

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 07.02.2025 10:52:00

Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94f0e387a2985d2657b784e019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института стоматологии



/Первов Ю.Ю./

«28»июня 2024 г.

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### Б1.О.40 Стоматология

(наименование дисциплины (модуля))

#### основной образовательной программы высшего образования

**Направление подготовки  
(специальность)  
Уровень подготовки**

31.05.01 Лечебное дело  
(код, наименование)  
Специалитет  
(специалитет/магистратура)

**Направленность подготовки**

02 Здравоохранение

**Сфера профессиональной  
деятельности**

в сфере оказания первичной медико-санитарной  
помощи населению в медицинских организациях:  
поликлиниках, амбулаториях, стационарно-  
поликлинических учреждениях муниципальной  
системы здравоохранения и лечебно-  
профилактических учреждениях, оказывающих  
первичную медико-санитарную помощь

**Форма обучения**

Очная  
(очная, очно-заочная)

**Срок освоения ООП**

6 лет  
(нормативный срок обучения)

**Институт/кафедра**

Институт стоматологии

## 1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

**1.1. Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

**1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки/специальности 31.05.01 Лечебное дело, направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь) универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

[https://tgm.ru/sveden/files/31.05.01\\_Lechebnoe\\_delo\\_2023\(3\).pdf](https://tgm.ru/sveden/files/31.05.01_Lechebnoe_delo_2023(3).pdf)

## 2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

### 2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

| № п/п | Виды контроля            | Оценочные средства                       |
|-------|--------------------------|--|
|       |                          | Форма                                    |
| 1     | Текущий контроль         | Вопросы для собеседования (Приложение 1) |
|       |                          | Тестовые задания (Приложение 2)          |
|       |                          | Ситуационные задачи (Приложение 3)       |
| 2     | Промежуточная аттестация | Тестовые задания (Приложение 2)          |

### 3. Критерии оценивания результатов обучения

«**Зачтено**» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«**Не зачтено**» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.

Контрольные вопросы к экзамену (зачету) по дисциплине (модулю)  
Б1.О.40 Стоматология

|   | Код      | Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи  |
|---|----------|---|
| С | 31.05.01 | Лечебное дело   |
| К | ОПК-5    | Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач  |
| И |          | <b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>  |
| Т |          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Организация стоматологической помощи взрослому и детскому населению.</li> <li>2. Мотивация пациента на стоматологическое лечение. Деонтология.</li> <li>3. Гигиена полости рта</li> <li>4. Реанимационные мероприятия в амбулаторной стоматологической практике. Лекарственные средства и оборудование, необходимые для оказания помощи при неотложных состояниях.</li> <li>5. Профилактика стоматологических заболеваний. Цель, задачи и методы.</li> <li>6. Этиология, патогенез кариеса зубов. Определение кариеса зубов. Общие и местные факторы риска возникновения кариеса.</li> <li>7. Анатомическое и гистологическое строение зуба</li> <li>8. Методы обследования больных с различными формами пульпита. Методы лечения пульпита</li> <li>9. Методы обследования больных с периодонтитами. Методы лечения периодонтитов</li> <li>10. Заболевания пародонта: воспалительные, дистрофические. Обследование пациента с патологией пародонта. Хирургические методы лечения воспалительных заболеваний пародонта.</li> <li>11. Травматические поражения слизистой оболочки рта.</li> <li>12. Вирусные заболевания слизистой оболочки полости рта</li> <li>13. Инфекционные заболевания слизистой оболочки полости рта</li> <li>14. Этиология. Клиника частичного отсутствия зубов. Функциональные нарушения, связанные с частичным отсутствием зубов.</li> <li>15. Изменения в зубочелюстной системе в связи с потерей зубов. Виды дефектов зубного ряда. Классификации дефектов зубных рядов</li> <li>16. Заболевания ВНЧС. Классификация, клиника, диагностика.</li> <li>17. Периодонтит - этиология, патогенез, патологическая анатомия, пути распространения инфекционного процесса.</li> <li>18. Радикулярная киста. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.</li> <li>19. Хронический периодонтит. Классификация, клиническая и рентгенологическая диагностика, дифференциальная диагностика.</li> <li>20. Периостит челюстей. Острый гнойный периостит челюстей. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Хронический периостит челюстей</li> <li>21. Одонтогенный остеомиелит челюстей: Этиология.</li> </ol> |

