



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	«Амбулаторные хирургические вмешательства»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология
Квалификация	врач-стоматолог
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	Зав. кафедрой
Е.С. Демин	-	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Ассистент кафедры

Рецензент (ы):

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

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Стоматология  
Протокол № 7 от 26.06. 2023 г.

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**

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и/или опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, решение ситуационных задач, темы эссе (рефератов, докладов и др.).

**Примеры заданий в тестовой форме**

**№ 1. Укажите щипцы для удаления корней нижних зубов:**

- A. клювовидные с шипами
- B. клювовидные с несходящимися щечками
- C. клювовидные со сходящимися щечками
- D. изогнутые по плоскости с шипами
- E. S-образные со сходящимися щечками

**Правильный ответ :**

**C. клювовидные со сходящимися щечками**

**№ 2. Инструмент для удаления корней зубов нижней челюсти называется:**

- A. прямые щипцы
- B. иглодержатель
- C. клювовидные щипцы с шипом
- D. клювовидные сходящиеся щипцы
- E. S-образные несходящиеся щипцы

**Правильный ответ :**

**D. клювовидные сходящиеся щипцы**

**№ 3. Щипцы для удаления третьего моляра нижней челюсти называются:**

- A. клювовидные сходящиеся
- B. S-образные щипцы с шипом
- C. горизонтальные коронковые
- D. клювовидные несходящиеся с шипом
- E. штыковидные щипцы со сходящимися щечками шипом справа

**Правильный ответ :**

**C. горизонтальные коронковые**

**Критерии оценки тестового контроля:**

**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. Инструменты, применяемые в хирургической стоматологии. Операция удаления зуба показания и противопоказания. Этапы операции удаления зуба.

2. Методика удаления зубов и корней на нижней челюсти. Инструменты.
3. Методика удаления зубов и корней на верхней челюсти. Инструменты
4. Шовный материал, используемый в хирургической стоматологии. Виды швов. Методика наложения швов.
5. Методика сложного удаления зубов (ретинированные, полуретинированные, дистопированные зубы).

#### **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**

##### **Задача 1**

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Б., 42 года, для выполнения оперативного вмешательства — удаления папилломы слизистой оболочки неба в области зубов 1.1 и 1.2. Для проведения операции врачу предстоит выбрать метод обезболивания.

1. Какой вид местной анестезии следует использовать для обезболивания при планируемом оперативном вмешательстве?
2. Какие существуют варианты выполнения избранной анестезии?
3. Укажите анатомо-топографические ориентиры, необходимые для выполнения избранной анестезии.

##### **Ответ к задаче 1**

1. В данной клинической ситуации следует использовать местную проводниковую резцовую анестезию.
2. Существуют два метода выполнения местной проводниковой резцовой анестезии:
  - 1) внутриротовым доступом; 2) внеротовым доступом.
3. Для осуществления резцовой анестезии необходимо знать следующие анатомо-топографические ориентиры:

- расстояние резцового отверстия от места соприкосновения верхних центральных резцов равно около 1 см, а от альвеолярного края между верхними резцами — 0,8 см;
- резцовое отверстие располагается на пересечении линий, одна из которых проходит по срединному небному шву, а другая соединяет дистальные края обеих верхних клыков;
- резцовое отверстие локализуется за небольшим возвышением слизистой оболочки, именуемым резцовым сосочком.

### **Задача 2**

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка Л., 40 лет, для хирургической санации полости рта (удаления очагов хронической одонтогенной инфекции — зубов 2.7 и 2.8). Для проведения оперативного вмешательства врач выбрал туберальную проводниковую анестезию. Через 10 минут он приступил к операции. Однако пациентка указала на то, что ощущает сильную боль с небной стороны.

1. Какова вероятная причина неэффективности обезболивания?
2. Какой тактики в сложившейся клинической ситуации следует придерживаться стоматологу-хирургу?

### **Ответ к задаче 2**

1. Причина неэффективности обезболивания заключается в том, что зона обезболивания туберальной анестезии включает: первый, второй и третий моляры верхней челюсти заинтересованной стороны; надкостницу; слизистую оболочку альвеолярного отростка в области указанных зубов с вестибулярной стороны; слизистую оболочку и костную ткань задненаружной стенки верхнечелюстной пазухи. Задняя граница зоны обезболивания постоянна. Передняя может варьировать: до середины коронки первого моляра или до середины первого премоляра, что объясняется, во-первых, различной выраженностью анастомозов со средней альвеолярной ветвью, а во-вторых, непостоянством ее отхождения от нижнеглазничного нерва.

2. В сложившейся клинической ситуации следует дополнительно выполнить палатинальную (небную) проводниковую анестезию. При этом необходимо учитывать предельную разовую дозу используемого анестетика. При проведении небной анестезии необходимо определить проекцию большого небного отверстия на слизистую оболочку твердого неба, для чего следует провести две линии: 1) горизонтальную — через середину коронки третьего верхнего моляра; 2) перпендикулярную первой — через середину линии, соединяющей гребень альвеолярного отростка с серединой верхней челюсти (следует помнить, что верхняя челюсть — это парная кость). Точка пересечения двух указанных линий и является проекцией небного отверстия на слизистую оболочку. При широко открытом рте пациента иглу вводят на 1 см кпереди и кнутри от проекции небного отверстия на слизистую оболочку. Иглу продвигают вверх, кзади и несколько кнаружи до соприкосновения с костью. Вводят 0,5 мл анестетика. Анестезия наступает через 3–5 минут.

