федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «стоматология хирургическая»**

**по специальности**

**31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия»**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) 31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «27» июня 2023 г.

Оренбург

**1. Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области, контролировать его эффективность и безопасность

ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

ПК-1 Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия»

**2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся**

**Оценочные материалы в рамках модуля дисциплины**

**Модуль 1**. **Методы обследования стоматологического больного**

**Вопросы для письменного опроса:**

1. Сосудосуживающие средства, применяемые одновременно с местными анестетиками, механизм их действия, высшие разовые дозы, показания к применению. Противопоказания к применению вазоконстрикторов.
2. Местные осложнения при проведении проводниковой анестезии на верхней челюсти (клиника, диагностика, лечение).
3. Местные осложнения при проведении проводниковой анестезии на нижней челюсти (клиника, диагностика, лечение).

**Модуль 2**. **Оперативные вмешательства в полости рта**

**Вопросы для письменного опроса:**

1. Показания и противопоказания к удалению зуба.
2. Методика проведения атипичного удаления на верхней челюсти.
3. Методика проведения атипичного удаления на нижней челюсти.

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1**. **Методы обследования стоматологического больного**

Практическое занятие №1

Тема: Особенности обследования хирургического стоматологического больного. Местные анестетики и медикаментозные средства, применяемые для местного обезболивания. Виды местного обезболивания. Потенцированное местное обезболивание. Премедикация. Выбор обезболивания и подготовка больного к вмешательству при сопутствующих заболеваниях и у лиц пожилого возраста.

Форма(ы) текущего контроля успеваемости(устный опрос, тестирование, проверка практических навыков).

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Опрос больных с патологией челюстно-лицевой области (выяснение жалоб, анамнеза заболевания и жизни больного, выяснение сопутствующих заболеваний).
2. Методика осмотра челюстно-лицевой области (лица, полости рта).
3. Дополнительные методы исследования и их значение в обследовании больных с патологией челюстно-лицевой области.
4. Определение понятия "диагноз", виды диагнозов.
5. Роль электроодонтодиагностики для выявления хирургических стоматологических заболеваний.
6. Морфологическая диагностика в хирургической стоматологии.
7. Последовательность заполнения медицинской карты стоматологического больного при обследовании стоматологического больного и постановке диагноза.
8. Методика обработки рук стоматолога-хирурга в поликлинике.
9. Классификация методов местной анестезии.
10. Классификация анестетиков местного действия. Медикаментозные средства, обладающие местноанестезирующим действием. Их физико-химические свойства.
11. Механизм действия местных анестетиков (новокаина, тримекаина, лидокаина, ультракаина, дикаина и др.).
12. Лекарственные формы местных анестетиков, способы применения, разовые дозы. Правила хранения медикаментозных средств для местного обезболивания.
13. Сосудосуживающие средства, применяемые одновременно с местными анестетиками, механизм их действия, высшие разовые дозы, показания к применению. Противопоказания к применению вазоконстрикторов.
14. Способы введения местных анестетиков. Аппликационное и инфильтрационное обезболивание. Проводниковое обезболивание. Преимущества и недостатки каждого вида обезболивания.
15. Потенцированное местное обезболивание. Показания, противопоказания к его применению.
16. Лекарственные средства, применяемые для потенцированного обезболивающего эффекта местных анестетиков.
17. Особенности проведения местного обезболивания у лиц с сопутствующей общей патологией.
18. Показания для применения карпулированных анестетиков.

**Тестовые задания:**

1. Обследование пациента начинают с применения методов:

1) рентгенологических

2) лабораторных

3) термометрических

4) основных

5) цитологических

2. К основным методам обследования относятся:

1) опрос, рентгенография

2) опрос, осмотр

3) осмотр, ЭОД

4) ЭОД, рентгенография

5) перкуссия, ЭОД

3. Опрос пациента начинается с выяснения:

1) истории жизни

2) анамнеза заболевания

3) перенесенных заболеваний

4) жалоб

5) аллергоанамнеза

4. Осмотр пациента начинают с:

1) заполнения зубной формулы

2) определения прикуса

3) внешнего осмотра

4) осмотра зубных рядов

5) перкуссии зубов

5. Подвижность зубов определяют с помощью инструмента:

1) зеркала

2) углового зонда

3) пинцета

4) экскаватора

5) шпателя

6. При осмотре полости рта зондирование зубов проводят:

1) по всем поверхностям

2) в пришеечной области

3) в области контактных поверхностей

4) в фиссурах

5) в области бугров

7. При перкуссии зубов определяется:

1) болевая реакция

2) некроз пульпы

3) перелом коронки зуба

4) перелом, корня зуба

5) подвижность зубов

8. Зондирование используется при следующей патологии челюстно-лицевой области:

1) при наличии свищей

2) при переломах челюстей

3) при заболеваниях слюнных желез

4) при флегмонах челюстно-лицевой области

5) при периоститах

9. Осмотр зубов - это:

1) постукивание по зубу для определения состояния пародонта

2) ощупывание для определения припухлости, уплотнения и подвижности ор­ганов или тканей

3) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала

4) определение отклонения зуба от оси

5) определение реакции зуба на тепловые раздражители

10. Перкуссия зуба – это:

1) постукивание по зубу для определения состояния пародонта

2) ощупывание для определения припухлости, уплотнения, подвижности орга­нов или тканей

3) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала

4) определение отклонения зуба от оси

5) определение реакции зуба на тепловые раздражители

**Проверка практических навыков:**

1. План обследования хирургического стоматологического больного.

Практическое занятие №2

Тема: Обезболивание при оперативных вмешательствах на верхней и нижней челюстях. Местные осложнения при местном обезболивании. Причины, диагностика, лечение, профилактика. Общие осложнения при местном обезболивании. Причины, диагностика, лечение, профилактика.

Форма(ы) текущего контроля успеваемости(устный опрос, тестирование, проверка практических навыков).

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Анатомия второй ветви тройничного нерва.
2. Особенности инфильтрационной анестезии при удалении зубов на верхней челюсти.
3. Методика блокирования II ветви тройничного нерва у круглого отверстия.
4. Методика блокирования подглазничного нерва.
5. Методика блокирования носонебного нерва.
6. Методика блокирования большого небного нерва.
7. Методика блокирования верхних задних альвеолярных нервов.
8. Достоинства и недостатки каждого способа анестезии. Показания к применению.
9. Анатомия третьей ветви тройничного нерва.
10. Методика блокирования нерва у подбородочного отверстия.
11. Методика блокирования нерва у нижнечелюстного отверстия.
12. Методика блокирования щечного и язычного нервов.
13. Методика блокирования нижнечелюстного нерва у овального отверстия.
14. Методика блокирования нижнечелюстного нерва по Берше-Дубову.
15. Методика инфильтрационной анестезии при операциях на нижней челюсти.
16. Местные осложнения при проведении инфильтрационной анестезии на верхней и нижней челюсти (клиника, диагностика, лечение).
17. Местные осложнения при проведении проводниковой анестезии на верхней челюсти (клиника, диагностика, лечение).
18. Местные осложнения при проведении проводниковой анестезии на нижней челюсти (клиника, диагностика, лечение).
19. Предупреждение местных осложнений при проведении местной анестезии.
20. Оказание помощи и предупреждение обморока у больных в хирургическом кабинете стоматологической поликлиники.
21. Причины развития лекарственной интоксикации после местной анестезии в челюстно-лицевой области. Клиника оказание помощи, профилактика.
22. Причины развития аллергической реакции (отек Квинке, анафилактического шока) у больных после местного обезболивания. Клиника, оказание помощи, профилактика.
23. Причины развития гипертонического криза у больных после местного обезболивания в челюстно-лицевой области. Клиника, оказание помощи, профилактика.
24. Причины развития острого нарушения кровообращения после местного обезболивания. Клиника, оказание помощи, профилактика.
25. Причины развития других неотложных состояний (приступ бронхиальной астмы, эпилепсии и др.). Клиника, лечение и профилактика.