22. Абсцесс и флегмона клетчаточных пространств, прилегающих к телу нижней челюсти
23. Анаэробная инфекция. Гнилостно-некротические флегмоны лица и шеи.
24. Фурункулы и карбункулы лица и шеи. Этиология. Патогенез.
25. Лимфаденит. Классификация, этиология, патогенез. Топографическая анатомия лимфатического аппарата головы и шеи. Острый и хронический лимфадениты. Абсцедирующий лимфаденит.
26. Аденофлегмона. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
27. Актиномикоз. Этиопатогенез, клинические проявления в полости рта, диагностика, лечение
28. Сифилис. Этиопатогенез, клинические проявления в полости рта, диагностика, лечение
29. Туберкулез. Этиопатогенез, клинические проявления в полости рта, диагностика, лечение
30. Медиастинит, этиология, патогенез. Топографическая анатомия шеи, средостения. Клиника медиастинита. Диагностика. Лечение, оперативный доступ. Профилактика.
31. Определение опухоли. Организация онкологической службы. Современные представления о биологической сущности опухолей. Онкологическая настороженность.
32. Предрасполагающие факторы возникновения злокачественных опухолей челюстно-лицевой области.
33. Методы обследования пациентов с целью диагностики онкологических заболеваний.
34. Предраковые состояния кожи лица, красной каймы губ и слизистой оболочки
35. Врожденные кисты и свищи лица и шеи. Кератиновые кисты, дермоидная киста, бронхиальные кисты и свищи, тиреоглоссальные кисты и свищи шеи.
36. Доброкачественные опухоли лица и шеи.
37. Одонтогенные опухоли. Одонтома, cementoма, эпюлис, амелобластома.
38. Остеогенные и неостеогенные опухоли челюстей.
39. Остеобластокластома, осетома, остоеид-остеома, фиброма, хондрома, остеохондрома.
40. Общие принципы лечения больных со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области.
41. Рак кожи лица. Базальноклеточный рак, плоскоклеточный рак, кератоакантома, невусы, злокачественная меланома. Клиника, диагностика, лечение. Профилактика
42. Рак губы. Клиника, диагностика, лечение. Профилактика. Рак языка и слизистой оболочки дна полости рта.
43. Злокачественные опухоли челюстей.
44. Доброкачественные и злокачественные опухоли слюнных желез.
45. Анкилозы ВНЧС. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
46. Этиопатогенез и классификация воспалительных заболеваний слюнных желез.
47. Эпидемический паротит. Клиника, диагностика, лечение.
48. Классификация повреждений мягких тканей челюстно-лицевой области.

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>49. Раны челюстно-лицевой области. Классификация. Первичная хирургическая обработка ран. Особенности ПХО в челюстно-лицевой области.</p> <p>50. Переломы и вывихи зубов. Переломы альвеолярного отростка нижней челюсти: диагностика, клиника, лечение Классификация, этиология, клиника, лечение.</p> <p>51. Переломы верхней и нижней челюсти. Классификация. Клиническая и рентгенологическая картина. Транспортная иммобилизация: виды, методы и средства.</p> <p>52. Консервативное лечение переломов нижней челюсти.</p> <p>53. Хирургическое лечение переломов челюстей.</p> |
|--|--|--|