Зона обезболивания данной анестезии включает: слизистую оболочку твердого неба, альвеолярного отростка с небной стороны от третьего моляра до середины коронки клыка. Иногда зона обезболивания увеличивается до середины бокового резца и переходит на вестибулярную поверхность у третьего моляра. В отдельных наблюдениях граница обезболивания не распространяется кпереди далее, чем уровень второго премоляра.

### **Критерии оценки при решении ситуационных задач:**

#### **Для оценки решения ситуационной задачи:**

- 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. Зубосохраняющие оперативные вмешательства. Цистэктомия. Цистотомия.
2. Резекция верхушки корня, гемисекция, ампутация корня. Корона-радикулярная сепарация.
3. Операция реплантации и имплантации зуба. Показания и противопоказания. Подготовка и этапы операции, осложнения.

### **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 недостаточно 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 5 семестре - зачет.**

### **6 Порядок проведения промежуточной аттестации**

#### **Процедура проведения и оценивания зачета**

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 3 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-8**

способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями

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

1. Инструменты, применяемые в хирургической стоматологии. Операция удаления зуба показания и противопоказания. Этапы операции удаления зуба.
2. Методика удаления зубов и корней на нижней челюсти. Инструменты.
3. Методика удаления зубов и корней на верхней челюсти. Инструменты
4. Шовный материал, используемый в хирургической стоматологии. Виды швов. Методика наложения швов.
5. Методика сложного удаления зубов (ретинированные, полуретинированные, дистопированные зубы).
6. Особенности операции удаления зуба у лиц с сопутствующими заболеваниями.
7. Местные осложнения, возникающие во время операции удаления зуба. Профилактика и устранение осложнений. Осложнения, возникающие после удаления зуба. Ранние и поздние. Альвеолит. Профилактика и методы их устранения.
8. Аугментация лунки удаленного зуба с использованием остеотропных материалов. Мягкотканная аугментация.
9. Закрытие рецессий.
10. Общие осложнения, возникающие во время удаления зубов.
11. Зубосохраняющие оперативные вмешательства. Цистэктомия. Цистотомия.
12. Резекция верхушки корня, гемисекция, ампутация корня. Корона-радикулярная сепарация.
13. Операция реплантации и имплантации зуба. Показания и противопоказания. Подготовка и этапы операции, осложнения.
14. Хирургическая подготовка полости рта к ортопедическому и ортодонтическому лечению. Удаление экзостозов, коррекция альвеолярного отростка, создание доступа к ретинированным зубам.
15. Аппараты, используемые в хирургической стоматологии. Электрокоагулятор, лазерные аппараты (диодные, эрбиевые), ультразвуковые аппараты.
16. Короткая уздечка языка, верхней и нижней губы. Пластика уздечки с применением режущих инструментов и лазерного излучения.
17. Новообразования полости рта - фиброма, папилома, ретенционная киста малой слюнной железы. клиника, диагностика, методика оперативного вмешательства с применением режущих инструментов и лазерного излучения.

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

Для оценивания результатов обучения в виде **умений** используются практические задания: ситуационные задачи с коротким ответом или простым действием; задания по выполнению конкретных действий.

– установить последовательность (описать алгоритм выполнения действия): этапы операции удаления зуба

– удаление зуба 1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8; 2.1; 2.2; 2.3; 2.4; 2.5; 2.6; 2.7; 2.8; 3.1; 3.2; 3.3; 3.4; 3.5; 3.6; 3.7; 3.8; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5; 4.6; 4.7; 4.8;

**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):**

**Ситуационные задачи:**

**Инструкция:** Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы

### **Задача 1**

Пациент С. 34 лет жалуется на постоянную ноющую боль в области верхней челюсти слева. Развитие настоящего заболевания: пять дней назад был удалён разрушенный зуб 2.6. На следующий день после удаления появилась незначительная боль в области удалённого зуба. Боль постепенно нарастала. Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: лунка удаленного зуба 2.6 заполнена организующимся кровяным сгустком. Слизистая оболочка вокруг лунки гиперемирована, пальпация ее с вестибулярной стороны резко болезненна. Определяется выступающий острый край лунки.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные осложнения

### **Задача 2**

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Б., 42 года, для выполнения оперативного вмешательства — удаления папилломы слизистой оболочки неба в области зубов 1.1 и 1.2. Для проведения операции врачу предстоит выбрать метод обезболивания.

**Вопросы:**

1. Какой вид местной анестезии следует использовать для обезболивания при планируемом оперативном вмешательстве?
2. Какие существуют варианты выполнения избранной анестезии?
3. Укажите анатомо-топографические ориентиры, необходимые для выполнения избранной анестезии.

### **Задача 3**



На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка Л., 40 лет, для хирургической санации полости рта (удаления очагов хронической одонтогенной инфекции — зубов 2.7 и 2.8). Для проведения оперативного вмешательства врач выбрал туберальную проводниковую анестезию. Через 10 минут он приступил к операции. Однако пациентка указала на то, что ощущает сильную боль с небной стороны.

**Вопросы:**

1. Какова вероятная причина неэффективности обезболивания?
2. Какой тактики в сложившейся клинической ситуации следует придерживаться стоматологу-хирургу?