**Тестовые задания:**

1. Непосредственным общим осложнением местной анестезии является:

1) обморок

2) гематома

3) контрактура

4) кровотечение

5) пародонтит

2. Обморок – это:

1) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания

2) аллергическая реакция на антиген

3) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса

4) гипертонус мышц

5) дыхательная недостаточность

3. Коллапс – это:

1) аллергическая реакция на антиген

2) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса

3) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания

4) гипертонус мышц

5) дыхательная недостаточность

4. Во время коллапса кожные покровы:

1) сухие, бледные

2) влажные, бледные

3) сухие, гиперемированные

4) влажные, гиперемированные

5) нормальные

5. Пульс во время коллапса:

1) частый, нитевидный

2) нитевидный, редкий

3) частый, хорошего наполнения

4) редкий, хорошего наполнения

5) нормальный

6. Анафилактический шок преимущественно развивается на фоне:

1) диатеза

2) интоксикации

3) хронического панкреатита

4) перенесенной ранее аллергической реакции

5) атеросклероза

**Проверка практических навыков:**

1. Проведение местного обезболивания на верхней и нижней челюстях.

**Модуль 2.** **Оперативные вмешательства в полости рта**

Практическое занятие №3

Тема: Оперативные вмешательства в полости рта, на лице и челюстях.

Форма(ы) текущего контроля успеваемости(устный опрос, письменный опрос, прием практического навыка).

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Обследование больного перед плановым оперативным вмешательством.
2. Подготовка больного к операции.
3. Обработка операционного поля, рук хирурга.
4. Инструменты для выполнения амбулаторных операций в полости рта, на лице и челюстных костях.
5. Этапы оперативного вмешательства.
6. Разрезы и методика их проведения при различных патологических процессах в полости рта.
7. Шовный материал. Виды швов: узловатый, погружной, косметический, разгружающий.
8. Техника наложения швов на раны в полости рта.
9. Послеоперационные назначения больным, перенесшим оперативные вмешательства в полости рта, на лице и челюстных костях.
10. Рекомендации пациенту и уход за послеоперационной раной.

**Вопросы для письменного опроса:**

1. Подготовка больного к операции.
2. Виды швов: узловатый, погружной, косметический, разгружающий.
3. Техника наложения швов на раны в полости рта.

**Проверка практических навыков:**

1. Планирование оперативного вмешательства в полости рта.

Практическое занятие №4

Тема: Операция удаления зуба. Показания и противопоказания. Заживление раны после удаления зуба. Методика удаления зубов и корней на верхней челюсти. Инструменты.

Форма(ы) текущего контроля успеваемости(устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков).

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Цели операции удаления зуба.
2. Подготовка больного к операции удаления зуба, подготовка рук врача, подготовка операционного поля.
3. Инструменты для удаления зубов на верхней челюсти.
4. Устройство щипцов для удаления отдельных групп зубов и корней зубов на верхней челюсти (признаки угла, изгиба ручек, формы щечек).
5. Устройство элеваторов и долот, применяемых для удаления зубов и корней зубов на верхней челюсти.
6. Показания к удалению зуба.
7. Противопоказания к удалению зуба.
8. Этапы операции удаления зуба.
9. Положение врача и больного при удалении отдельных групп зубов и корней зубов на верхней челюсти.
10. Методика удаления отдельных групп зубов и корней зубов на верхней челюсти с помощью щипцов.
11. Методика удаления отдельных групп зубов и корней зубов на верхней челюсти с помощью элеватора.
12. Заживление раны после удаления зуба.
13. Рекомендации пациенту после операции удаления зуба.

**Проблемно-ситуационные задачи:**

**Задача 1.** Больной, 70 лет, в целях протезирования обратился для удаления зубов 11, 22, 23. Местно: на верхней челюсти зубы отсутствуют за исключением зубов 11, 22, 23, подвижность III степени, коронковая часть их сохранена. После консультации ортопеда рекомендовано удалить зубы 11, 22, 23.

1. Какие щипцы могут быть использованы для удаления зубов 11, 22, 23?
2. Последовательность приемов удаления зубов 11, 22, 23?

**Задача 2.** Больная, 56 лет, обратилась с просьбой удалить зуб 15, 14, который ранее лечен. Местно: коронковые части зубов 15, 14 частично разрушены, розового цве­та. При рентгенологическом исследовании у верхушек корней зубов 15, 14 определяется разрежение костной ткани с нечеткими контурами, в каналах имеется тень пломбировочного материала на 2/3 длины корней.

1. Поставьте диагноз.
2. Какими щипцами удаляют зубы 15, 14?
3. Какова последовательность удаления зубов 15, 14?

**Задача 3.** Больная, 60 лет, поступила с просьбой в целях протезирования уда­лить зубы 16, 27. Местно: вторичная частичная адентия. Зубы 16, 27 на 1/2 длины кор­ней, зубы ранее леченые, подвижность II-III степени, отмечается атрофия костной ткани.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие щипцы используют для удаления зубов 16, 27?
3. Особенности вывихивающих движений при удалении моляров на верхней челюсти.

**Задача 4.** Больная, 40 лет, обратилась с жалобами на постоянную травму щеки слева коронковой частью зуба 28. Местно: зуб 28 расположен жевательной поверх­ностью в щечную сторону. На слизистой оболочке щечной области слева, соответственно проекции коронковой части зуб 28, определяется декубитальная язва, размером 0,5x0,5 см, резко болезненная, покрытая фибринозным напетом, слизистая оболочка по периферии язвы незначительно отечна и гиперемирована.

1. Какие щипцы используют для удаления зуба 28?
2. Какой инструмент может быть использован для удаления зуба 28?
3. Особенности удаления зубов 18, 28.

