

1. Паспорт фонда оценочных средств
по дисциплине/модулю, практике Хирургическая стоматология
(наименование дисциплины)
по специальности 31.08.75 Стоматология хирургическая
(шифр, наименование)

№ п/ п	Контролируем ые разделы (темы) дисциплины	Код контро лируем ой компет енции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	количество
1	Раздел 1. Общее и местное обезболивание в хирургической стоматологии Раздел 2. Воспалительны е заболевания челюстно- лицевой области	УК-1, ПК-7	Знать: - топографическую анатомию головы и челюстно-лицевой области, особенности кровообращения, иннервации и лимфотока: строение зубов, эмбриологию зубо-челюстной области и основные нарушения эмбриогенеза - клиническую симптоматику основных заболеваний челюстно- лицевой области, пограничных состояний у взрослых, их профилактику, диагностику и лечение; - общие и функциональные методы обследования больных с челюстно-лицевой патологией; - показания и противопоказания к применению рентгеновского и радиологического методов обследования и лечения. Уметь: - клиническую симптоматику основных заболеваний челюстно- лицевой области, пограничных состояний у взрослых, их профилактику, диагностику и лечение - вопросы асептики и антисептики; - принципы, приемы и методы обезболивания в хирургической стоматологии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых; Владеть: • - методологией абстрактного мышления, анализа и синтеза полученной	Тесты Ситуац ионные задачи	19 5

		информации для выбора лечения		
--	--	-------------------------------	--	--

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

2.1. Тестовые задания по дисциплине

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
1. ПРИЧИНЫ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИОДОНТ: 1) глубокий кариес 2) острый и обострившийся хронический пульпит 3) подвижность зуба I степени 4) ретенция и дистопия зуба 2. ПЕРИОДОНТИТ В ПОДАВЛЯЮЩЕМ БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ИМЕЕТ: 1) медикаментозное происхождение 2) вирусное происхождение 3) инфекционное происхождение 4) травматическое происхождение 3. ОСНОВНЫМИ ЖАЛОБАМИ БОЛЬНОГО ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ БОЛИ: 1) постоянные, нарастающие, пульсирующие, усиливающиеся при накусывании на причинный зуб, ощущение «выросшего» зуба 2) острые, простерливающие, во всей половине челюсти, усиливающиеся от холодных раздражителей 3) в зубе от кислого, сладкого, холодного, горячего 4) в челюсти самопроизвольные, приступообразные, в ночное время 4. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА НЕОБХОДИМО: 1) удалить причинный зуб 2) назначить курс антибиотиков 3) создать свободный отток экссудата из периапикальной области 5. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ДЕСНЫ: 1) инфильтратом и гиперемией 2) гиперемией и отеком 3) наличием свищевых ходов 4) бледно-розовой слизистой оболочкой 6. ОСНОВНОЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ПЕРИОДОНТИТА ИНФЕКЦИОННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ – ЭТО: 1) пневмококк 2) клебсиелла 3) стафилококк 4) трепонема 5) микобактерия 7. ПРИЧИНЫ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИОДОНТ: 1) глубокий кариес 2) острый и обострившийся хронический пульпит 3) подвижность зуба I степени	УК – 1, ПК - 7

4) ретенция и дистопия зуба 8. ПЕРИОДОНТИТ В ПОДАВЛЯЮЩЕМ БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ИМЕЕТ: 1) медикаментозное происхождение 2) вирусное происхождение 3) инфекционное происхождение 4) травматическое происхождение 9. ОСНОВНЫМИ ЖАЛОБАМИ БОЛЬНОГО ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ БОЛИ: 1) постоянные, нарастающие, пульсирующие, усиливающиеся при накусывании на причинный зуб, ощущение «выросшего» зуба 2) острые, простерливающие, во всей половине челюсти, усиливающиеся от холодных раздражителей 3) в зубе от кислого, сладкого, холодного, горячего 4) в челюсти самопроизвольные, приступообразные, в ночное время 10. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА НЕОБХОДИМО: 1) удалить причинный зуб 2) назначить курс антибиотиков 3) создать свободный отток экссудата из периапикальной области 11. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ДЕСНЫ: 1) инфильтратом и гиперемией 2) гиперемией и отеком 3) наличием свищевых ходов 4) бледно-розовой слизистой оболочкой 12. ОСНОВНОЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ПЕРИОДОНТИТА ИНФЕКЦИОННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ – ЭТО: 1) пневмококк 2) клебсиелла 3) стафилококк 4) трепонема 5) микобактерия 13. ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ С ЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ ДО 5 ММ, СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ: 1) кистогранулема 2) хронический фиброзный периодонтит 3) хронический гранулематозный периодонтит 4) хронический гранулирующий периодонтит 5) радикулярная киста 14. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА: 1) боль от термических раздражителей 2) болезненная перкуссия 3) отсутствие жалоб 4) асимметрия лица 15. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА: 1) острые боли в зубе от горячего 2) жалоб нет 3) перкуссия резко положительная	
---	--

