Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 20.02.2025 14:34:10
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института стоматологии

_____ /Первов Ю.Ю./
«28»июня 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б1.О.36 Клиническая хирургическая стоматология

(наименование дисциплины (модуля))

основной образовательной программы высшего образования

Направление подготовки (специальность)	31.05.03 Стоматология (код, наименование)
Уровень подготовки	Специалитет (специалитет/магистратура)
Направленность подготовки	02 Здравоохранение
Сфера профессиональной деятельности	в сфере оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях
Форма обучения	Очная (очная, очно-заочная)
Срок освоения ООП	5 лет (нормативный срок обучения)
Институт/кафедра	Институт стоматологии

Владивосток, 2024

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 направлению подготовки/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/31.05.03_Stomatologiya_2023_.pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства Форма
1	**Текущий контроль**	**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. 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 1

Контрольные вопросы к экзамену (зачету) по дисциплине (модулю)
Б1.О.36 Клиническая хирургическая стоматология

	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		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
Т		1. Онкология челюстно-лицевой области. Организация онкологической службы в РФ. Предмет и задачи онкологии. Определение «образование» (опухоль). Этиология опухолей и патогенез, факторы риска. Статистические сведения новообразований лица и челюстей. Классификация опухолей. Принцип классификации А.А. Колесова, Ю.И. Бернадского, ВОЗ и т.д. Признаки злокачественных и доброкачественных опухолей. Онкологическая настороженность врача. Методы обследования онкологического пациента. Маршрутизация пациента с впервые выявленным онкологическим диагнозом. Этико-деонтологические нормы в онкологии(информирование пациента, неразглашение врачебной тайны и т.д.). Юридическая ответственность врача. 2. Предраковые заболевания лица и полости рта. Облигатный и факультативный предрак. Основные методы диагностики предраков (стоматоскопия, цитология, гистология). Методика стоматоскопии простой и расширенной. Пробы с красителями при стоматоскопии по Шиллеру, с толуидиновым голубым. Критерии оценки итогов стоматоскопии. Методики

		цитологического исследования (пункционная и аспирационная биопсия, соскоб пораженного участка, отпечаток, смыв). Факультативный предрак и фоновые заболевания лица и полости рта. Облигатный предрак. Болезнь Боуэна. Эритроплазия. Бородавочный предрак красной каймы. Гиперкератоз красной каймы. Хейлит Манганотти. Кожный рог. Принципы лечения. Дифференциальная диагностика предраковых заболеваний. 3. Анатомо-физиологические особенности челюстно-лицевой области. Доброкачественные опухоли мягких тканей челюстно-лицевой области, полости рта. Доброкачественные опухоли мягких тканей челюстно-лицевой области. Гемангиома. Клиника, диагностика, лечение. Лимфангиомы. Клиника, диагностика, лечение. Врожденные свищи и кисты ЧЛО. Дермоидная киста. Клиника. Диагностика. Лечение. Нейрофиброматоз. Клиника, диагностика, лечение. Кисты слюнных желез (подъязычной, околоушной, подчелюстной). Клиника. Диагностика. Лечение. 4. Доброкачественные опухоли костей лицевого скелета и полости рта. Классификация одонтогенных опухолей. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности послеоперационного периода и восстановления костной ткани. Адамантиномы. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение: консервативное, оперативное (резекция кости, экскохлеация, удаление). 5. Опухоли слюнных желез. Классификация. Предрасполагающие факторы. Пограничные опухоли слюнных желез. Смешенная опухоль слюнных желез. Диагностика. Дифференциальная диагностика опухолей слюнных желез. Клиника. Лечение. Профилактика. 6. Доброкачественные опухоли мягких тканей с прорастанием в кость. Остеогенные опухолеподобные образования челюстей. Гемангиомы. Фибромы. Нейрофибромы. Фиброзная дисплазия. Херувизм. Болезнь Педжета. Фиброзная остеодистрофия. Эозинофильная гранулема. Невринома и т.д. 7. Злокачественные образования ЧЛО. Статистика. Классификация по системе TNM. Метастазирование. Группировка по стадиям. Предрасполагающие факторы к возникновению злокачественных образований. Признаки злокачественных образований. Злокачественные образования мягких тканей ЧЛО. Рак кожи лица. Клиника. Дифференциальная диагностика. Прогноз. Рак губы. Клиника. Принципы лечения рака нижней губы. Объем и характер хирургического лечения при раке нижней губы. Роль химио-, крио- и радиотерапии, фотодинамической терапии в комплексном лечении больных с раком нижней губы. 8. Рак слизистой оболочки полости рта, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба, миндалины, языка (экзофитная и эндофитная формы). Статистика. Классификация. Предрасполагающие факторы. Клиника. Пути и характер метастазирования. Лечение. Профилактика. 9. Злокачественные образования костей лицевого скелета. Методы обследования больных со злокачественными образованиями костей. Классификации. Предрасполагающие