**Задача 5.** Больной, 42 лет, обратился в клинику с жалобами на периодически возникающую припухлость в области зуба 14, связывает обострение процесса с простудными заболеваниями. В анамнезе: хронический пиелонефрит. Местно: зуб 14 под пломбой, розового цвета, на уровне верхушки корня паль­пация альвеолярного отростка верхней челюсти болезненна. Перкуссия зуба болезненна. При рентгенологическом исследовании отмечается тень пломбировочного материала в канале зуба 14 на 1/4 длины корня, у верхушки которого имеется разрежение костной ткани с четкими контурами, разме­ром 0,2-0,3 см.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Решите вопрос о возможности сохранения зуба.

**Задача 6.** Больной, 52 лет, обратился с жалобами на боли в области зуба 16.Зуб ранее лечен. Со слов больного, боли периодические, в основном, при на­кусывании. Местно: зуб 16розового цвета, под пломбой. При рентгенологи­ческом исследовании отмечается тень пломбировочного материала в неб­ном канале, а в медиальном щечном канале - тень инородного тела (часть дрильбора). У верхушки медиального щечного корня зуба 16- разрежение костной ткани, размером 0,3x0,2 см, без четких границ.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

**Задача 7.** Больная, 30 лет, обратилась с жалобами на наличие свищевого хода в области альвеолярного отростка с вестибулярной стороны на уровне вер­хушки корня зуба 22*.* Зуб ранее не лечен. Местно: зуб 22 изменен в цвете, перкус­сия безболезненна. При рентгенологическом исследовании в области вер­хушки корня зуба 22 определяется разрежение костной ткани с четкими грани­цами с резорбцией костной ткани на 2/3 длины корня.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите возможность сохранения зуба 22 и составьте план лечения.

**Задача 8.** Больная, 34 лет, обратилась с жалобами на резкие боли в области зуба 24 при накусывании, озноб, температура до 40,5°С, слабость, потливость, зуб запломбирован три дня назад. Конфигурация лица изменена за счет колла­терального отека щечной области слева. Местно: зуб 24 подвижен, слизистая оболочка в области зубов 23, 24, 25гиперемирована, отечна, выбухает как со стороны предверия так и с небной стороны. Перкуссия зуба резко болезненна. При рентгенологическом исследовании в области зуба 24 определяется разрежение костной ткани без четких границ, размером 0,3x0,4 см.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

**Проверка практических навыков:**

1. Удаление зубов и корней зубов на верхней челюсти.

Практическое занятие №5

Тема: Удаление зубов и корней на нижней челюсти. Инструменты. Сложное удаление зубов и корней.

Форма(ы) текущего контроля успеваемости(устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков).

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Устройство щипцов для удаления отдельных групп зубов и корней зубов на нижней челюсти.
2. Устройство элеваторов и долот, применяемых для удаления зубов и корней зубов на нижней челюсти.
3. Положение врача и больного при удалении отдельных групп зубов и корней зубов на нижней челюсти.
4. Методика удаления отдельных групп зубов и корней зубов на нижней челюсти с помощью щипцов.
5. Методика удаления отдельных групп зубов и корней зубов на нижней челюсти с помощью элеватора, долота, бормашины.
6. Показания для проведения атипичного удаления зубов и корней.
7. Методика проведения атипичного удаления на верхней челюсти.
8. Методика проведения атипичного удаления на нижней челюсти.
9. Обработка раны после удаления зуба и уход за ней.
10. Заживление раны после удаления зуба.
11. Рекомендации пациенту после операции удаления зуба.

**Проблемно-ситуационные задачи:**

**Задача 1.** Больная, 28 лет, обратилась с жалобами на периодические и само­произвольные боли, наличие свища в области зуба 46. Зуб ранее лечен. Местно: зуб 46 под пломбой. На уровне бифуркации корней имеется свищевой ход с гнойным отделяемым. При рентгенологическом исследовании опреде­ляется разрежение костной ткани, соответственно бифуркации зуба 46, в облас­ти которого лежит тень пломбировочного материала.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Решите вопрос о возможности сохранения 46 зуба.

**Задача 2.** Больная, 72 лет, обратилась с жалобами на наличие корней зубов 45, 44, 43. Больная готовится к протезированию. Местно: зубы 45, 44 коронковая часть раз­рушена полностью, частично покрыта слизистой оболочкой, у зуба 43 1/3 ко­ронковой части сохранена. Остальные зубы на нижней челюсти отсут­ствуют. При рентгенологическом исследовании зубов 45, 44, 43 - периодонтальная щель зубов 45, 44 расширена, зуб 43 - без особенностей.

1. Поставьте диагноз, составьте план лечения.

**Задача 3.** Больная, 46 лет, обратилась с жалобами на подвижность зубов 42, 41, 31, 32. Неоднократно лечилась у пародонтолога. Местно: зубы 42, 41, 31, 32 подвижность Ш степени. При пальпации из карманов 42, 41, 31, 32 зубов гнойное отделяемое. При рентгенологическом исследовании 42, 41, 31, 32 зубов определяется атрофия костной ткани на 2/3 длины корней.

**Задача 4.** Больная, 22 лег, обратилась с жалобами на неприятный запах изо рта, периодически возникающую припухлость и боль в области зуба 38. Неприят­ный запах изо рта. Слизистая оболочка в области зуба 38 незначительно гиперемирована, отечна. Зуб 38прорезался дистальными буграми. При рентгено­логическом исследовании определяется горизонтальное расположение зуба 38.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите показания к удалению зуба 38 и составьте план лечения.

**Задача 5.** Больная, 23 лет, беременность - 24 недели, обратилась с целью сана­ции полости рта. Местно: коронковые части зубов 46, 36 разрушены, корни зубов 46, 36 разделены, перкуссия незначительно болезненна.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите ряд дополнительных мероприятий, необходимых при удалении зубов у беременных женщин, и сроки его проведения.

**Задача 6.** Больная, 30 лет, обратилась с жалобами на затрудненное открывание рта. Боли при глотании, а также в области нижней челюсти справа, иррадиирующие в ухо. Наличие увеличенных лимфоузлов в правой под­челюстной области. Местно: рот открывается на, 2,0 см. В подчелюстной области справа пальпируются увеличенные, болезненные лимфоузлы. Жевательная поверхность 2/3 коронковой части зуба 48 покрыта гиперемированной, отечной слизистой оболочкой, пальпация которой болезненна, из под капюшона отмечается гнойное отделяемое.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? Какова тактика врача в данной ситуации?

**Задача 7.** Больная, 30 лет, обратилась с жалобами на затрудненное открывание рта, боли в области зуба 38. Отмечает, что такие обострения повторяются в течение года третий раз. Местно: рот открывается на 2,5 см, слизистая оболочка над зубом 38отечна, гиперемирована, 1/2 часть жевательной поверх­ности зуба покрыта слизистой оболочкой. Зуб смещен в сторону преддверия полости рта.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите показания и противопоказания к удалению зуба 38.
3. Техника удаления зуба 38.