4)	на рентгенограмме выраженная деструкция костной ткани с четкой границей	
16.	ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ С ЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ БОЛЕЕ 10 ММ НАЗЫВАЕТСЯ:	
1)	Кистогранулема	
2)	хронический фиброзный периодонтит	
3)	гранулёма	
4)	хронический гранулирующий периодонтит	
5)	радикулярная киста.	
17.	РАЗМЕР КИСТОГРАНУЛЕМЫ В ДИАМЕТРЕ СООТВЕТСТВУЕТ РАЗМЕРУ:	
1)	до 0,5 см	
2)	более 1,0 см	
3)	0,5-1,0 см	
4)	0,1-0,3 см	
18.	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОДОНТОГЕННОЙ ПОДКОЖНОЙ ГРАНУЛЁМЫ ПРОИЗВОДИТСЯ С:	
1)	Хроническим верхушечным фиброзным периодонтитом	
2)	Острым лимфаденитом	
3)	Хроническим остеомиелитом челюсти	
4)	Злокачественной опухолью	
5)	Острым периоститом	
19.	РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХРОНИЧЕСКОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ГРАНУЛОМАТОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ:	
1)	Ограниченного очага деструкции костной периапикальной ткани с нечёткими контурами в виде «пламени свечи»	
2)	Ограниченного очага деструкции с чёткими ровными контурами в периапикальных тканях	
3)	Очага гиперцементоза и склероза в периапикальных тканях	
4)	Равномерного расширения периодонтальной щели по всему периодонту	

Правильный ответ во всех заданиях – 1.

2.2 Ситуационные задачи

И-001	
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	Больная, 28 лет, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на боль в области щеки слева. Из анамнеза: со слов пациентки, зуб 28 разрушился месяц назад. Сам зуб не беспокоит. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. Аллергический анамнез не отягощен. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Объективно: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта свободное. В полости рта: зуб 2.8 имеет щечный наклон, разрушен на 2/3. Перкуссия отрицательная, подвижности нет. При пальпации определяется острый край кариозной полости. Окружающая слизистая оболочка без особенностей. На слизистой оболочке щеки по линии смыкания зубов в проекции 2.8 эрозивная поверхность 0,2х0,3мм, болезненная при пальпации. Окружающие ткани без признаков инфильтрации, безболезненны. На рентгенограмме: зуб 2.8 – периапикальные изменения отсутствуют.

0		с									п		с		с	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
0		п	п										с		0	

Е	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
С	Зуб 2.8 хронический апикальный периодонтит (K04.5) – пациент жалоб может не предъявлять, объективно определяется глубокая кариозная полость, зондирование болезненно во вскрытой точке, ЭОД 100 мкА, перкуссия безболезненная. Но на рентгенограмме может определяться расширение периодонтальной щели. Хроническая механическая травма щеки, декубитальная язва – заживает после устранения причины, на дне некротический налет, края язвы без особенностей, в основании воспалительный инфильтрат, болезненная, лимфатические узлы – неспецифический лимфаденит.
Е	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.
Е	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.
Е	Диагноз поставлен неверно.
Е	Проведите дифференциальную диагностику.
С	K04.5 зуб 2.8 хронический апикальный периодонтит, дифференциальную диагностику проводят с: другие хронические формы периодонтита, средний кариес, гиперемия пульпы, хронический язвенный пульпит. Хроническая механическая травма щеки, декубитальная язва, дифференциальную диагностику проводят с язвами: при сифилисе, туберкулезе, с радиационной, трофической язвами, раковыми язвами полости рта.
Е	Дифференциальная диагностика проведена верно.
Е	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
Е	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
Е	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
С	1) удаление зуба 2.8 2) консультация врача – стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.
Е	План лечения составлен верно.
Е	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.