#### Шкала оценивания

«Отлично» - более 91% правильных ответов

«Хорошо» - 81-90% правильных ответов

«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов

«Неудовлетворительно» - менее 71% правильных ответов

Тестовые задания по дисциплине (модулю)  
Б1.О.40 Стоматология

| Вид | Код      | Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст  |
|-----|----------|--|
| С   | 31.05.01 | Лечебное дело  |
| К   | ОПК-5    | Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач   |
| И   |          | <b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)</b>   |
| Т   |          | <p>Для исследования костной ткани верхней челюсти наиболее информативен метод:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) конусная томография зоны интереса</li> <li>2) ретгенография лицевого скелета в боковой проекции</li> <li>3) магниторезонансная томография</li> <li>4) фистулография</li> </ol> <p>Основные симптомы перелома скуловой кости</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) гематома скуловой области</li> <li>2) деформация носа, гематома</li> <li>3) кровоизлияние в нижнее веко</li> <li>4) симптом «ступени», затрудненное открывание рта</li> </ol> <p>Внешний вид больного с двухсторонним костным анкилозом ВНЧС характеризуется</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) нижней макрогнатией</li> <li>2) верхней микрогнатией</li> <li>3) верхней ретрогнатией</li> <li>4) профилем «птичьего» лица</li> </ol> <p>Обследование пациента начинается</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) с осмотра</li> <li>2) со сбора анамнеза</li> <li>3) выяснения жалоб пациента</li> <li>4) пальпации тканей</li> </ol> <p>Закрытие дефекта крыла или кончика носа по методике В.И. Сулова</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) пересадка сложного свободного лоскута с помощью микрососудистой техники</li> <li>2) с помощью формирования кожно- жирового острого лоскута с носогубной складки</li> <li>3) закрытие дефекта перемещенным лоскутом на ножке со лба</li> <li>4) пересадка свободного кожно- хрящевого трансплантата с ушной раковины</li> </ol> <p>Термин "нижняя ретрогнатия" определяет нижнюю челюсть</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) недоразвитой</li> <li>2) несимметричной</li> </ol> |

|          |  |  |
|----------|--|--|
|          |  | 3) смещенной кзади<br>4) чрезмерно развитой  |
|          |  |  |
| <b>И</b> |  | <b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)</b>  |
| <b>Т</b> |  | <p>Ангионевратический отек сопровождается:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) острой аллергической реакции</li> <li>2) мгновенным и массивным отеком кожи, отеком подкожной жировой клетчатки и слизистого эпителия</li> <li>3) спонтанным (нетравматическим) кровоизлиянием в полость черепа</li> <li>4) проявлением сосудистой недостаточности с сохранением сознания</li> <li>5) потерей сознания с отсутствием мышечного тонуса</li> <li>6) редким сердцебиением</li> </ol> <p>Верхней границей дна полости рта и наружной границей поднижнечелюстной области являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) слизистая оболочка полости рта</li> <li>2) внутренняя поверхность тела нижней челюсти</li> <li>3) медиальная крыловидная мышца</li> <li>4) задний край ветви нижней челюсти</li> <li>5) нижняя поверхность латеральной крыловидной мышцы</li> <li>6) основание черепа</li> </ol> <p>Верхней границей крылочелюстного пространства и наружной границей поднижнечелюстной области являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) медиальная крыловидная мышца</li> <li>2) нижняя поверхность латеральной крыловидной мышцы</li> <li>3) слизистая оболочка полости рта</li> <li>4) задний край ветви нижней челюсти</li> <li>5) внутренняя поверхность тела нижней челюсти</li> <li>6) основание черепа</li> </ol> <p>Наружной границей окологлоточного пространства и наружной границей поднижнечелюстной области являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) медиальная крыловидная мышца</li> <li>2) внутренняя поверхность тела нижней челюсти</li> <li>3) слизистая оболочка полости рта</li> <li>4) задний край ветви нижней челюсти</li> <li>5) нижняя поверхность латеральной крыловидной мышцы</li> <li>6) основание черепа</li> </ol> <p>Для кератоакантомы характерны:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) многослойный плоский эпителий</li> <li>2) наличие в центральном отделе значительное количество кератина</li> <li>3) скопление долек жировой ткани желтого цвета</li> <li>4) состоит из рыхлой соединительной ткани с большим количеством жировой ткани</li> <li>5) состоит из меланоцитов эпидермиса или дермы</li> <li>6) ушивание тканей</li> </ol> |