		факторы. Гистогенез. Особенности роста. Клиника. Пути и характер метастазирования. Принцип лечения. Объем и характер хирургического лечения. Рентгенологические признаки злокачественности. Прогноз. Профилактика. 10. Принципы лечения и реабилитации больных с доброкачественными и злокачественными опухолями челюстно-лицевой области. Понятие «абластика». Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Границы операционного поля, объем удаляемых тканей. Паллиативная, симптоматическая терапия. 11. Пародонтология. Определение предмета. Цели и задачи. История развития науки. Роль и значение хирургических методов в комплексном лечении пародонтита. Принципы пародонтальной хирургии (кюретаж, гингивотомия, гингивэктомия). Показания, противопоказания. Техника проведения операции. 12. Хирургические методы лечения пародонтита с использованием перемещения тканей и остеопластики. Операция по Видману-Нейману (лоскутная операция) и её модификация. Показания, противопоказания. Техника операции. Остеопластика. Материал для заполнения костных карманов. Техника выполнения. Френулотомия, френулэктомия, вестибулопластика. Показания. Техника операции. Сравнительная характеристика различных методов лечения. 13. Хирургическая подготовка полости рта к ортопедическому лечению. Удалению экзостозов. Хирургическое вмешательство в области челюстно-подъязычной линии. Уменьшение подбородочного бугорка, подбородочного выступа. Удаление нижнечелюстного валика. Операции на мягких тканях полости рта: устранение рубцовых тяжей преддверия, создание высокой и широкой альвеолярной дуги. Показания и противопоказания. Техника операции. Осложнения. 14. Стоматологическая имплантация. Виды дефектов и деформаций альвеолярной части челюстей. Показания и противопоказания к применению дентальных имплантатов. Современные подходы. 15. Морфологические особенности заживления костной раны. Морфологические особенности контактной зоны кость – имплантат. Феномен остеоинтеграции, факторы влияющие на оптимизацию этого процесса. Современные подходы. Профилактика осложнений.

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

Приложение 2

Тестовые задания по дисциплине (модулю)
Б1.О.36 Клиническая хирургическая стоматология

	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 ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		Какая мощность лазера используется при лечении заболеваний пародонта для оказания противовоспалительного эффекта. 1) 100-200 мВт/см2. 2) 1-50 мВт/см2 3) 50-100 мВт/см2 4) 250 мВт/см2 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.

		При лечении злокачественных опухолей слюнных желез: 1) проводится как предоперационная, так и послеоперационная лучевая терапия; 2) проводится только предоперационная лучевая терапия; 3) проводится только послеоперационная лучевая терапия; 4) лучевая терапия не проводится. Показания для электрофореза 1) переломы челюстных костей 2) артроз ВНЧС 3) обострение пародонтита 4) кариес в стадии пятна При лечении нижнего моляра под мостовидный протез, если медиальные каналы непроходимы, а процесс локализуется именно вокруг медиального корня, целесообразно избрать тактику: 1) электрофореза; 2) прохождения каналов машинными дрильборами; 3) реплантации; 4) удаление медиального корня, использование дистальный под протез (гемисекция). Назначение в первые 2-3 дня при переломе челюсти ЭПУВЧ в нетепловой дозе оказывает: 1) противовоспалительное действие. 2) обезболивающее. 3) ускоряет репаративные процессы. 4) ускоряет минерализацию кости. Физиотерапевтическое лечение артроза ВНЧС сочетается с 1) хирургическим, 2) медикаментозным и ортопедическим. 3) медикаментозным. 4) ортопедическим лечением. При хроническом пародонтите дарсонвализацию назначают, если имеется: 1) явления острого воспаления. 2) наличие локального абсцесса. 3) зубные отложения. 4) венозный застой и отек. Внутриротовой разрез при абсцессе подвисочной ямки производят: 1. у переднего края ветви нижней челюсти 2. медиальнее крыловидно-нижнечелюстной складки 3. по переходной складке от 1.4 до 1.6 зубов 4. по переходной складке в области премоляров 5. по верхнему своду преддверия рта в области моляров При диагностике одонтогенной флегмоны симптом

		флюктуации выявляется: 1. всегда 2. редко 3. только в ранние сроки процесса 4. в стадии инфильтрации 5. в зависимости от локализации процесса Разрез при флегмоне поднижнечелюстного треугольника производят: 1. параллельно основанию нижней челюсти 2. огибая угол нижней челюсти 3. параллельно переднему краю жевательной мышцы 4. в области нижнего свода преддверия рта 5. воротниковый Основным принципом лечения раны в III фазе (рубцевания и эпителизации) является: 1. новокаиновая блокада с антибиотиками 2. послойное вскрытие гнойного очага с введением дренажа 3. удаление причинного зуба 4. проведение физиотерапии 5. дезинтоксикационная терапия При активно гранулирующем процессе в ране проводится хирургическая обработка: 1. первичных швов 2. вторичных швов 3. отсроченных швов 4. первично-отсроченных швов 5. вторично-отсроченных швов Плотный болезненный инфильтрат, занимающий весь поднижнечелюстной треугольник, характерен для: 1. острого лимфаденита 2. обострения слюннокаменной болезни 3. флегмоны поднижнечелюстного треугольника 4. фурункула поднижнечелюстного треугольника 5. лимфангиомы Жалобы, характерные для флегмоны окологлоточного пространства: 1. невозможность открывания рта 2. резкая боль при глотании, ограничение открывания рта, затрудненное дыхание 3. сильные боли при глотании, открывание рта свободное, затрудненное дыхание 4. боль и припухлость во время приема пищи 5. затрудненное дыхание При флегмоне височной области инфильтрат определяется: 1. выше скуловой дуги 2. ниже скуловой дуги 3. в области бугра верхней челюсти

