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**

Симуляционный курс

(наименование дисциплины)

по направлению подготовки (специальности)

31.05.03 Стоматология

(код, наименование направления подготовки (специальности))

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) 31.05.03 Стоматология, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 9 от «30» апреля 2021 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:**

**УК-1** Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

**ОПК-5** Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач

**ПК-1** Способен провести и интерпретировать результаты опроса пациента и его родственников, клинического обследование полости рта и челюстно-лицевой области для диагностики стоматологических заболеваний и патологических состояний

**ПК-4** Способен провести по показаниям премедикацию, аппликационную, инфильтрационную и проводниковую анестезию при лечении стоматологических заболеваний

**ПК-5** Способен к назначению и проведению лечения стоматологических заболеваний, контролю его эффективности и безопасности у детей и взрослых

**ПК-7** Способен составить индивидуальный план и применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

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 экзамена.

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.

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Тема 1. Осмотр полости рта**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости устный опрос.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости тестирование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**001*. Обследование пациента начинают с применения методов:***

\*\*\*\*Ответ: 4

1) рентгенологических

2) лабораторных

3) термометрических

4) основных

5) цитологических

**002*.К основным методам обследования относятся:***

\*\*\*\*Ответ: 2

1) опрос, рентгенография

2) опрос, осмотр

3) осмотр, ЭОД

4) ЭОД, рентгенография

5) перкуссия, ЭОД

**003*. Опрос пациента начинается с выяснения:***

\*\*\*\*Ответ: 4

1) истории жизни

2) анамнеза заболевания

3) перенесенных заболеваний

4) жалоб

5) аллергоанамнеза

**004*. Слизистая оболочка полости рта в норме:***

\*\*\*\*Ответ: 3

1) бледного цвета, сухая

2) бледно-розового цвета, сухая

3) бледно-розового цвета, равномерно увлажнена

4) ярко-красного цвета, обильно увлажнена

5) гипёремирована, отечна

**005*. Осмотр пациента начинают с:***

\*\*\*\*Ответ: 3

1) заполнения зубной формулы

2) определения прикуса

3) внешнего осмотра

4) осмотра зубных рядов

5) перкуссии зубов

**006*. При обследовании лимфатических узлов применяют метод:***

\*\*\*\*Ответ: 3

1) перкуссии

2) зондирования

3) пальпации

4) рентгенографии

5) аускультации

**007*. При пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов голова паци ента должна быть:***

\*\*\*\*Ответ: 4

1) отклонена назад

2) отклонена влево

3) отклонена вправо

4) наклонена вперед

5) отклонена назад и влево

**008*.Подвижность зубов определяют с помощью инструмента:***

\*\*\*\*Ответ: 3

1) зеркала

2) углового зонда

3) пинцета

4) экскаватора

5) шпателя

**009*. Глубина десневого желобка равна (мм):***

\*\*\*\*Ответ: 1

1) 0,1-0,2

2) 0,5-1

3) 2-3

4) 3-4

5) 4-5

**010*. При внешнем осмотре лица пациента врач отмечает:***

\*\*\*\*Ответ: 2

1) тургор кожи, цвет глаз

2) симметрию лица, носогубные складки, цвет кожи

3) форму носа, цвет глаз

4) пигментные пятна, цвет волос

5) целостность зубного ряда

**011*. При осмотре полости рта зондирование зубов проводят:***

\*\*\*\*Ответ: 1

1) по всем поверхностям

2) в пришеечной области

3) в области контактных поверхностей

4) в фиссурах

5) в области бугров

**Тема 9. Обезболивание в стоматологической практике**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости устный опрос.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости тестирование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**001*. Пучки волокон, идущие в горизонтальном направлении и соединяющие соседние зубы:***