Р С	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
Р С	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
С	1) Проведение инфильтрационной анестезии 2) удаление зуба 2.8 (соблюдая все этапы удаления), кюретаж. 3) Введение в устье лунки зуба гемостатической губки, сближающие швы. 4) Аппликация Солкосерил дентальной адгезивной пасты в области травматической язвы. 5) Рекомендации пациенту.
Р 2	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
Р 1	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования.
Р С	или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно. или Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
Р С	Перечислите возможные местные и общие осложнения
С	Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. Местные осложнения: перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антогониста, повреждение мягких тканей, перфорация верхнечелюстной пазухи, аспирация, альвеолит, кровотечение. Так же как осложнение при несвоевременном лечении патологические изменения в тканях периодонта с распространением воспалительного процесса на окружающие ткани.
Р 2	Все осложнения перечислены верно.
Р 1	Не названы один или два осложнения из списка.
Р С	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
Р И	
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	Пациент Ч. 45 лет поступил в клинику с жалобами на взбухание челюсти в области Развитие настоящего заболевания: со слов больного, зуб 1.6 ранее лечен по поводу осложненного кариеса, до настоящего времени не беспокоил. Однако полгода назад

	пациент отметил плотное выбухание челюсти в области 1.6. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает, аллергический анамнез не отягощен. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.6°C. Сознание ясное в пространстве и времени ориентирован. Кожные покровы чистые, нормальной влажности и окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Местный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, чистые, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы эластической консистенции, при пальпации безболезненные. В полости рта 1.6 – коронка зуба разрушена полностью под десну , на 4-5 мм. Слизистая оболочка преддверия полости рта нормальной окраски, умеренно увлажнена. Определяется деформация контура альвеолярного гребня в проекции корней 1.6, округлой формы, безболезненное при пальпации. Перкуссия зуба безболезненна, зуб неподвижен.																																																
	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>с</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>0</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td> </tr> </table>			-										с		с	0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0			с										с		
		-										с		с	0																																		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																		
0			с										с																																				
Е	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.																																																
С	1. Корневая киста верхней челюсти с правой стороны от зуба 1.6 (K04.8) - симптом «пергаментного хруста» (Дюпюитрена), погибание костной ткани (симптом «пластмассовой игрушки»), симптом флюктуации при отсутствии костной стенки, тупой звук при перкуссии причинного зуба.																																																
Р	2. Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.																																																
Р	1. Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.																																																
Р	0. Диагноз поставлен неверно.																																																
Е	Проведите дифференциальную диагностику																																																
С	2. Дифференциальная диагностика проводится с: другими видами кист челюстей, амелобластомой, остеобластокластомой.																																																
Р	2. Дифференциальная диагностика проведена верно.																																																
Р	1. Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.																																																
Р	0. Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.																																																
Е																																																	

		Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
С		3. 1) Дополнительный метод исследования: КЛКТ. 4. 2) Удаления зуба 16 с проведением цистэктомии (удаление зуба или другая зубосохраняющая операция в зависимости от размеров и расположения очага резорбции на КЛКТ) 5. 3) Консультация врача-стоматолога ортопеда по поводу дальнейшего протезирования. 6. 4) Консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.
Р	2	План лечения составлен верно.
Р	1	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
Р	0	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
Е		Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
С		1) удаление зуба 16 в соответствии со всеми этапами удаления зубов. 2) операция цистэктомии – разрез полуовальной или трапецевидной формы, отслаивание слизисто-надкостничного лоскута, трепанация кости, вылушивание оболочки кисты с ее содержимым. 3) антисептическая обработка костной раны, укладывание остеопластического материала, мембраны, мобилизация и укладывание слизисто-надкостничного лоскута, ушивание. 4) Рекомендации и назначение общего медикаментозного лечения. 5)
Р	2	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
Р	1	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования.
Р	0	или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
Р	0	или Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
Е		Перечислите возможные местные и общие осложнения.
С		6) Общие – обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. 7) Местные – кровотечение, прободение пазухи. Рецидив кисты, синусит. При дальнейшем развитии воспалительного процесса - периостит, остеомиелит и т. д.
Р		Все осложнения перечислены верно.