		4. не определяется 5. по переднему краю жевательной мышцы Возбудителями актиномикоза являются: 1. аэробные актиномицеты 2. анаэробные актиномицеты 3. микромоноспоры 4. спирохеты 5. бактероиды При подкожно-межмышечной форме актиномикоза поражаются ткани: 1. кожа, мышцы и челюстные кости 2. подкожная, межмышечная и межфасциальная клетчатка с распространением на кожу, мышцы и челюстные кости 3. подкожная и межфасциальная клетчатка без распространения на кожу, мышцы и челюстные кости 4. сосуды и нервы 5. язык, миндалины, слюнные железы Актиномикоз дифференцируют с: 1. флегмоной, остеомиелитом, раком челюсти 2. кариесом, пульпитом 3. лимфангиомой и капиллярной гемангиомой 4. липомой и атеромой 5. невралгией тройничного нерва Возбудитель сифилиса: 1. бледная трепонема 2. палочка Коха 3. смешанная флора 4. лучистые грибы 5. вирус Эпштейна-Барр Инкубационный период первичного сифилиса составляет: 1. 1-2 недели 2. 3 недели 3. 7-8 недель 4. 9-10 недель 5). 12-14 недель Вторичный период сифилиса начинается в среднем через: 1. 6-8 недель после появления твердого шанкра 2. 10-12 недель после появления твердого шанкра 3. 14-20 недель после появления твердого шанкра 4. 5-6 месяцев после появления твердого шанкра 5. 2-3 года после появления твердого шанкра При первичном поражении туберкулезной инфекцией челюстно-лицевой области: 1. развивается гранулема с казеозным распадом 2. развивается неказеозная гранулема 3. никогда не поражаются регионарные лимфатические узлы

		4. развивается скрофулодерма 5. развивается гуммозное поражение твердого неба Рожистое воспаление - это инфекционное заболевание: 1. кожи и слизистой оболочки 2. подкожной клетчатки 3. костной ткани 4. нервной ткани 5. мышечной ткани Возбудители рожистого воспаления: 1. зеленящие стрептококки 2. энтерококки 3. Р-гемолитические стрептококки группы А 4. а-гемолитические стрептококки 5. золотистые стафилококки Больных с рожистым воспалением лица следует госпитализировать в: 1. челюстно-лицевое отделение 2. хирургическое отделение 3. инфекционное отделение 4. терапевтическое отделение 5. ревматологическое отделение • Грозным осложнением фурункула носогубного треугольника является: 1. карбункул 2. флегмона 3. абсцесс 4. тромбоз пещеристого синуса 5. рожистое воспаление Общесоматической симптоматикой при воспалительном процессе челюстно-лицевой области является: 1. интоксикация 2. судорожная готовность 3. респираторный синдром 4. гипертонический синдром 5. почечная недостаточность В день обращения при флегмонах и абсцессах челюстно-лицевой области необходимо: 1. вскрыть гнойный очаг 2. начать иглорефлексотерапию 3. сделать паранефральную блокаду 4. провести физиотерапевтическое лечение 5. ввести внутримышечно дыхательные аналептики В день обращения при воспалительных инфильтратах необходимо: 1. сделать паранефральную блокаду 2. начать иглорефлексотерапию

		3. сделать блокаду по Вишневскому 4. сделать массаж 5. ввести внутримышечно дыхательные аналептики Неэпидемический паротит являются осложнением: 1. гриппа 2. гипертонии 3. стенокардии 4. полиартрита 5. холецистита Заболевания слюнных желез Ведущую роль в развитии острого сиалоаденита играет: 1. острый стоматит 2. герпетический стоматит 3. рефлекторная гипосаливация 4. рефлекторная гиперсаливация 5. нарушение прикуса Клиническая картина острого сиалоаденита характеризуется: 1. герпетическим стоматитом 2. незначительным уплотнением железы 3. болью, увеличением железы, гипосаливацией 4. болью, уменьшением железы, гиперсаливацией 5. нормальными слюноотделением и размерами железы Стимулирует слюноотделение: 1. атропин 2. йодолипол 3. хлоргексидин 4. йодистый калий 5. хлористый кальций Подавляет слюноотделение: 1. атропин 2. йодолипол 3. хлоргексидин 4. йодистый калий 5. хлористый калий Хронический паренхиматозный сиалоаденит характеризуется: 1. расплавлением стромы 2. тотальным отеком паренхимы 3. образованием мелких полостей в паренхиме 4. разрастанием межуточной соединительной ткани 5. тромбозом сосудов Хронический интерстициальный сиалоаденит характеризуется: 1. расплавлением стромы 2. тотальным отеком паренхимы 3. образованием мелких гнойных полостей