\*\*\*\*Ответ: 1

1) транссептальные

2) свободные волокна десны

3) циркулярные волокна

4) альвеолярные гребешковые волокна

5) косые волокна

**002*. Волокна периодонта, охватывающие шейку зуба:***

\*\*\*\*Ответ: 3

1) транссептальные

2) свободные волокна десны

3) циркулярные волокна

4) альвеолярные гребешковые волокна

5) косые волокна

**003*. Волокна периодонта от вершины альвеолярных гребней к цементу корня:***

\*\*\*\*Ответ: 4

1) транссептальные

2) свободные волокна десны

3) циркулярные волокна

4) альвеолярные гребешковые волокна

5) косые волокна

**004*. Волокна периодонта, идущие под углом к оси зуба:***

\*\*\*\*Ответ: 4

1) свободные волокна десны

2) циркулярные волокна

3) альвеолярные гребешковые волокна

4) косые волокна

5) транссептальные волокна

**005*. Наружное (ближе к лунке) сплетение сосудов состоит из:***

\*\*\*\*Ответ: 3

1) капилляров

2) сосудов среднего калибра

3) крупных, продольно расположенных сосудов

4) капиллярных петель в виде клубочков

**006*. Терминальные веточки кустиковых нервных окончаний обеспечивают регуляцию:***

\*\*\*\*Ответ: 2

1) защитной функции

2) распределения силы жевательного давления

3) сенсорной функции

4) опорно-удерживаюшей функции

5) пластической функции

**007*. Клубочковые окончания обеспечивают регуляцию:***

\*\*\*\*Ответ: 3

1) пластической функции

2) силы жевательного давления

3) сенсорной функции

4) опорно-удерживающей функции

5) защитной функции

**008*. Содержание в периодоите 60% тканевой жидкости без учета большого количества лимфы и крови в его сосудах способствует выполнению функции:***

\*\*\*\*Ответ: 2

1) опорно-удерживающей

2) распределения давления

3) пластической

4) сенсорной

5) защитной

**009*. Преобладающей микрофлорой инфекционного периодонтита являются:***

\*\*\*\*Ответ: 2

1) стафилококки

2) стрептококки

3) вейлонеллы

4) лактобактерии

5) простейшие

**010*. Причиной острой травмы периодонта может быть:***

\*\*\*\*Ответ: 1

1) грубая эндодонтическая обработка канала

2) вредные привычки

3) скученность зубов

4) травматическая окклюзия

5) употребление мягкой пищи

**011*. Чувство «выросшего» зуба связано с:***

\*\*\*\*Ответ: 2

1) разволокнением и частичным разрушением фиброзных коллагеновых волокон

2) скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта

3) гиперемией и отеком десны

4) избыточной нагрузкой на зуб

5) температурным воздействием на зуб

**012*. Дифференциальный диагноз хронического фиброзного периодонтита, кроме других форм периодонтита, проводится:***

\*\*\*\*Ответ: 3

1) с хроническим гранулирующим периодонтитом

2) с хроническим гранулематозным периодонтитом

3) со средним кариесом

4) с кистогранулемой

5) с хроническим фиброзным пульпитом

**013*. Симптом вазопареза определяется при обследовании пациентов с:***

\*\*\*\*Ответ: 2

1) хроническим фиброзным периодонтитом

2) хроническим гранулирующим периодонтитом

3) хроническим гранулематозным периодонтитом

4) острым периодонтитом в фазе интоксикации

5) хроническим гангренозным пульпитом

**014*. Расширение периодонтальной щели в области верхушки корня (рентгенологическая картина) характерно для:***

\*\*\*\*Ответ: 1

1) хронического фиброзного периодонтита

2) хронического гранулематозного периодонтита

3) хронического гранулирующего периодонтита

4) острого периодонтита

5) среднего кариеса

**015*. Очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами в области верхушки корня соответствует рентгенологической картине:***

\*\*\*\*Ответ: 3

1) хронического фиброзного периодонтита

2) хронического гранулематозного периодонтита

3) хронического гранулирующего периодонтита

4) острого периодонтита

5) хронического гангренозного пульпита

**016*. Очаг деструкции костной ткани в области верхушки корня с четкими контурами до 0,5 см соответствует рентгенологической картине:***

\*\*\*\*Ответ: 2

1) хронического фиброзного периодонтита

2) хронического гранулематозного периодонтита

3) хронического гранулирующего периодонтита

4) кистогранулемы

5) хронического гангренозного пульпита

**017*. Для кистогранулемы характерен признак:***

\*\*\*\*Ответ: 2

1) четкие контуры очага деструкции на рентгенограмме до 5 мм

2) отсутствие костной структуры в очаге деструкции

3) расширение периодонтальной щели

4) очаг деструкции с нечеткими контурами

5) сужение периодонтальной щели

**018*. Зрелая гранулема (по Fich) содержит:***

\*\*\*\*Ответ: 3

1) 2 зоны

2) 3 зоны

3) 4 зоны

4) 5 зон

5) 6 зон

**019*. Зона гранулемы, характеризующаяся активностью остобластов и фиброб-ластов:***

\*\*\*\*Ответ: 4

1) зона некроза

2) зона контаминации

3) зона раздражения

4) зона стимуляции

5) зона распада и деминерализации

**020*. Наиболее эффективный метод лечения зубов с труднопроходимыми каналами:***

\*\*\*\*Ответ: 4

1) резорцин-формалиновый метод

2) трансканальный электрофорез йодом

3) трансканальный электрофорез с ферментами

4) депофорез

5) удаление

**Тема 10.** Удаление зуба на верхней и нижней челюсти

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости устный опрос.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости тестирование.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**001*. Слизистая оболочка полости рта состоит из:***

