая

54. Во время выдвижения и отведения назад нижней челюсти ротацию суставной поверхности нижней челюсти на суставном диске в нижней синовиальной полости предупреждают

- a. Мимические мышцы
- b. Подподъязычные мышцы
- c. Жевательные мышцы
- d. Связки височно-нижнечелюстного сустава

55. В каком положении обычно находится вывихнутый суставной диск височно-нижнечелюстного сустава?

- a. Кпереди от его обычного положения
- b. Кзади от его обычного положения
- c. В суставной ямке
- d. В суставной вырезке

56. Какая из следующих анатомических структур отдаёт артериальные ветви для самого прямого кровоснабжения височно-нижнечелюстного сустава?

- a. Внутренняя сонная артерия
- b. Наружная сонная артерия
- c. Общая сонная артерия
- d. Одна аорта

Ключи к оценочным материалам для текущего контроля успеваемости обучающихся (ординаторов) размещены в документе «Ключи к оценочным материалам для рабочей программы дисциплины Б1.В.ДВ.01.01 ОСНОВЫ СТОМАТОЛОГИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ» (см. пункт 1.1, стр. 2).

Критерии оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

6.1.2. Вопросы для оценивания результатов обучения в виде УМЕНИЙ:

1. Асептика в стоматологии (ПК-6)
2. Антисептика в стоматологии (ПК-6)
3. Виды местного обезболивания при стоматологических вмешательствах (ПК-6)
4. Местные анестетики в стоматологии (ПК-6)
5. Местные осложнения при местном обезболивании (ПК-6)
6. Общие осложнения при местном обезболивании (ПК-6)
7. Удаление зубов. Показания к срочному и неотложному удалению зубов (ПК-5, ПК-6)
8. Показания к плановому удалению зуба (ПК-5, ПК-6)
9. Общие противопоказания к удалению зубов (ПК-5, ПК-6)
10. Местные противопоказания к удалению зубов (ПК-5, ПК-6)
11. Заживление раны после удаления зуба (ПК-6)
12. Местные осложнения, возникающие при операции удаления зуба: перелом коронки или корня удаляемого зуба (ПК-6)
13. Местные осложнения, возникающие при операции удаления зуба: перелом и вывих соседнего зуба (ПК-6)
14. Местные осложнения, возникающие при операции удаления зуба: перфорация дна верхнечелюстной пазухи (ПК-6)
15. Лабораторные методы обследования в хирургической стоматологии (ПК-5, ПК-6)
16. Рентгенологические исследования (ПК-5, ПК-6)
17. Лимфография. Показания и противопоказания (ПК-5, ПК-6)
18. Кости лицевого отдела черепа: верхняя и нижняя челюсти (ПК-6)
19. Кости лицевого отдела черепа: небная кость, сошник (ПК-6)
20. Кости лицевого отдела черепа: скуловая кость, нижняя носовая раковина, носовая кость, слезная кость, подъязычная кость (ПК-6)
21. Мимические мышцы головы. Надчерепная, затылочно-лобная мимические мышцы головы (ПК-6)
22. Мимические мышцы головы: височно-теменная мышца, круговая мышца глаза, круговая мышца рта (ПК-6)
23. Мимические мышцы головы: мышца, поднимающая угол рта; мышца, опускающая угол рта; мышца, поднимающая верхнюю губу; мышца, опускающая нижнюю губу (ПК-6)
24. Мимические мышцы головы: большая и малая скуловые мышцы, щечная мышца (ПК-6)
25. Жевательные мышцы головы. Жевательная мышца и височная мышца. (ПК-6)
26. Жевательные мышцы головы: латеральная крыловидная мышца, медиальная крыловидная мышца (ПК-6)