		4. разрастанием межуточной соединительной ткани 5. тромбозом сосудов Для сиалодохитов характерно: 1. поражение стромы железы 2. поражение паренхимы железы 3. поражение системы выводных протоков 4. поражение внутрижелезистых лимфоузлов 5. тромбоз сосудов Основным клиническим признаком калькулезного сиалоаденита является: 1. боль в железе 2. гипосаливация 3. гиперсаливация 4. воспаление устья протока 5. припухание железы во время приема пищи Для диагностики конкремента в вартоновом протоке выполняют: 1. ортопантомограмму 2. рентгенограмму тела нижней челюсти 3. внутриротовую рентгенограмму дна полости рта 4. рентгенограмму поднижнечелюстной слюнной железы 5. томографию поднижнечелюстной слюнной железы Для диагностики конкремента в поднижнечелюстной слюнной железе выполняют: 1. ортопантомограмму 2. рентгенограмму тела нижней челюсти 3. рентгенограмму подъязычной области 4. рентгенограмму поднижнечелюстной слюнной железы 5. томографию поднижнечелюстной слюнной железы Основным методом лечения слюннокаменной болезни является: 1. физиотерапия 2. химиотерапия 3. гормонотерапия 4. аутогемотерапия 5. хирургическое вмешательство Основным хирургическим методом лечения при наличии конкремента является: 1. экстирпация железы 2. удаление конкремента 3. пластика выводного протока 4. рассечение стенонова протока 5. футлярно-фасциальное иссечение клетчатки шеи по верхнему варианту В основе развития ретенционных кист слюнных желез лежит:

		1. опухоль 2. воспаление 3. родовая травма 4. нарушение оттока слюны 5. иммунные нарушения Полость ретенционной кисты слюнной железы заполнена: 1. слюной 2. детритом 3. грануляциями 4. холестеатомными массами 5. кристаллами холестерина Основным методом лечения кист слюнных желез является: 1. физиотерапия 2. химиотерапия 3. гормонотерапия 4. аутогемотерапия 5. хирургическое вмешательство Ранулой называется: 1. киста околоушной слюнной железы 2. киста подъязычной слюнной железы 3. опухоль подъязычной слюнной железы 4. киста поднижнечелюстной слюнной железы 5. опухоль поднижнечелюстной слюнной железы Кисту поднижнечелюстной слюнной железы необходимо дифференцировать: 1. паротитом 2. актиномикозом 3. боковой кистой шеи 4. капиллярной гемангиомой 5. воспалительным заболеванием Злокачественной эпителиальной опухолью слюнных желез является: 1. онкоцитоз 2. лимфаденома 3. плеоморфная аденома 4. мономорфная аденома 5. аденокистозная карцинома Злокачественной эпителиальной опухолью слюнных желез является: 1. онкоцитоз 2. лимфаденома 3. аденокарцинома 4. плеоморфная аденома 5. мономорфная аденома Основным дополнительным методом исследования в диагностике опухолей слюнных желез является:

		1. изотопное исследование 2. цитология 3. ультразвуковое исследование 4. сиалотомография 5. термовизиография
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)**
Т		Тактика врача при проталкивании корня во время удаления зуба в гайморову пазуху Удалить корень через лунку Провести альвеолотомию Провести гайморотомию Ушить лунку Направить больного на рентгенографию с дальнейшим наблюдением Провести кюретаж Тактика врача при отсутствии сгустка в лунке после удаления зуба Промыть лунку антисептиками Провести кюретаж лунки Назначить антибиотики Ввести в лунку марлевый тампон Назначить полоскания полости рта Дать соответствующие рекомендации Подвижна группа зубов при Остром серозном периостите Остром гнойном периостите Остром остеомиелите Абсцессе Хроническом генерализованном пародонтите Папилломе Цель кюретажа при пародонтите Удаление грануляционной ткани Удаление поддесневых зубных отложений и грануляционной ткани Устранение кармана Создание условий для вторичного приживления десны к тканям зуба Удаление участков проросшего эпителия десны Удаление зубного налета Показания для проведения операций при лечении болезней пародонта Гингивиты Пародонтоз Пародонтит легкой и средней степени тяжести Пародонтит средней и тяжелой степени Глубина десневых карманов более 6-7 мм

