Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 13.03.2026 14:10:48
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» апреля 2025 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б1.В.ДВ.02.01 Инструменты альтерации в хирургической стоматологии 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
		Тестовые задания
		Ситуационные задачи
2	Промежуточная аттестация	Тестовые задания

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

Контрольные вопросы к зачету по дисциплине (модулю)
Б1.В.ДВ.02.01 Инструменты альтерации в хирургической стоматологии

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
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
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
Т		1. Классификация хирургического инструментария, общехирургические инструменты, инструменты для разъединения тканей, инструменты для захвата тканей, инструменты для расширения (раздвигания, оттеснения) тканей, инструменты для соединения тканей. 2. Исторический аспект, конструкция скальпеля: цельная, комбинированная, разборная конструкция, материалы для изготовления скальпеля, форма и величина угла заточки лезвия, преимущества и недостатки скальпеля, области применения в хирургической стоматологии. 3. Исторический аспект, использование электрического тока для

		остановки кровотечения, устройство электрокоагулятора, принцип работы с биологическими тканями, виды электрохирургических аппаратов, насадки для работы, применение в различных областях медицины, применение в хирургической стоматологии, преимущества и недостатки электрокоагулятора. 4. Исторический аспект, устройство ультразвукового аппарата, принцип работы с биологическими тканями, виды ультразвуковых аппаратов, насадки для работы, применение в различных областях медицины, применение в хирургической стоматологии, преимущества и недостатки ультразвукового скальпеля. 5. Исторический аспект, устройство радиоволнового скальпеля, принцип работы с биологическими тканями, виды радиоволновых аппаратов, применение в различных областях медицины, применение в хирургической стоматологии, преимущества и недостатки радиоволнового скальпеля. 6. Исторический аспект, устройство плазменного скальпеля, принцип работы с биологическими тканями, виды плазменных аппаратов, применение в различных областях медицины, применение в хирургической стоматологии, преимущества и недостатки плазменного скальпеля.

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.В.ДВ.02.01 Инструменты альтерации в хирургической стоматологии

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст**
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	A/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**

Т		Для удаления зубов верхней челюсти предназначены щипцы: 1. клювовидные сходящиеся 2. байонетные 3. клювовидные несходящиеся 4. клювовидные, изогнутые по плоскости 5. верно 1) и 3) Для удаления зубов нижней челюсти предназначены щипцы: 1. клювовидные 2. байонетные 3. S-образно изогнутые 4. прямые 5. верно 2) и 4) Клювовидные щипцы, щечки которых заканчиваются шипиками, предназначены для удаления: 1. резцов 2. клыков 3. малых коренных зубов 4. больших коренных зубов 5. верно 1) и 2) S-образно изогнутые щипцы, щечка которых заканчивается шипиком, предназначены для удаления: 1. резцов 2. клыков 3. малых коренных зубов 4. больших коренных зубов 5. верно 1) и 2) Для удаления зубов верхней челюсти предназначены щипцы: 1. клювовидные, изогнутые но плоскости 2. байонетные 3. клювовидные, изогнутые по ребру 4. S-образно изогнутые со сходящимися щечками 5. верно 1) и 3) Для удаления временного второго моляра нижней челюсти рекомендуются щипцы: 1. клювовидные сходящиеся 2. клювовидные несходящиеся 3. байонетные 4. прямые 5. штыковидные Кюретаж лунки при удалении временного зуба: 1. не проводится 2. проводится всегда 3. проводится по просьбе родителей 4. проводится по настоянию родителей 5. проводится при эффективном обезболивании Элеватор Леклюза предназначен для удаления: 1. корней зубов верхней челюсти 2. третьего большого коренного зуба нижней челюсти 3. корней премоляров верхней челюсти 4. корней временных зубов 5. верно 1) и 4) Для удаления зубов нижней челюсти предназначены щипцы: 1. клювовидные 2. байонетные

		3. прямые 4. S-образно изогнутые 5. штыковидные При удалении по ортодонтическим показаниям зубов 14 и 24 со сформированными корнями кюретаж лунки: 1. не проводится 2. проводится 3. проводится по просьбе родителей 4. проводится по настоянию родителей 5. верно 2), 3) и 4) Изогнутые по плоскости клювовидные щипцы предназначены для удаления: 1. центральных резцов нижней челюсти 2. третьих больших коренных зубов нижней челюсти 3. премоляров верхней челюсти 4. временных моляров нижней челюсти 5. временных моляров верхней челюсти 12. Для удаления зубов верхней челюсти предназначены щипцы: 1. клювовидные, изогнутые по ребру 2. байонетные 3. клювовидные, изогнутые по плоскости 4. прямые сходящиеся 5. верно 1) и 3) Изогнутые по плоскости клювовидные щипцы предназначены для удаления: 1. центральных резцов верхней челюсти 2. центральных резцов нижней челюсти 3. третьих больших коренных зубов нижней челюсти 4. третьих больших коренных зубов верхней челюсти 5. временных клыков нижней челюсти Перелом нижней челюсти при удалении зубов наиболее часто наблюдается в области: 1. резцов 2. клыков 3. премоляров 4. третьих моляров 5. мыщелковых отростков К возможному осложнению операции удаления только временного зуба (в отличие от постоянного) относится: 1. вывих соседнего зуба 2. травма зачатка зуба 3. перелом челюсти 4. вывих височно-нижнечелюстного сустава 5. кровотечение Травма зачатка зуба наиболее вероятна при удалении зубов: 1. 12, 22 2. 14, 24 3. 74, 84 4. 35, 45 5. 36, 46 Абсолютным показанием к удалению временного зуба при осложненном кариесе является: 1. сформированный корень 2. несформированный корень