27. Поверхностные мышцы шеи: подкожная мышца, грудино-ключично-сосцевидная мышца (ПК-6)
28. Иннервация челюстно-лицевой области (ПК-6)
29. Лицевой нерв (ПК-6)
30. Верхнечелюстной нерв (ПК-6)
31. Нижнечелюстной нерв (ПК-6)
32. Одонтогенная инфекция. Причины (ПК-6)
33. Одонтогенная инфекция. Факторы риска (ПК-6)
34. Патогенез одонтогенной инфекции (ПК-5, ПК-6)
35. Клиническая картина одонтогенного периостита (ПК-6)
36. Клиническая картина одонтогенного остеомиелита (ПК-6)
37. Клиническая картина одонтогенного синусита (ПК-6)
38. Клиническая картина одонтогенного абсцесса и флегмоны (ПК-6)
39. Клиническая картина одонтогенного лимфаденита (ПК-6)
40. Хирургическое лечение одонтогенных инфекций (ПК-6)
41. Консервативная терапия одонтогенных инфекций (ПК-6)
42. Принципы пародонтальной хирургии (ПК-6)
43. Требования к лоскутам при пародонтальной хирургии (ПК-6)
44. Классификация хирургических вмешательств на пародонте (ПК-6)
45. Показания к хирургическому лечению заболеваний пародонта (ПК-6)
46. Противопоказания к хирургическому лечению заболеваний пародонта (ПК-6)
47. Гингивотомия, показания и методика проведения (ПК-6)
48. Кюретаж, снятие отложений и сглаживание поверхности корня (ПК-6)
49. Показания, противопоказания к кюретажу, снятию отложений и сглаживанию поверхности корня (ПК-6)
50. Кюретаж, снятие отложений и сглаживание поверхности корня: методика проведения (ПК-6)
51. Результат кюретажа, снятия отложений и сглаживания поверхности корня (ПК-6)
52. Этиология артрита височно-нижнечелюстного сустава (ПК-5, ПК-6)
53. Патогенез артрита височно-нижнечелюстного сустава (ПК-5, ПК-6)
54. Этапы развития артрита височно-нижнечелюстного сустава (ПК-5, ПК-6)
55. Инструментальная диагностика артрита височно-нижнечелюстного сустава (ПК-6)
56. Артроскопия артрита височно-нижнечелюстного сустава (ПК-6)
57. Резекция при артрите височно-нижнечелюстного сустава (ПК-6)
58. Протезирование при артрите височно-нижнечелюстного сустава (ПК-6)
59. Невралгия тройничного нерва, клиническая картина (ПК-5, ПК-6)
60. Виды дентальной имплантации (ПК-6)
61. Показания к дентальной имплантации (ПК-6)
62. Абсолютные противопоказания к дентальной имплантации (ПК-6)
63. Относительные противопоказания к дентальной имплантации (ПК-6)
64. Осложнения дентальной имплантации (ПК-6)
65. Отторжение имплантата по первому типу: причины, клиническая картина, лечение (ПК-5, ПК-6)
66. Отторжение имплантата по второму типу: причины, клиническая картина, лечение (ПК-5, ПК-6)

Ключи к оценочным материалам для текущего контроля успеваемости обучающихся (ординаторов) размещены в документе «Ключи к оценочным материалам для рабочей программы дисциплины Б1.В.ДВ.01.01 «ОСНОВЫ СТОМАТОЛОГИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ» (см. пункт 1.2, стр. 3-21)

Критерии оценки ответа на вопросы (письменные/устные ответы на вопросы):

Оценка «**отлично**» выставляется ординатору, если содержание работы соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, ответ полный и развернутый;

Оценка «**хорошо**» выставляется, если в работе содержание соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, ответ неполный;

Оценка «**удовлетворительно**» выставляется ординатору, если содержание работы соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, но не мог выделить в работе главную мысль, ответ не полный;

Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется, если работа не подготовлена, содержание не соответствует вопросу темы.