|   |  |   |
|---|--|---|
|   |  |   |
| И |  | <p><b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)</b></p>   |
| Т |  | <p>Установите соответствие: выберите для отделов лицевого скелета границы пространства</p> <p>Топографическая анатомия лицевого отдела головы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) верхняя и задняя граница височной области</li> <li>2) нижняя граница околоушно-жевательной области</li> <li>3) передняя граница позадичелюстной области</li> <li>4) наружная граница позадичелюстной области</li> <li>5) внутренняя граница крыловидно-челюстного пространства</li> <li>6) глубокая боковая область лица</li> </ol> <p>Границы пространства:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>А) нижний край тела нижней челюсти</li> <li>Б) околоушно-жевательная фасция</li> <li>В) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы</li> <li>Г) височная линия</li> <li>Д) задний край ветви нижней челюсти</li> <li>Е) подвисочная ямка</li> </ol> <p>Установите соответствие: выберите манипуляции по автору</p> <p>Название по автору:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) по Евдокимову</li> <li>2) по Орловскому</li> <li>3) способ Денкера</li> <li>4) по Хитрову</li> <li>5) по Макиенко</li> <li>6) по Лимбергу</li> </ol> <p>Манипуляция:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>А) хейлопластика</li> <li>Б) гайморотомия</li> <li>В) ринопластика</li> <li>Г) микростома</li> <li>Д) остеосинтез челюсти</li> <li>Е) пластика местными тканями</li> </ol> <p>Установите соответствие: выберите вид обезболивания согласно показаниям</p> <p>Вид обезболивания:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) инфильтрационное</li> <li>2) ингаляционное</li> <li>3) комбинированное</li> <li>4) нейрорептанальгезия</li> <li>5) проводниковое</li> <li>6) аппликационное</li> </ol> <p>Показание:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>А) для пациентов с высоким операционным риском</li> <li>Б) при сложном удалении зубов мудрости</li> <li>В) при малотравматических операциях в области лица и шеи</li> <li>Г) при операциях, не связанных с высоким риском развития нарушений проходимости дыхательных путей</li> </ol> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>Д) при травматичных и сложных оперативных вмешательствах (флегмоны, огнестрельные ранения)<br/> Е) снижение чувствительности в области обработанной зоны</p> <p>Установите соответствие: выберите инструмент для манипуляции<br/> Манипуляция:<br/> 1) синдесмотомия<br/> 2) экстракция<br/> 3) вывихивание<br/> 4) кюретаж<br/> 5) удержание тканей<br/> 6) разделение корней<br/> Инструмент:<br/> А) элеватор<br/> Б) серповидная гладилка<br/> В) крючок Фарабефа<br/> Г) кюретажная ложка<br/> Д) щипцы<br/> Е) алмазный бор в турбинном наконечнике</p> <p>Установите соответствие: выберите материал для манипуляции<br/> Манипуляция:<br/> 1) забор костного материала<br/> 2) формирование кровяного сгустка<br/> 3) создание уровня десны<br/> 4) создание условий для быстрой регенерации лунки<br/> 5) сведение краев раны<br/> 6) удаление грануляционной ткани<br/> Материал:<br/> А) хирургический скребок<br/> Б) шовный материал<br/> В) гемостатическая губка<br/> Г) формирователь десны<br/> Д) PRF-мембрана<br/> Е) кюретажная ложка</p> |
|--|--|--|

