Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 16.04.2026 09:32:09
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института стоматологии



_____ /Первов Ю.Ю./
«16» июня 2025 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б1.О.29 Челюстно-лицевая хирургия
основной образовательной программы высшего образования

Специальность	31.05.03 Стоматология
Уровень подготовки	Специалитет
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях)
Форма обучения	Очная
Срок освоения ООП	5 лет
Институт/кафедра	Институт стоматологии

Владивосток, 2025

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности 31.05.03 Стоматология, направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях) **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/riw/OOP_31.05.03_Stomatologiya_2025.pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	**Виды аттестации**	**Оценочные средства**
		Форма
1	**Текущая аттестация**	**Вопросы для собеседования** *(Приложение 1)*
		Тестовые задания *(Приложение 2)*
		Ситуационные задачи *(Приложение 3)*
		Чек-листы *(Приложение 4)*
2	**Промежуточная аттестация**	**Вопросы для собеседования** *(Приложение 1)*
		Чек-листы *(Приложение 4)*

3. Содержание оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации осуществляется преподавателем дисциплины

Контрольные вопросы к экзамену (зачету) по дисциплине (модулю)
Б1.О.29 Челюстно-лицевая хирургия

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.03	Стоматология
К	ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
К	ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач
К	ПК-1	Способность и готовность к осуществлению мероприятий, направленных на диагностику стоматологических заболеваний, в том числе с использованием методов цифрового здравоохранения
К	ПК-2	Способность к назначению и применению современных методов и/или цифровых технологий в лечении пациентов

		со стоматологическими заболеваниями с последующим контролем эффективности и безопасности
К	ПК-3	Способность к разработке, внедрению и повышению эффективности реабилитационных программ у пациентов со стоматологическими заболеваниями
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
Ф	А/03.7	Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
Т		1. Челюстно-лицевая хирургия, её содержание, связь с другими медицинскими дисциплинами. Этапы её развития, перспективы. 2. Местные осложнения при проведении местного обезболивания в челюстно-лицевой области. Причины, клиника, диагностика, методы лечения, прогноз. 3. Периостит челюстей. Классификация, этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика. 4. Анатомо-физиологические особенности ЧЛО, травмы ЧЛО. Классификация травм челюстно-лицевой области. 5. Общие осложнения при проведении местного обезболивания в челюстно-лицевой области. Причины, клиника, диагностика, методы лечения, прогноз. 6. Острый периостит челюстей. Классификация, этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз. 7. Верхнечелюстной синусит. Классификация. Этиология. Диагностика. Клиника острого верхнечелюстного синусита. 8. Первичная хирургическая обработка ран лица. 9. Хронический периостит челюстей. Классификация, этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз. 10. Классификация переломов верхней челюсти. 11. Флегмона височной области. Топографическая анатомия клетчаточных пространств. Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, прогноз. 12. Одонтогенный остеомиелит челюстей. Классификация, этиология, современные представления о патогенезе, патологическая анатомия. 13. Дополнительные методы обследования хирургического стоматологического больного (рентгенография, КТ, МРТ, УЗИ, эндоскопия, лабораторные методы). 14. Асептика и антисептика при операциях на лице и в полости рта (методы обработки операционного поля и рук хирурга). Профилактика СПИДа, гепатита В. 15. Острая стадия одонтогенного остеомиелита челюстей. Классификация, этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз.

		16. Общее обезболивание. Виды. Показания и противопоказания к проведению общего обезболивания. 17. Переломы нижней челюсти. Классификация. Диагностика. Клиника. 18. Подострая и хроническая стадия одонтогенного остеомиелита челюстей. Классификация, этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз. 19. Анатомия и физиология лимфатической системы головы и шеи. 20. Лимфадениты ЧЛО. Классификация, этиология. Диагностика. Клиника. Диф. диагностика. Принципы лечения. 21. Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Классификация, общие принципы диагностики, изменение иммунологической реактивности организма при одонтогенных воспалительных заболеваниях. 22. Виды местной анестезии в челюстно-лицевой области, их общая характеристика. Показания и противопоказания к проведению местного обезболивания. 23. Принципы лечения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. 24. Фурункулы и карбункулы лица. Классификация, этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз. 25. Рожистое воспаление кожи челюстно-лицевой области. Классификация, этиология. Диагностика. Клиника. Диф. диагностика. Принципы лечения. 26. Первичная и вторичная обработки ран лица ЧЛО. 27. Абсцессы челюстно-язычного желобка подъязычной области. Топографическая анатомия клетчаточных пространств. Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, прогноз. 28. Переломы зубов. Классификация. Диагностика. Клиника. Принципы лечения. 29. Перфорация верхнечелюстного синуса. Тактика врача. 30. Абсцессы тела и корня языка. Топографическая анатомия клетчаточных пространств. Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, прогноз. 31. Ороантральное отверстие и сообщение (свищ). Определение. Тактика врача. 32. Вывихи зубов. Классификация. Диагностика. Клиника. Принципы лечения. 33. Флегмоны поднижнечелюстной области. Топографическая анатомия клетчаточных пространств. Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, прогноз. 34. Особенности переломов челюстей у детей. Диагностика. Клиника. Принципы лечения. 35. Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Классификация. Диагностика. Клиника. Синусотомия, методика проведения.