2																																																	
Р	Не названы один или два осложнения из списка.																																																
И	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины)																																																
О	Или Не названо ни одно осложнение из списка.																																																
И																																																	
К	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																																
У	Пациент М. 32 года обратился в стоматологическую поликлинику с жалобой на постоянную боль пульсирующего характера в правой половине нижней челюсти, отдающую в ухо, усиливающуюся ночью и при приеме пищи. Из анамнеза: зуб 4.5 ранее был лечен по поводу осложненного кариеса. Три дня назад, после охлаждения, появилась острая самопроизвольная постоянная боль в зубе 4.5, усиливающаяся при накусывании. К врачу не обращался. Боль в зубе уменьшилась, но появилась боль в челюсти и припухлость щеки. Объективно: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица изменена за счет отека в щечной и поднижнечелюстной областях справа; кожа в цвете не изменена, в складку собирается, при пальпации безболезненная. Регионарные лимфатические узлы увеличены, мягкоэластической консистенции, подвижны, при пальпации слабоболезненные. Слизистая оболочка преддверия рта в области зубов 4.4; 4.5; 4.6 отечна и гиперемирована. По переходной складке определяется инфильтрат с размягчением в центре, при пальпации резко болезненный. Зуб 4.5 – на окклюзионной поверхности пломба, вертикальная перкуссия слабо болезненна, подвижность 1 степени. Перкуссия соседних интактных зубов безболезненна. На рентгенограмме: зуб 45 – корневые каналы запломбированы плотно, не до физиологической верхушки. В области верхушки корня зуба определяется очаг деструкции костной ткани без четких границ, размером 1х1 см. <table><tr><td>0</td><td></td><td>с</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>0</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>0</td><td></td><td>с</td><td></td><td>п</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td>0</td></tr></table>	0		с	с							с			с		0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0		с		п										с	0
0		с	с							с			с		0																																		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																		
0		с		п										с	0																																		
Е	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.																																																
З	7. К10.2 Острый гнойный периостит нижней челюсти справа 4.5 зуба – состояние пациента удовлетворительное или средней тяжести, симптомы эндогенной интоксикации (слабость, разбитость, потеря аппетита), отек окружающих мягких тканей, в полости рта переходная складка в области причинного зуба сглажена, выбухает, гиперемирована, отечна, определяется размягчение и флюктуация в центральной части инфильтрата. На рентгенограмме в области причинного зуба картина хронического периодонтита (гранулирующего или реже гранулематозного), перкуссия сравнительная положительная, лимфатические узлы увеличены, болезненные и подвижные. Возможна воспалительная контрактура жевательной и медиальной крыловидной мышц.																																																

Р 2	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.
Р 1	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.
Р 0	Диагноз поставлен неверно.
Е	Проведите дифференциальную диагностику
С	8. Дифференциальная диагностика проводится с: острым и обострением хронического периодонтита, острым остеомиелитом, радикулярной кистой в стадии абсцедирования, абсцессом и флегмоной, лимфаденитом, аденофлегмоной, острым сиаподенитом.
Р 2	Дифференциальная диагностика проведена верно.
Р 1	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
Р 0 или	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
Е	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
С	9. 1) Периостотомия, удаление причинного зуба (зуб разрушен и не представляет функциональной и эстетической ценности) или эндодонтическое лечение зуба (в стадию серозного воспаления). 10. 2) Консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования в области отсутствующих зубов. 11. 3) Консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.
Р 2	План лечения составлен верно.
Р 1	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
Р 0	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
Е	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
С	Проведение инфильтрационной анестезии 13. 2) удаление причинного зуба или эндодонтическое лечение, в случае его сохранения, кюретаж, введение вустье лунки зуба гемостатической губки.

		14. 3) проведение периостотомии, медикаментозная обработка. 15. 4) Введение дренажа и медикаментозная обработка, аппликация с мазью «Левомеколь». 16. 5) Рекомендации пациенту
Р	2	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
Р	1	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
Р	0	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
Р		
Р		Перечислите возможные местные и общие осложнения.
Р		17. Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. Осложнения при проведении анестезии. Осложнения при удалении зуба: перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антогониста, повреждение мягких тканей, повреждение нижнечелюстного канала (неврит), перелом или вывих нижней челюсти, аспирация, альвеолит, кровотечение. Осложнения при несвоевременном лечении развитие остеомиелита, абсцесса и флегмон прилегающих клетчаточных пространств.
Р	2	Все осложнения перечислены верно.
Р	1	Не названы один или два осложнения из списка.
Р	0	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
Р		
К		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Больная 22 года обратилась с жалобами на боли в области зуба 37. Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, 3.7 ранее не лечен и не беспокоил. Боли появились внезапно 2 дня назад. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. Аллергоанамнез не отягощен. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное Т 36,6°С. Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. В полости рта: зуб 3.6 коронка зуба разрушена полностью под десну, перкуссия безболезненна, подвижности нет, окружающая слизистая оболочка бледно-розового