#### Шкала оценивания

«Отлично» - более 91% правильных ответов

«Хорошо» - 81-90% правильных ответов

«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов

«Неудовлетворительно» - менее 71% правильных ответов

Типовые ситуационные задачи по дисциплине (модулю)  
Б1.О.40 Стоматология

Ситуационная задача по дисциплине (модулю) № 1

| Вид | Код      | Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи   |
|-----|----------|--|
| С   | 31.05.01 | Лечебное дело  |
| К   | ОПК-5    | Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач   |
| И   |          | <b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>  |
| У   |          | <p>Пациент Б. 20 лет жалуется на боль в области нижней челюсти справа, отдающую в ухо и висок, припухлость лица, затрудненное открывание рта, повышенную температуру тела, недомогание, головную боль, бессонницу.</p> <p>Развитие настоящего заболевания: впервые боль в области прорезывающегося зуба 4.8 почувствовал около трех месяцев назад. Подобные явления возникали несколько раз. Периодически самостоятельно делал ротовые ванночки настоем шалфея, принимал анальгетики. Через 2-3 дня боль проходила. Пять дней назад вновь появилась боль в области зуба 4.8. Ротовые ванночки и анальгетики не принесли облегчения. Появилась припухлость лица и затрудненное открывание рта, ухудшилось общее состояние, повысилась температура тела.</p> <p>Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,5°C.</p> <p>При осмотре: отек мягких тканей позадищелюстной и поднижнечелюстной областей справа. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны при пальпации. Открывание рта ограничено до 1,0 см между центральными резцами. Зуб 4.8 прорезался двумя медиальными буграми. Из-под слизистой оболочки («капюшона»), покрывающей непрорезавшуюся часть жевательной поверхности зуба 4.8, выделяется гной. Слизистая оболочка «капюшона» и вокруг него гиперемирована и отечна. В ретромолярной области пальпируется болезненный инфильтрат. На рентгенограмме тела нижней челюсти справа в боковой проекции виден не полностью прорезавшийся, правильно расположенный в альвеолярной части челюсти зуб 4.8.</p> |
| В   | 1        |  <p>Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного</p>  |

|   |   |  |
|---|---|--|
|   |   | заболевания симптомы.                                      |
| В | 2 | Проведите дифференциальную диагностику.                    |
| В | 3 | Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами. |
| В | 4 | Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения. |
| В | 5 | Перечислите возможные осложнения.                          |

Оценочный лист

к ситуационной задаче по дисциплине (модулю) № 1

| Вид | Код      | Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи  |
|-----|----------|---|
| С   | 31.05.01 | Лечебное дело   |
| К   | ОПК-5    | Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач  |
| И   |          | <b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>   |
| У   |          | <p>Пациент Б. 20 лет жалуется на боль в области нижней челюсти справа, отдающую в ухо и висок, припухлость лица, затрудненное открывание рта, повышенную температуру тела, недомогание, головную боль, бессонницу.</p> <p>Развитие настоящего заболевания: впервые боль в области прорезывающегося зуба 4.8 почувствовал около трех месяцев назад. Подобные явления возникали несколько раз. Периодически самостоятельно делал ротовые ванночки настоем шалфея, принимал анальгетики. Через 2-3 дня боль проходила. Пять дней назад вновь появилась боль в области зуба 4.8. Ротовые ванночки и анальгетики не принесли облегчения. Появилась припухлость лица и затрудненное открывание рта, ухудшилось общее состояние, повысилась температура тела.</p> <p>Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,5°C.</p> <p>При осмотре: отек мягких тканей позадичелюстной и поднижнечелюстной областей справа. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны при пальпации. Открывание рта ограничено до 1,0 см между центральными резцами. Зуб 4.8 прорезался двумя медиальными буграми. Из-под слизистой оболочки («капюшона»), покрывающей непрорезавшуюся часть жевательной поверхности зуба 4.8, выделяется гной. Слизистая оболочка «капюшона» и вокруг него гиперемирована и отечна. В ретромолярной области пальпируется болезненный инфильтрат.</p> <p>На рентгенограмме тела нижней челюсти справа в боковой проекции виден не полностью прорезавшийся, правильно расположенный в альвеолярной части челюсти зуб 4.8.</p>  |