\*\*\*\*Ответ: 3

1) 5 слоев

2) 4 слоев

3) 3 слоев

4) 2 слоев

5) 1 слоя

**002*. Многослойный плоский эпителий слизистой оболочки полости рта в норме ороговевает на:***

\*\*\*\*Ответ: 5

1) мягком небе

2) дне полости рта

3) щеках

4) губах

5) твердом небе

**003*. Сбор анамнеза у стоматологического пациента начинают с:***

\*\*\*\*Ответ: 3

1) анамнеза жизни

2) анамнеза болезни

3) выяснения жалоб

4) осмотра полости рта

5) пальпации лимфатических узлов

**004*. Осмотр стоматологического пациента начинают с:***

\*\*\*\*Ответ: 2

1) осмотра полости рта

2) внешнего осмотра

3) осмотра лимфатических узлов

4) изучения рентгенограммы зубов

5) оценки клинического анализа крови

**005*. Основной метод обследования стоматологического больного:***

\*\*\*\*Ответ: 4

1) рентгенологический

2) цитологический

3) гистологический

4) сбор анамнеза

5) аллергологический

**006*. К первичным элементам поражения относятся:***

\*\*\*\*Ответ: 1

1) пузырь

2) эрозия

3) афта

4) рубец

5) трещина

**007*. К вторичным элементам поражения относятся:***

\*\*\*\*Ответ: 1

1) чешуйка

2) бугорок

3) узелок

4) узел

5) пятно

**008*. Ограниченное изменение цвета слизистой оболочки - это:***

\*\*\*\*Ответ: 5

1) бугорок

2) рубец

3) гнойничок

4) узелок

5) пятно

**009*. К дефектам слизистой оболочки относятся:***

\*\*\*\*Ответ: 5

1) волдырь

2) пятно

3) бугорок

4) узелок

5) афта

**010*. Папула, в переводе с латинского, - это:***

\*\*\*\*Ответ: 2

1) бугорок

2) узелок

3) узел

4) рубец

5) чешуйка

**011*. Линейный дефект слизистой оболочки - это:***

\*\*\*\*Ответ: 4

1) афта

2) язва

3) эрозия

4) трещина

5) чешуйка

**012*. Повреждение слизистой оболочки в пределах эпителия - это:***

\*\*\*\*Ответ: 1

1) эрозия

2) язва

3) чешуйка

4) корка

5) рубец

**013*. Патологические процессы, происходящие в эпителии при образовании клеток Тцанка:***

\*\*\*\*Ответ: 4

1) паракератоз

2) гиперкератоз

3) акантоз

4) акантолиз

5) гранулез

**014*. Симптом Никольского определяется при патологическом процессе в слизистой оболочке рта:***

\*\*\*\*Ответ: 2

1) акантозе

2) акантолизе

3) гиперкератозе

4) паракератозе

5) папилломатозе

**015*. Патологические процессы в эпителии, приводящие к образованию пузырьков при простом герпесе:***

\*\*\*\*Ответ: 2

1) папилломатоз

2) баллонирующая дегенерация

3) акантоз

4) паракератоз

5) гиперкератоз

**016*. Диагностическими клетками при простом герпесе являются:***

\*\*\*\*Ответ: 1

1) гигантские многоядерные клетки

2) акантолитические клетки Тцанка

3) клетки Лангханса

4) многоядерные полиморфные клетки

5) ксантомные клетки

**017*. Диагностическими клетками при вульгарной пузырчатке являются:***

\*\*\*\*Ответ: 2

1) гигантские многоядерные клетки

2) акантолитические клетки Тцанка

3) клетки Лангханса

4) многоядерные полиморфные клетки

5) ксантомные клетки

**018*. Для подтверждения диагноза «вульгарная пузырчатка» используют дополнительный метод исследования:***

\*\*\*\*Ответ: 3

1) аллергологический

2) бактериоскопический

3) цитологический

4) рентгенологический

5) клинический анализ крови

**019*. Для подтверждения диагноза «вторичный сифилис» используют дополнительный метод исследования:***

\*\*\*\*Ответ: 3

1) цитологический

2) рентгенологический

3) серологический

4) клинический анализ крови

5) гистологический

**020*. Для подтверждения диагноза «кандидоз» используют дополнительный метод исследования:***

\*\*\*\*Ответ: 3

1) аллергологический

2) рентгенологический

3) бактериоскопический

4) цитологический

5) серологический

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **Устный опрос, письменный опрос** | Оценкой **«ОТЛИЧНО»** оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой **«ХОРОШО»** оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой **«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»** оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой **«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»** оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **Тестирование** | Оценка **«ОТЛИЧНО»** выставляется при условии 91-100% правильных ответов |
| Оценка **«ХОРОШО»** выставляется при условии 81-90% правильных ответов |
| Оценка **«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»** выставляется при условии 71-80% правильных ответов |
| Оценка**«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»** выставляется при условии 70% и меньше правильных ответов. |
| **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**