**Задача 8.** Больная, 30 лет, обратилась с жалобами на боли в зубе 37, ранее зуб 37 не лечен. Местно: рот открывается свободно, зуб 37 интактный, зуб 38упирается в зуб 37 дистальными буграми.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дополнительные методы обследования.
3. Техника удаления зуба 38.

**Проверка практических навыков:**

1. Удаление зубов и корней зубов на нижней челюсти.

Практическое занятие №6

Тема: Особенности удаления зубов у лиц с сопутствующими заболеваниями. Осложнения, возникающие во время и после удаления зубов. Причины, диагностика, лечение, профилактика осложнений.

Форма(ы) текущего контроля успеваемости(устный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков).

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Подготовка больных с заболеваниями крови (гемофилия, геморрагические диатезы, системные заболевания) к операции удаления зуба.
2. Подготовка больных с иммунодефицитом к удалению зуба.
3. Особенности удаления зубов у больных сахарным диабетом.
4. Удаление зуба у больных с тяжелой сердечно-сосудистой патологией и сочетанной черепно-мозговой травмой.
5. Удаление зуба у онкостоматологических больных, в плане лечения которых предусмотрена дистанционная гамма-терапия.
6. Выбор метода обезболивания и подготовка беременных к операции удаления зуба.
7. Местные осложнения, возникающие во время удаления зубов.
8. Причины осложнений, возникающих во время удаления зубов.
9. Тактика врача при переломе удаляемого зуба или его корня; переломе или вывихе соседнего зуба.
10. Клиника и тактика врача при переломе нижней челюсти и отрыве бугра верхней челюсти.
11. Клиника и диагностика перфорации верхнечелюстной пазухи.
12. Тактика врача при перфорации и проталкивании корня в верхнечелюстную пазуху.
13. Луночковые кровотечения. Методика остановки кровотечения из лунки при удалении зуба. Профилактика кровотечения.
14. Местные осложнения, возникающие после удаления зуба.
15. Неврологические нарушения после удаления зуба. Их лечение и профилактика.
16. Клиническая картина и лечение альвеолита и луночковых болей.
17. Профилактика и оказание помощи при общих осложнениях: обмороке, коллапсе и анафилактическом шоке.

**Тестовые задания:**

1. Осложнения, возникающие во время операции удаления зуба:

1) верхнечелюстной синусит

2) периостит

3) альвеолит

4) остеомилит

5) перелом коронки или корня удаляемого зуба

2. Осложнения, возникающие непосредственно после удаления зуба:

1) паротит

2) кровотечение

3) невралгия тройничного нерва

4) артрит височно-нижнечелюстного сустава

5) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

3. Возможное осложнение во время операции удаления зубов верхней челюсти:

1) паротит

2) невралгия тройничного нерва

3) перфорация дна верхнечелюстной пазухи

4) артрит височно-нижнечелюстного сустава

5) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

4. Возможное осложнение во время операции удаления моляров верхней челюсти:

1) паротит

2) отлом бугра верхней челюсти

3) невралгия тройничного нерва

4) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

5) артрит височно-нижнечелюстного сустава

5. Возможное осложнение во время операции удаления 3-го моляра нижней челюсти:

1) синусит

2) периостит

3) альвеолит

4) остеомиелит

5) перелом нижней челюсти

6. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят:

1) анурез

2) синусит

3) альвеолит

4) остеомиелит

5)гипертонический криз

7. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят:

1) анурез

2) синусит

3) альвеолит

4)остеомиелит

5) анафилактический шок

8. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят:

1) анурез

2) синусит

3) обморок

4) альвеолит

5) остеомиелит

9. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят:

1) анурез

2) синусит

3) коллапс

4) альвеолит

5) остеомиелит

10. К отдаленным местным осложнениям, возникающим после операции удаления зуба, относят:

1) анурез

2) миозит

3) коллапс

4) невралгию

5) альвеолит

**Проблемно-ситуационные задачи:**

**Задача 1.** Больная, 48 лет, обратилась с просьбой удалить корни зуба 27 с целью подготовки полости рта к протезированию. Во время проведения анесте­зии у больной появилась слабость, головокружение, потемнение в глазах. Пульс учащен и слабый.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите причины подобного состояния?
3. Действия врача в данной ситуации?

**Задача 2.** Больной, 62 лет, для удаления зуба 36 проведена мандибулярная анестезия. После анестезии больная побледнела, появился холодный пот, похолодели конечности, пульс частый, нитевидный, плохого наполнения, артериаль­ное давление низкое, дыхание поверхностное.

1. Поставьте диагноз.
2. Действия врача в данной ситуации.

**Задача 3.** Больной, 42 лет, удален зуб 36. После удаления из лунки обильное кровотечение.

1. Каковы причины местного кровотечения?
2. Каковы могут быть причины общего характера? Тактика врача в данной ситуации.

**Задача 4.** Больная, 28 лет, обратилась с жалобами на боли в области удаленного зуба 46. Зуб удален три дня назад, боли иррадиируют в ухо в висок. Изо рта неприятный запах. Местно: слизистая оболочка в области удаленного зуба 46 гиперемирована, отечна, лунка покрыта серым налетом с неприятным запахом.

1. Поставьте диагноз.
2. Каковы причины возникшего осложнения, причины болей в лунке зуба 46?
3. Тактика врача при данном осложнении.

**Задача 5.** Больной, 72 лет, три дня назад удалили зуб 14. Беспокоят боли по краю альвеолярного отростка верхней челюсти в проекции ранее удаленного зуба. Местно: лунка под организовавшимся сгустком. При пальпации у лунки определяются выступающие острые края, пальпация которых резко болезненна.

1. Поставьте диагноз.
2. Каково лечение данного заболевания?
3. Какова профилактика данного осложнения?

**Задача 6.** Больная, 48 лет, обратилась с жалобами на наличие разрушенного зуба 27, заложенность носа, тяжесть при наклоне головы в области верхнечелюст­ной пазухи слева. Местно: имеется разрушенная коронковая часть зуба 27. При рентгенологическом исследовании зуба 27 определяется разрежение костной ткани с четкими контурами у верхушки дистального щечного корня. Под инфильтрационной анестезией удалены корни зуба 27, при ревизии лунки обна­ружено сообщение с верхнечелюстной пазухой слева, из лунки отмечается обильное гнойное отделяемое.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие симптомы прободения верхнечелюстной пазухи? Как уста­новить клинически наличие перфорации?
3. Тактика врача в данном случае?

**Задача 7.** Больной, 48 лет, во время удаления корней зуба 26, обнаружено сообще­ние с верхнечелюстной пазухой слева. Местно: корни зуба 26 удалены, лунка без признаков воспаления, отделяемого из верхнечелюстной пазухи нет.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите тактику поведения врача в данной ситуации.
3. Возможно ли закрытие перфорации верхнечелюстной пазухи сразу после удаления и каким способом?