		36. Флегмона крыло-челюстного пространства. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, прогноз. 37. Анестезия по Вайсблату у круглого и овального отверстия. Анатомическое обоснование. Зона обезболивания. Показания и противопоказания. Инструментальное обеспечение. Методика проведения. Возможные осложнения. 38. Ретенция и дистопия зубов верхней и нижней челюсти (этиология, клиника, виды ретенции, степень дистопии). Виды и способы лечения. Показания и противопоказания к удалению ретенированного (дистопированного) зуба. 39. Флегмона поджевательного пространства. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, прогноз. 40. Виды иммобилизации отломков при переломах челюстей. 41. Остеосинтез. Классификация. Показания, противопоказания. 42. Флегмона подмассетериального пространства. Топографическая анатомия клетчаточных пространств. Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, прогноз. 43. Анестезия по Берше-Дубову. Анатомическое обоснование. Показания и противопоказания. Инструментальное обеспечение. Методика проведения. Возможные осложнения. 44. Сиалоадениты. Классификация. Этиология. Диагностика. Клиника. Принципы лечения. 45. Флегмоны околоушно-жевательной области. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, прогноз. 46. Транспортные виды иммобилизации челюстей при переломах. 47. Осложнения травм челюстно-лицевой области. 48. Флегмона дна полости рта. Топографическая анатомия клетчаточных пространств. Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, прогноз. 49. Анатомо-физиологические особенности челюстно-лицевой области. Пути распространения одонтогенной инфекции. 50. Перелом верхней челюсти по Ле Фор нижний. Диагностика. Клиника. 51. Флегмона дна полости рта. Топографическая анатомия клетчаточных пространств. Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, прогноз.

		52. Особенности ран лица. Этапы и принципы оказания медицинской помощи. 53. Перелом верхней челюсти по Ле Фор средний. Диагностика. Клиника. 54. Флегмона подглазничной области. Топографическая анатомия клетчаточных пространств. Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, прогноз. 55. Перелом верхней челюсти по Ле Фор верхний. Диагностика. Клиника. 56. Специфические воспалительные заболевания ЧЛО. Проявление ВИЧ инфекции в челюстно-лицевой области. 57. Флегмона височной области. Топографическая анатомия клетчаточных пространств. Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, прогноз.

Критерии оценивания
«Отлично» - более 91% правильных ответов
«Хорошо» - 81-90% правильных ответов
«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов
«Неудовлетворительно» - менее 71% правильных ответов

Тестовые задания по дисциплине (модулю)
Б1.О.29 Челюстно-лицевая хирургия

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.03	Стоматология
К	ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
К	ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач
К	ПК-1	Способность и готовность к осуществлению мероприятий, направленных на диагностику стоматологических заболеваний, в том числе с использованием методов цифрового здравоохранения
К	ПК-2	Способность к назначению и применению современных методов и/или цифровых технологий в лечении пациентов со стоматологическими заболеваниями с последующим контролем эффективности и безопасности
К	ПК-3	Способность к разработке, внедрению и повышению эффективности реабилитационных программ у пациентов со стоматологическими заболеваниями
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности

		немедикаментозного и медикаментозного лечения
Ф	А/03.7	Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		Типичным клиническим признаком периостита является: 1) асимметрия лица; 2) затрудненное открывание рта; 3) выбухание подъязычных валиков; 4) гиперемия и отек переходной складки В день обращения при периостите челюстей необходимо: 1) вскрыть гнойный очаг; 2) начать иглорефлексотерапию; 3) сделать новокаиновую блокаду; 4) назначить физиотерапевтическое лечение. Для лечения острого одонтогенного остеомиелита челюсти используют препараты обладающие остеотропным действием: 1) линкомицин; 2) канамицин; 3) ампициллин; 4) пенициллин. Диагноз хронического одонтогенного остеомиелита челюсти ставится на основании: 1) жалоб больного; 2) опроса больного; 3) клинических данных; 4) клинико-рентгенологической картины Флегмону дна полости рта необходимо дифференцировать с: 1) тризмом; 2) ангиной Людвига; 3) карбункулом нижней губы; 4) флегмоной щечной области. Как отличить гнойный периостит верхней челюсти от абсцесса подглазничной области: 1) по выраженности интоксикации организма; 2) по выраженности температуры тела; 3) по наличию сглаженности (выбухания) слизистой оболочки по переходной складке; 4) по наличию флюктуации. В комплекс лечения флегмоны дна полости рта входит: 1) криотерапия 2) электрокоагуляция 3) физиолечение; 4) иглорефлексотерапия.

		Оптимального косметического эффекта при лечении ран на лице можно достигнуть в том случае, если линии швов проходят: 1) по направлению силовых линий; 2) перпендикулярно силовым линиям, 3) косо по отношению к силовым линиям; 4) направление силовых линий не имеет значения. Метод предупреждения развития раневой инфекции в огнестрельной ране: 1) ранняя хирургическая обработка; 2) промывание раны антисептическими растворами; 3) назначение антибактериальных средств; 4) назначение противовоспалительных средств. Основные симптомы перелома скуловой кости: 1) гематома скуловой области; 2) деформация носа, гематома; 3) кровоизлияние в нижнее веко; 4) симптом «ступени», затрудненное открывание рта. В комплекс мероприятий при лечении хронического неспецифического артрита ВНЧС входят: 1) химиотерапия, иглотерапия; 2) физиотерапия, нормализация окклюзии, разгрузка и покой ВНЧС; 3) физиотерапия, остеотомия нижней челюсти, иммобилизация; 4) физиотерапия, удаление мыщелкового отростка, разгрузка и покой ВНЧС. Лечение при вывихе нижней челюсти заключается: 1) в иммобилизации; 2) в прошивании суставной капсулы; 3) в резекции мыщелковых отростков нижней челюсти; 4) во введении суставной головки в суставную впадину. Инкубационный период при эпидемическом паротите колеблется: 1) от 1 до 2 дней; 2) от 3 до 10 дней; 3) от 11 до 23 дней; 4) от 30 до 60 дней. Клиническая картина при обтурационном сиаладените, вызванном внедрением в выводной проток инородного тела напоминает симптоматику: 1) гнойно-некротического сиаладенита; 2) лимфогенного сиаладенита; 3) калькулезного сиаладенита; 4) контактного сиаладенита.

		При каком заболевании в комплекс патогномоничных симптомов входит парез лицевого нерва: 1) болезнь Микулича; 2) синдром Микулича; 3) синдром Шегрена; 4) синдром Хеерфордта. Какие формы лейкоплакий следует отнести к предраковым заболеваниям: 1) лейкоплакия Таппейнера, 2) плоская лейкоплакия 3) эрозивно-язвенная и плоская лейкоплакия; 4) эрозивно-язвенная и веррукозная лейкоплакия. Лечение меланомы кожи: 1) хирургическое; 2) консервативное; 3) комбинированное (вначале лучевое, а затем хирургическое); 4) химиотерапия. Если больному проведена ураностафилопластика, то следует ли ему назначать постельный режим в раннем послеоперационном периоде: 1) не следует; 2) постельный режим назначается на 2-3 дня; 3) постельный режим назначается на 7 дней; 4) постельный режим назначается на 14 дней. В день обращения при периостите челюстей необходимо: 1) вскрыть гнойный очаг; 2) начать иглорефлексотерапию; 3) сделать новокаиновую блокаду; 4) назначить физиотерапевтическое лечение. Для лечения острого одонтогенного остеомиелита челюсти используют препараты обладающие остеотропным действием: 1) линкомицин; 2) канамицин; 3) ампициллин; 4) пенициллин.
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)**
Т		Ангионевратический отек сопровождается: 1) острой аллергической реакции 2) мгновенным и массивным отеком кожи, отеком подкожной жировой клетчатки и слизистого эпителия 3) спонтанным (нетравматическим) кровоизлиянием в полость черепа 4) проявлением сосудистой недостаточности с сохранением

