

**Оценочные средства для проведения аттестации  
по дисциплине «Хирургическая стоматология»  
для обучающихся по образовательной программе  
специальности 31.05.03 Стоматология  
(уровень специалитета),  
форма обучения очная  
на 2022-2023 учебный год**

1.1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационных задач, оценка освоения практических навыков (умений), контрольная работа, написание и защита реферата, собеседование по контрольным вопросам, подготовка доклада.

1.1.1. Примеры тестовых заданий

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: УК-1.1.1; ОПК-3.1.1, ОПК-3.1.2

1. Показанием к удалению зуба является:

- а) острый пульпит
- б) глубокий кариес
- в) острый периодонтит
- г) хронический гранулематозный периодонтит +
- д) средний кариес

2. К осложнениям, возникающим во время операции удаления зуба, относятся:

- а) гайморит
- б) периостит
- в) альвеолит
- г) остеомиелит
- д) перелом коронки или корня удаляемого зуба +

3. К осложнениям, возникающим непосредственно после операции удаления зуба, относятся:

- а) паротит
- б) кровотечение +
- в) невралгия тройничного нерва
- г) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- д) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

4. К возможному осложнению, возникающему во время операции удаления зубов, относится:

- а) паротит
- б) невралгия тройничного нерва
- в) перфорация дна верхнечелюстной пазухи +
- г) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- д) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

5. К возможному осложнению, возникающему во время операции удаления зуба, относится:

- а) паротит
- б) отлом бугра верхней челюсти +
- в) невралгия тройничного нерва
- г) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- д) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

6. Возможным осложнением во время операции удаления третьего моляра нижней челюсти является:

- а) синусит
- б) периостит
- в) альвеолит
- г) остеомиелит
- д) перелом нижней челюсти +

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

- а) синусит
- б) альвеолит
- в) остеомиелит

- г) гипертонический криз +
- д) слёзотечение

8. К возможному осложнению, возникающему во время операции удаления моляров нижней челюсти, относится:

- а) синусит
- б) периостит
- в) альвеолит
- г) вывих нижней челюсти
- д) остеомиелит

9. Для удаления резцов верхней челюсти предназначены щипцы:

- а) штыковидные
- б) прямые +
- в) клювовидные несходящиеся
- г) изогнутые по плоскости
- д) S-образные с несходящимися щечками

10. Для удаления клыков верхней челюсти предназначены щипцы:

- а) штыковидные
- б) прямые +
- в) S-образные с шипом
- г) клювовидные сходящиеся
- д) изогнутые по плоскости

#### 1.1.2. Пример ситуационных задач

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: УК-1.1.1, УК-1.2.1

##### **Задача 1**

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка Д., 39 лет, с жалобами на приступообразные боли в зубах слева, усиливающиеся в вечернее и ночное время. Из анамнеза известно, что боли беспокоят пациентку 3 дня. Указать локализацию боли она затрудняется.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

При осмотре полости рта: в пришеечной области зуба 2.8 обнаружена глубокая кариозная полость, распространяющаяся под десну и выполненная размягченным дентином. Перкуссия зуба 2.8 отрицательна. Зондирование кариозной полости резко болезненно в одной точке. Термопроба положительна. Патологическая подвижность зуба 2.8 не определяется. Доступ к нему для проведения терапевтического лечения затруднен.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите тактику стоматолога-хирурга в указанной клинической ситуации.

Ответы:

1. В данной клинической ситуации необходимо поставить диагноз обострение хронического пульпита зуба 2.8.
2. Учитывая, что зуб 2.8, пораженный хроническим пульпитом, является очагом хронической одонтогенной инфекции, а его лечение не представляется возможным из-за затрудненного доступа, а также принимая во внимание тот факт, что третьи моляры не участвуют в акте жевания, данный зуб следует удалить. С целью дообследования пациентке необходимо назначить лучевые методы исследования (прицельный дентальный рентгеновский снимок зуба 2.8, или ортопантограмму, или радиовизиографию) для уточнения числа корней, их формы и пространственного расположения по отношению к корням зуба 2.7 и нижнечелюстному каналу. Затем с учетом данных лучевых методов исследования требуется удалить зуб 2.8 под местной анестезией в условиях поликлиники

##### **Задача 2**

Пациентка Ф., 31 года, предъявляет жалобы на припухлость мягких тканей в щечной области справа. Она отмечает повышение температуры тела до 37,2 °С в течение 2–3 дней.

Объективно: констатируется разлитой инфильтрат и гиперемия кожных покровов мягких тканей щечной области справа.

При осмотре полости рта: коронка зуба 1.3 разрушена на ½. Переходная складка в области зуба 1.3 сглажена, слизистая оболочка щеки инфильтрирована и гиперемирована.