 **Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Опрос больных с патологией челюстно-лицевой области (выяснение жалоб, анамнеза заболевания и жизни больного, выяснение сопутствующих заболеваний).
2. Осмотр челюстно-лицевой области (лица, полости рта).
3. Пальпация тканей челюстно-лицевой области.
4. Перкуссия зубов и костей лица.
5. Дополнительные методы исследования и их значение в обследовании больных с патологией челюстно-лицевой области.
6. Понятие «диагноз», виды диагнозов.
7. Роль электроодонтодиагностики для выявления хирургических стоматологических заболеваний.
8. Морфологическая диагностика в хирургической стоматологии.
9. Последовательность заполнения медицинской документации при обследовании стоматологического больного и постановке диагноза.
10. Помещения хирургического отделения (кабинета) стоматологической поликлиники и санитарно-гигиенические требования к ним.
11. Штаты хирургического отделения (кабинета) стоматологических поликлиник разных категорий.
12. Хирургический инструментарий в хирургическом отделении (кабинете) стоматологической поликлиники.
13. Оборудование в хирургическом отделении (кабинете) стоматологической поликлиники.
14. Медикаментозные средства в хирургическом отделении стоматологической поликлиники и правила их хранения.
15. Обязанности стоматолога-хирурга.
16. Обязанности медицинской сестры хирургического отделения (кабинета) стоматологической поликлиники.
17. Обязанности санитарки хирургического отделения (кабинета) стоматологической поликлиники.
18. Медицинская документация в хирургическом отделении (кабинете) стоматологической поликлиники.
19. Показатели работы врача стоматолога-хирурга.
20. Пути распространения инфекции в хирургическом стоматологическом кабинете и челюстно-лицевом стационаре.
21. Методы обработки рук врача стоматолога-хирурга.
22. Методы обработки операционного поля на лице и в полости рта.
23. Методы обработки хирургических стоматологических инструментов: дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация.
24. Хранение стерильных инструментов и материалов в хирургической стоматологической поликлиники.
25. Уборка и дезинфекция помещений хирургического отделения стоматологической поликлиники, обеззараживание воздуха.
26. Методы контроля стерильности инструментов, перевязочного материала, рук врача и операционного поля.
27. Особенности обработки инструментов после приема больных инфицированных ВИЧ-инфекцией и вирусом гепатита.
28. Меры защиты медицинского персонала хирургического стоматологического кабинета от инфицированных.
29. Особенности асептики и антисептики при оказании хирургической стоматологической помощи на дому и в полевых условиях.
30. Медикаментозные средства, обладающие местно-анестезирующим действием. Их физико-химические свойства.
31. Механизм действия местных анестетиков (новокаина, тримекаина, лидокаина, дикаина и др.).
32. Лекарственные формы местных анестетиков, способы применения, разовые дозы. Правила хранения медикаментозных средств для местного обезболивания.
33. Сосудосуживающие средства, применяемые одновременно с местными анестетиками, механизм их действия, высшие разовые дозы, показания к применению.
34. Способы введения местных анестетиков. Аппликационное и инфильтрационное обезболивание в ЧЛО.
35. Проводниковое обезболивание в ЧЛО. Преимущества и недостатки каждого вида обезболивания.
36. Потенцированное местное обезболивание. Показания, противопоказания к его применению.
37. Лекарственные средства, применяемые для потенцированного обезболивающего эффекта местных анестетиков.
38. Особенности проведения местного обезболивания у лиц с сопутствующей общей патологией.
39. Показания для применения карпулированных анестетиков.
40. Особенности инфильтрационной анестезии при удалении зубов на верхней челюсти.
41. Особенности инфильтрационной анестезии при удалении зубов на верхней челюсти.
42. Методика блокирования подглазничного нерва.
43. Методика блокирования носонебного нерва.
44. Методика блокирования большого небного нерва.
45. Методика блокирования верхних задних альвеолярных нервов.
46. Достоинства и недостатки каждого способа анестезии. Показания к применению.
47. Методика блокирования нерва у подбородочного отверстия.
48. Методика блокирования нерва у нижнечелюстного отверстия.
49. Методика блокирования щечного и язычного нервов.
50. Обезболивание нижнего альвеолярного нерва и язычного нервов по Егорову.
51. Методика блокирования нижнечелюстного нерва у овального отверстия.
52. Методика блокирования нижнечелюстного нерва по Берше-Дубову.
53. Методика инфильтрационной анестезии при операциях на нижней челюсти.
54. Блокада нижнечелюстного нерва по Гоу-Гейтсу.
55. Местные осложнения при проведении инфильтрационной анестезии на верхней и нижней челюсти (клиника, диагностика, лечение).
56. Местные осложнения при проведении проводниковой анестезии на верхней челюсти (клиника, диагностика, лечение).
57. Местные осложнения при проведении проводниковой анестезии на нижней челюсти (клиника, диагностика, лечение).
58. Причины, клиника, оказание помощи и предупреждение обморока у больных в хирургическом кабинете стоматологической поликлиники.
59. Причины и клиника лекарственной интоксикации после местной анестезии в челюстно-лицевой области, оказание помощи, профилактика.
60. Причины и клиника аллергической реакции, анафилактического шока у больных после местного обезболивания, оказание помощи, профилактика.