		сознания 5) потерей сознания с отсутствием мышечного тонуса 6) редким сердцебиением Верхней границей дна полости рта и наружной границей поднижнечелюстной области являются: 1) слизистая оболочка полости рта 2) внутренняя поверхность тела нижней челюсти 3) медиальная крыловидная мышца 4) задний край ветви нижней челюсти 5) нижняя поверхность латеральной крыловидной мышцы 6) основание черепа Верхней границей крылочелюстного пространства и наружной границей поднижнечелюстной области являются: 1) медиальная крыловидная мышца 2) нижняя поверхность латеральной крыловидной мышцы 3) слизистая оболочка полости рта 4) задний край ветви нижней челюсти 5) внутренняя поверхность тела нижней челюсти 6) основание черепа Наружной границей окологлоточного пространства и наружной границей поднижнечелюстной области являются: 1) медиальная крыловидная мышца 2) внутренняя поверхность тела нижней челюсти 3) слизистая оболочка полости рта 4) задний край ветви нижней челюсти 5) нижняя поверхность латеральной крыловидной мышцы 6) основание черепа Для кератоакантомы характерны: 1) многослойный плоский эпителий 2) наличие в центральном отделе значительное количество кератина 3) скопление долек жировой ткани желтого цвета 4) состоит из рыхлой соединительной ткани с большим количеством жировой ткани 5) состоит из меланоцитов эпидермиса или дермы 6) ушивание тканей Формы острого одонтогенного периостита челюстей серозный гиперпластический геморрагический гнойный полипозный гиперостозный Формы хронического одонтогенного периостита челюстей серозный простой геморрагический

		гнойный оссифицирующий полипозный Дифференциальная диагностика хронического периостита хронический одонтогенный остеомиелит челюстей кариес флегмона лица атерома остеома челюстей фиброзный пульпит Формы одонтогенного остеомиелита по клиническому течению острая разлитая хроническая осложненная диффузная полипозная Началу острого одонтогенного остеомиелита предшествует хронические заболевания ЖКТ инфекционные заболевания нарушение сердечно-сосудистой деятельности эпилепсия параллергические реакции гипертонический криз Причины развития периостита перикоронит ушиб мягких тканей лица фиброма альвеолярного отростка обострение хронического гайморита обострение хронического периодонтита хронический гингивит Помощь в день обращения при периостите челюстей вскрыть гнойный очаг начать иглорефлексотерапию сделать новокаиновую блокаду назначить физиотерапевтическое лечение дренирование наложить швы Причины для развития флегмоны дна полости рта воспалительный процесс в области верхней губы воспалительный процесс в области зубов нижней челюсти воспалительный процесс в области зубов верхней челюсти воспалительный процесс в области лимфоузлов околоушной области атерома щечной области инфекционные очаги дна полости рта

		Для лимфогранулематоза характерно зуд кожи потливость выраженная болевая реакция в пунктате – клетки березовского-штернберга волнообразная температурная реакция в пунктате – клетки пирогова-ланганса Особенности воспалительных процессов в области носогубного лимфатического узла острое течение затяжное течение распространенность процесса наличие тромбофлебита угловой вены лица ограниченность процесса отсутствие рецидивов Источники инфицирования щечной области премоляры верхней и нижней челюстей резцы верхней челюсти клыки нижней челюсти резцы верхней и нижней челюстей клыки верхней и нижней челюстей моляры верхней и нижней челюстей Для флегмоны корня языка характерно выпячивание боковой стенки глотки увеличение размеров языка болезненный инфильтрат в области челюстно-язычного желобка отек щеки заложенность носа нарушение дыхания и глотания Причины флегмоны глазницы флегмона мягких тканей дна полости рта флегмона височной области флегмона окологлоточного пространства тромбофлебит угловой вены острый гнойный гайморит зубы нижней челюсти Дифференциальная диагностика флегмон повисочной и крылонебной ямок флегмона мягких тканей дна полости рта флегмона височной области флегмона окологлоточного пространства флегмона щеки флегмона глазницы флегмона языка Для флегмоны щеки характерно