**Задача 8.** Больной, 48 лет, во время удаления корней зуба 16 произошло проталки­вание небного корня верхнечелюстную пазуху. Местно: лунка зуба 16 пустая, имеется сообщение в области лунки зуба 16 с верхнечелюстной пазухой справа. При рентгенологическом исследовании верхней челюсти в определяется тень инородного тела (корень) в области дна верхнечелюстной пазухи справа.

1. Поставьте диагноз.
2. Каковы причины данного осложнения?
3. Какова тактика врача в данной ситуации?

**Проверка практических навыков:**

1. Планирование удаления зубов у лиц с сопутствующей патологией.

Практическое занятие №7

Тема: Болезни прорезывания зубов. Причины. Клиника, диагностика, лечение. Затрудненное прорезывание третьего нижнего моляра. Клиника, диагностика, осложнения при затрудненном прорезывании зубов мудрости, лечение.

Форма(ы) текущего контроля успеваемости(устный опрос, письменный опрос, проверка практических навыков).

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Виды и причины патологии прорезывания зубов.
2. Дистопия зубов, клинические проявления, показания к удалению зуба.
3. Ретенция зубов, клинические проявления, показания к оперативному вмешательству.
4. Особенности удаления ретенированных зубов на верхней и нижней челюсти.
5. Этиология и патогенез затрудненного прорезывания нижнего зуба мудрости.
6. Перикоронит, клиническая картина, диагностика и лечение.
7. Лечение затрудненного прорезывания нижнего третьего моляра.

**Вопросы для письменного опроса:**

1. Болезни прорезывания зубов. Клиника, диагностика, лечение.
2. Лечение затрудненного прорезывания нижнего третьего моляра.
3. Осложнения при затрудненном прорезывании зубов.

**Проверка практических навыков:**

1. Планирование лечения затрудненного прорезывания зубов.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |

**Критерии оценки устного и/или письменного опроса:**

|  |  |
| --- | --- |
| Оценка  | Критерии  |
| **Неудовлетворительно** | Выставляется без беседы по вопросу, если ординатор не решил задачу и не справился с предложенным практическим заданием.Выставляется за бессодержательные ответы на вопрос, незнание основных понятий. |
| **Удовлетворительно** | Выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы, свидетельствующие о существенных недоработках ординатора, за формальные ответы, непонимание вопроса.  |
| **Хорошо** | Выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.  |
| **Отлично** | Осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы (теоретического и практического характера). |

**Критерии оценки решения проблемно-ситуационных задач:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Решение проблемно-ситуационных** **задач** | Оценка **«ОТЛИЧНО»** выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т. ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка **«ХОРОШО»** выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т. ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка **«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»** выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т. ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка **«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»** выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т. ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |

**3. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся**

Промежуточная аттестация по дисциплине «Стоматология хирургическая» в форме зачета проводится в устной форме по зачетным билетам.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

|  |  |
| --- | --- |
| Оценка | Критерии |
| **Незачтено** | Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы, незнание основных понятий, неумение применить знания практически. Ответ не раскрывает полноту знаний по теме, в ответе не наблюдается умение выделять главное, использование приемов анализа, сравнения, обобщения, изложение знаний своими словами, приведение примеров, доказательств. Ответ логически не выстроен, в нем отсутствуют доказательства, опирающиеся на аргументы, аналитические данные и факты; ответ не выстроен в единстве теории и практики с подтверждением теоретических положений фактами, педагогическими ситуациями. |
| **Зачтено** | Выставляется за правильные или недостаточно полные ответы на вопросы билета, свидетельствующие о существенных недоработках ординатора.Выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы билета, самостоятельное решение задач. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.Выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы билета (теоретического и практического характера). |