**6.2. Оценочные материалы
для проведения промежуточной аттестации
обучающихся (ординаторов) по дисциплине в форме ЗАЧЁТА**

6.2.1. Вопросы для проведения промежуточной аттестации в виде УМЕНИЙ:

1. Виды местного обезболивания при стоматологических вмешательствах (ПК-6)
2. Местные анестетики в стоматологии (ПК-6)
3. Местные осложнения при местном обезболивании (ПК-6)
4. Общие осложнения при местном обезболивании (ПК-6)
5. Удаление зубов. Показания к срочному и неотложному удалению зубов (ПК-5, ПК-6)
6. Показания к плановому удалению зуба (ПК-5, ПК-6)
7. Общие противопоказания к удалению зубов (ПК-5, ПК-6)
8. Местные противопоказания к удалению зубов (ПК-5, ПК-6)
9. Заживление раны после удаления зуба (ПК-6)
10. Местные осложнения, возникающие при операции удаления зуба: перелом коронки или корня удаляемого зуба (ПК-6)
11. Местные осложнения, возникающие при операции удаления зуба: перелом и вывих соседнего зуба (ПК-6)
12. Местные осложнения, возникающие при операции удаления зуба: перфорация дна верхнечелюстной пазухи (ПК-6)
13. Рентгенологические исследования (ПК-5, ПК-6)
14. Лимфография. Показания и противопоказания (ПК-5, ПК-6)
15. Кости лицевого отдела черепа: верхняя и нижняя челюсти (ПК-6)
16. Кости лицевого отдела черепа: небная кость, сошник (ПК-6)
17. Кости лицевого отдела черепа: скуловая кость, нижняя носовая раковина, носовая кость, слезная кость, подъязычная кость (ПК-6)
18. Мимические мышцы головы. Надчерепная, затылочно-лобная мимические мышцы головы (ПК-6)
19. Мимические мышцы головы: височно-теменная мышца, круговая мышца глаза, круговая мышца рта (ПК-6)
20. Мимические мышцы головы: мышца, поднимающая угол рта; мышца, опускающая угол рта; мышца, поднимающая верхнюю губу; мышца, опускающая нижнюю губу (ПК-6)
21. Мимические мышцы головы: большая и малая скуловые мышцы, щечная мышца (ПК-6)
22. Иннервация челюстно-лицевой области (ПК-6)
23. Лицевой нерв (ПК-6)
24. Верхнечелюстной нерв (ПК-6)
25. Нижнечелюстной нерв (ПК-6)
26. Одонтогенная инфекция. Причины (ПК-6)

27. Клиническая картина одонтогенного периостита (ПК-6)
28. Клиническая картина одонтогенного остеомиелита (ПК-6)
29. Клиническая картина одонтогенного синусита (ПК-6)
30. Клиническая картина одонтогенного абсцесса и флегмоны (ПК-6)
31. Клиническая картина одонтогенного лимфаденита (ПК-6)
32. Хирургическое лечение одонтогенных инфекций (ПК-6)
33. Консервативная терапия одонтогенных инфекций (ПК-6)
34. Принципы пародонтальной хирургии (ПК-6)
35. Требования к лоскутам при пародонтальной хирургии (ПК-6)
36. Классификация хирургических вмешательств на пародонте (ПК-6)
37. Показания к хирургическому лечению заболеваний пародонта (ПК-6)
38. Противопоказания к хирургическому лечению заболеваний пародонта (ПК-6)
39. Гингивотомия, показания и методика проведения (ПК-6)
40. Кюретаж, снятие отложений и сглаживание поверхности корня (ПК-6)
41. Показания, противопоказания к кюретажу, снятию отложений и сглаживанию поверхности корня (ПК-6)
42. Кюретаж, снятие отложений и сглаживание поверхности корня: методика проведения (ПК-6)
43. Результат кюретажа, снятия отложений и сглаживания поверхности корня (ПК-6)
44. Этиология артрита височно-нижнечелюстного сустава (ПК-5, ПК-6)
45. Этапы развития артрита височно-нижнечелюстного сустава (ПК-5, ПК-6)
46. Инструментальная диагностика артрита височно-нижнечелюстного сустава (ПК-6)
47. Артроскопия артрита височно-нижнечелюстного сустава (ПК-6)
48. Резекция при артрите височно-нижнечелюстного сустава (ПК-6)
49. Протезирование при артрите височно-нижнечелюстного сустава (ПК-6)
50. Невралгия тройничного нерва, клиническая картина (ПК-5, ПК-6)
51. Виды дентальной имплантации (ПК-6)
52. Показания к дентальной имплантации (ПК-6)
53. Абсолютные противопоказания к дентальной имплантации (ПК-6)
54. Относительные противопоказания к дентальной имплантации (ПК-6)
55. Осложнения дентальной имплантации (ПК-6)
56. Отторжение имплантата по первому типу: причины, клиническая картина, лечение (ПК-5, ПК-6)
57. Отторжение имплантата по второму типу: причины, клиническая картина, лечение (ПК-5, ПК-6)

