



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Стоматология»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	Врач-лечебник
Форма обучения	очная

Разработчик (и): кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом ЛОР-болезней

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Л.Б. Филимонова	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом ЛОР-болезней
А.Н. Журавлев	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом ЛОР-болезней

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Бородовицина С.И.	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой терапевтической и детской стоматологии
Гуськов А.В.	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой ортопедической стоматологии и ортодонтии

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Лечебное дело
Протокол № 11 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27__ .06 __.2023г.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Подвижность зубов определяют:

- а) зондом
- б) пинцетом
- в) зеркалом
- г) гладилкой

2. К первичной этиотропной профилактике в стоматологии относятся:

- а) борьба с микрофлорой полости рта, борьба с зубными налетом
- б) фтор-профилактика биологически активными веществами, изоляция фиссур, нормализация и улучшение функции слюнных желез
- в) снятие зубных отложений, определение индексов гигиены полости рта, обучение гигиены полости рта
- г) все перечисленные мероприятия

3. Марлевый шарик рекомендуют удерживать на лунке после удаления зуба в течение:

- а) 3-4 минут
- б) 15-20 минут
- в) 45-60 минут
- г) 30 минут

4. Кровотечение из носа наблюдается при переломах:

- а) скуловой кости и верхней челюсти
- б) нижней челюсти
- в) мыщелкового отростка
- г) венечного отростка

5. Противопоказания к проведению местного обезболивания:

- а) выраженная сердечно-сосудистая недостаточность
- б) аллергическая реакция на местные анестетики
- в) органические заболевания ЦНС
- г) все вышеперечисленные

Эталоны ответов: 1-б, 2-а, 3-б, 4-а, 5-г

Критерии оценки тестового контроля:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Роль внутренних и внешних факторов в возникновении и развитии кариеса.

2. Гигиена зубов и полости рта. Средства и уход. Особенности ухода за полостью рта пациентов с зубочелюстными аномалиями, находящихся на ортодонтическом лечении, имеющих зубные протезы, в послеоперационном периоде.
3. Уход, питание больных с огнестрельными ранами лица.
4. Признаки малигнизации доброкачественных опухолей. Способствующие факторы
5. Методы выявления у детей зубочелюстных аномалий, факторов риска и причинных факторов их развития.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач

Ситуационная задача 1.

Больной 52 лет обратился с жалобами на наличие язвы на нижней губе. Из анамнеза: в течение 25 лет работал каменщиком. Сухость и шелушение красной каймы верхней и нижней губы замечал давно, затем 3 года назад на нижней губе появилась незаживающая трещина, 2 месяца назад трещина изъязвилась, лечение мазями не помогает. Курит. Наследственность не отягощена.

Объективно: на красной кайме нижней губы справа (на 7 часах) язва овальной формы, размером 2x1 см с плотными бугристыми краями, мало болезненна при пальпации, ткани нижней губы по периферии язвы инфильтрированы. В правой поднижнечелюстной области определяется безболезненный, подвижный, плотный лимфатический узел размером 1x2 см.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз, предварительный диагноз основного заболевания.
2. Назначьте дополнительные методы исследования.
3. Какое фоновое заболевание и предрасполагающие факторы способствовало развитию заболевания?

Ответ к задаче 1

1. Предварительный диагноз: рак нижней губы 2 ст. (T₁, N₁, Mo)
2. а) рентгенография костей лицевого скелета: обзорная или ОПГ, б) цитологическое исследование мазков-отпечатков, биопсия.

3. Хроническая трещина верхней губы. Курение, условия работы.

Ситуационная задача 2.

Пациент В., 39 лет. Доставлен в приемное отделение областной больницы с жалобами на тошноту, однократную рвоту, сильную боль в лице, нарушение прикуса и конфигурации лица. Из анамнеза — пострадал в ДТП. Объективно: состояние тяжелое. В сознании, возбужден. Бледен. Дыхание ритмичное, везикулярное, проводится во все отделы. ЧД — 16/мин. Пульс ритмичный, ЧСС — 82/мин., АД — 135/90 мм Hg. Выражен отек верхней губы, пальпация средней зоны лица резко болезненна, имеются гематомы век с обеих сторон, овал лица удлиннен, прикус патологический, открытый — контакт только на молярах; снижена чувствительность кожи в зоне иннервации 2-й ветви тройничного нерва. Слизистая оболочка рта — единичные подслизистые кровоизлияния по верхней переходной складке преддверия.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. План обследования?
3. План лечения?