 **Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Помещения хирургического отделения (кабинета) стоматологической поликлиники и санитарно-гигиенические требования к ним. Оборудование в хирургическом отделении (кабинете) стоматологической поликлиники. Обязанности стоматолога-хирурга. Асептика и антисептика при операциях на лице и в полости рта. Профилактика СПИДа и В и С-гепатита.
2. Организация хирургического отделения (кабинета) стоматологической поликлиники. Штаты хирургического отделения (кабинета) стоматологических поликлиник разных категорий. Хирургический инструментарий в хирургическом отделении (кабинете) стоматологической поликлиники. Медицинская документация в хирургическом отделении (кабинете) стоматологической поликлиники.
3. Методы обработки рук врача стоматолога-хирурга. Методы обработки операционного поля на лице и в полости рта. Методы обработки хирургических стоматологических инструментов: дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация. Методы контроля стерильности инструментов, перевязочного материала, рук врача и операционного поля.
4. Хранение стерильных инструментов и материалов в хирургическом стоматологическом кабинете. Уборка и дезинфекция помещений хирургического отделения стоматологической поликлиники, обеззараживание воздуха. Особенности обработки инструментов после приема больных инфицированных ВИЧ-инфекцией и вирусом гепатита. Меры защиты медицинского персонала хирургического стоматологического кабинета от инфицированных.
5. Особенности обследования хирургического стоматологического больного. Опрос больных с патологией челюстно-лицевой области. Осмотр и пальпация челюстно-лицевой области. Дополнительные методы исследования и их значение в обследовании больных с патологией челюстно-лицевой области. Последовательность заполнения медицинской документации при обследовании стоматологического больного и постановке диагноза.
6. Виды швов: узловатый, погружной, косметический, разгружающий. Наложение швов на раны в полости рта.
7. Устройство щипцов, элеваторов и долот для применяемых для удаления зубов и корней зубов на нижней челюсти.
8. Устройство щипцов для удаления отдельных групп зубов и корней зубов на верхней челюсти (признаки угла, изгиба ручек, формы щечек). Устройство элеваторов и долот, применяемых для удаления зубов и корней зубов на верхней челюсти.
9. Щипцы для удаления зубов и корней зубов на верхней и нижней челюсти.
10. Методика проведения атипичного удаления зубов на верхней челюсти и на нижней челюсти. Ведение послеоперацинной раны у больного после сложного удаления зуба или его корня.
11. Лекарственные формы местных анестетиков, способы применения, разовые дозы. Правила хранения. Сосудосуживающие средства, применяемые одновременно с местными анестетиками, механизм их действия, высшие разовые дозы, показания к применению.
12. Местные анестетики и медикаментозные средства, применяемые для местного обезболивания. Виды местного обезболивания. Потенцированное местное обезболивание. Премедикация. Выбор обезболивания и подготовка больного к вмешательству при сопутствующих заболеваний и у лиц пожилого возраста.
13. Способы введения местных анестетиков. Аппликационное и инфильтрационное обезболивание в ЧЛО. Проводниковое обезболивание в ЧЛО. Преимущества и недостатки каждого вида обезболивания. Показания для применения карпулированных анестетиков.
14. Потенцированное местное обезболивание. Показания, противопоказания к его применению. Лекарственные средства, применяемые для потенцированного обезболивающего эффекта местных анестетиков. Особенности проведения местного обезболивания у лиц с сопутствующей общей патологией.
15. Методика блокирования II ветви тройничного нерва у круглого отверстия. Методика блокирования подглазничного нерва, носонебного нерва. Достоинства и недостатки каждого способа анестезии. Показания к применению.
16. Обезболивание при оперативных вмешательствах на нижней челюсти. Методика блокирования нерва у подбородочного отверстия, нижнечелюстного отверстия. Достоинства и недостатки каждого способа анестезии. Показания к применению.
17. Методика блокирования нижнечелюстного нерва по Берше-Дубову.
18. Методика блокирования большого небного нерва, верхних задних альвеолярных нервов. Достоинства и недостатки каждого способа анестезии. Показания к применению.
19. Местные осложнения при местном обезболивании на нижней челюсти. Причины, диагностика, лечение, профилактика.
20. Местные осложнения при проведении инфильтрационной анестезии на верхней и нижней челюсти (клиника, диагностика, лечение).
21. Местные осложнения при проведении проводниковой анестезии на верхней челюсти (клиника, диагностика, лечение).
22. Местные осложнения при проведении проводниковой анестезии на нижней челюсти (клиника, диагностика, лечение).
23. Общие осложнения при местном обезболивании. Причины, диагностика, лечение, профилактика.
24. Причины, клиника, оказание помощи и предупреждение обморока у больных в хирургическом кабинете стоматологической поликлиники.
25. Причины и клиника анафилактического шока у больных после местного обезболивания, оказание помощи, профилактика.
26. Причины, клиника гипертонического криза и острого инфаркта миокарда у больных после местного обезболивания в челюстно-лицевой области, оказание помощи, профилактика.
27. Положение врача и больного при удалении отдельных групп зубов и корней зубов на верхней челюсти. Методика удаления отдельных групп зубов и корней зубов на верхней челюсти с помощью щипцов, элеватора, долота, бормашины.
28. Положение врача и больного при удалении отдельных групп зубов и корней зубов на нижней челюсти. Методика удаления отдельных групп зубов и корней зубов на нижней челюсти с помощью щипцов, элеватора, долота, бормашины.
29. Этапы операции удаления зуба. Осложнения, возникающие во время операции удаления зуба. Лечение осложнений.
30. Показания и этапы операции удаления зуба. Заживление раны после удаления зуба. Методика удаления зубов и корней на верхней челюсти. Инструменты.
31. Особенности удаления зубов у больных сахарным диабетом. Удаление зуба у больных с тяжелой сердечно-сосудистой патологией. Удаление зуба у онкостоматологических больных, в плане лечения которых предусмотрена предоперационная дистанционная гамма-терапия.
32. Клиника и тактика врача при отрыве бугра верхней челюсти во время операции удаления зуба. Вывих нижней челюсти при операции удаления зуба. Тактика врача.
33. Удаление зубов и корней на нижней челюсти. Инструменты. Сложное удаление зубов и корней. Показания для проведения атипичного удаления зубов и корней.
34. Особенности удаления зубов у лиц с сопутствующими заболеваниями. Подготовка больных с заболеваниями крови (гемофилия, геморрагические диатезы, системные заболевания) к операции удаления зуба.
35. Противопоказания к операции удаления зуба.
36. Осложнения операции удаления зуба: перелом зуба; вывих соседнего зуба; тактика врача при переломе удаляемого зуба или его корня. Инструменты для операции удаления зуба.
37. Осложнения, возникающие во время удаления зубов. Диагностика, лечение, профилактика.
38. Луночковые кровотечения. Причины, лечение, профилактика. Методика остановки кровотечения из лунки при удалении зуба.
39. Этиология, патогенез, патологическая анатомия и классификация хронических периодонтитов.
40. Острый гнойный периодонтит и обострение хронического периодонтита, клиническая картина и лечение. Зубосохраняющая операция при лечении хронического периодонтита.
41. Хронические периодонтиты, клиника, дифференциальная диагностика. Зубосохраняющие операции при лечении хронических периодонтитов.
42. Дифференциальная диагностика острого периодонтита, периостита и остеомиелита челюстей.
43. Хронический гранулематозный периодонтит. Клиника, диагностика и принципы лечения.
44. Болезни прорезывания зубов. Причины. Клиника, диагностика, лечение.
45. Дистопия зубов, клинические проявления, показания к удалению зуба.
46. Острый одонтогенный периостит челюстей. Этиология, патогенез и патологическая анатомия, клиника, лечение.
47. Ретромолярный периостит нижней челюсти, клиника и лечение.
48. Клиническая картина и лечение периостита верхней челюсти и нижней челюсти.

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

**Задача 1.** Больной, 42 лет, обратился в клинику с жалобами на периодически возникающую припухлость в области зуба 14, связывает обострение процесса с простудными заболеваниями. В анамнезе: хронический пиелонефрит. Местно: зуб 14 под пломбой, розового цвета, на уровне верхушки корня паль­пация альвеолярного отростка верхней челюсти болезненна. Перкуссия зуба болезненна. При рентгенологическом исследовании отмечается тень пломбировочного материала в канале зуба 14 на 1/4 длины корня, у верхушки которого имеется разрежение костной ткани с четкими контурами, разме­ром 0,2-0,3 см.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Решите вопрос о возможности сохранения зуба.

**Ответ к задаче 1.**

1. Диагноз: обострение хронического гранулематозного периодонтита зуба 14.
2. Учитывая общее состояние больного, наличие периодонтита в зубе 14, то он подлежит удалению.
3. Необходимо под инфильтрационной и небной анестезией удалить зуб 14, произвести кюретаж лунки, назначить противовоспалительную терапию.

**Задача 2.** Больной, 52 лет, обратился с жалобами на боли в области зуба 16.Зуб ранее лечен. Со слов больного, боли периодические, в основном, при на­кусывании. Местно: зуб 16розового цвета, под пломбой. При рентгенологи­ческом исследовании отмечается тень пломбировочного материала в неб­ном канале, а в медиальном щечном канале - тень инородного тела (часть дрильбора). У верхушки медиального щечного корня зуба 16- разрежение костной ткани, размером 0,3x0,2 см, без четких границ.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

**Задача 3.** Больная, 28 лет, обратилась с жалобами на периодические и само­произвольные боли, наличие свища в области зуба 46. Зуб ранее лечен. Местно: зуб 46 под пломбой. На уровне бифуркации корней имеется свищевой ход с гнойным отделяемым. При рентгенологическом исследовании опреде­ляется разрежение костной ткани, соответственно бифуркации зуба 46, в облас­ти которого лежит тень пломбировочного материала.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Решите вопрос о возможности сохранения 46 зуба.

**Задача 4.** Больная, 30 лет, обратилась с жалобами на наличие свищевого хода в области альвеолярного отростка с вестибулярной стороны на уровне вер­хушки корня зуба 22*.* Зуб ранее не лечен. Местно: зуб 22 изменен в цвете, перкус­сия безболезненна. При рентгенологическом исследовании в области вер­хушки корня зуба 22 определяется разрежение костной ткани с четкими грани­цами с резорбцией костной ткани на 2/3 длины корня.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите возможность сохранения зуба 22 и составьте план лечения.