Вопросы:

1. Как именуется симптом, свидетельствующий о наличии гнойного экссудата в области инфильтрата?

2. Какова методика определения симптома, указывающего на наличие гнойного экссудата в области инфильтрата?

Ответы:

1. Симптом, свидетельствующий о наличии гнойного экссудата в области инфильтрата, называется симптомом флюктуации.
2. Симптом флюктуации определяется при помощи одного из физикальных методов исследования, относящихся к объективным методам, — пальпации.

1.1.3. Примеры заданий по оценке освоения практических навыков

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: УК-1.3.1., УК-1.3.2.

#### **Задание 1 (для выполнения на фантоме)**

Подберите инструменты и продемонстрируйте на фантоме технику удаления моляров на нижней челюсти с левой стороны.

#### **Алгоритм выполнения навыка:**

1. Надел стерильные перчатки.
2. Подготовил инструменты (лоток, шпатель или зеркало стоматологическое, или крючок Фарабефа, пинцет, серповидная гладилка, клювовидные щипцы, с широкими щечками и треугольными выступами (шипями), желобками на внутренней поверхности, которые при смыкании не сходятся).
3. Подготовил перевязочный материал (стерильные марлевые шарики/салфетки).
4. Занял место у кресла (возле фантома) несколько спереди и справа от фантома, спинку кресла отрегулировал таким образом, чтобы туловище и голова фантома находились в вертикальном положении или голова была слегка наклонена вперед, подбородок опущен, а нижняя челюсть располагалась на уровне локтевого сустава опущенной руки врача.
5. Взял в правую руку серповидную гладилку, в левую - стоматологическое зеркало/шпатель/крючок Фарабефа, отвел щеку.
6. Серповидной гладилкой отделил круговую связку от шейки зуба и десны от края альвеолы.
7. Взял и удерживает в правой руке щипцы одним из двух способов.
8. II пальцем левой руки отодвигал щеку, III пальцем – язык, I пальцем поддерживает нижнюю челюсть за тело.
9. Наложил щипцы на зуб строго вдоль вертикальной оси.
10. Продвинул щипцы вдоль вертикальной оси зуба.
11. Зафиксировал щипцы на зубе.
12. Вывихивал зуб из лунки путем плавного раскачивания. Первое движение проводится в щечную сторону, а затем – в язычную (удаление 1-го моляра), в язычную и затем – в щечную (удаление 2-го моляра).
13. Извлек зуб из лунки вверх и кнаружи.
14. Правильно утилизировал удаленный зуб и убрал использованные инструменты в отходы класса «Б».

1.1.4. Пример варианта контрольной работы  
(не предусмотрено)

1.1.5. Примеры тем рефератов

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: УК-1.1.2, УК-1.2.1

1. Дистопия зубов. Показания к ортодонтическому лечению. Методика открывания коронки зуба.
2. Одонтогенный верхнечелюстной синусит.
3. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи. Клиника, диагностика, лечение.
4. Особенности лечения гнойных ран в амбулаторной хирургической стоматологии.
5. Патогенетическая терапия одонтогенных воспалительных процессов

1.1.6. Примеры контрольных вопросов для собеседования

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: УК-1.1.2

1. Сосудосуживающие средства, показания и противопоказания к применению.
2. Премедикация. Классификация. Показания и противопоказания к применению.
3. Местные осложнения при проведении местного обезболивания. Клиника, диагностика. Лечение.
4. Общее обезболивание в челюстно-лицевой хирургии. Подготовка больного к наркозу. Показания и противопоказания к его проведению.
5. Методы наркоза в условиях стационара: эндотрахеальный, внутривенный и особенности его проведения у челюстно-лицевых больных.
6. Общие осложнения местного обезболивания. Обморок..

7. Общие осложнения местного обезболивания. Коллапс.
8. Общие осложнения местного обезболивания. Анафилактический шок.
9. Общие осложнения местного обезболивания. Крапивница, отек Квинке.
10. Общие осложнения местного обезболивания. Гипервентиляция. Астматический статус.

#### 1.1.7. Примеры тем докладов

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: УК-1.1.1, УК-1.2.1, УК-1.3.2

1. Современной технологии местной анестезии в стоматологии. Инструментальное обеспечение. Виды инъекторов. Показания, противопоказания. Безыгольные инъекторы нового поколения.
2. Методика обезболивания на нижней челюсти по Акинози-Вазерани. Показания, противопоказания, техника проведения.
3. Сердечно-легочная реанимация в условиях стоматологической практики. Организационные аспекты и особенности проведения в поликлинике.
4. Радикальная гайморотомия по Денкеру. Показания, противопоказания, техника проведения.

#### 1.2. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Промежуточная аттестация проводится в форме экзамена.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: собеседование.

