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.34 Хирургическая стоматология
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
		Чек-листы *(Приложение)*
2	**Промежуточная аттестация**	**Вопросы для собеседования**
		Чек-листы *(Приложение)*

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

Контрольные вопросы к экзамену (зачету) по дисциплине (модулю)
Б1.О.34 Хирургическая стоматология

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
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
Т		1.Организация хирургической стоматологической помощи в стоматологической поликлинике. Гигиенические требования к помещению, внешнему виду стоматолога-хирурга. Количественные и качественные показатели работы хирурга-стоматолога. Нормативная документация хирурга-стоматолога. Асептика и антисептика. Меры защиты медицинского персонала хирургического стоматологического кабинета от инфицирования. 2.Методы обследования стоматологического хирургического больного. Основные, дополнительные. 3. Особенности операций на лице и в полости рта. Подготовка пациента к удалению зуба при плановой и экстренной операции. Положение врача и пациента при удалении зубов разных групп. 4. Общие правила проведения обезболивания при операциях на лице и в полости рта. Виды общего обезболивания. Абсолютные и относительные показания к проведению общего обезболивания при оперативных вмешательствах в челюстно-лицевой области. Обезболивание хирургических вмешательств в условиях поликлиники и стационара. Обезболивание при удалении зубов, при различных других стоматологических манипуляциях. Премедикация. 5. Инфильтрационная анестезия при операциях в челюстно-лицевой области. Виды, показания к проведению, техника выполнения. Идиосинкразия при проведении местного обезболивания. 6. Проводниковая анестезия при операциях на верхней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на верхней челюсти. Инфраорбитальная анестезия. Внутриротовой метод. Внеротовой метод. Показания, техника проведения, зона обезболивания. 7. Проводниковая анестезия при операциях на верхней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на верхней челюсти. Резцовая анестезия. Внутриротовой метод. Внеротовой метод. Показания, техника проведения, зона обезболивания. 8. Проводниковая анестезия при операциях на верхней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на верхней челюсти. Резцовая анестезия. Внутриротовой метод. Внеротовой метод. Показания, техника проведения, зона обезболивания. 9. Проводниковая анестезия при операциях на верхней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на верхней челюсти. Анестезия у большого нёбного отверстия. Показания, техника

		проведения, зона обезболивания. 10. Проводниковая анестезия при операциях на нижней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на нижней челюсти. Мандибулярная анестезия: с помощью пальпации. Показания, техника проведения, зона обезболивания. Мандибулярная аподактильная анестезия по Верлоцкому. Показания, техника проведения, зона обезболивания. 11. Проводниковая анестезия при операциях на нижней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на нижней челюсти. Торусальная анестезия по Вейсбрему. Показания, техника проведения, зона обезболивания. 12. Проводниковая анестезия при операциях на нижней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на нижней челюсти. Анестезия у ментального отверстия. Показания, техника проведения, зона обезболивания. 13. Проводниковая анестезия при операциях на нижней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на нижней челюсти. Внеротовая мандибулярная анестезия по Берше. Блокада нижнеальвеолярного нерва по Берше-Дубову. Показания, техника проведения, зона обезболивания. 14. Общие и местные осложнения при инъекционном обезболивании. Местные осложнения при местном обезболивании: ранение сосудов, повреждение нервных стволов, парез мягкого нёба. Причины, диагностика, лечение, профилактика. 15. Неотложные состояния в условиях стоматологической поликлиники. Обморок, коллапс, шок. Причины возникновения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Реанимация при неотложных состояниях в клинике хирургической стоматологии. 16. Виды асфиксий. Профилактика. 17. Операция удаления зуба. Абсолютные и относительные показания. Противопоказания. Щипцы для удаления зубов. Их виды, устройство, показания к применению. Техника удаления зубов щипцами. Этапы операции. Элеваторы. Виды, показания к применению. Техника работы элеваторами. 18. Этапы операции удаления зуба. Заживление раны после удаления зуба. Удаление ретенированных зубов. Показания к удалению, техника удаления ретенированных зубов различной локализации. 19. Сложное удаление зубов и корней. Показания и противопоказания. Оперативный доступ, техника удаления зубов с помощью долота и бормашины. Техника удаления зубов, прорезавшихся вне зубной дуги на верхней челюсти. Техника удаления зубов, прорезавшихся вне зубной дуги на нижней челюсти. 20. Осложнения, возникающие во время удаления зуба. Луночковое кровотечение. Причины, диагностика, лечение, профилактика. Альвеолит. Причины, диагностика,