Ответ к задаче 2

1. Сочетанная травма: закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Перелом верхней челюсти по Ле-Фор II (по средней линии слабости, среднего типа) со смещением.
2. Дообследование: попытка пальпаторно выявить патологическую подвижность и боль при осевой нагрузке; краниография — обзорная и в дополнительных проекциях, по показаниям — компьютерная томография средней зоны лица, черепа; общеклинические лабораторные исследования, консультация нейрохирурга, офтальмолога, оториноларинголога.
3. Контроль нарастающей внутричерепной гематомы с выполнением КТ по показаниям. Лечение: холод местно (1 сутки), одномоментная репозиция и фиксация двучелюстной назубной шиной, иммобилизация теменно-подбородочной пращой. При значительном смещении, интерпозиции мягких тканей, многооскольчатом переломе — открытая репозиция с металлоостеосинтезом. Лечение сочетанных повреждений смежных областей специалистами по профилю. Щадящая диета. Туалет полости рта. Обезболивание. Антибактериальная терапия. Иммунопрофилактика столбняка по показаниям.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Примеры тем рефератов

1. Гигиена полости рта как метод профилактики кариеса зубов и заболеваний пародонта.
2. Лечебно-профилактические зубные пасты. Классификации. Состав, свойства, показания и методики применения противокариозных и противовоспалительных зубных паст.

3. Основные стоматологические заболевания, их влияние на организм ребенка.

Критерии оценки реферата:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 9 семестре – зачёт.

Процедура проведения и оценивания зачёта

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I). Билет состоит из 4 вопросов (II). Критерии сдачи зачета (III):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

ПК - 6: определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотра

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

– контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы.

1. Дайте определения гингивиту и назовите его отличия от пародонтита.
2. Что включает в себя комплекс противокариозных мероприятий у взрослых?
3. Назовите факторы, приводящие к развитию предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта.
4. Клиническая анатомия верхней челюсти. Иннервация, кровообращение.
5. Пародонтит. Классификация, клиника, диагностика, методы лечения.
6. Воспалительные заболевания слюнных желез. Клиника, диагностика, лечение.
7. Классификация огнестрельных травм челюстно-лицевой области.
8. Клиническая анатомия нижней челюсти. Иннервация, кровоснабжение.
9. Этиология, патогенез, классификация одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.
10. Аденофлегмона. Клиника, диагностика, принципы лечения.
11. Перелом нижней челюсти. Клиника, диагностика, первая помощь.
12. Методы обследования стоматологических больных.
13. Одонтогенный гайморит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
14. Сифилис. Проявления в полости рта.
15. Классификация травматических поражений челюстно-лицевой области.
16. Строение зуба. Зубная формула в постоянном и молочном прикусе.
17. Классификация пульпитов. Дифференциальная диагностика. Клиника.
18. Острый одонтогенный остеомиелит. Клиника, дифференциальная диагностика.
19. Огнестрельные переломы нижней челюсти. Клиника, первая помощь.
20. Мышцы ЧЛЮ, поднимающие и опускающие нижнюю челюсть.
21. Показания и противопоказания к операции удаления зуба.
22. Острый герпетический стоматит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
23. Признаки доброкачественных опухолей. Этиология опухолей.
24. Мимические мышцы лица, функция, иннервация.
25. Анестезия в стоматологии. Виды. Классификация местных анестетиков.
26. Классификация заболеваний слюнных желез
27. Уход, питание больных с огнестрельными ранами лица.
28. Строение зуба, ткани зуба.
29. Хронический одонтогенный остеомиелит челюстей. Клиника. Диагностика. Лечение.
30. Ожоги лица. Степени, первая помощь.
31. Диагностика злокачественных опухолей.
32. Общие осложнения при проведении местной анестезии в полости рта.