|    |                          |   |
|----|--------------------------|---|
| В  | 1                        | Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.   |
| Э  |                          | 1. Позадимолярный периостит.<br>Симптомы:<br>2. Резкая стойкая боль в зоне прорезывания зуба, иррадирующая в область виска, уха.<br>3. Нарушение общего состояния, слабость, разбитость, бессонница, головная боль, температура тела повышается до 38-39,5 °С.<br>4. Воспалительный, болезненный инфильтрат в позадимолярной области, переходящий на наружную, реже - внутреннюю поверхность альвеолярной части челюсти.<br>5. Резко выражена воспалительная контрактура (2-3 степени).<br>6. Отек в заднем отделе поднижнечелюстной области.   |
| P2 | отлично                  | Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.  |
| P1 | Хорошо/удовлетворительно | Для оценки хорошо: Студент указывает только 4-5 дескрипторов правильного ответа.<br>Для оценки удовлетворительно: Студент отвечает на 2-3 дескриптора правильного ответа.   |
| P0 | неудовлетворительно      | Студент отвечает на 1 дескриптор или не может назвать дескрипторы правильного ответа.   |
| В  | 2                        | Проведите дифференциальную диагностику.   |
| Э  | -                        | 1. Абсцессом крыловидно-нижнечелюстного пространства.<br>2. Абсцессом перитонзиллярного пространства .<br>3. Абсцессом подъязычной области.   |
| P2 | отлично                  | Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.  |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | Для оценки хорошо: Студент указывает 2 дескриптора правильного ответа.<br>Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1 дескриптор правильного ответа.   |
| P0 | неудовлетворительно      | Студент не указывает ни один из перечисленных.  |
| В  | 3                        | Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами.  |
| Э  |                          | Комплекс мероприятий зависит от выраженности воспалительных явлений, общей и местной картины заболевания, а так же рентгенологических данных.<br>1. Стоматолог-хирург должен ликвидировать острые явления, вскрыв воспалительный очаг<br>2. Назначить медикаментозную общую и местную терапию (антибиотикотерапия, противовоспалительная терапия, антигистаминовые препараты)<br>3. При воспалительной припухлости околочелюстных мягких тканей, лимфадените показаны наружные мазевые повязки<br>4. Физические методы лечения (УВЧ-терапия, микроволновая терапия, светолечение лампой соллюкс, лазеротерапия )<br>5. После стихания воспалительных явлений необходимо с учетом клинических и рентгенологических данных решить вопрос о судьбе зуба мудрости |
| P2 | отлично                  | Студент должен назвать все дескрипторы правильного ответа   |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | Для оценки хорошо: Студент указывает на 4 дескриптора правильного ответа.<br>Для оценки удовлетворительно: Студент указывает на 2-3   |

|    |                          |  |
|----|--------------------------|--|
|    |                          | дескриптора правильного ответа.  |
| P0 | неудовлетворительно      | Студент называет менее 2 дескрипторов или не может назвать дескрипторы правильного ответа.   |
| B  | 4                        | Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.   |
| Э  |                          | 1. Стоматолог-хирург под проводниковой, инфильтрационной анестезией производит разрез через слизистую оболочку от основания крыловидно-нижнечелюстной складки вниз к нижнему своду преддверия рта. При воспалительной инфильтрации тканей нижнего свода преддверия рта разрез продолжают по альвеолярной части челюсти на уровне моляров.<br>2. Рану дренируют резиновой полоской. 3. Ежедневные перевязки.<br>4. После стихания воспалительных явлений необходимо с учетом клинических и рентгенологических данных решить вопрос о судьбе третьего моляра в зависимости от достаточного места в альвеолярной части челюсти. |
| P2 | отлично                  | Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа  |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | Для оценки хорошо: Студент указывает 3 дескриптора правильного ответа.<br>Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1-2 дескриптора правильного ответа.   |
| P0 | неудовлетворительно      | Студент не указывает ни один из перечисленных.   |
|    |                          |  |
| B  | 5                        | Перечислите возможные осложнения.  |
| Э  |                          | Гнойный процесс из позадимоларного пространства по примыкающей к нему клетчатке и прослойкам рыхлой соединительной ткани может распространиться на соседние клетчаточные пространства.<br>1. Абсцессы и флегмоны соседних клетчаточных пространств.<br>2. Гнойный лимфаденит поднижнечелюстной области.<br>3. При гибели компактного слоя ветви нижней челюсти возникает вторичный кортикальный остеомиелит нижней челюсти.<br>4. Актиномикоз.   |
| P2 | отлично                  | Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа.   |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | Для оценки хорошо: Студент указывает 3 дескриптора правильного ответа.<br>Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 1-2 дескриптора правильного ответа.   |
| P0 | неудовлетворительно      | Студент не указывает ни один из перечисленных.   |