		лечение, профилактика. Передозировка вазоконстриктора. Клиника, диагностика, тактика врача. 21. Этиология и патогенез одонтогенных воспалительных заболеваний. Возможные пути распространения одонтогенной инфекции. Причины обострения хронической одонтогенной инфекции. 22. Периодонтиты. Классификация. Этиопатогенез. Патологическая анатомия. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов. Резекция верхушки корня, гемисекция, гемиампутация. Показания и противопоказания, подготовка и этапы операции. 23. Затрудненное прорезывание зубов. Клиника, диагностика, дифдиагностика, тактика. Перикоронит. Причины возникновения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. 24. Острый одонтогенный периостит челюстей. Определение. Классификация. Патанатомия, этиопатогенез, клиника, диагностика, дифдиагностика, лечение. 25.Острый одонтогенный остеомиелит челюстей, определение. Классификация. Этиология. Современные представления о патогенезе. Патанатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Неотложная хирургическая помощь в условиях поликлиники, оформление документации, организация госпитализации, профилактика заболевания. Комплексное лечение. Реабилитация. Исходы, возможные осложнения. 26. Подострая и хроническая стадии одонтогенного остеомиелита. Клиника. Диагностика. Клинико-рентгенологическая картина. Диффдиагностика. Лечение. Показания к секвестрэктомии. Техника операции. Комплексное лечение. Исход, возможные осложнения. 27. Острый одонтогенный верхнечелюстной синусит. Этиология. Патанатомия. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Методы лечения острых одонтогенных верхнечелюстных синуситов 28. Хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит. Перфорация и оро-антральное соустье верхнечелюстной пазухи. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения хронических одонтогенных верхнечелюстных синуситов. 29. Острый лимфаденит лица и шеи. Аденофлегмона. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. 30. Хронический лимфаденит лица и шеи. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. 31. Специфические воспалительные заболевания ЧЛО. Сифилис, актиномикоз, туберкулёз. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клиники. Диагностика. Врачебная тактика. 32. Проявление ВИЧ – инфекции в челюстно-лицевой области. Профилактика в условиях поликлиники и

		стационара. 33. Воспалительные заболевания кожи и подкожно-жировой клетчатки области лица. Фурункул и карбункул. Этиопатогенез. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Особенности лечения фурункулов ЧЛО в зависимости от стадии развития заболевания. Рожистое воспаление лица. Сибирская язва. Нома. Этиопатогенез. Особенности клиники. Диагностика. Врачебная тактика . 34. Абсцессы и флегмоны чло. Этиология. Патогенез. Источники инфекции. Пути распространения. 35. Абсцесс и флегмона подглазничной области. Абсцесс и флегмона щёчной области. Топографическая анатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. 36. Абсцесс и флегмона поднижнечелюстной области. Абсцесс подъязычной области. Абсцесс и флегмона крыловидно-нижнечелюстного пространства. Топографическая анатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. 37. Флегмона дна полости рта. Топографическая анатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. 38. Основные принципы лечения воспалительных заболеваний чло. 39. Заболевания слюнных желез, классификация. Реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез, сиалозы: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. 40. Воспалительные заболевания слюнных желез. Сиалодениты. сиалодохиты. классификация. Этиология, клиника, лечение. Слюннокаменная болезнь. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. 41.Заболевания ВНЧС. Классификация. Воспалительные и дистрофические заболевания ВНЧС, вывихи челюстей. Диагностика первично-костных заболеваний. Остеоартрит, остеоартроз, костный анкилоз. Этиология и патогенез этих заболеваний. Вторичный деформирующий остеоартроз. Причины развития. Клиника, диагностика, комплексное лечение, профилактика остеоартроза и анкилоза. Контрактура нижней челюсти. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. 42.Функциональные суставно-мышечные заболевания ВНЧС. Клиника болевого синдрома, дисфункция сустава и мышц. Методы и принципы лечения. Исходы лечения. 43. Статистика, классификация травм ЧЛО. Методы обследования. Вывихи и переломы зубов, переломы альвеолярных отростков. Неогнестрельные повреждения мягких тканей. Клиника, диагностика, лечение, осложнения. 44. Повреждения мягких тканей лица и шеи.

		Классификация. Клиника. Диагностика. Оказание помощи в условиях поликлиники. Первичная хирургическая обработка ран. Показания к госпитализации. Реабилитация больного после травмы. Последствия. 45. Неогнестрельные переломы верхней челюсти. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения. 46. Скуловерхнечелюстные переломы, переломы скуловой дуги, костей носа. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения. 47. Травма костей лица. Переломы нижней челюсти. Повреждения ВНЧС. Диагностика. Клиника. Переломы по типу «зеленой ветки», поднадкостничные переломы. Способы лечения. Методы фиксации костных отломков. Сроки заживления переломов. Осложнения, развивающиеся после различного вида травм челюстных и лицевых костей, их предупреждение. Реабилитация после травмы. 48. Неврит (прозалгия) и невралгия тройничного нерва. Клиника, диагностика, лечение. Повреждения лицевого нерва. Клиника, диагностика, методы хирургического лечения и восстановительные операции при параличе мимических мышц. 49. Кисты челюстей. Этиология, патогенез, диагностика, лечение. Этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. 50. Опухоли ЧЛО. Эпидемиология, классификация опухолей ЧЛО. Одонтогенные опухоли челюстей. Одонтомы, амелобластома: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. 51. Опухоли ЧЛО. Эпидемиология, классификация опухолей ЧЛО. Остеогенные опухоли челюстей. Остеома, остеобластокластома, остеоид-остеома: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. 52. Опухолеподобные образования челюстей. Фиброзная дисплазия, эозинофильная гранулема, болезнь Педжета: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. 53. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные процессы мягких тканей, органов полости рта и лица. Классификация, клиника, особенности диагностики, методы и способы лечения. (папиллома, эпителиома Малерба, невусы, фиброма, слизистые кисты, фиброматоз, папилломатоз, сосудистые опухоли, эпулис). 54. Врожденные кисты и свищи лица и шеи. Срединная и боковая кисты шеи, дермоидная и киста: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. 55. Предраковые заболевания лица и полости рта. Классификация, предрасполагающие факторы. Морфологическая характеристика. Факультативный и облигатный предраки, фоновые заболевания. Принципы лечения больных с предраком органов и тканей ЧЛО. 56. Злокачественные опухоли мягких тканей и костей лица.