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) размещены в документе «Ключи к оценочным материалам для рабочей программы дисциплины Б1.В.ДВ.01.01 «ОСНОВЫ СТОМАТОЛОГИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ» (см. пункт 2.1, стр. 21-37).

6.2.2 Ситуационные задачи для оценивания результатов обучения в виде ВЛАДЕНИЙ:

Ситуационная задача № 1 (ПК-5, ПК-6)

Больной, 40 лет, обратился с жалобами на сильные боли в области нижней челюсти слева, начавшиеся внезапно ночью и сопровождавшиеся сильным ознобом, подъемом температуры тела до 38,8⁰С. При поступлении: температура тела 39,5⁰С. Состояние средней тяжести. Отмечается отек мягких тканей щечной области и нижнего века слева. Кожа в этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненная. В полости рта: имеется коллатеральный отек окологлазничных мягких тканей с вестибулярной и язычной

сторон альвеолярной части нижней челюсти слева. Слизистая оболочка этой области гиперемирована, при пальпации болезненна, определяется инфильтрат с участком флюктуации. 34, 35 зубы - II-III степени подвижности, их перкуссия резко болезненная, коронковые части 34, 35 зубов частично разрушены. На слизистой оболочке щечной области слева имеется новообразование на широком основании, бледно-розовой окраской, безболезненное, размером 1,5x1,5 см. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте и диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Определите признаки нехарактерные для данного заболевания.

Ситуационная задача № 2 (ПК-5, ПК-6)

Больной, 20 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40,0⁰С. При поступлении: температура тела 39,5⁰С. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек около- челюстных мягких тканей с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа. имеется образование округлой формы, выступающее над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза?
3. Составьте план лечения.
4. Какие данные являются несущественными? Имеют ли они значение для составления плана лечения больного?

Ситуационная задача № 3 (ПК-5, ПК-6)

Больной, 46 лет, обратился с жалобами на умеренные ноющую боль в области верхней челюсти слева, иррадиирующую в левую затылочную область, висок. Также беспокоит боль при глотании и открывании рта. Температура тела повышена до 37,5⁰С. Из анамнеза выявлено, что неделю назад заболел 27 зуб. Беспокоила постоянная ноющая боль, усиливающаяся при накусывании. Больной к врачу не обращался, самостоятельно применял теплые содовые полоскания. В течение четырех дней боль в зубе прошла, однако накануне обращения к врачу появилась боль при глотании и открывании рта. Обратился к ЛОР- врачу, после осмотра которого патологии ЛОР-органов не выявлено, направлен на консультацию к стоматологу. При осмотре: определяется единичный, увеличенный, болезненный лимфатический узел в поднижнечелюстной области слева. Незначительный отек мягких тканей над скуловой дугой слева. Открывание рта ограничено до 1,0 см между резцами, резко болезненное. При внутривидовом осмотре выявлено: коронка 27 зуба частично разрушена, перкуссия ее слабо болезненна, отмечается подвижность II степени. Переходная складка с вестибулярной стороны на уровне 26, 27, 28 зубов отечна, гиперемирована, сглажена. При надавливании тканей в проекции бугра верхней челюсти слева определяется резко болезненный воспалительный инфильтрат. При рентгенологическом исследовании 27 зуба отмечаются участки разрежения костной ткани в области корней и бифуркации с нечеткими контурами, глубокие костные карманы.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз, составьте план лечения.
2. Опишите методику оперативного вмешательства.

3. Укажите, с чем связаны такие клинические симптомы, как ограничение открывание рта и болезненность при глотании.