33. Периостит челюстей. Клиника, диагностика, принципы лечения.
 34. Фурункулы ЧЛЮ. Особенности клиники. Принципы лечения.
 35. Гигиена зубов и полости рта. Средства и уход.
 36. Хронический пульпит. Клиника, первая помощь.
 37. Неврит лицевого нерва. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.
 38. Кандидоз полости рта. Клиника, принципы лечения.
 39. Травма мягких тканей ЧЛЮ. Клиника, первая помощь. Принципы наложения швов.
 40. Кровоснабжение и иннервация ЧЛЮ.
 41. Классификация флегмон ЧЛЮ. Общие принципы лечения воспалительных заболеваний ЧЛЮ.
 42. Эпидемический паротит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
 43. Обследование онкологических больных ЧЛЮ.
 44. Местные осложнения, возникающие во время проведения анестезии.
 45. Пародонтит. Этиология, патогенез. Принципы профилактики.
 46. Невралгия ветвей тройничного нерва. Этиология, диагностика, лечение.
 47. Временная иммобилизация фрагментов переломов нижней челюсти. Показания, виды.
 48. Роль внутренних и внешних факторов в возникновении и развитии кариеса.
 49. Острый герпетический стоматит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
 50. Анестетики в стоматологии. Показания к применению.
 51. Методы диагностики переломов челюстей.
 52. Слюнные железы. Роль слюны в полости рта.
 53. Осложнения, возникающие во время удаления зуба.
 54. Острый гингивит. Клиника, диагностика, лечение.
 55. Послеоперационный, постинфекционный паротит. Клиника, лечение.
 56. Особенности лечения и удаления зубов у детей.
 57. СПИД-маркеры в полости рта.
 58. Слюнокаменная болезнь. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
 59. Осложнения травматических переломов челюстей.
-
60. Кариес зубов, анатомо-физиологические особенности твердых тканей зуба.
 61. Общие осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ.
 62. Гингивит – как маркер общих заболеваний.
 63. Предраковые заболевания слизистой оболочки рта и губ. Этиология.
 64. Понятие обезболивания в стоматологии. Виды обезболивания. Анестетики.
 65. Одонтогенный лимфаденит. Этиология, клиника, лечение.
 66. Грибковые поражения слизистой полости рта, языка.
 67. Перелом верхней челюсти. Клиника, диагностика, принципы лечения.
 68. Этиология кариеса. Средства по уходу за зубами.
 69. Актиномикоз, патогенез, этиология, классификация.
 70. Болезнь Шегрена. Этиология, клиника, принципы лечения.
 71. Общая характеристика, клиническое течение, диагностика огнестрельных ранений челюстно-лицевой области.
 72. Кровоснабжение верхней челюсти и нижней челюсти.
 73. Ретенционные кисты слюнных желез. Клиника, диагностика, лечение.
 74. Лейкоплакия. Этиология, клиника, принципы комплексного лечения.
 75. Общие принципы лечения травм ЧЛЮ.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

– **практическое задание:**

Пациентка К., 52 года. Из анамнеза: 5 дней назад амбулаторно удален 38 зуб по поводу обострения хронического периодонтита, через 3 дня боль в области удаленного зуба усилилась, появилось повышение температуры до 37,9°C. Сегодня почувствовала резкое ухудшение самочувствия, доставлена бригадой скорой медицинской помощи в приемное отделение областной больницы. Жалобы на сильную боль, припухлость в подчелюстной области слева, повышение температуры тела, боль при глотании, затрудненное, болезненное, резко ограниченное открывание рта. Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, кожные покровы бледноваты, дыхание везикулярное, ЧД — 19/мин, пульс ритмичный, ЧСС — 94/мин, АД — 130/70 мм Hg. Умеренный отек в подчелюстной области слева, мягкие ткани в этой области инфильтрированы, инфильтрат муфтообразно охватывает кость, пальпация умеренно болезненна. Открывание рта до 1,5 см, болезненное. Положительный симптом Венсана слева. Per os: лунка удаленного 38 зуба выполнена серым фибриновым сгустком, крыло-челюстная складка слева выбухает медиально, гиперемирована, напряжена. Симптом флюктуации положительный. При пункции парафарингеального пространства в месте флюктуации получен сливкообразный гной. Температура тела 38,6°C. ОАК: гемоглобин — 117 г/л, лейкоциты крови 19×10^9 /л, нейтрофильный сдвиг формулы влево, СОЭ — 17 мм/ч.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
 2. План дообследования?
 3. План лечения?
2. При каких заболеваниях внутренних органов, по Вашему мнению, возникают проявления на слизистой оболочке полости рта?

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

– **ситуационная задача:**

Пациентка 39 лет обратилась с жалобами на необычный вид слизистой оболочки щек, а именно, на появление белесоватых полос, точек. Впервые отметила подобное год назад. Также пациентка предъявляет жалобу на появление образования на нижней губе в течение 4-х дней.