		острое начало субфебрильная температура хронический периодонтит клыка хронический периодонтит моляра осиплость речи боль при глотании Характерные симптомы острого артрита ВНЧС в начальной стадии тризм жевательных мышц околоушный гипергидроз боль ограничение открывания рта боль в шейном отделе позвоночника, иррадиирующая в внчс заложенность носа Лечение хронического неспецифического артрита ВНЧС химиотерапия иглотерапия физиотерапия остеотомия нижней челюсти удаление мыщелкового отростка нормализация окклюзии и покой ВНЧС Симптомы изолированного перелома скуловой кости западение мягких тканей скуловой кости заложенность носа онемение кожи подглазничной области боли в нижней челюсти кровотечение из носа онемение нижней губы Причины специфического артрита ВНЧС туберкулёз ревматическая атака околоушный гипергидроз хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии сифилис флегмоны лица Остеогенные опухоли челюстей остеома амелобластома остеоид-остеома одонтома адамантинома остеобластокластома Соединительнотканные опухоли челюстей остеома амелобластома

		цементома фиброма миксома остеобластокластома
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)**
		Установите соответствие: выберите для отделов лицевого скелета границы пространства Топографическая анатомия лицевого отдела головы: 1) верхняя и задняя граница височной области 2) нижняя граница околоушно-жевательной области 3) передняя граница позадичелюстной области 4) наружная граница позадичелюстной области 5) внутренняя граница крыловидно-челюстного пространства 6) глубокая боковая область лица Границы пространства: А) нижний край тела нижней челюсти Б) околоушно-жевательная фасция В) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы Г) височная линия Д) задний край ветви нижней челюсти Е) подвисочная ямка Установите соответствие: выберите манипуляции по автору Название по автору: 1) по Евдокимову 2) по Орловскому 3) способ Денкера 4) по Хитрову 5) по Макиенко 6) по Лимбергу Манипуляция: А) хейлопластика Б) гайморотомия В) ринопластика Г) микростома Д) остеосинтез челюсти Е) пластика местными тканями Установите соответствие: выберите вид обезболивания согласно показаниям Вид обезболивания: 1) инфильтрационное 2) ингаляционное 3) комбинированное 4) нейролептанальгезия 5) проводниковое 6) аппликационное Показание: А) для пациентов с высоким операционным риском

		Б) при сложном удалении зубов мудрости В) при малотравматических операциях в области лица и шеи Г) при операциях, не связанных с высоким риском развития нарушений проходимости дыхательных путей Д) при травматичных и сложных оперативных вмешательствах (флегмоны, огнестрельные ранения) Е) снижение чувствительности в области обработанной зоны Установите соответствие: выберите инструмент для манипуляции Манипуляция: 1) синдесмотомия 2) экстракция 3) вывихивание 4) кюретаж 5) удержание тканей 6) разделение корней Инструмент: А) элеватор Б) серповидная гладилка В) крючок Фарабефа Г) кюретажная ложка Д) щипцы Е) алмазный бор в турбинном наконечнике Установите соответствие: выберите материал для манипуляции Манипуляция: 1) забор костного материала 2) формирование кровяного сгустка 3) создание уровня десны 4) создание условий для быстрой регенерации лунки 5) сведение краев раны 6) удаление грануляционной ткани Материал: А) хирургический скребок Б) шовный материал В) гемостатическая губка Г) формирователь десны Д) PRF-мембрана Е) кюретажная ложка

Критерии оценивания
«Отлично» - более 91% правильных ответов
«Хорошо» - 81-90% правильных ответов
«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов
«Неудовлетворительно» - менее 71% правильных ответов

Типовые ситуационные задачи по дисциплине (модулю)
Б1.О.29 Челюстно-лицевая хирургия