Ситуационная задача № 4 (ПК-5, ПК-6)

У больного, 43 лет, при осмотре обнаружен резко болезненный воспалительный инфильтрат в левой височной области, занимающий передние 2/3 этой области. Кожа над ним гиперемирована, в складку не собирается. В передненижних отделах инфильтрата определяется симптом флюктуации. Открывание рта и боковые движения челюсти ограничены, резко болезненны. Полость рта не санирована.

Вопросы:

1. Каких данных не хватает для постановки окончательного диагноза?
2. Поставьте предположительный диагноз на основании имеющихся данных
3. Воспалительный процесс какой локализации в первую очередь необходимо исключить или подтвердить в данном случае и почему? На основании каких признаков?
4. Какие обстоятельства необходимо учитывать при составлении плана лечения?

Ситуационная задача № 5 (ПК-5, ПК-6)

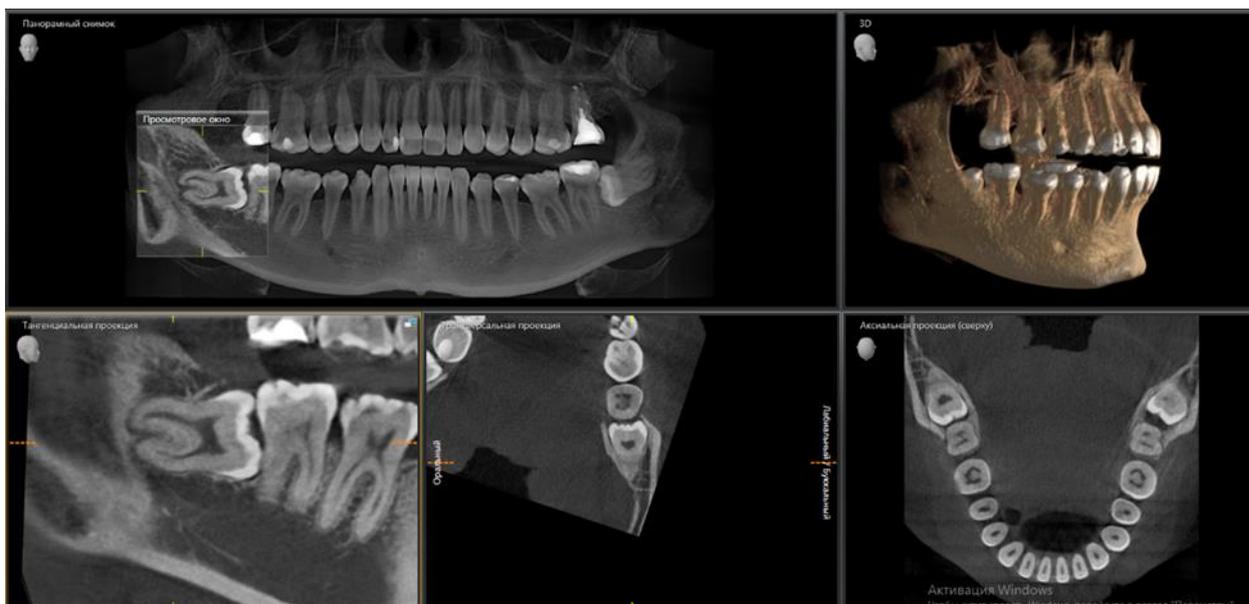
Больной, 34 лет, поступил с жалобами на резко болезненную припухлость в обеих поднижнечелюстных и подподбородочных областях, слабость, недомогание, повышение температуры тела. Также беспокоит затруднение и болезненность при разговоре, жевании, глотании. Открывание рта ограничено, болезненно. Заболевание началось неделю назад, когда появилась постоянная ноющая боль в 47 зубе, усиливающаяся при накусывании. Боль нарастала, появилась незначительная, болезненная разлитая припухлость в правой поднижнечелюстной области. Два дня назад обратился в районную поликлинику, где был удален 47 зуб по поводу обострения хронического периодонтита. Несмотря на удаление зуба припухлость увеличивалась, боль и симптомы нарушения функций нарастали. После повторного обращения к стоматологу направлен в стоматологический стационар. Объективно: больной бледен, пульс учащен, температура тела $-38,5^{\circ}\text{C}$. В обеих поднижнечелюстных и в подподбородочной областях определяется обширный болезненный с нечеткими границами инфильтрат, больше выраженный справа. Кожа над ним гиперемирована, не собирается в складку в правой поднижнечелюстной области и ограничено собирается в складку в подподбородочной и левой поднижнечелюстной областях. Открывание рта 1,5-2,0 см., резко болезненное. Движение языка, особенно его смещение вперед, резко болезненно. Слизистая оболочка обеих челюстно-язычных желобков и подъязычных областей отечна, справа гиперемирована, несколько инфильтрирована и болезненна. Лунка удаленного 47 зуба заполнена организуемым кровяным сгустком, покрытым фибриновым налетом. На ортопантограмме в области лунки 47 зуба патологических изменений, инородных тел не определяется. В области тела нижней челюсти, ближе к ее краю на уровне 3.6. определяется участок уплотнения костной ткани большой интенсивности с четкими контурами правильной овальной формы.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и проведите его обоснование.
2. Укажите на признаки, нехарактерные для данного заболевания. С чем они могут быть связаны?
3. Опишите методику оперативного лечения.