Состоит на учете у гастроэнтеролога. Страдает хроническим гастритом, хроническим колитом.

При осмотре: на нижней губе слева пальпируется жидкостное образование округлой формы до 0,7 см в диаметре, мягкой консистенции, безболезненное. слизистая оболочка над образованием истончена, физиологической окраски. Регионарные лимфоузлы подвижны, не увеличены, безболезненны. В среднем и заднем отделах щек отмечаются участки измененного эпителия белого цвета в виде сетки, кружев, не снимающихся при поскабливании.

Поставьте диагноз. Какова должна быть Ваша тактика в отношении лечения?

Варианты ответа

1. Затрудняюсь ответить
2. Стоматодерматоз. Красный плоский лишай. Лечение будет проводить совместно врач дерматолог со стоматологом

ПК - 8: Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

– контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы.

1. Какова тактика ведения больного с диагнозом: хронический рецидивирующий афтозный стоматит?
2. Что включает в себя комплекс противовоспалительных мероприятий при кровоточивости десен у взрослых?
3. Какие соматические заболевания и лекарственные препараты приводят к развитию сухости полости рта и губ?
4. Иннервация ЧЛЮ.
5. Хронические периодонтиты. Хирургические методы лечения.
6. Туберкулез. Проявление в полости рта. Клиника, диагностика.
7. Методы лечения злокачественных новообразований ЧЛЮ.
8. Образование и развитие зубной бляшки. Её роль в возникновении кариеса.
9. Осложнения при прорезывании третьих нижних моляров: клиника, диагностика, лечение.
10. Лимфадениты ЧЛЮ. Классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.
11. Острая травма зуба: классификация, клиника, диагностика, лечение.
12. Осложнения после удаления зуба. Луночковые боли: клиника, диагностика, профилактика, лечение.
13. Профессиональная гигиена полости рта. Виды зубных отложений.
14. Сиалоденит. Клиника, диагностика, лечение.
15. Принципы хирургической обработки огнестрельной раны мягких тканей ЧЛЮ.
16. Особенности общего обезболивания в стоматологии. Способы и средства для наркоза.
17. Ороантральное сообщение: причины, клиника, диагностика, лечение, исходы.
18. Заболевания ВНЧС: классификация, этиология, клиника, диагностики, дифференциальная диагностика, комплексное лечение.
19. Принципы лечения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.
20. Фтор в профилактике кариеса зубов. Способы его введения в организм.
21. Патологическая и физиологическая стираемость эмали. Лечение, диагностика.
22. Послеоперационный паротит, ложный паротит Герценберга. Клиника, лечение.
23. Врожденные аномалии ЧЛЮ. Этиологические факторы.
24. Методы осмотра челюстно-лицевой области и полости рта пациентов.
25. Нарушение функций слюноотделения (гипо- и гиперсаливация). Причины, клиника, лечение.
26. Альвеолит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
27. Уход за ранеными в челюстно-лицевую область.
28. Строение зубов. Отличие молочных зубов от постоянных.

29. Воспалительные заболевания слюнных желез. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
30. Рожистое воспаление ЧЛЮ.
31. Сочетанные травмы челюстно-лицевой области. Клиника, осложнения.
32. Микрофлора полости рта. Роль в возникновении кариеса.
33. Проявления ВИЧ-инфекции в полости рта.
34. Ранние осложнения огнестрельных ран ЧЛЮ.
35. Признаки малигнизации доброкачественных опухолей. Способствующие факторы.
36. Операция удаления зуба. Правила удаления, инструменты.
37. Комбинированные поражения челюстно-лицевой области. Клиника, лечение. Особенности хирургической обработки ран лица.
38. Тромбофлебит угловой вены лица. Клиника, диагностика, лечение.
39. Средства по уходу за зубами.

40. Флюороз зубов. Этиология, классификация, клиника, диагностика, принципы профилактики.
41. Вывихи и переломы зубов. Клиника, диагностика, лечение.
42. Одонтогенный гайморит. Клиника, диагностика, лечение.

43. Медиастинит. Клиника, диагностика, принципы лечения.
44. Особенности удаления зубов у лиц с сопутствующей патологией.
45. Классификация заболеваний пародонта.
46. Международная классификация злокачественных опухолей (ВОЗ)
47. Переломы верхней челюсти. Классификация. Клиника, лечение.
48. Заживление раны после удаления зуба.