	цвета, умеренно увлажнена, без видимых изменений. Зуб 3.8 прорезался дистальными буграми, плотно прилежит к 3.7., перкуссия 3.8 отрицательная, подвижности нет. Пальпация окружающих тканей безболезненна. На ОПТГ – зуб 3.8 имеет горизонтальное положение. Медиальные бугры контактируют с дистальным корнем зуба 3.7. для зуба 38 в зубном ряду места недостаточно. В области верхушки медиального корня зуба 36 определяется очаг деструкции костной ткани без четких границ, размером 3х4 мм. В дальнейшем планируется ортодонтическое лечение.																																																													
	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Pt</td><td></td><td></td> </tr> </table>															0			с										с	0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			с											Pt		
0			с										с	0																																																
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																															
		с											Pt																																																	
В	Поставьте диагноз.																																																													
С	зуб 3.8 - дистопия, полуретенция (K01.1, K01.0), зуб 36 – хронический апикальный периодонтит (K04.5)																																																													
В	Диагноз поставлен верно.																																																													
2																																																														
В	Диагноз поставлен не полностью.																																																													
1																																																														
В	Диагноз поставлен неверно.																																																													
0																																																														
В	Составьте план обследования.																																																													
	1) Сбор анамнеза 2) клиническое исследование 3) проведение рентгенологического исследования (КТ) 4) ЭОД 37 зуба																																																													
С																																																														
В	План обследования составлен верно.																																																													
2																																																														
В	План обследования пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.																																																													
1																																																														
В	План обследования данного пациента выбрана полностью неверно.																																																													
0																																																														
В	Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.																																																													
	Дифференциальную диагностику проводят с: острый пульпит, хронический пульпит, хронический периодонтит, перикоронит, локализованный гингивит и пародонтит.																																																													
С																																																														
В	Дифференциальная диагностика проведена верно.																																																													
2																																																														
В	Дифференциальная диагностика проведена не полностью: не названы 1-2 заболевания.																																																													
1																																																														
В	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно																																																													
или																																																														
0	проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.																																																													
В	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.																																																													
	1) Проведение рентгенологического обследования – проводится с целью подтверждения диагноза и составления плана хирургического вмешательства. 2) Удаление зуба 38 – зуб имеет неправильное положение в челюсти, нет антагониста, планируется лечение на брекет-системе.																																																													
С																																																														

	3) удаление зуба 36 4) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования 5) направить пациента на консультацию к врачу-стоматологу терапевту с целью дальнейшей санации полости рта.
Р 2	План лечения составлен верно.
Р 1	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
Р 0	План лечения данного пациента выбран полностью неверно.
Р	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Р 3	1) Проведение проводниковой и инфильтрационной анестезии. 2) Проведение дополнительного разреза в области медиальной части зуба 38, отслаивание слизисто-надкостничных лоскутов. 3) Проведение фрагментирования зуба 38 с помощью бор-машины, удаление с помощью элеватора, сглаживание острых краев кости. 4) Кюретаж, антисептическая обработка лунки зуба. 5) Введение в устье лунки зуба гемостатической губки с йодоформом. 6) удаление зуба 36, вылушивание гранулемы, антисептическая обработка лунки зуба, Введение в устье лунки зуба гемостатической губки с йодоформом. 6) Мобилизация слизисто-надкостничного лоскута, ушивание. 7) Рекомендации пациенту.
Р 2	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
Р 1	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
Р 0	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
-	05
-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
-	Пациент В. 60 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на постоянную ноющую боль в области лунки удаленного зуба 3.7 с иррадиацией в ухо, запах изо рта. Из анамнеза: со слов пациента, 3 дня назад был удален зуб 3.7 по поводу хронического периодонтита, вчера вечером боль усилилась. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента гипертоническая болезнь, гастрит. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36.9°C. Объективно: конфигурация лица не

	изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых изменений. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева увеличены, слабо болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями. В полости рта: края лунки удаленного зуба 3.7 покрыты фибринозным налетом. В альвеоле удаленного зуба 3.7 сгусток отсутствует, лунка заполнена остатками пищи. Слизистая оболочка в области лунки удаленного зуба 3.7 гиперемирована и отечна, болезненна при пальпации. <table><tr><td>0</td><td></td><td>п</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td>с</td><td>К</td><td>0</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>о</td><td>К</td><td>К</td><td>К</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td>о</td><td>0</td></tr></table>	0		п	с					п		с			с	К	0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	о	К	К	К										с	о	0
0		п	с					п		с			с	К	0																																		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																		
о	К	К	К										с	о	0																																		
1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.																																																
-	Альвеолит нижней челюсти в области 3.7 (K10.3) – боль в альвеоле, общее состояние не нарушено, лунка зуба «сухая» или с распавшимся сгустком крови, стенки ее обнажены, прикосновение к ней болезненно; при дальнейшем развитии воспаления нарушается общее состояние появляются иррадиирующие боли, неприятный гнилостный запах из лунки. СО гиперемирована, отечна, болезненная. Регионарные ЛУ увеличены, подвижны и болезненны.																																																
-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.																																																
-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.																																																
-	Диагноз поставлен неверно.																																																
2	Проведите дифференциальную диагностику.																																																
-	18. Дифференциальную диагностику проводят с:ограниченным остеомиелитом, невритом.																																																
-	Дифференциальная диагностика проведена верно.																																																
-	Дифференциальная диагностика проведена не полностью: не названы 1-2 заболевания.																																																
-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.																																																

3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
-	19. 1) Проведение ревизии лунки удаленного зуба 20. 2) консультация врача-стоматолога терапевта с целью проведения санации полости рта 21. 3) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования. 22.
-	План лечения составлен верно.
-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
-	Проведение ревизии лунки удаленного зуба – инфильтрационная и проводниковая анестезия, антисептическая обработка (удаление распавшегося сгустка и пищи), кюретаж (очищение альвеолы от инородных тел и некротизированных тканей), тампонада или ушивание (удержание сгустка), лечебная повязка. Рекомендации пациенту. Общее лечение – а/б, НПВС, анальгетики, полоскания со 2 – го дня, кератопластики с 4-5-ого дня. 1.
-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано неверно.
-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
5	Перечислите возможные местные и общие осложнения
-	Периостит и остеомиелит челюсти, абсцесс, флегмона,

	лимфаденит. Возможно развитие гипертонического криза, стенокардии, так как в анамнезе гипертоническая болезнь.
-	Все осложнения перечислены верно.
-	Не названы один или два осложнения из списка.
-	Возможные осложнения перечислены не полностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.

3. ПОКАЗАТЕЛИ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Критерии и шкалы оценивания выполнения тестовых заданий

Код компетенции	Качественная оценка уровня подготовки		Процент правильных ответов
	Балл	Оценка	
УК-1, ПК-7	5	Отлично	90-100%
	4	Хорошо	80-89%
	3	Удовлетворительно	70-79%
	2	Неудовлетворительно	Менее 70%

3.2. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся

Код компетенции	Оценка 5 «отлично»	Оценка 4 «хорошо»	Оценка 3 «удовлетворительно»	Оценка 2 «неудовлетворительно»
УК-1 ПК-7	Глубокое усвоение программного материала, логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения,	Твердые знания программного материала, допустимы незначительные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации,	Знание основного материала, допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий,	Незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий

	владение методологией и методиками исследований, методами моделирования	интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и статистический аппарат	испытывать затруднения при решении практических задач	
--	---	---	---	--

3.3. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся при проведении промежуточной аттестации в форме зачета

«ЗАЧТЕНО» – обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о знании и понимании основного программного материала; раскрывает вопросы Программы по дисциплине верно, проявляет способность грамотно использовать данные обязательной литературы для формулировки выводов и рекомендаций; показывает действенные умения и навыки; излагает материал логично и последовательно; обучающийся показывает прилежность в обучении.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о значительных пробелах в знаниях программного материала по дисциплине; допускает грубые ошибки при выполнении заданий или невыполнение заданий; показывает полное незнание одного из вопросов билета, дает спутанный ответ без выводов и обобщений; в процессе обучения отмечаются пропуски лекций и занятий без уважительных причин, неудовлетворительные оценки по текущей успеваемости.