61. Причины, клиника гипертонического криза у больных после местного обезболивания в челюстно-лицевой области, оказание помощи, профилактика.
62. Причины и клиника острого нарушения кровообращения после местного обезболивания, оказание помощи, профилактика.
63. Премедикация при проведении обезболивания в амбулаторных условиях.
64. Особенности общего обезболивания при операциях на лице и в полости рта.
65. Показания к общему обезболиванию в стоматологической поликлинике и стационаре.
66. Лекарственные средства для масочного, эндотрахеального, внутривенного и внутримышечного наркоза.
67. Подготовка больного к общему обезболиванию.
68. Наблюдение за больным после общего обезболивания.
69. Осложнения наркоза.
70. Подготовка больного к операции.
71. Подготовка полости рта больного к операции (санация полости рта).
72. Обработка операционного поля.
73. Послеоперационный уход за стоматологическим больным.
74. Разрезы и методика их проведения при различных патологических процессах в полости рта.
75. Виды швов: узловатый, погружной, косметический, разгружающий.
76. Наложение швов на раны в полости рта.
77. Особенности операций на лице и в полости рта.
78. Показания к удалению зуба.
79. Противопоказания к удалению зуба.
80. Операция удаления зуба, этапы.
81. Обработка раны после удаления зуба.
82. Заживление раны после удаления зуба.
83. Устройство щипцов для удаления отдельных групп зубов и корней зубов на верхней челюсти (признаки угла, изгиба ручек, формы щечек).
84. Устройство элеваторов и долот, применяемых для удаления зубов и корней зубов на верхней челюсти.
85. Положение врача и больного при удалении отдельных групп зубов и корней зубов на верхней челюсти.
86. Методика удаления отдельных групп зубов и корней зубов на верхней челюсти с помощью щипцов.
87. Методика удаления отдельных групп зубов и корней зубов на верхней челюсти с помощью элеватора, долота, бормашины.
88. Устройство щипцов для удаления отдельных групп зубов и корней зубов на нижней челюсти.
89. Устройство элеваторов и долот, применяемых для удаления зубов и корней зубов на нижней челюсти.
90. Положение врача и больного при удалении отдельных групп зубов и корней зубов на нижней челюсти.
91. Методика удаления отдельных групп зубов и корней зубов на нижней челюсти с помощью щипцов.
92. Методика удаления отдельных групп зубов и корней зубов на нижней челюсти с помощью элеватора, долота, бормашины.
93. Показания для проведения атипичного удаления зубов и корней.
94. Методика проведения атипичного удаления на верхней челюсти.
95. Методика проведения атипичного удаления на нижней челюсти.
96. Удаление зубов и корней с помощью долота, элеваторов, бормашины.
97. Ведение послеоперацинной раны у пациентов после сложного удаления зуба или его корня.
98. Удаление элеватором корней зубов после предварительной альвеолотомии.
99. Удаление элеватором корня зуба после предварительной трепанации альвеолярного отростка в проекции верхней трети корня.
100. Оптимизация репаративного остеогенеза после удаления зубов.
101. Подготовка больных с заболеваниями крови (гемофилия, геморрагические диатезы, системные заболевания) к операции удаления зуба.
102. Подготовка больных с иммунодефицитом к удалению зуба.
103. Особенности удаления зубов у больных сахарным диабетом.
104. Удаление зуба у больных с тяжелой сердечно-сосудистой патологией и сочетанной черепно-мозговой травмой.
105. Удаление зуба у онкостоматологических больных, в плане лечения которых предусмотрена дистанционная гамма-терапия.
106. Местные осложнения, возникающие во время удаления зубов.
107. Причины осложнений, возникающих во время удаления зубов.
108. Тактика врача при переломе удаляемого зуба или его корня; перелом или вывих соседнего зуба.
109. Лечение вывиха нижней челюсти.
110. Клиника и тактика врача при переломе нижней челюсти и отрыве бугра верхней челюсти.
111. Клиника и диагностика перфорации верхнечелюстной пазухи.
112. Тактика врача при перфорации и проталкивании корня в верхнечелюстную пазуху.
113. Методика остановки кровотечения из лунки при удалении зуба; возможные причины.
114. Профилактика и оказание помощи при общих осложнениях: обмороке, коллапсе и анафилактическом шоке.
115. Местные осложнения, возникающие после удаления зуба.
116. Причины местных осложнений, возникающих после удаления зуба.
117. Лечение альвеолита и луночковых болей.
118. Неврологические нарушения после удаления зуба. Их лечение и профилактика.
119. Луночковые кровотечения. Причины, лечение, профилактика.
120. Классификация и сравнительная частота воспалительных процессов челюстно-лицевой области.
121. Этиология, патогенез и патологическая анатомия периодонтитов.
122. Острый гнойный периодонтит и обострение хронического периодонтита, клиническая картина и лечение.
123. Хронические периодонтиты, дифференциальная диагностика, хирургическое лечение, показания к сохранению или удалению зуба.
124. Показания к операциям: резекции верхушки корня, ампутации корня зуба, гемисекции.
125. Техника выполнения операций: резекции верхушки корня, ампутации корня зуба, гемисекции.
126. Осложнения при резекции верхушки корня зуба: резекция верхушки корня, гемисекция, ампутация корня.
127. Подготовка зуба к реплантации и техника операции.
128. Иммобилизация пересаженного зуба.
129. Особенности приживления зубов и прогноз.
130. Аутотрансплантация зуба, аллотрансплантация зубов.