**Задача 5.** Больная, 34 лет, обратилась с жалобами на резкие боли в области зуба 24 при накусывании, озноб, температура до 40,5°С, слабость, потливость, зуб запломбирован три дня назад. Конфигурация лица изменена за счет колла­терального отека щечной области слева. Местно: зуб 24 подвижен, слизистая оболочка в области зубов 23, 24, 25гиперемирована, отечна, выбухает как со стороны предверия так и с небной стороны. Перкуссия зуба резко болезненна. При рентгенологическом исследовании в области зуба 24 определяется разрежение костной ткани без четких границ, размером 0,3x0,4 см.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

**Задача 6.** Больной, 70 лет, в целях протезирования обратился для удаления зубов 11, 22, 23. Местно: на верхней челюсти зубы отсутствуют за исключением зубов 11, 22, 23, подвижность III степени, коронковая часть их сохранена. После консультации ортопеда рекомендовано удалить зубы 11, 22, 23.

1. Какие щипцы могут быть использованы для удаления зубов 11, 22, 23?
2. Последовательность приемов удаления зубов 11, 22, 23?

**Задача 7.** Больная, 56 лет, обратилась с просьбой удалить зуб 15, 14, который ранее лечен. Местно: коронковые части зубов 15, 14 частично разрушены, розового цве­та. При рентгенологическом исследовании у верхушек корней зубов 15, 14 определяется разрежение костной ткани с нечеткими контурами, в каналах имеется тень пломбировочного материала на 2/3 длины корней.

1. Поставьте диагноз.
2. Какими щипцами удаляют зубы 15, 14?
3. Какова последовательность удаления зубов 15, 14?

**Задача 8.** Больная, 60 лет, поступила с просьбой в целях протезирования уда­лить зубы 16, 27. Местно: вторичная частичная адентия. Зубы 16, 27 на 1/2 длины кор­ней, зубы ранее леченые, подвижность II-III степени, отмечается атрофия костной ткани.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие щипцы используют для удаления зубов 16, 27?
3. Особенности вывихивающих движений при удалении моляров на верхней челюсти.

**Задача 9.** Больная, 40 лет, обратилась с жалобами на постоянную травму щеки слева коронковой частью зуба 28. Местно: зуб 28 расположен жевательной поверх­ностью в щечную сторону. На слизистой оболочке щечной области слева, соответственно проекции коронковой части зуб 28, определяется декубитальная язва, размером 0,5x0,5 см, резко болезненная, покрытая фибринозным напетом, слизистая оболочка по периферии язвы незначительно отечна и гиперемирована.

1. Какие щипцы используют для удаления зуба 28?
2. Какой инструмент может быть использован для удаления зуба 28?
3. Особенности удаления зубов 18, 28.

**Задача 10.** Больная, 55 лет, поступила с жалобами на подвижность зубов 42, 41, 31, 32, не­возможность приема пищи. Местно: определяется у зубов 42, 41, 31, 32 подвижность II-III степени. При рентгенологическом исследовании отмечается атрофия костной ткани на 2/3 длины корней.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие щипцы используют для удаления нижних резцов?
3. Особенности удаления зубов 42, 41, 31, 32.

**Задача 11.** Больная, 60 лет, обратилась с жалобами на боли в области зуба 33, усили­вающиеся при накусывании. Ранее зуб лечен, периодически беспокоит, подвижен. Местно: зуб 33 подвижность II степени, перкуссия слабо болезнен­на. При рентгенологическом исследовании отмечается тень пломбировоч­ного материала в канале зуба 33 на 2/3 длины корня, у верхушки корня имеется разрежение костной ткани с четкими контурами, размером 0,3-0,4 см.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие щипцы используются для удаления зуба 33?
3. Положение врача и больного при удалении зуба 33.
4. Особенности удаления зуба 33.

**Задача 12.** Больная, 68 лет, готовится к протезированию, обратилась с жалобами на подвижность зуба 44. Местно: зуб 44 подвижность III степени. Коронковая часть зуба 44 сохранена, при пальпации из десневых карманов отмечается гнойное отделяемое.

1. Поставьте диагноз.
2. Подберите инструмент для удаления зуба 44.
3. Положение врача и пациента при удалении зуба 44.

**Задача 13.** Больная, 48 лет, обратилась с просьбой удалить корни зуба 27 с целью подготовки полости рта к протезированию. Во время проведения анесте­зии у больной появилась слабость, головокружение, потемнение в глазах. Пульс учащен и слабый.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите причины подобного состояния?
3. Действия врача в данной ситуации?

**Задача 14.** Больной, 62 лет, для удаления зуба 36 проведена мандибулярная анестезия. После анестезии больная побледнела, появился холодный пот, похолодели конечности, пульс частый, нитевидный, плохого наполнения, артериаль­ное давление низкое, дыхание поверхностное.

1. Поставьте диагноз.
2. Действия врача в данной ситуации.

**Задача 15.** Больной, 42 лет, удален зуб 36. После удаления из лунки обильное кровотечение.

1. Каковы причины местного кровотечения?
2. Каковы могут быть причины общего характера? Тактика врача в данной ситуации.

**Задача 16.** Больная, 28 лет, обратилась с жалобами на боли в области удаленного зуба 46. Зуб удален три дня назад, боли иррадиируют в ухо в висок. Изо рта неприятный запах. Местно: слизистая оболочка в области удаленного зуба 46 гиперемирована, отечна, лунка покрыта серым налетом с неприятным запахом.

1. Поставьте диагноз.
2. Каковы причины возникшего осложнения, причины болей в лунке зуба 46?
3. Тактика врача при данном осложнении.

**Задача 17.** Больной, 72 лет, три дня назад удалили зуб 14. Беспокоят боли по краю альвеолярного отростка верхней челюсти в проекции ранее удаленного зуба. Местно: лунка под организовавшимся сгустком. При пальпации у лунки определяются выступающие острые края, пальпация которых резко болезненна.

1. Поставьте диагноз.
2. Каково лечение данного заболевания?
3. Какова профилактика данного осложнения?

**Задача 18.** Больная, 48 лет, обратилась с жалобами на наличие разрушенного зуба 27, заложенность носа, тяжесть при наклоне головы в области верхнечелюст­ной пазухи слева. Местно: имеется разрушенная коронковая часть зуба 27. При рентгенологическом исследовании зуба 27 определяется разрежение костной ткани с четкими контурами у верхушки дистального щечного корня. Под инфильтрационной анестезией удалены корни зуба 27, при ревизии лунки обна­ружено сообщение с верхнечелюстной пазухой слева, из лунки отмечается обильное гнойное отделяемое.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие симптомы прободения верхнечелюстной пазухи? Как уста­новить клинически наличие перфорации?
3. Тактика врача в данном случае?