		Классификация. Клиника, методы диагностики. Организация лечения. Принципы онкологической настороженности. (Лимфогранулематоз, лимангиоэндотелиома, лимфосаркома, мукоэпидермоидная опухоль, цилиндрома). 57. Рак губы. Клиника, морфология, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, реабилитация, профилактика. 58. Рак языка. Клиника, морфология, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, реабилитация, профилактика 59. Рак слизистой оболочки полости рта. Клиника, морфология, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, реабилитация, профилактика. 60. Рак кожи лица. Клиника, морфология, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, реабилитация, профилактика. 61. Доброкачественные опухоли и кисты слюнных желез. Клиника, морфология, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, реабилитация, профилактика. 62. Злокачественные опухоли слюнных желез. Клиника, морфология, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, реабилитация, профилактика. 63. Злокачественные опухоли нижней челюсти. Клиника, морфология, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, реабилитация, профилактика. 64. Злокачественные опухоли верхней челюсти. Клиника, морфология, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, реабилитация, профилактика. 65. Общие принципы лечения больных со злокачественными опухолями ЧЛО. Задачи врача-стоматолога в системе оказания специализированной помощи больным с опухолями ЧЛО. 66.Принципы и методы восстановительной хирургии челюстно-лицевой области. История развития. 67. Пластика дефектов лица лоскутами на ножке, круглым стеблем Филатова. Преимущества, недостатки, показания, противопоказания. Свободная пересадка тканей, сложные лоскуты на микрососудистом анастомозе. 68. Костная пластика челюстей. Анализ дефектов челюстных костей. Выбор вида трансплантата. Подготовка больных к костной пластике. Техника операции, послеоперационный период. Оперативное лечение при аномалиях и деформациях верхней и нижней челюстей. 69. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта. Показания, противопоказания, виды операций, техника операций, осложнения. 70. Зубная и челюстно-лицевая имплантация: хирургические основы, виды имплантатов, принципы планирования операций, техника выполнения хирургического этапа.

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.34 Хирургическая стоматология

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
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
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		Прямыми щипцами удаляют: 1. моляры 2. премоляры 3. зубы мудрости 4. резцы верхней челюсти 5. резцы нижней челюсти S-образными щипцами без шипов удаляют: 1. корни зубов 2. моляры нижней челюсти 3. моляры верхней челюсти 4. премоляры верхней челюсти 5. 3-й моляры нижней челюсти S-образными щипцами с шипом удаляют: 1. резцы 2. 3-й моляры 3. моляры верхней челюсти 4. премоляры верхней челюсти 5. 3-й моляры нижней челюсти

		Штыковидными щипцами удаляют: 1. резцы нижней челюсти 2. моляры верхней челюсти 3. премоляры нижней челюсти 4. 3-й моляры нижней челюсти 5. корни и премоляры верхней челюсти Клювовидными щипцами со сходящимися щечками удаляют: 1. резцы нижней челюсти 2. моляры нижней челюсти 3. премоляры верхней челюсти 4. 3-й моляры верхней челюсти 5. корни зубов нижней челюсти Клювовидными щипцами с несходящимися щечками удаляют зубы 1. резцы верхней челюсти 2. моляры верхней челюсти 3. премоляры нижней челюсти 4. корни зубов нижней челюсти 5. премоляры верхней челюсти На нижней челюсти элеваторами под углом удаляют: 1. клыки 2. резцы 3. премоляры 4. корни зубов 5. моляры Штыковидным элеватором (элеватором Леклюза) удаляют зубы нижней челюсти: 1. резец 2. премоляр 3. первый моляр 4. второй моляр 5. третий моляр Щипцы для удаления корней резцов верхней челюсти: 1. штыковидные 2. клювовидные корневые 3. изогнутые по плоскости 4. S-образные с несходящимися щечками 5. прямые корневые Для удаления клыков верхней челюсти используют щипцы: 1. прямые коронковые 2. прямые корневые 3. S-образные с шипом 4. клювовидные корневые 5. изогнутые по плоскости Щипцы для удаления корней клыков верхней челюсти:

		1. прямые корневые 2. S-образные с шипом 3. клювовидные корневые 4. изогнутые по плоскости 5. S-образные со сходящимися щечками Щипцы для удаления премоляров верхней челюсти: 1. прямые корневые 2. S-образные без шипа 3. клювовидные корневые 4. изогнутые по плоскости 5. S-образные со сходящимися щечками Щипцы для удаления корней премоляров верхней челюсти: 1. S-образные сходящиеся 2. прямые корневые 3. S-образные с шипом 4. клювовидные корневые 5. изогнутые по плоскости Щипцы для удаления первого и второго правых моляров верхней челю 1. сходящимися 2. с шипом слева 3. несходящимися 4. с шипом справа 5. клювовидными сходящимися Щипцы для удаления первого и второго левых моляров верхней челюсти 1. сходящимися 2. с шипом слева 3. несходящимися 4. с шипом справа 5. с круглыми щечками Щипцы для удаления третьих моляров верхней челюсти: 1. прямые 2. S-образные с шипом 3. S-образные сходящиеся 4. штыковидные со сходящимися щечками 5. штыковидные с несходящимися закругленными щечками Инструмент для удаления третьих моляров верхней челюсти: 1. прямые щипцы 2. прямой элеватор 3. S-образные щипцы с шипом 4. штыковидные щипцы 5. штыковидный элеватор Щипцы для удаления корней резцов верхней челюсти: 1. клювовидные 2. штыковидные