		Глубина десневых карманов менее 6-7 мм Признаки повреждения дна гайморовой пазухи Обильное кровотечение из лунки Выраженный болевой синдром Бессимптомно Прохождение воздуха из носа в полость рта Гиперсаливация Кровотечение из носа Первая помощь при вывихе нижней челюсти во время удаления зуба Наложение шин Вправление вывиха Госпитализация Обезболивание Пращевидная повязка Протезирование зубов Показания к остеогингивопластике Рецессия десны Хронический гингивит Хронический генерализованный пародонтит легкой степени Хронический генерализованный пародонтит средней степени Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени Папиллома Признаки мигрирующей гранулемы лица Больной зуб Кровоточивость десен Увеличение лимфатических узлов Разрушенный зуб Тяж, кожные изменения Изменения слюнных желез В хирургическом кабинете стоматологической поликлиники не рекомендуется проведение Резекции верхушки корня зуба Реплантации зуба Операции удаления подчелюстной слюнной железы Синус-лифтинга Вскрытие флегмоны Удаление зуба В хирургическом кабинете стоматологической поликлиники можно проводить Операцию Ванаха Уранопластику Вскрытие флегмоны дна полости рта Вскрытие абсцесса полости рта

		Удаление зуба Синусотомию При острых воспалительных заболеваниях в анализе крови наблюдается Нейтрофильный сдвиг лейкоцитарной формулы влево Нейтрофильный сдвиг лейкоцитарной формулы вправо Лейкопения Эритроцитоз Тромбоцитопения Увеличение СОЭ Характерные причины возникновения обморока Психогенная реакция Болевое раздражение Нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу Гиперактивность Прием витаминов Сахарный диабет Горизонтальное положение оптимально при Гипервентиляции Асфиксии Гипергликемии Коллапсе Поражении почек Обмороке Наиболее вероятна анафилаксия в отношении Гормонов Наркотических анальгетиков Препаратов йода Транквилизаторов Местных анестетиков Витамина А
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)**

		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: Вид анестезии: 1. Мандибулярная 2. Торусальная 3. Туберальная 4. Инфраорбитальная 5. Резцовая Блокируемые нервы А) Язычный, нижний луночковый и щечный Б) Носонебный В) Нижний луночковый и язычный Г) Передние и средние верхние альвеолярные Д) Задние верхние альвеолярные Установите соответствие: Зона иннервации: 1. Передние 2/3 языка 2. Бугор, альвеолярный отросток, моляры верхней челюсти 3. Премоляры верхней челюсти 4. Зубы нижней челюсти 5. Фронтальные зубы верхней челюсти Название нервных окончаний А) Задние верхние альвеолярные ветви Б) Нижний луночковый нерв В) Передние верхние альвеолярные ветви Г) Средние верхние альвеолярные ветви Д) Язычный нерв Установите соответствие: Номер зуба: 1. Зубы 3.1, 4.1 2. Зубы 3.8, 4.8 3. Зубы 3.4, 4.4 4. Зубы 1.2, 2.2 5. Зубы 1.4, 2.4 Вид анестезии А) Инфраорбитальная, резцовая

		Б) Мандибулярная В) Инфильтрационная Г) Инфраорбитальная, инфильтрационная Д) Торусальная Установите соответствие: Групповая принадлежность зубов: 1. Резцов и клыков нижней челюсти 2. Моляры нижней челюсти 3. Премоляры верхней челюсти 4. Третьи нижние моляры 5. Моляры верхней челюсти Инструмент для операции удаления зуба А) Клювовидные щипцы с шипами Б) Клювовидные щипцы В) Щипцы, изогнутые по плоскости Г) S-образные щипцы с шипом Д) S-образные щипцы без шипа Установите соответствие: Осложнение, возникающее после удаления зуба: 1. Вскрытие дна гайморовой пазухи 2. Кровотечение при повреждении мягких тканей 3. Кровотечение из стенок лунки 4. Кровотечение со дна лунки 5. Альвеолит (первое посещение) Лечебное мероприятие А) Сдавление кровоточащего участка кости Б) Удаление распавшегося сгустка, рыхлое введение в лунку йодоформной турунды В) Тугая тампонада лунки йодоформной турундой Г) Ушивание лоскутом Д) Наложение швов на рану

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

Приложение 3

Типовые ситуационные задачи по дисциплине (модулю)
Б1.О.36 Клиническая хирургическая стоматология

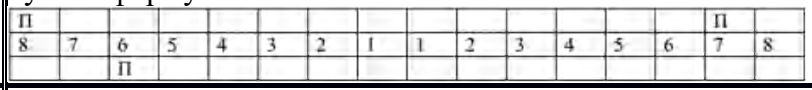
Ситуационная задача по дисциплине (модулю) № 1

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
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		Пациентка А. 25 лет обратилась с жалобами на наличие безболезненного образования шаровидной формы в области слизистой оболочки нижней губы. Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, месяц назад сильно прикусила губу, после чего через несколько дней появилось образование, постепенно увеличивалось в размерах. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.7ºС. Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, подвижны. В полости рта: на внутренней поверхности нижней губы слева определяется образование округлой формы диаметром около 1 см., мягкоэластической консистенции, безболезненно при пальпации. Слизистая оболочка над образованием бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зубная формула:

		П 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 П
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
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		Пациентка А. 25 лет обратилась с жалобами на наличие безболезненного образования шаровидной формы в области слизистой оболочки нижней губы. Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, месяц назад сильно прикусила губу, после чего через несколько дней появилось образование, постепенно увеличивалось в размерах. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.7ºС. Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта

		свободное. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, подвижны. В полости рта: на внутренней поверхности нижней губы слева определяется образование округлой формы диаметром около 1 см., мягкоэластической консистенции, безболезненно при пальпации. Слизистая оболочка над образованием бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зубная формула: 
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
Э		1. Ранула, ретенционная киста малой слюнной железы слизистой оболочки нижней губы. Наиболее существенные симптомы: 2. В анамнезе - связь с травмой слизистой оболочки губы. 3. Округлая форма образования. 4. Образование безболезненное, мягкоэластической консистенции
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. Злокачественное новообразование слизистой оболочки губы. 2. Папиллома слизистой оболочки губы. 3. Абсцесс нижней губы.
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 ответа.
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
Э		1. Хирургическая операция - удаление (иссечение) образования слизистой оболочки нижней губы. 2. Антибактериальная терапия. 3. Местное лечение послеоперационной раны (антисептическая обработка). 4. Физиотерапия.
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		Последовательность хирургических этапов: 1. Анестезия (обезболивание) 2. Иссечение образования 3. Ушивание раны 4. Гемостаз
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		Местные осложнения: 1. Гнойно-воспалительные осложнения: абсцедирование образования (нагноение), флегмона, лимфаденит. 2. Малигнизация (озлокачествление). Общие осложнения: 3. Септические осложнения - синдром системного воспалительного ответа, сепсис.
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.

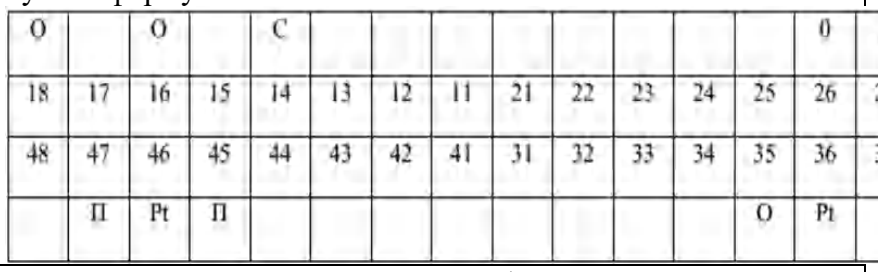
Ситуационная задача по дисциплине (модулю) № 2

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

<table>
<tr><td>К</td><td>ПК-3</td><td>Способность к разработке, внедрению и повышению эффективности реабилитационных программ у пациентов со стоматологическими заболеваниями</td></tr>
<tr><td>Ф</td><td>А/01.7</td><td>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</td></tr>
<tr><td>Ф</td><td>А/02.7</td><td>Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения</td></tr>
<tr><td>Ф</td><td>А/03.7</td><td>Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>И</td><td></td><td>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</td></tr>
<tr><td>У</td><td></td><td>Больная 48 лет обратилась с жалобами на попадание жидкости в полость носа, возникшими сразу после удаления зуба 2.6. Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, зуб 2.6 ранее не беспокоил. Разрушился постепенно в течение жизни. Дважды предпринимались попытки эндодонтического лечения, которые не были закончены по вине пациентки (не являлась на прием). После недавно перенесенного простудного заболевания появилась слабая болезненность при накусывании на зуб, заложенность носа, тяжесть при наклоне головы в области верхнечелюстной пазухи слева. Обратилась в поликлинику по месту жительства, где при рентгенологическом исследовании 2.6 было обнаружено разрежение костной ткани с четкими контурами у верхушки дистального щечного корня и принято решение о его удалении. Под инфильтрационной анестезией удалены корни 2.6, при ревизии лунки обнаружено сообщение с верхнечелюстной пазухой слева, из лунки получено обильное гнойное отделяемое. В тот же день направлена на консультацию. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. Аллергоанамнез не отягощен. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное. Т 36,6ºС. Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное. В полости рта: лунка ранее удаленного 2.6 зуба пустая, окружающие ткани без видимых признаков воспаления. При проведении носо-ротовой пробы из лунки выделяется пузырящаяся кровь. При зондировании лунки обнаружено сообщение с пазухой в области небного корня.
Зубная формула.
<table>
<tr><td>О</td><td></td><td>О</td><td></td><td>С</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td><td>0</td><td></td></tr>
<tr><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr>
<tr><td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr>
<tr><td></td><td>П</td><td>Pt</td><td>П</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>О</td><td>Pt</td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>В</td><td>1</td><td>Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.</td></tr>
<tr><td>В</td><td>2</td><td>Проведите дифференциальную диагностику.</td></tr>
<tr><td>В</td><td>3</td><td>Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.</td></tr>
<tr><td>В</td><td>4</td><td>Обоснуйте последовательность и особенности хирургических этапов лечения.</td></tr>
<tr><td>В</td><td>5</td><td>Перечислите возможные местные и общие осложнения.</td></tr>
</table>

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
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		Больная 48 лет обратилась с жалобами на попадание жидкости в полость носа, возникшими сразу после удаления зуба 2.6. Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, зуб 2.6 ранее не беспокоил. Разрушился постепенно в течение жизни. Дважды предпринимались попытки эндодонтического лечения, которые не были закончены по вине пациентки (не являлась на прием). После недавно перенесенного простудного заболевания появилась слабая болезненность при накусывании на зуб, заложенность носа, тяжесть при наклоне головы в области верхнечелюстной пазухи слева. Обратилась в поликлинику по месту жительства, где при рентгенологическом исследовании 2.6 было обнаружено разрежение костной ткани с четкими контурами у верхушки дистального щечного корня и принято решение о его удалении. Под инфильтрационной анестезией удалены корни 2.6, при ревизии лунки обнаружено сообщение с верхнечелюстной пазухой слева, из лунки получено обильное гнойное отделяемое. В тот же день направлена на консультацию.

		Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. Аллергоанамнез не отягощен. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное. Т 36,6ºС. Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное. В полости рта: лунка ранее удаленного 2.6 зуба пустая, окружающие ткани без видимых признаков воспаления. При проведении носо-ротовой пробы из лунки выделяется пузырящаяся кровь. При зондировании лунки обнаружено сообщение с пазухой в области небного корня. Зубная формула. 
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
Э		1. Острый гнойный одонтогенный верхнечелюстной синусит слева. 2. Воспаление слизистой оболочки верхнечелюстного синуса, фактором развития которого является «причинный» зуб.
Р2	Отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 2 дескриптора с недочётами. Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1 дескриптор правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не может назвать дескрипторы правильного ответа.
В	2	Проведите дифференциальную диагностику.
Э		Дифференциальная диагностика проводится с: 1. Риногенными гайморитами (головная боль имеет более интенсивный характер в связи с нарушением оттока в области естественного устья и развитием пансинусита.) 2. Аллергические гаймориты (характеризуются, отсутствием связи с острым или обострившимся хроническим периодонтитом; протекают более продолжительно, с частыми обострениями и ремиссиями (сезонностью), при этом имеется сочетание воспалительного процесса и в других придаточных полостях, обильное выделение жидкого экссудата из носа; выраженный отек и синюшность слизистой оболочки носа.) 3. Истинные (ретенционные) и ложные (лимфангиэктатические) кисты верхнечелюстной пазухи (большие кисты вызывают затруднение дыхания, больные жалуются на тупую боль в верхней челюсти и чувство тяжести в голове при ее наклоне; самопроизвольное вскрытие кисты сопровождается внезапным выделением серозной жидкости из одной половины носа; на прямой

		рентгенограмме киста выявляется в виде гомогенного четко ограниченного затемнения полушаровидной формы, с ровными краями и основанием, которое обращено в область дна верхнечелюстной пазухи, боковой снимок позволяет определить топографию кисты в передне-заднем направлении происходит истончение, а иногда и резорбция стенок пазухи.) 4. Невралгия тройничного нерва (характерны приступообразные боли, ограниченные иннервацией одной из ветвей тройничного нерва; нарушение чувствительности кожи лица или слизистой оболочки полости рта соответственно «курковым» зонам; не характерны повышение температуры тела, выделение экссудата из носа. 5. Злокачественные опухоли верхней челюсти (боль носит более упорный характер; выделения из носа имеют ихорозный запах и нередко содержат примеси крови; могут наблюдаться носовые кровотечения; обычно назначаемое при гайморите консервативное лечение не дает положительного эффекта, симптоматика заболевания нарастает; при помощи рентгенографии или КТ можно уточнить размеры и локализацию опухоли)
Р2	Отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает только 3-4 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		1. Принципы хирургического лечения заключаются в создании максимальных условий для эвакуации экссудата из верхнечелюстного синуса, анемизации слизистой полости носа, применении сосудосуживающих и муколитических препаратов, что восстанавливает или улучшает его воздушность, воздействуя на микрофлору с помощью местной и общей антибактериальной терапии. 2. Первостепенное значение имеет устранение этиологического фактора: эндодонтическое лечение причинного зуба или его удаление. 3. При острой перфорации дна верхнечелюстного синуса и в случае отсутствия в ней воспаления – пластика соустья (хирургическое лечение). 4. Лечение кариеса 1.4 зуба, периодонтита 3.6, 4.6 зубов. 5. Рациональное протезирование.
Р2	Отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает только 3-4 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент отвечает на 1-2 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не может назвать дескрипторы правильного ответа.

В	4	Обоснуйте последовательность и особенности хирургических этапов лечения.
Э		Хирургический этап лечения состоит в полной очистке лунки и подлежащих мягких тканей от 1. размноженной кости, 2. некротических слоев, 3. остатков пищи и гноя.
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	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
Э		1. Воспалительные явления в глотке и миндалинах; 2. Бронхиты и пневмонии; 3. Распространение гайморита на другие синусы; 4. Воспаление среднего уха (отит); 5. Воспаление мозговых оболочек и поражение головного мозга (менингит, энцефалит); 6. Поражение сердца (миокардит); 7. Поражение суставов (ревматизм, ревматоидный артрит); 8. Заболевания почек (нефриты); 9. Сепсис.
Р2	Отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 5-8 дескрипторов правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент отвечает на 1-4 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не может назвать дескрипторы правильного ответа.