Ситуационная задача по дисциплине (модулю) № 1

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.03	Стоматология
К	ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
К	ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач
К	ПК-1	Способность и готовность к осуществлению мероприятий, направленных на диагностику стоматологических заболеваний, в том числе с использованием методов цифрового здравоохранения
К	ПК-2	Способность к назначению и применению современных методов и/или цифровых технологий в лечении пациентов со стоматологическими заболеваниями с последующим контролем эффективности и безопасности
К	ПК-3	Способность к разработке, внедрению и повышению эффективности реабилитационных программ у пациентов со стоматологическими заболеваниями
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
Ф	А/03.7	Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Пациент Б. 20 лет жалуется на боль в области нижней челюсти справа, отдающую в ухо и висок, припухлость лица, затрудненное открывание рта, повышенную температуру тела, недомогание, головную боль, бессонницу. Развитие настоящего заболевания: впервые боль в области прорезывающегося зуба 4.8 почувствовал около трех месяцев назад. Подобные явления возникали несколько раз. Периодически самостоятельно делал ротовые ванночки настоем шалфея, принимал анальгетики. Через 2-3 дня боль проходила. Пять дней назад вновь появилась боль в области зуба 4.8. Ротовые ванночки и анальгетики не принесли облегчения. Появилась припухлость лица и затрудненное открывание рта, ухудшилось общее состояние, повысилась температура тела. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,5ºС. При осмотре: отек мягких тканей позадичелюстной и поднижнечелюстной областей справа. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны при пальпации. Открывание рта ограничено до 1,0 см между центральными резцами. Зуб 4.8 прорезался двумя медиальными буграми. Из-под слизистой оболочки («капюшона»), покрывающей непрорезавшуюся часть жевательной поверхности зуба 4.8, выделяется гной. Слизистая оболочка «капюшона» и вокруг него гиперемирована и отечна. В ретромолярной области пальпируется болезненный инфильтрат. На рентгенограмме тела нижней челюсти справа в боковой проекции

		виден не полностью прорезавшийся, правильно расположенный в альвеолярной части челюсти зуб 4.8. 
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
В	2	Проведите дифференциальную диагностику.
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами.
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
В	5	Перечислите возможные осложнения.

Оценочный лист
к ситуационной задаче по дисциплине (модулю) № 1

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.03	Стоматология
К	ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
К	ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач
К	ПК-1	Способность и готовность к осуществлению мероприятий, направленных на диагностику стоматологических заболеваний, в том числе с использованием методов цифрового здравоохранения
К	ПК-2	Способность к назначению и применению современных методов и/или цифровых технологий в лечении пациентов со стоматологическими заболеваниями с последующим контролем эффективности и безопасности
К	ПК-3	Способность к разработке, внедрению и повышению эффективности реабилитационных программ у пациентов со стоматологическими заболеваниями
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
Ф	A/03.7	Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Пациент Б. 20 лет жалуется на боль в области нижней челюсти справа, отдающую в ухо и висок, припухлость лица, затрудненное

		открывание рта, повышенную температуру тела, недомогание, головную боль, бессонницу. Развитие настоящего заболевания: впервые боль в области прорезывающегося зуба 4.8 почувствовал около трех месяцев назад. Подобные явления возникали несколько раз. Периодически самостоятельно делал ротовые ванночки настоем шалфея, принимал анальгетики. Через 2-3 дня боль проходила. Пять дней назад вновь появилась боль в области зуба 4.8. Ротовые ванночки и анальгетики не принесли облегчения. Появилась припухлость лица и затрудненное открывание рта, ухудшилось общее состояние, повысилась температура тела. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,5ºС. При осмотре: отек мягких тканей позадичелюстной и поднижнечелюстной областей справа. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны при пальпации. Открывание рта ограничено до 1,0 см между центральными резцами. Зуб 4.8 прорезался двумя медиальными буграми. Из-под слизистой оболочки («капюшона»), покрывающей непрорезавшуюся часть жевательной поверхности зуба 4.8, выделяется гной. Слизистая оболочка «капюшона» и вокруг него гиперемирована и отечна. В ретромолярной области пальпируется болезненный инфильтрат. На рентгенограмме тела нижней челюсти справа в боковой проекции виден не полностью прорезавшийся, правильно расположенный в альвеолярной части челюсти зуб 4.8. 
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
Э		1.Позадимолярный периостит. Симптомы: 2.Резкая стойкая боль в зоне прорезывания зуба, иррадиирущая в область виска, уха. 3.Нарушение общего состояния, слабость, разбитость, бессонница, головная боль, температура тела повышается до 38-39,5 ^{0}С. 4. Воспалительный, болезненный инфильтрат в позадимолярной области, переходящий на наружную, реже - внутреннюю поверхность альвеолярной части челюсти. 5. Резко выражена воспалительная контрактура (2-3 степени). 6. Отек в заднем отделе поднижнечелюстной области.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	Хорошо/удовлет	Для оценки хорошо: Студент указывает только 4-5 дескрипторов