		3. S-образные сходящиеся 4. S-образные с шипом справа 5. S-образные несходящиеся Для удаления корней резцов верхней челюсти используют: 1. прямой элеватор 2. клювовидные щипцы 3. клювовидные щипцы с шипиками 4. S-образные сходящиеся щипцы 5. S-образные несходящиеся щипцы Щипцы для удаления резцов нижней челюсти: 1. клювовидные сходящиеся 2. клювовидные несходящиеся 3. S-образные щипцы с шипом 4. горизонтальные коронковые 5. штыковидные щипцы со сходящимися щечками Щипцы для удаления клыков нижней челюсти: 1. клювовидные сходящиеся 2. S-образные щипцы с шипом 3. клювовидные несходящиеся 4. горизонтальные коронковые 5. штыковидные щипцы со сходящимися щечками Щипцы для удаления премоляров нижней челюсти: 1. клювовидные сходящиеся 2. S-образные щипцы с шипом 3. клювовидные несходящиеся 4. горизонтальные коронковые 5. штыковидные щипцы со сходящимися щечками Щипцы для удаления первого и второго моляров нижней челюсти: 1. клювовидные сходящиеся 2. S-образные с шипом 3. горизонтальные коронковые 4. клювовидные несходящиеся с шипиками 5. штыковидные со сходящимися щечками Щипцы для удаления третьего моляра нижней челюсти: 1. клювовидные сходящиеся 2. S-образные с шипом 3. горизонтальные коронковые 4. клювовидные несходящиеся с шипом 5. штыковидные со сходящимися щечками Инструмент для удаления третьего моляра нижней челюсти: 1. прямой элеватор 2. S-образные щипцы 3. клювовидные щипцы 4. щипцы клювовидные с шипом 5. S-образные сходящиеся щипцы

		Инструмент для удаления третьего моляра нижней челюсти: 1. прямые щипцы 2. угловой элеватор 3. клювовидные щипцы с шипом 4. S-образные сходящиеся щипцы 5. S-образные несходящиеся щипцы Инструмент для удаления третьего моляра нижней челюсти: 1. прямые щипцы 2. элеватор Леклюза 3. клювовидные щипцы с шипом 4. S-образные сходящиеся щипцы 5. S-образные несходящиеся щипцы Инструмент для удаления корней зубов нижней челюсти: 1. прямые щипцы 2. иглодержатель 3. клювовидные щипцы с шипом 4. клювовидные сходящиеся щипцы 5. S-образные несходящиеся щипцы Инструмент для удаления корней зубов нижней челюсти: 1. гладилка 2. прямые щипцы 3. угловой элеватор 4. клювовидные щипцы с шипом 5. S-образные несходящиеся щипцы Дополнительный инструмент для удаления корней зубов нижней и верх 1. бормашина 2. прямые щипцы 3. иглодержатель 4. крючок Лимберга 5. элеватор Карапетяна Дополнительный инструмент для удаления корней зубов нижней и верх 1. экскаватор 2. прямые щипцы 3. иглодержатель 4. крючок Лимберга 5. элеватор Карапетяна Дополнительный инструмент для удаленря корней зубов нижней и верх 1. гладилка 2. прямые щипцы 3. иглодержатель 4. крючок Лимберга 5. элеватор Карапетяна

		При вколоченном вывихе постоянного резца со сформированным корнем показано: 1. зуб удалить 2. трепанировать, депульпировать, запломбировать, реплантировать зуб 3. исключение нагрузки, наблюдение (рентгенограмма, ЭОД), по показаниям эндодонтическое лечение 4. репозиция, фиксация, наблюдение с рентгенологическим контролем и ЭОД 5. наблюдение Первым движением при удалении шестого зуба верхней челюсти является: 1. ротация 2. люксация и ротация 3. люксация в небную сторону 4. люксация в щечную сторону 5. люксация в обе стороны При вскрытии дна гайморовой пазухи следует провести: 1. тугую тампонаду лунки 2. прикрыть устье лунки йодоформной турундой на срок 5-7 дней 3. рыхлую тампонаду лунки йодоформной турундой на срок 2 дня 4. ушивание перфорации трапециевидным лоскутом 5. проводниковую анестезию При проталкивании корня зуба в гайморову пазуху следует: 1. попытаться удалить его через лунку 2. сделать тугую тампонаду лунки 3. назначить физиотерапевтическое лечение 4. направить пациента в стационар 5. сделать инфильтрационную анестезию Наиболее часто перелом нижней челюсти возникает при удалении зуб 1. 3.5 или 4.5 2. 4.4 или 3.4 3. 3.8 или 4.8 4. 3.2 или 4.2 5. 3.1 или 4.1 Перфорация дна гайморовой пазухи наиболее вероятна при удалении зубов: 1. 1.2, 2.2, 1.1, 2.1 2. 2.3, 1.3, 2.4, 1.4 3. 1.6, 2.6, 1.7, 2.7 4. 1.8, 2.8, 3.8, 4.8 5. 4.5, 3.5, 4.4, 3.4 Перелом нижней челюсти более вероятен при работе инструментами:

		1. клювовидными щипцами без шипиков 2. элеватором Леклюза 3. клювовидными щипцами с шипиками 4. угловым элеватором «от себя» 5. прямыми щипцами Местной причиной кровотечения из лунки является: 1. повышенное артериальное давление 2. перелом межкорневой перегородки 3. разрыв мягких тканей 4. перелом корня 5. острые края лунки При кровотечении со дна лунки следует провести: 1. тугую тампонаду лунки йодоформной турундой 2. тампонаду устья лунки йодоформной турундой 3. удаление межкорневой перегородки 4. наложение на устье лунки гемостатической губки 5. проводниковое обезболивание При альвеолите в первое посещение следует сделать: 1. тугую тампонаду лунки йодоформной турундой 2. кюретаж лунки 3. разрез по переходной складке 4. удалить распавшийся сгусток и рыхло ввести в лунку йодоформную турунду 5. местную анестезию Для остановки кровотечения из стенок лунки проводят: 1. тампонаду йодоформной турундой 2. назначение гипотензивной терапии 3. переливание крови 4. срочную госпитализацию больного 5. сдавление кровоточащего участка кости Для остановки кровотечения при повреждении мягких тканей применяют: 1. переливание крови 2. наложение швов на рану 3. общую гемостатическую терапию 4. антикоагулянты внутривенно 5. местное обезболивание При вскрытии дна гайморовой пазухи проводят: 1. промывание раствором антисептика 2. ушивание лоскутом 3. тугую тампонаду лунки 4. аппликацию антибиотиками 5. кюретаж гайморовой пазухи При переломе корня неправильным действием врача является: 1. удаление полностью корня 2. оставление отломка корня в лунке

		3. удаление грануляционной ткани 4. сглаживание острого края кости 5. проведение повторной операции через 7-10 дней
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)**
Т		Мандибулярную анестезию применяют для обезболивания зубов: 1) зуб 3.4 2) зуб 4.4 3) зуб 3.1 4) зуб 3.8 5) зуб 1.4 6) зуб 4.1 Торусальную анестезию применяют для обезболевания зубов: 1) зуб 4.8 2) зуб 3.8 3) зуб 3.4 4) зуб 3.1 5) зуб 1.4 6) зуб 4.1 Инфраорбитальная, инфильтрационная применяются для обезболивания зубов: 1) зуб 2.4 2) зуб 1.4 3) зуб 3.1 4) зуб 4.8 5) зуб 3.8 6) зуб 4.1 Элеватор и серповидную гладилку используют для: 1) синдесмотомия 2) вывихивание 3) экстракция 4) кюретаж 5) удержание тканей 6) ушивание тканей Элеватор и кюретажную ложку используют для: 1) вывихивания 2) кюретажа 3) синдесмотомии 4) экстракции 5) удержания тканей 6) ушивания тканей
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)**

Т		Установите соответствие: выберите, какими свойствами обладает анестетик Свойства: 1) не проходит через гематоплацентарный барьер 2) применяется во всех видах анестезий 3) самый действенный по продолжительности 4) применяется только в аппликационной анестезии 5) гидролизуется псевдохолиноэстеразой 6) не оказывает выраженного действия на сосуды и может использоваться без вазоконстриктора Анестетик: А) анестезин Б) новокаин В) артикаин Г) лидокаин Д) бупивакаин Е) мепивакаин Установите соответствие: выберите для манипуляции инструмент Манипуляция: 1) для удаления корней верхних зубов 2) для удаления верхних моляров 3) для удаления нижних моляров 4) для вывихивания зубов 5) для удаления нижних резцов 6) для удаления всех корней зубов Щипцы: А) с двумя шипами Б) байонетные В) элеватор Г) клювовидные Д) с одним шипом Е) люксатор Установите соответствие: выберите для манипуляции инструмент Манипуляция: 1) синдесмотомия 2) экстракция 3) вывихивание 4) кюретаж 5) удержание тканей 6) ушивание тканей Инструмент: А) элеватор Б) серповидная гладилка В) крючок Фарабефа Г) кюретажная ложка Д) щипцы Е) игла Установите соответствие: выберите, к чему может привести манипуляция

		Манипуляция: 1) сближение краев раны 2) неполное сближение краев раны 3) открыто оставленная рана 4) ушивание раны 5) открытая и необработанная долгое время рана 6) не сведение краев лунки Процесс: А) вторичное натяжение Б) нагноение В) некроз Г) разрастание грануляционной ткани Д) первичное натяжение Е) экзостозы Установите соответствие: выберите характерный клинический симптом для заболевания Симптом: 1) секвестрация 2) утолщению тканей надкостницы 3) гиперемия маргинальной десны 4) пародонтальные карманы 5) ложные пародонтальные карманы 6) воспаление десневого капюшона в области непрорезавшегося зуба Заболевание: А) гипертрофический гингивит Б) остеомиелит В) пародонтит Г) периостит Д) гингивит Е) перикоронит

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.34 Хирургическая стоматология