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

**Задача 1.** Вы, заведующий хирургическим стоматологическим отделением, инструктируете средний медицинский персонал о приготовлении местно­го анестетика на рабочую смену для трех стоматологических мест.

1. Укажите, какой концентрации анестетики должны быть на стерильном столе?
2. В каком из них должен быть вазоконстриктор?

**Задача 2.** Для оказания помощи к Вам доставлен больной с переломом костей носа со смещением.

1. Какие способы местного обезболивания Вы при этом используете?
2. Какими препаратами?
3. В каком количестве?

**Задача 3.** К Вам пришла пациентка с целью санации и подготовки полости рта к протезированию. Она испытывает выраженное нервно-психическое на­пряжение и находится в состоянии ситуационно-эмоционального стресса перед предстоящим множественным удалением корней и зубов по поводу хронического периодонтита на нижней и верхней челюстях.

1. Какой вид обезболивания Вы используете?
2. Какие препараты Вам потребуются?
3. Какова будет последовательность обезболивания?

**Задача 4.** 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 5.** 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 6.** 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 7.** 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 8.** 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 9.** 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 10.** 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?

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция |  | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий | Инд.УК1.1. Применяет системный подход для разрешения проблемных ситуаций | знать способы самосовершенствования своей деятельности с учетом своих личностных, деловых, коммуникативных качеств | Вопросы 1-130 |
| уметь определять приоритеты личностного и профессионального роста | Задачи 1-10 |
| владеть навыками самодиагностики личностных коммуникативных способностей в деловом взаимодействие | Задачи 1-10 |
| 6 | ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач | Инд.ОПК5.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причины развития заболеваний | знать анатомо-физиологические особенности челюстно-лицевой области | Вопросы 1-130 |
| уметь осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеваниями челюстно-лицевой области | Задачи 1-10 |
| владеть навыками сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеваниями челюстно-лицевой области | Задачи 1-10 |
| 11 | ПК-1 Способен провести и интерпретировать результаты опроса пациента и его родственников, клинического обследование полости рта и челюстно-лицевой области для диагностики стоматологических заболеваний и патологических состояний | Инд.ПК1.3. Интерпретирует результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями | знать этиологию, патогенез, клинические проявления и методы диагностики заболеваний челюстно-лицевой области | Вопросы 1-130 |
| уметь производить осмотр пациента, анализировать и интерпретировать результаты физикального обследования пациента (пальпация, перкуссия и др.) | Задачи 1-10 |
| владеть навыками проведения осмотра пациента, интерпретацией и анализом результатов осмотра и обследования пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области | Задачи 1-10 |
| 13 | ПК-4 Способен провести по показаниям премедикацию, аппликационную, инфильтрационную и проводниковую анестезию при лечении стоматологических заболеваний | Инд.ПК4.2. Применяет различные виды местной анестезии (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) анестезию при лечении пациентов с стоматологическими заболеваниями | знать методику проведения аппликационной, инфильтрационной и проводниковой анестезии | Вопросы 1-130 |
| уметь выполнять аппликационную, инфильтрационную и проводниковую анестезию у пациентов при хирургических вмешательствах в полости рта | Задачи 1-10 |
| владеть навыками проведения местной анестезии при лечении пациентов | Задачи 1-10 |