		3. начавшаяся резорбция корня 4. свищ на десне 5. болезнь Дауна Абсолютным противопоказанием к удалению зуба в условиях поликлиники является: 1. аллергия к местному анестетику 2. хронический пиелонефрит 3. ОРВИ 4. болезнь Дауна 5. врожденный порок сердца в стадии декомпенсации К I типу кости по плотности относится тип: толстый компактный слой окружает плотную губчатую кость; компактный слой отсутствует; кость почти полностью представлена компактной пластиной; тонкий слой кортикальной кости окружает плотную губчатую кость. К II типу кости по плотности относится тип: толстый компактный слой окружает плотную губчатую кость; плотная кортикальная кость окружает мелкопористую губчатую кость; кость почти полностью представлена компактной пластиной; тонкий слой кортикальной кости окружает плотную губчатую кость. К III типу кости по плотности относится тип: толстый компактный слой окружает плотную губчатую кость; компактный слой отсутствует; кость почти полностью представлена компактной пластиной; тонкий слой кортикальной кости окружает плотную губчатую кость. К IV типу кости по плотности относится тип: толстый компактный слой окружает плотную губчатую кость; кортикальная пластинка отсутствует, крупноячеистая губчатая кость; кость почти полностью представлена компактной пластиной; тонкий слой кортикальной кости окружает плотную губчатую кость. Основная функция остеобластов: образование стволовых клеток; образование мезенхимы; образование остеоидных пластинок; резорбция костной ткани. Предшественники остеокластов: остеобласты; лимфоциты; макрофаги; остеоциты. Предшественники остеобластов: остеокласты; макрофаги; мезенхимальные клетки костного мозга; моноциты крови. Основной функцией остеокластов считают: образование стволовых клеток; образование мезенхимы; образование остеоидных пластинок; резорбция костной ткани. Коллагеновые волокна внутреннего слоя надкостницы, соединяющиеся с волокнами костного матрикса, называются: гаверсова система;

		шарпиевы волокна; лакуны Хаушинга; волокна Лейзера островки Маляссе. «Шарпиевыми» называются волокна, прикрепляющие: надкостницу к кости; надкостницу к мышцам; надкостницу к сухожилиям; надкостницу к зубам. Органический матрикс кости: остеоид; остеон; гидроксиапатит; гликопротеид. Незрелая костная ткань: пластинчатая; остеоидная; волокнистая; грубоволокнистая. Компактный слой кости представлен: остеоном; костными трабекулами; эндостом; периостом; фибрином. Вариант дифференцировки остеогенных клеток зависит от: кровоснабжения кости; содержания кальция в крови; кровоснабжения кости и активности белков - остеоиндукторов; содержания гидроксиапатита. Минерализация органического матрикса кости после травмы наступает на: 10 сутки; 5 сутки; 7 сутки; 15 сутки. Ширина доступной кости измеряется между: вестибулярной и оральной поверхностью альвеолярного отростка; мезиальной и дистальной поверхностями; латеральной и медиальной поверхностью. Длина доступной кости это: вестибулярно-оральное; мезиально-дистальное расстояние; латерально-медиальное. Высота доступной кости измеряется от: кромки беззубого гребня до противолежащего ориентира (нижнечелюстного канала); на высоту анатомического образования (челюсти); подбородочного отдела до угла нижней челюсти. Ангуляция доступной кости это соответствие: имплантата по отношению к вестибулярно-оральному направлению; имплантата по отношению к латерально-медиальному направлению; имплантата по отношению к окклюзионной плоскости. Ангуляция доступной кости это:

		кость перпендикулярная плоскости окклюзии, параллельная направлению действующих окклюзионных сил и продольной оси протезной реставрации; кость перпендикулярная вестибулярно-оральному направлению; кость перпендикулярная латерально-медиальному направлению; Длина имплантата соответствует: глубине доступной кости; ширине доступной кости; высоте доступной кости; длине доступной кости. Диаметр имплантата соответствует: глубине доступной кости; ширине и мезиально-дистальной длине доступной кости; высоте доступной кости; плотности доступной кости. При увеличении функциональной нагрузки на кость происходит: компенсаторный остеогенез; остеонекроз; остеопороз; остеосклероз; снижение микроциркуляции. Процесс, характеризующийся снижением объёма, размеров и общей массы костного органа — это: остеопороз; остеогенез; остеокондукция; остеоиндукция; атрофия. Выберите два правильных ответа При снижении функциональной нагрузки на кость происходит: остеосклероз; остеонекроз; компенсаторный остеогенез; снижение микроциркуляции; атрофия кости. Гистологическе типы костной ткани: мягковолокнистая; пластинчатая; грубоволокнистая; волокнистая; линейная. Основными элементами макроструктуры кости являются: центральный слой; межуточный слой; промежуточный слой; компактный слой; губчатый слой. Надкостница состоит из: промежуточного мышечного слоя; наружного волокнистого слоя; внутреннего остеогенного слоя; среднего волокнисто-остеогенного слоя; нижнего костного слоя.

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.В.ДВ.02.01 Инструменты альтерации в хирургической стоматологии

Ситуационная задача №1

Пациентка 28 лет обратилась в клинику для лечения последствий автомобильной травмы полугодовой давности. При ДТП пациентка получила полный вывих зубов 12, 11, 21. В последующем в поликлинике по месту жительства пациентке был изготовлен съемный частичный пластиночный протез на верхнюю челюсть, не удовлетворяющий ее по эстетике и фонетике. Пациентка с ее слов соматически здорова. Конфигурация лица не изменена. Открывание рта в пределах нормы. Слизистая оболочка полости рта и преддверия нормального увлажнения, бледно-розового цвета. Прикус ортогнатический. На верхней челюсти располагается частичный съемный пластиночный протез, замещающий отсутствующие 12, 11, 21 зубы. Протез при нагрузке не стабилен, искусственные зубы сильно отличаются от нативных по цвету. Альвеолярный отросток верхней челюсти в области отсутствующих зубов истончен из-за недостатка костной ткани с вестибулярной стороны. Десна в указанной зоне не изменена. Зубы верхней челюсти, соседствующие с дефектом стабильны, в цвете и подвижности не изменены. При снятии протеза отмечается сильное западение верхней губы. На представленной ортопантомограмме отмечается уменьшение высоты альвеолярного отростка верхней челюсти на 2 мм и увеличение его прозрачности.
Вопросы: 1) Поставьте диагноз. 2) Какие методы лечения возможны в данной клинической ситуации. 3) Необходимо ли проведение дополнительных методов обследования?

Ситуационная задача №2

Пациент К., 56 лет, направлен в хирургическое отделение на консультацию по поводу планирования и проведения лечения при помощи дентальных имплантатов. Обратился с жалобами на отсутствие зубов верхней челюсти, затрудненное пережевывание пищи. В анамнезе – ОРВИ, ОРЗ, детские болезни, болезнь Боткина в 15-ти летнем возрасте. Повышенный рвотный рефлекс. Зубы на верхней челюсти удалялись в течении жизни по поводу хронических воспалительных процессов. Пациенту был изготовлен полный съемный протез, но удовлетворительной фиксации протеза достигнуто не было, а так же из-за повышенного рвотного рефлекса пациент пользоваться протезом не может. Объективно: при внешнем осмотре выявляется западение верхней губы, нарушение дикции при разговоре. При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Отмечается наличие дефекта и деформации боковых отделов альвеолярного гребня верхней челюсти. Отсутствуют: 1.8-1.1, 2.1-2.8, 3.5, 4.4, 4.6. Прикус – не фиксирован. На рентгенограмме – отмечаются дефекты альвеолярного гребня верхней челюсти в области отсутствующих 1.7-1.5, 2.4- 2.8. В области отсутствующих 1.4-2.3 дефицита костной ткани не выявлено. В области зубов 3.1, 4.1 в проекции верхушек корней отмечается наличие очага деструкции костной ткани размером 1,5/1.0 см, с четкими границами.
Вопросы и задания: 1) Поставьте диагноз. 2) Укажите, какую ортопедическую конструкцию необходимо изготовить в данной клинической ситуации и объясните почему?

Ситуационная задача №3

Пациент К., 43 лет, обратился для консультации по поводу установки дентального имплантата на верхней челюсти слева в области отсутствующих 25-27 зубов. Из анамнеза установлено, что на протяжении 3-х лет страдает хроническим левосторонним верхнечелюстным синуситом, в связи с чем неоднократно обращался к ЛОР-врачу в периоды обострений. 25,26,27 зубы удалены в связи с осложнениями кариеса. На ортопантомограмме определяется пневматический тип верхнечелюстной пазухи, расстояние от гребня альвеолярного отростка в зоне 26-27 до дна пазухи составляет 5 мм.

Задание: Определите возможность дентальной имплантации.

Критерии оценивания

«Отлично» - более 91% правильных ответов

«Хорошо» - 81-90% правильных ответов

«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов

«Неудовлетворительно» - менее 71% правильных ответов

4. Критерии оценивания результатов обучения

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.