Ситуационная задача по дисциплине (модулю) № 3

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 К. 42 лет обратился с жалобами на периодическую ноющую боль в зубе3.5, усиливающуюся при накусывании, а также наличие образования на нижней челюсти слева. Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, периодические боли беспокоят последний месяц. Неделю назад боль усилилась, появилось образование на нижней челюсти слева, спустя 5 дней боль уменьшилась. Ранее зуб 3.5 был лечен. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента практически здоров. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.7ºС. Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненны, подвижны. В полости рта: зуб 3.5 покрыт металлокерамической коронкой, перкуссия слабоболезненна. В проекции верхушки корня 3.5 свищевой ход, из которого выбухают грануляции. Слизистая оболочка в области зуба 3.5 гиперемирована, отечна, слабоболезненна при пальпации. Перкуссия зуба 3.5 слабо болезненна. На прицельной рентгенограмме зуба 3.5: разрежение костной ткани у верхушки корня зуба 3.5 с нечеткими контурами. Зубная формула: 1.8 - К, 1.6 -П, 2.6 - П, 3.6 -П, 3.5- К, 4.6 -П, 4.7 - П , остальные зубы интактны.
В	1	Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его.
В	2	Назовите патологические процессы в тканях окружающих зуб, характерные для данного заболевания.
В	3	Укажите причину и факторы, провоцирующие заболевание.
В	4	Проведите дифференциальную диагностику.
В	5	Составьте план лечения.

Оценочный лист
к ситуационной задаче по дисциплине (модулю) № 3

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 К. 42 лет обратился с жалобами на периодическую ноющую боль в зубе 3.5, усиливающуюся при накусывании, а также наличие образования на нижней челюсти слева. Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, периодические боли беспокоят последний месяц. Неделю назад боль усилилась, появилось образование на нижней челюсти слева, спустя 5 дней боль уменьшилась. Ранее зуб 3.5 был лечен. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента практически здоров. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.7ºС. Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненны, подвижны. В полости рта: зуб 3.5 покрыт металлокерамической коронкой, перкуссия слабоболезненна. В проекции верхушки корня 3.5 свищевой ход, из которого выбухают грануляции. Слизистая оболочка в области зуба 3.5 гиперемирована, отечна, слабоболезненна при пальпации. Перкуссия зуба 3.5 слабо болезненна. На прицельной рентгенограмме зуба 3.5: разрежение костной ткани у верхушки корня зуба 3.5 с нечеткими контурами.

		Зубная формула: 1.8 - С, 1.6 - П, 2.6 - П, 3.6 - П, 3.5 - К, 4.6 - П,4.7 - П, остальные зубы интактны.
В	1	Поставьте предварительный диагноз, укажите форму заболевания.
Э		1. Хронический гранулирующий периодонтит зуба 3.5 На основании: 2. Жалоб пациента 3. Анамнеза (длительность заболевания) 4. Данные дополнительного (рентгенологического обследования) 5. Объективных данных (наличие свищевого хода с грануляциями)
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает только 3-4 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	Назовите патологические процессы в тканях, окружающих причинный зуб, характерные для данного заболевания.
Э		Наличие: 1.Свищевого хода с воспалительными грануляциями. 2. Рентгенологически-разрежение костной ткани в области верхушки корня зуба ("языки пламени"). Патологические процессы: 3. Образование грануляционной ткани (капилляры, фибробласты, круглые плазматические клетки, лейкоциты). 4. Деструкция кости альвеолы, цемента, иногда дентина корня зуба. 5. Грануляционная ткань прорастает в костно-мозговые пространства челюсти с образованием свищей.
Р2	отлично	Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Студент указывает 4 дескриптора правильного ответа. Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1-3 дескриптора правильного ответа.
Р0	неудовлетворительно	Студент не указывает ни один из перечисленных.
В	3	Укажите причину и факторы, провоцирующие заболевание.
Э		Причина: 1. Неудовлетворительное лечение зуба Факторы: 2. Переохлаждение 3. Повышенная функциональная нагрузка 4. Неудовлетворительная гигиена полости рта

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	Проведите дифференциальную диагностику.
Э		Дифференциальная диагностика: 1. Хронический гранулематозный периодонтит. 2. Хронический фиброзный периодонтит. 3. Хронический гангренозный пульпит. 4. Обострение хронического периодонтита 5. Острый гнойный периостит нижней челюсти от зуба 3.5
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	5	Составьте план лечения.
Э		Лечение: 1. Снятие коронки, эндодонтическое лечение. 2. После купирования воспалительного процесса - адекватное протезирование с последующим контрольным наблюдением каждые 3 месяца. 3. Назначение противовоспалительной, десенсибилизрующей терапии: Нурофен 200мг по 1 таблетке 2 раза в день - 5 дней Супрастин по 25мг по 1 таблетке 2 раза в день - 3 дня 4. Витамин С по 1 г в сутки - 10 дней.
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 4

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		
ТД	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