49. Асептика и антисептика при операциях на лице и в полости рта. Профилактика СПИДа и В-гепатита.
50. Перелом скуловой кости и скуловой дуги: клиника, диагностика, лечение.
51. Рак верхней челюсти: этиология клиника, методы диагностики, принципы лечения. Профилактика.
52. Жевательные мышцы ЧЛЮ.

53. Общие принципы лечения одонтогенных воспалительных заболеваний ЧЛЮ.
54. Невралгия тройничного нерва. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
55. Рак языка: этиология клиника, методы диагностики, принципы лечения. Профилактика.
56. Мимические мышцы ЧЛЮ.

57. Периодонт: строение, функции. Классификация периодонтитов.
58. Кровотечение после удаления зуба: причины, способы остановки, профилактика.
59. Классификация болезней языка. Дифференциальная диагностика, принципы лечения.
60. Гистологическое строение и химический состав твердых тканей зуба.
61. Болезни пульпы. Классификация.
62. Реактивно-дистрофические изменения слюнных желез. Клиника, диагностика, лечение.
63. Вывихи нижней челюсти. Клиника, диагностика, лечение.
64. Хроническая очаговая одонтогенная инфекция: патогенез, клиника, диагностика.
65. Средства по уходу за зубами.

66. Общие принципы лечения при абсцессах и флегмонах лица, шеи и их осложнениях.
67. Ранние и поздние осложнения повреждений ЧЛЮ. Классификация, причины, клиника, лечение, профилактика.
68. Патология твердых тканей зубов некариозного происхождения.
69. Методы консервативного и оперативного лечения одонтогенного гайморита.
70. Специфические воспалительные процессы ЧЛЮ. Этиология. Патогенез. Классификация.
71. Сосудистые опухоли челюстно-лицевой области: классификация, клиника, диагностика, лечение.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

– практическое задание:

Пациентка 35 лет поступила с жалобами на появление пузырьков на губах. Считает себя больной 2 дня. В начале заболевания почувствовала зуд, напряжение и жжение на границе кожи и красной каймы. Из анамнеза: отмечает периодичность подобных высыпаний. Общие заболевания: вегетососудистая дистония, аллергия на сульфаниламиды.

При осмотре: красная кайма губ отечна, на границе с кожей на фоне гиперемии определяются группы пузырьков, плотно расположенных друг к другу. Элементы поражения болезненные при пальпации. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. План дообследования?
3. План лечения?

2. При каких соматических заболеваниях, по Вашему мнению, возникает сухость в полости рта?

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

– ситуационная задача:

Пациент Ж., 48 лет. 2 года назад появилось безболезненное уплотнение на коже правой щеки. Образование увеличивалось в размерах, через 3 месяца появились свищи с жидким гноем, периодически заживающие и открывающиеся вновь. Считает себя больным около 2 лет, связывает начало заболевания со случайной бытовой травмой (царапина). Объективно: конфигурация лица не изменена, при пальпации определяется хрящевидной плотности инфильтрат, занимающий часть щечной и подчелюстной области слева до 4 см в диаметре. Имеются 2 точечных свища со скудным отделяемым и рубцовые атрофические втяжения (следы заживших свищей). Per os: полость рта санирована, слизистая щеки слева застойной, синюшной окраски. Подчелюстные лимфатические узлы справа уплотнены, увеличены до 2 см в диаметре, смещаемы, безболезненны.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. Механизм развития заболевания?
3. Дообследование?
4. План лечения?

Варианты ответа

1. Затрудняюсь ответить

2. Диагноз: актиномикоз. Кожно-подкожная форма. Точная диагностика возможна только при установлении возбудителя. В данном случае к забору отделяемого для исследования предъявляются жесткие требования, исключающие лизис возбудителя. Гной для исследования должен быть нативным, температура его не должна быть ниже 37°C. Выявление друз мицелия подтверждает диагноз. В ряде случаев для дифференциальной диагностики с опухолями, туберкулезом кожи, неспецифическими гранулемами проводится гистологическое исследование. Глубокие микозы поддаются не только специфической терапии (актинолизат), как считалось ранее, но и неспецифической противогрибковой терапии (флуконазол). Объяснить торпидность течения и обширность поражения может только теория сенсibilизации макроорганизма. При условии излечения и сохранении косметического или функционального дефекта возможно выполнение пластических и косметических операций