Ситуационная задача № 6 (ПК-5, ПК-6)

Пациент А., 23 года, обратился к стоматологу-хирургу для удаления зуба 48 по ортодонтическим показаниям. Со слов пациента зуб никогда не беспокоил.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз на основании жалоб и данных компьютерной томографии
2. Опишите методику удаления зуба 48
3. Перечислите возможные осложнения

Ситуационная задача № 7 (ПК-5, ПК-6)

Пациент Н., 44 года, обратился к стоматологу-хирургу с жалобами на отек мягких тканей в области зуба 48, болезненное открывание рта и глотание в течении 3 суток.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз на основании жалоб и данных компьютерной томографии
2. Составьте план лечения
3. Опишите методику оперативного лечения

Ситуационная задача № 8 (ПК-5, ПК-6)

На приём к врачу- стоматологу-хирургу обратился пациент Д., 35 лет.

Жалобы на: усиливающуюся постоянную боль в области лунки удаленного зуба 3.5, отдающую в ухо; повышение температуры до 38,2; неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания: три дня назад удален зуб 3.5 по поводу хронического периодонтита. На следующий день появилась боль в области лунки 3.5 зуба, которая постепенно усиливалась. Содовые полоскания не помогли, обратился к врачу.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме - 5 см. Подчелюстные

лимфатические узлы увеличены, болезненные, мягко- эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка в области лунки 3.5 зуба слегка гиперемирована, отечна. Края лунки 3.5 покрыты серым фибринозным налетом. При обследовании лунки 3.5 определяется частично распавшийся кровяной сгусток с гнилостным запахом. Пальпация стенок лунки с вестибулярной и оральной сторон болезненная.

Локальный статус:



Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Какое лечение необходимо провести?

Ситуационная задача № 9 (ПК-5, ПК-6)

На приём к врачу- стоматологу-хирургу обратилась пациентка А., 50 лет., с жалобами на боль и припухлость в поднижнечелюстной области справа, постепенно стихающие, беспокоят периодически, в течение 1,5 недель.

Объективно: конфигурация лица изменена за счет отека поднижнечелюстной области справа. Кожные покровы обычной окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное в полном объеме. Состояние слизистой оболочки полости рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без признаков патологических изменений.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз
2. Какое обследование необходимо провести для уточнения диагноза
3. Назовите показания к удалению поднижнечелюстной слюнной железы

Ситуационная задача № 10 (ПК-5, ПК-6)

Пациентка, 46 лет, обратилась врачу-стоматологу-хирургу с жалобами на отек и боль в области верхней губы и век слева, иррадирующую в левый глаз, на повышение температуры. Боли появились 5 дней назад, затем стихли самопроизвольно. 2 дня назад отекала верхняя губа и веки слева.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,7. Периферических отеков нет.