| 14 | ПК-5 Способен к назначению и проведению лечения стоматологических заболеваний, контролю его эффективности и безопасности у детей и взрослых | Инд.ПК5.1. Разрабатывает план лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи | знать правила назначения, показания и противопоказания к назначению немедикаментозной терапии, лечебного питания, лекарственных препаратов, медицинских изделий при заболеваниях челюстно-лицевой области | Вопросы 1-130 |
| уметь составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями | Задачи 1-10 |
| владеть навыками оценки эффективности и безопасности применения назначенного лечения | Задачи 1-10 |
| 15 | ПК-7 Способен составить индивидуальный план и применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии | Инд.ПК7.2. Определяет показания и направляет пациента на консультацию и лечение к врачам-специалистам для его комплексной реабилитации | знать основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области | Вопросы 1-130 |
| уметь направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультацию к узким специалистам с учетом их общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии | Задачи 1-10 |
| владеть навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике | Задачи 1-10 |

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится в форме тестирования.

**4. Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы.**

Методические рекомендации составлены с использованием следующих нормативных документов:

Положения П 004.03-2020 «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся», утвержденного приказом ректора ОрГМУ №479 от 3.03.2020 г.

Положения П 076.04-2023 «О формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программ бакалавриата, программ специалитета, программ магистратуры», утвержденного приказом ректора ОрГМУ №1410 от 15.06.2023 г.

**4.1. Правила формирования текущего фактического рейтинга (Ртф) обучающегося**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений, обучающихся по дисциплине (модулю) на кафедре стоматологии и челюстно-лицевой хирургии в соответствии с пунктами 6, 8.3, 8.4 положения «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся», а также пунктом 7.9 положения «О формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программ бакалавриата, программ специалитета, программ магистратуры» определен следующий порядок формирования текущего фактического рейтинга обучающегося.

Текущий фактический рейтинг (максимально 5,0 баллов по 5-балльной системе) складывается из среднеарифметической суммы баллов, набранных в результате:

* текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом практическом занятии по дисциплине, который складывается из оценки за устный ответ, тестирование, письменный контроль и практические навыки (максимально 5,0 баллов по 5-балльной системе);
* рубежного контроля успеваемости обучающихся по каждому модулю дисциплины (при наличии) (максимально 5,0 баллов по 5-балльной системе);
* оценки за итоговую работу, представленную в виде защиты истории болезни (максимально 5,0 баллов по 5-балльной системе)
* самостоятельной (внеаудиторной) работы обучающихся (максимально 5,0 баллов по 5-балльной системе)

**4.2. Порядок расчета текущего стандартизированного рейтинга**

4.2.1. При отсутствии пропусков по лекциям и практическим занятиям текущий стандартизированный рейтинг с целью стандартизации значений текущего фактического рейтинга вычисляется по следующей формуле:

**Ртс = (Ртф\*70) / 5**

где,

Ртс **– текущий стандартизированный рейтинг** (**0-70 баллов)**

**Ртф – текущий фактический рейтинг (0-5 баллов)**

4.2.2. При наличии у обучающегося пропусков по лекциям и/или практическим занятиям по неуважительной причине от текущего стандартизированного рейтинга, рассчитанного согласно пункту 4.2.1 вычитывается по 3 балла за каждое пропущенное практическое занятие и по 1 баллу за каждую пропущенную лекцию.