	ворительно	правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент отвечает на 2-3 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент отвечает на 1 дескриптор или не может назвать дескрипторы правильного ответа.
В	2	Проведите дифференциальную диагностику.
Э	-	1. Абсцессом крыловидно-нижнечелюстного пространства. 2.Абсцессом перитонзиллярного пространства . 3.Асцессом подъязычной области.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 2 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1 дескриптор правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных.
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами.
Э		Комплекс мероприятий зависит от выраженности воспалительных явлений, общей и местной картины заболевания, а так же рентгенологических данных. 1. Стоматолог-хирург должен ликвидировать острые явления, вскрыв воспалительный очаг 2.Назначить медикаментозную общую и местную терапию (антибиотикотерапия, противовоспалительная терапия, антигистаминовые препараты) 3.При воспалительной припухлости околочелюстных мягких тканей, лимфадените показаны наружные мазевые повязки 4. Физические методы лечения (УВЧ-терапия, микроволновая терапия, светолечение лампой соллюкс, лазеротерапия) 5.После стихания воспалительных явлений необходимо с учетом клинических и рентгенологических данных решить вопрос о судьбе зуба мудрости
Р2	отлично	Студент должен назвать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает на 4 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент указывает на 2-3 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент называет менее 2 дескрипторов или не может назвать дескрипторы правильного ответа.
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
Э		1. Стоматолог-хирург под проводниковой, инфильтрационной анестезией производит разрез через слизистую оболочку от основания крыловидно-нижнечелюстной складки вниз к нижнему своду преддверия рта. При воспалительной инфильтрации тканей нижнего свода преддверия рта разрез продолжают по альвеолярной части челюсти на уровне моляров. 2.Рану дренируют резиновой полоской. 3.Ежедневные перевязки. 4.После стихания воспалительных явлений необходимо с учетом клинических и рентгенологических данных решить вопрос о судьбе третьего моляра в зависимости от достаточного места в

		альвеолярной части челюсти.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 3 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1-2 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных.
В	5	Перечислите возможные осложнения.
Э		Гнойный процесс из позадимолярного пространства по примыкающей к нему клетчатке и прослойкам рыхлой соединительной ткани может распространиться на соседние клетчаточные пространства. 1.Абсцессы и флегмоны соседних клетчаточных пространств. 2. Гнойный лимфаденит поднижнечелюстной области. 3.При гибели компактного слоя ветви нижней челюсти возникает вторичный кортикальный остеомиелит нижней челюсти. 4.Актиномикоз.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 3 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1-2 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных.

Приложение

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка Мандибулярная анестезия 4.7 зуба

С	31.05.03	Стоматология		
К	ПК-2	Способность к назначению и применению современных методов и/или цифровых технологий в лечении пациентов со стоматологическими заболеваниями с последующим контролем эффективности и безопасности		
Ф	А/02.7 Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения			
	Действие		Проведено	Не проведено
1.	Приготовить лоток с инструментами (шпатель медицинский, пинцет стоматологический, стоматологическое зеркало, карпульный шприц), карпулу с анестетиком, инъекционные иглы		1 балл	-1 балл
2.	Обработать диафрагму карпулы антисептиком		1 балл	-1 балл
3.	Установить карпулу в инъектор		1 балл	-1 балл
4.	Совместить плаггер карпулы с плунжером инъектора		1 балл	-1 балл
5.	Установить и зафиксировать инъекционную иглу на карпульный инъектор. Проверить проходимость иглы		1 балл	-1 балл
6.	Обеспечить обзор места проведения анестезии. Пропальпировать ретромолярную ямку, располагая ноготь на височном гребешке		1 балл	-1 балл
7.	Провести позиционирование карпульной системы относительно места вкола (корпус шприца на премолярах с противоположной стороны, инъекционная игла между проекцией височного гребешка и крыловидно-нижнечелюстной складкой на уровне середины её высоты)		1 балл	-1 балл
8.	Провести вкол иглы. Погрузить инъекционную иглу в ткани до упора в кость.		1 балл	-1 балл
9.	Провести аспирационную пробу. При отрицательном результате аспирационной пробы медленно вывести до 0,5 мл раствора анестетика в ткани		1 балл	-1 балл
10.	Не извлекая иглы, развернуть корпус шприца в сторону фронтальной группы зубов. Погрузить иглу в ткани на 2,0-2,5 см		1 балл	-1 балл
11.	Провести аспирационную пробу. При отрицательном результате аспирационной пробы медленно вывести оставшееся количество раствора анестетика в ткани. Вывести инъекционную иглу из тканей		1 балл	-1 балл
12.	Информировать пациента о завершении процедуры		1 балл	-1 балл
	Итого			

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения
«Не зачтено» 74 и менее% выполнения