№	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые индикаторы достижения компетенций
1.	<p><b>Организация отделения хирургической стоматологии.</b> Принципы организации стоматологической хирургической помощи в стоматологической поликлинике. Основные гигиенические требования к помещениям, внешнему виду, одежде стоматолога-хирурга. Асептика и антисептика в кабинете хирургической стоматологии. Правила стерилизации перевязочного материала, инструментов. Подготовка рук хирурга к операции. Этапы обследования пациента в клинике хирургической стоматологии. Ведение медицинской документации, заполнение истории болезни амбулаторного больного. <b>Операция удаления зуба.</b> Показания и противопоказания. Этапы операции удаления зуба. Инструментарий основной и дополнительный. Осложнения во время и после операции удаления зуба. Профилактика и устранение осложнений. Этапы заживления лунки после удаления зуба, работы Верлоцкого.</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8 ПК-9</p>
2.	<p><b>Болезни прорезывания зубов.</b> Дистопия и ретенция зубов. Затрудненное прорезывание зубов «мудрости». Причины. Работы Львова, Руденко, Магида. Клиника. Показания к хирургическому лечению. Перикоронорит. Осложнения. Методы оперативного вмешательства при дистопии и ретенции зубов.</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8 ПК-9</p>
3.	<p><b>Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей (периодонтит, периостит, одонтогенный остеомиелит).</b> Этиология, патогенез одонтогенных воспалительных заболеваний. Основные пути распространения инфекции, причины обострения хронической одонтогенной инфекции. Иммуно-биологические особенности тканей челюстно-лицевой области. Периодонтит. Острый гнойный периодонтит и обострение хронического периодонтита. Радикалярная киста. Хронический периодонтит. Классификация, клиническая и рентгенологическая диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургические методы лечения хронического периодонтита. Периостит челюстей. Острый гнойный периостит челюстей. Небный абсцесс. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Патогенетическая связь с периодонтитом и распространение воспалительного процесса в зависимости от расположения корней различных групп зубов. Хронический периостит челюстей. Одонтогенный остеомиелит челюстей: Этиология. Теории патогенеза остеомиелита, роль микрофлоры, иммунологического статуса и анатомических особенностей челюстей. Современные представления о патогенезе остеомиелита челюстей. Острая стадия остеомиелита челюстей. Исход и возможные осложнения. Подострая и хроническая стадии остеомиелита челюстей. Клиническая и рентгенологическая картина различных форм остеомиелита, дифференциальная диагностика. Лечение.</p>	<p>ОК-1, ОК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9</p>

4.	<b>Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи.</b> Хронический одонтогенный синусит: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы оперативного и консервативного лечения. Перфорация и свищ верхнечелюстного синуса. Причины. Профилактика образования свищей, (перфоративного) одонтогенного синусита.	ОК-1, ОК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-9
5.	<b>Лимфаденит лица и шеи.</b> Топографическая анатомия лимфатического аппарата головы и шеи. Острый и хронический лимфадениты. Абсцедирующий лимфаденит. Аденофлегмона.	ОК-1, ОК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-9
6.	<b>Абсцессы лица и шеи.</b> Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения. Принципы интенсивной терапии. Клинические проявления абсцессов в зависимости от локализации. Топическая диагностика. Особенности хирургического лечения. Проявления.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-9
7.	<b>Специфические воспалительные процессы лица и челюстей (актиномикоз, туберкулез, сифилис, ВИЧ-инфекция).</b> Дифтерия. СПИД. Проявления в челюстно-лицевой области. Диагностика, профилактика распространения. Сифилис. Проявления в полости рта. Диагностика и профилактика.	ОК-1, ОК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8
8.	<b>Фурункул и карбункул лица. Рожистое воспаление.</b> Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.	ОК-1, ОК-4, ОК-7, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-9
	и так далее	

#### 1.2.4. Пример экзаменационного билета

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

Кафедра: хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Дисциплина: Хирургическая стоматология

Теоретическая часть

Специальность 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)

Учебный год: 20\_\_-20\_\_

#### Экзаменационный билет № 1

1. Общие осложнения местного обезболивания. Гипервентиляция. Астматический статус.

2. Асептика и антисептика в хирургической стоматологии. Основные требования, предъявляемые к организации хирургического кабинета и операционной в стоматологической поликлинике.

3. Перикоронарит – этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Лечебная тактика и объем оперативного вмешательства. Возможные осложнения.

М.П.

Заведующий кафедрой, доцент \_\_\_\_\_ Е.Н. Ярыгина

Обсуждено на заседании кафедры хирургической стоматологии и ЧЛХ, протокол №12

от «28» июня 2022 года

Заведующий кафедрой к.м.н., доцент



Е.Н. Ярыгина