**Задача 19.** Больной, 48 лет, во время удаления корней зуба 26, обнаружено сообще­ние с верхнечелюстной пазухой слева. Местно: корни зуба 26 удалены, лунка без признаков воспаления, отделяемого из верхнечелюстной пазухи нет.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите тактику поведения врача в данной ситуации.
3. Возможно ли закрытие перфорации верхнечелюстной пазухи сразу после удаления и каким способом?

**Задача 20.** Больной, 48 лет, во время удаления корней зуба 16 произошло проталки­вание небного корня верхнечелюстную пазуху. Местно: лунка зуба 16 пустая, имеется сообщение в области лунки зуба 16 с верхнечелюстной пазухой справа. При рентгенологическом исследовании верхней челюсти в определяется тень инородного тела (корень) в области дна верхнечелюстной пазухи справа.

1. Поставьте диагноз.
2. Каковы причины данного осложнения?
3. Какова тактика врача в данной ситуации?

**Образец зачетного билета**

|  |
| --- |
| ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИкафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургиинаправление подготовки (специальность) 31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия» дисциплина «Стоматология хирургическая»**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1**1. Ретромолярный периостит нижней челюсти, клиника и лечение.
2. Методы обработки рук врача стоматолога-хирурга. Методы обработки операционного поля на лице и в полости рта. Методы обработки хирургических стоматологических инструментов: дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация. Методы контроля стерильности инструментов, перевязочного материала, рук врача и операционного поля.

 |
| Зав. кафедрой стоматологии ичелюстно-лицевой хирургиипрофессор Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации к.м.н., доцент «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ | А.А. МатчинИ.В. Ткаченко |

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Индикатор | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов | Инд.ОПК4.1. Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями | Знать: международную статистическую классификацию болезней (МКБ) | Вопросы 1-48 |
| Уметь: анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области | Задачи 1-20 |
| Владеть: интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики пациентов с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области | Задачи 1-20 |
| Инд. ОПК4.2. Определяет показания для проведения лабораторного и инструментального обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, и интерпретирует полученные данные | Знать: методы клинических, лабораторных и инструментальных исследований, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов | Вопросы 1-48 |
| Уметь: интерпретировать результаты обследования для постановки предварительного диагноза, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза | Задачи 1-20 |
| Владеть: методами общего клинического обследования; алгоритмом постановки клинического диагноза, назначение обследования и лечения | Задачи 1-20 |
| 2 | ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области, контролировать его эффективность и безопасность | Инд.ОПК5.1. Определяет план лечения и назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи | Знать: клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | Вопросы 1-48 |
| Уметь: разрабатывать план лечения пациентов заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области с учетом диагноза, возраста и клинической картины. | Задачи 1-20 |
| Владеть: алгоритмом оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области с учетом стандартов медицинской помощи. | Задачи 1-20 |
| Инд.ОПК5.2. Оценивает эффективность и безопасность лечебных мероприятий | Знать: алгоритм лечения пациентов с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области. | Вопросы 1-48 |
| Уметь: оценивать эффективность назначенного лечения пациентам с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области. | Задачи 1-20 |
| Владеть: протоколами лечения заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области. | Задачи 1-20 |
| 3 | ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу | Инд.ОПК7.1 Проводит медицинскую экспертизу | Знать: порядок проведения медицинской экспертизы в отношении пациентов для решения профессиональных задач | Вопросы 1-48 |
| Уметь: проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области | Задачи 1-20 |
| Владеть: проведением экспертизы временной нетрудоспособности и подготовки необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы  | Задачи 1-20 |
| Инд.ОПК7.2. Направляет пациентов на медико-социальную экспертизу | Знать: показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу | Вопросы 1-48 |
| Уметь: определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области для прохождения медико-социальной экспертизы | Задачи 1-20 |
| Владеть: навыками определения медицинских показаний для направления на медико-социальную экспертизу пациентов с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области | Задачи 1-20 |
| 4 | ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения  | Инд.ОПК8.1 Проводит работу по профилактике заболеваний и (или) состояний, по формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения | Знать: нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, в том числе профилактических медицинских осмотров | Вопросы 1-48 |
| Уметь: организовать и обеспечить проведение профилактических медицинских осмотров пациентов с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами | Задачи 1-20 |
| Владеть: организацией и проведением профилактических осмотров, проведением санитарно-просветительской работы | Задачи 1-20 |
| Инд.ОПК8.2 Контролирует и оценивает эффективность профилактической работы с населением | Знать: лечебно-оздоровительные мероприятия с учетом группы здоровья, возраста пациента и диагноза | Вопросы 1-48 |
| Уметь: оценивать результаты эффективности назначенного лечебно-оздоровительного мероприятия пациентам с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области с учетом возраста, группы здоровья и факторов риска. | Задачи 1-20 |
| Владеть: проведением диспансерного наблюдения, организацией санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий с оценкой его эффективности. | Задачи 1-20 |
| 5 | ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства | Инд.ОПК10.1 Выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме | Знать: состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме | Вопросы 1-48 |
| Уметь: проводить осмотр больных, анализировать полученные данные, устанавливать диагноз с учетом МКБ, проводить дифференциальную диагностику с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области требующими срочного медицинского вмешательств | Задачи 1-20 |
| Владеть: алгоритмом своевременного выявления жизнеопасных нарушений, оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости срочного медицинского вмешательства | Задачи 1-20 |
| Инд.ОПК10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства | Знать: алгоритм оказания медицинской помощи в экстренной форме | Вопросы 1-48 |
| Уметь: оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу их жизни | Задачи 1-20 |
| Владеть: алгоритмом оказания медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций | Задачи 1-20 |
| 6 | ПК-1 Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» | Инд.ПК1.1. Способность использовать стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи при заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области | Знать: стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи при заболеваниях челюстно-лицевой области | Вопросы 1-48 |
| Уметь: оказывать первичной специализированной медико-санитарной помощи при заболеваниях челюстно-лицевой области | Задачи 1-20 |
| Владеть: навыками оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи при заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области | Задачи 1-20 |
| Инд.ПК1.2. Способность оказывать медицинскую помощь, в том числе неотложную помощь, пациентам с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи  | Знать: клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказания медицинской помощи, в том числе неотложной помощи, пациентам с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области | Вопросы 1-48 |
| Уметь: оказывать медицинскую помощь, в том числе неотложную помощь, пациентам с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи | Задачи 1-20 |
| Владеть: алгоритмом оказания медицинской помощи, в том числе неотложной помощи, пациентам с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи | Задачи 1-20 |
| Инд.ПК1.3. Способность проводить мониторинг клинической картины заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области, корригировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания  | Знать: клиническую картину, этиологию и патогенез заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области | Вопросы 1-48 |
| Уметь: проводить мониторинг клинической картины заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области | Задачи 1-20 |
| Владеть: правилами корректирования плана лечения для достижения наилучшего эффекта | Задачи 1-20 |