Вопросы:

1. Назовите основные методы обследования для постановки диагноза
2. Поставьте предполагаемый диагноз
3. Какой разрез необходимо выполнить в случае оперативного вмешательства?

Ситуационная задача № 11 (ПК-5, ПК-6)

Пациент К. 48 лет обратился к врачу-стоматологу-хирургу с жалобами на припухлость и гнойные выделения из свища на коже в области нижней челюсти слева, повышение температуры тела до 37,2-37,7 по вечерам

Анамнез заболевания: Два месяца назад проводилось лечение разрушенного 36 зуба по поводу хронического периодонтита. Через неделю появилась ноющая боль в этом зубе, которая быстро нарастала и распространилась на соседние зубы и всю половину челюсти. Появилась припухлость лица, температура тела повысилась до 39. В стационаре было проведено удаление зуба 36, вскрытие флегмоны поднижнечелюстного треугольника слева. Через 7 дней состояние улучшилось, на 10 сутки пациент был выписан. Через месяц после выписки в поднижнечелюстной области сформировался свищ с гнойным отделяемым.

Объективно: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без признаков патологических изменений

Вопросы:

1. Назовите дополнительные методы обследования для постановки диагноза
2. Поставьте предварительный диагноз
3. Назовите основной метод хирургического лечения

Ситуационная задача № 12 (ПК-5, ПК-6)

Пациент А. 19 лет обратился к врачу-стоматологу-хирургу с жалобами на боли в области левой половины лица, иррадирующие в зубы верхней челюсти слева, чувство тяжести, заложенность левой половины носа, периодические головные боли

Анамнез заболевания: Пациент проходит ортодонтическое лечение, ретенция 25 зуба.

Объективно: Конфигурация лица изменена за счет незначительно выраженного отека левых щечной и подглазничной областей, кожные покровы бледно-розового цвета в складку собираются. Регионарные лимфатические узлы увеличены, подвижны, болезненны при пальпации.

Вопросы:

1. Перечислите основные методы обследования и диагностики для постановки диагноза
2. Назовите предполагаемый диагноз
3. Составьте план лечения

Ситуационная задача № 13 (ПК-5, ПК-6)

Пациентка 45 лет обратилась к стоматологу-хирургу с жалобами на: боли в области зубов 15,16, усиливающиеся при накусывании, боли в области правой половины лица, чувство тяжести, заложенность правой половины носа, периодические головные боли

Анамнез заболевания: со слов пациентки, около трех недель назад проводилось эндодонтическое лечение зуба 16

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски. Регионарные лимфатические узлы увеличены, подвижны, болезненны при пальпации.

Вопросы:

1. Назовите предполагаемый основной диагноз
2. Что необходимо выполнить перед началом лечения?
3. Какое вмешательство показано пациенту?

Ситуационная задача № 14 (ПК-5, ПК-6)

Пациентка 32 лет обратилась в клинику челюстно-лицевой хирургии.

Жалобы на: пульсирующие боли в области носогубного треугольника, снижение аппетита, повышение температуры тела

Анамнез заболевания: со слов пациентки, около 3 дней назад повредила акнэ в области носа, через день появились боли в данной области, гиперемия и отек. Отмечала подъем температуры тела до субфебрильных цифр.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела 37,8. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. В правой области носогубной складки определяется инфильтрат с четкими границами в виде узелка, по центру определяется пустула. Кожа над инфильтратом интенсивно гиперемирована, в складку не собирается.

Вопросы:

1. Какой клинический признак является важным для постановки диагноза?
2. Назовите предполагаемый основной диагноз?
3. Какое хирургическое вмешательство показано провести и какой набор инструментов необходим для его проведения?

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) размещены в документе «Ключи к оценочным материалам для рабочей программы дисциплины Б1.В.ДВ.01.01 «ОСНОВЫ СТОМАТОЛОГИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ» (см. пункт 2.2, стр. 37-40).

Критерии сдачи зачёта:

«Зачтено» - выставляется обучающемуся (ординатору) при условии, если обучающийся (ординатор) 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 обучающемуся (ординатору) при наличии серьёзных 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 обучающийся (ординатор) показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.