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
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Пациент А. 65 лет обратился с жалобами на постоянную ноющую боль в области лунки удаленного зуба 4.7 с иррадиацией в ухо, запах изо рта. Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, 3 дня назад был удален зуб 4.7 по поводу хронического периодонтита. Со вчерашнего вечера боль усилилась. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента гипертоническая болезнь, гастрит. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.9ºС. Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, слабо болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями. В полости рта: края лунки удаленного зуба 4.7 покрыты фибринозным налетом. В альвеоле удаленного зуба 4.7 сгусток отсутствует, лунка заполнена остатками пищи. Слизистая оболочка в области лунки удаленного зуба 4.7 гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации.
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 различного профиля.
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
В	5	Перечислите возможные местные и общие 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
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Пациент А. 65 лет обратился с жалобами на постоянную ноющую боль в области лунки удаленного зуба 4.7 с иррадиацией в ухо, запах изо рта. Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, 3 дня назад был удален зуб 4.7 по поводу хронического периодонтита. Со вчерашнего вечера боль усилилась. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента гипертоническая болезнь, гастрит. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.9ºС. Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, слабо болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями. В полости рта: края лунки удаленного зуба 4.7 покрыты фибринозным налетом. В альвеоле удаленного зуба 4.7 сгусток отсутствует, лунка заполнена остатками пищи. Слизистая оболочка в области лунки удаленного зуба 4.7 гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации.
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
Э		1. Хронический альвеолит лунки удаленного зуба 4.7. На основании: 2. Жалоб пациента 3. Анамнеза (удаление зуба) 4. Объективных данных: края лунки удаленного зуба 4.7 покрыты фибринозным налетом. В альвеоле удаленного зуба 4.7 сгусток отсутствует, лунка заполнена остатками пищи. Слизистая оболочка в области лунки удаленного зуба 4.7 гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает только 3 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент отвечает на 1-2 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не может назвать дескрипторы правильного ответа.
В	2	Проведите дифференциальную диагностику.
Э	-	1. Острый край лунки. 2. Периостит. 3. Остеомиелит.

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 различного профиля.
Э		1. Под местной анестезией хирургической ложкой осторожно, не травмируя стенок лунки, удаляют из нее участки распада и остатки кровяного сгустка. После этого 3% раствором перекиси водорода или фурацилином (1:5000), промывают альвеолу. В рану рыхло вводят полоску йодоформной марли. В лунку можно засыпать порошкообразный антибиотик с добавлением анестезина, прикрыв рану стерильным рыхлым тампоном. 2. Внутрь назначают антиневралгические средства (амидопирин, анальгин). 3. Воздействие электрическим нолем УВЧ и СВЧ, диадинамическим током, ультразвуком, местное ультрафиолетовое облучение. Хорошие результаты при лечении альвеолитов дает лазеротерапия. 4.Рациональное протезирование.
Р2	отлично	Студент должен назвать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает на 3 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент указывает на 1-2 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один дескриптор из вышеперечисленных.
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
Э		1.Проведение адекватной местной анестезии. 2. Очищение лунки удаленного зуба: с помощью шприца с ирригационной иглой струей теплого раствора антисептика (перекись водорода, бетадин, хлоргексидин, этакридина лактат, перманганат калия) вымывают из альвеолы частицы распавшегося сгустка крови, остатки пищи. Затем острой хирургической ложечкой удаляют из нее остатки разложившегося сгустка крови, грануляционную ткань, осколки кости, зуба. 3. Формирование кровяного сгустка. 4. Назначение нестероидных противовоспалительных препаратов.
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 местные и общие осложнения.
Э		1. Кровотечение. 2. Остеомиелит лунки. 3. Неврит.

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.

Ситуационная задача по дисциплине (модулю) № 2

	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
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Пациент К. 52 лет обратился с жалобами на постоянную боль в верхней челюсти, отечность щеки справа, повышение температуры тела. Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, неделю назад появилась боль в зубе 1.6, спустя 3 дня появилась припухлость в щечной области справа, боль в зубе уменьшилась, но появилась боль в челюсти справа. В течение 3-х дней пациент прикладывал к щеке согревающие компрессы. Самочувствие ухудшилось. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента гипертоническая болезнь. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37.8ºС. Местный статус: конфигурация лица изменена за счет припухлости в щечной области, кожа в цвете не изменена, собирается в складку, пальпация болезненна. Открывание рта свободное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны, не спаяны с окружающими тканями. В полости рта: отмечается выбухание переходной складки в области зубов 1.5, 1.6, 1.7, слизистая оболочка гиперемирована, при пальпации отмечается болезненный инфильтрат, определяется флюктуация. Зуб 1.6 покрыт металлокерамической коронкой, перкуссия зуба

		болезненна, перкуссия зубов 1.5, 1.7 безболезненна.
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 различного профиля.
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
В	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Оценочный лист
к ситуационной задаче по дисциплине (модулю) № 2

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
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Пациент К. 52 лет обратился с жалобами на постоянную боль в верхней челюсти, отечность щеки справа, повышение температуры тела. Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, неделю назад появилась боль в зубе 1.6, спустя 3 дня появилась припухлость в щечной области справа, боль в зубе уменьшилась, но появилась боль в челюсти справа. В течение 3-х дней пациент прикладывал к щеке согревающие компрессы. Самочувствие ухудшилось. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента гипертоническая болезнь. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37.8ºС. Местный статус: конфигурация лица изменена за счет припухлости в щечной области, кожа в цвете не изменена, собирается в складку, пальпация болезненна. Открывание рта свободное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны, не спаяны с окружающими тканями. В полости рта: отмечается выбухание переходной складки в области зубов 1.5, 1.6, 1.7, слизистая оболочка гиперемирована, при

		пальпации отмечается болезненный инфильтрат, определяется флюктуация. Зуб 1.6 покрыт металлокерамической коронкой, перкуссия зуба болезненна, перкуссия зубов 1.5, 1.7 безболезненна.
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
Э		1. Острый одонтогенный периостит. На основании: 2. Жалоб пациента 3. Анамнеза (боль в зубе, затем припухлость в этой области) 4. Объективных данных (изменение конфигурации лица, отек, гиперемия слизистой оболочки в области зуба 1.6., болезненность перкуссии Наиболее существенные симптомы: 5. Отек и гиперемия слизистой оболочки 6. Болезненная перкуссия 7. Увеличение и болезненность лимфатических узлов 8. Повышение температуры тела
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает только 6-7 дескрипторов правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент отвечает на 2-5 дескрипторов правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент называет менее 2 дескрипторов или не может назвать дескрипторы правильного ответа.
В	2	Проведите дифференциальную диагностику.
Э	-	1. Обострение хронического периодонтита 2. Острый одонтогенный остеомиелит челюсти 3. Воспалительные заболевания подъязычной и поднижнечелюстных желез и их протоков 4. Острый одонтогенный лимфаденит 5.Пародонтальный абсцесс
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 3-4 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1-2 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
Э		1. Стоматолог-ортопед снимает металлокерамическую коронку 2. Стоматолог-терапевт эндодонтическое перелечивание каналов зуба 1.6. 3. Стоматолог-хирург делает разрез в области переходной складки, проводит антисептическую обработку, устанавливает дренаж, который меняет на следующий день 4. После заживления и успешного перелечивания корневых каналов, изготовление новой ортопедической конструкции стоматологом-ортопедом
Р2	отлично	Студент должен назвать все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетв	Для оценки хорошо: Студент указывает на 3 дескриптора

	орительно	правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент указывает на 1-2 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один дескриптор из вышеперечисленных.
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
Э		1. Проведение местного обезболивания 2. Вскрытие поднадкостничного разреза для оттока экссудата 3. Установка дренажа для предупреждения слипания раны 4. При невозможности консервативного лечения, проводится экстирпация больного зуба
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 местные и общие осложнения.
Э		1. Остеомиелит 2. Хронический периостит 3. Кровотечение 4. Острый синусит 5. Лимфаденит 6. Флегмона
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 4-5 дескрипторов правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1-3 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных.

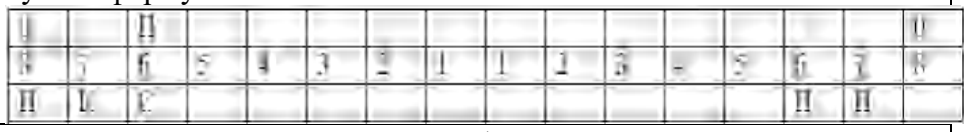
Ситуационная задача по дисциплине (модулю) № 3

	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

Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Пациент М. 36 лет обратился с жалобами на болезненную припухлость в поднижнечелюстной области справа, повышение температуры тела. Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, в течение 3-х месяцев во время еды появлялась болезненная припухлость в поднижнечелюстной области справа. В течение 10-15 минут припухлость исчезала. Последние 2 дня припухлость в поднижнечелюстной области увеличивается, без улучшений, усилилась боль, появился солоноватый привкус во рту. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37.6ºС. Местный статус: конфигурация изменена за счет припухлости в поднижнечелюстной области справа. Открывание рта свободное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями. Поднижнечелюстная железа справа увеличена, плотноэластической консистенции, болезненна при пальпации. В полости рта: слизистая оболочка подъязычной области гиперемирована, пальпация болезненна. При массировании поднижнечелюстной слюнной железы справа выделяется слюна с примесью гноя. На рентгенограмме дна полости рта: в проекции передней трети поднижнечелюстного протока определяется четко очерченная округлая тень диаметром около 0.7 см. Зубная формула. 
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 различного профиля.
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
В	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Оценочный лист
к ситуационной задаче по дисциплине (модулю) № 2

	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
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Пациент М. 36 лет обратился с жалобами на болезненную припухлость в поднижнечелюстной области справа, повышение температуры тела. Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, в течение 3-х месяцев во время еды появлялась болезненная припухлость в поднижнечелюстной области справа. В течение 10-15 минут припухлость исчезала. Последние 2 дня припухлость в поднижнечелюстной области увеличивается, без улучшений, усилилась боль, появился солоноватый привкус во рту. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37.6ºС. Местный статус: конфигурация изменена за счет припухлости в поднижнечелюстной области справа. Открывание рта свободное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями. Поднижнечелюстная железа справа увеличена, плотноэластической консистенции, болезненна при пальпации. В полости рта: слизистая оболочка подъязычной области гиперемирована, пальпация болезненна. При массировании поднижнечелюстной слюнной железы справа выделяется слюна с примесью гноя. На рентгенограмме дна полости рта: в проекции передней трети поднижнечелюстного протока определяется четко очерченная округлая тень диаметром около 0.7 см. Зубная формула. 
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
Э		Диагноз: 1. Обострение хронического паренхиматозного сиалоденита. Симптомы: 2. Поднижнечелюстная железа справа увеличена, плотноэластической консистенции, болезненна при пальпации. 3. В полости рта: слизистая оболочка подъязычной области гиперемирована, пальпация болезненна. При массировании поднижнечелюстной слюнной железы справа выделяется слюна с примесью гноя. 4. На рентгенограмме дна полости рта: в проекции передней трети поднижнечелюстного протока определяется четко очерченная округлая тень диаметром около 0.7 см.
Р2	Отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.

Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает только 3 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент отвечает на 1-2 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не может назвать дескрипторы правильного ответа.
В	2	Проведите дифференциальную диагностику.
Э		Дифференцировать паренхиматозный сиаладенит следует от: 1. хронического интерстициального сиаладенита, 2. сиалодохита, 3. слюннокаменной болезни, 4. эпидемического паротита.
Р2	Отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает только 3 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент отвечает на 1-2 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не может назвать дескрипторы правильного ответа.
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
Э		При наличии признаков сиалоаденита следует обратиться за консультаций к таким врачам, как 1. инфекционист, 2. челюстно-лицевой хирург 3. врач-стоматолог терапевт (лечение зуба 4.6 по кариесу)
Р2	Отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает только 2 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент отвечает на 1 дескриптор правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не может назвать дескрипторы правильного ответа.
В	4	Обоснуйте последовательность и особенности хирургических этапов лечения.
Э		1. В начальных стадиях консервативное: сухое тепло, соллюкс, диета для увеличения слюноотделения, антибиотики, внутрь 1% раствор пилокарпина гидрохлорида по 6-8 капель 2-3 раза в день. Пенициллиново-новокаиновая блокада подкожной клетчатки околоушной жевательной области (40-50 мл 0,5% раствора новокаина и 200 000 ЕД пенициллина), а также инфильтрация подслизистого слоя по ходу протока железы. 2. При неэффективности консервативной терапии и частых обострениях проводят хирургическое лечение: перевязку главного выводного протока или удаление слюнных желез (при экстирпации околоушных слюнных желез ветви лицевого нерва сохраняют). 3. Перевязка главного выводного протока осуществляется внутриротовым доступом: проток выделяют от выводного устья на максимальную длину, складывают пополам и фиксируют двумя шелковыми лигатурами, рану ушивают наглухо. В послеоперационном периоде назначают щадящую диету; 0,1 % раствор атропина сульфата по 6—8 капель 3 раза в день. 4. При удалении подчелюстной слюнной железы разрез делают,

		отступив на 1,5—2,0 см от края нижней челюсти, и параллельно ей рассекают кожу, подкожную клетчатку и поверхностную фасцию, у переднего края собственно жевательной мышцы выделяют, перевязывают и пересекают лицевую артерию и вену, тупо и остро выделяют подчелюстную слюнную железу, у заднего полюса второй раз перевязывают лицевые сосуды (редко главный ствол лицевой артерии проходит вне железы), проводят гемостаз, выделяют в конце оперативного вмешательства на максимальную длину выводной проток, перевязывают его двумя лигатурами и пересекают между ними, оставшуюся культю обрабатывают раствором йода. Рану послойно ушивают, оставляя на сутки дренаж, и накладывают давящую повязку.
Р2	Отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает только 3 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент отвечает на 1-2 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не может назвать дескрипторы правильного ответа.
В	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
Э		1. Исходом хронического сиалоаденита бывает склероз железы с атрофией ацинарных отделов, липоматозом стромы, со снижением или выпадением функции, что особенно опасно при системном поражении желез (синдром Шегрена), так как это ведет к ксеростомии. 2. При прогрессировании острого сиалоаденита воспалительный процесс может закончиться абсцессом или гнойно-некротической флегмоной околоушной области. В этих случаях применяется хирургическое лечение — вскрытие флегмоны. 3. Острый сиалоаденит может осложняться стенозом слюнных протоков, образованием слюнных свищей, стойким снижением функции железы.
Р2	Отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает только 2 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент отвечает на 1 дескриптор правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не может назвать дескрипторы правильного ответа.

4. Критерии оценивания результатов обучения

Оценка «***отлично***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка «***хорошо***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка **«*удовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка **«*неудовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.

Приложение

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка Проведение инфильтрационной анестезии 1.1 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.	Провести позиционирование карпульной системы относительно места вкола (45° к альвеолярному отростку верхней челюсти / альвеолярной части нижней челюсти) с нёбной/язычной поверхности		1 балл	-1 балл
7.	Провести вкол иглы в слизистую на уровне перехода альвеолярного отростка в нёбный на верхней челюсти/по переходной складке с язычной поверхности на нижней челюсти		1 балл	-1 балл
8.	Погрузить инъекционную иглу в ткани на необходимую глубину (до периапикальной области)		1 балл	-1 балл
9.	Провести аспирационную пробу. При отрицательном результате аспирационной пробы медленно вывести раствор анестетика в ткани		1 балл	-1 балл
10.	Вывести инъекционную иглу из тканей. Проконтролировать самочувствие пациента. Выждать латентный период действия анестетика.		1 балл	-1 балл
11.	Убедиться в эффективности проведённой анестезии (отсутствие болевой чувствительности при воздействии раздражителя).		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