4.2.3. При пропуске лекций/практических занятий по уважительной причине, студенту дается 2 недели на отработку пропуска и по окончании этого срока будет производиться расчет Ртс согласно пункту 4.2.2.

**4.3. Порядок расчета бонусного рейтинга**

Бонусный рейтинг рассчитывается отдельно после подсчета текущего стандартизированного рейтинга и определяется в диапазоне от 0 до 5 баллов.

|  |  |
| --- | --- |
| Вид деятельности | Бонусные баллы |
| Посещение всех занятий и лекций | 2 |
| Участие в олимпиаде:1-е место2-е место3-е местоучастие | 3221 |

**4.4. Порядок расчета зачетного / экзаменационного рейтинга**

4.4.1. Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации

* Промежуточная аттестация проводится в форме зачета / экзамена.
* Зачет проходит в форме тестирования в информационной системе ОрГМУ / по зачетным билетам.
* Экзамен проходит по экзаменационным билетам.
* К промежуточной аттестации допускаются студенты, имеющие значение текущего стандартизированного и бонусного рейтинга 35 баллов и более.
* Зачетный рейтинг обучающегося формируется при проведении промежуточной аттестации (в виде тестирования) и выражается в процентах от 71 до 100 в зависимости от результата тестирования. Результат тестирования менее 71% считается неудовлетворительным и у студента формируется академическая задолженность.

Правила перевода результатов зачетного тестирования по дисциплине в баллы:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **Рз (в баллах)** | **%** | **Рз (в баллах)** | **%** | **Рз (в баллах)** |
| 71 | 15 | 81 | 20 | 91 | 25 |
| 72 | 15,5 | 82 | 20,5 | 92 | 25,5 |
| 73 | 16 | 83 | 21 | 93 | 26 |
| 74 | 16,5 | 84 | 21,5 | 94 | 26,5 |
| 75 | 17 | 85 | 22 | 95 | 27 |
| 76 | 17,5 | 86 | 22,5 | 96 | 27,5 |
| 77 | 18 | 87 | 23 | 97 | 28 |
| 78 | 18,5 | 88 | 23,5 | 98 | 28,5 |
| 79 | 19 | 89 | 24 | 99 | 29 |
| 80 | 19,5 | 90 | 24,5 | 100 | 30 |

* Зачетный / экзаменационный рейтинг обучающегося формируется при проведении промежуточной аттестации (по билетам) и выражается в баллах от 0 до 30.

Правила перевода зачетного рейтинга по дисциплине в пятибалльную систему:

|  |  |
| --- | --- |
| **Зачетный рейтинг по БРС** | **оценка по дисциплине (модулю)** |
| **Экзамен, дифференцированный зачет** | **Зачет** |
| 26-30 баллов | 5 (отлично) | зачтено |
| 21-25 баллов | 4 (хорошо) | зачтено |
| 15-20 баллов | 3 (удовлетворительно) | зачтено |
| Менее 15 баллов | 2 (неудовлетворительно) | не зачтено |

4.4.2. Промежуточная аттестация по дисциплине считается успешно пройденной обучающимся при условии получения им зачетного / экзаменационного рейтинга не менее 15 баллов и текущего стандартизированного рейтинга не менее 35 баллов.

4.4.4. В случае неявки на зачет / экзамен, а также получения обучающимся зачетного / экзаменационного рейтинга менее 15 баллов и (или) текущего стандартизированного рейтинга менее 35 баллов результаты промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) признаются неудовлетворительными и у обучающегося образуется академическая задолженность. Дисциплинарный рейтинг в этом случае не рассчитывается.

**4.5. Порядок расчета дисциплинарного рейтинга обучающегося**

После успешной сдачи промежуточной аттестации производится расчет дисциплинарного рейтинга (Рд) по следующей формуле:

**Рд = Ртс + Б + Рзс/Рэ**

где,

Рд **–** дисциплинарный рейтинг (максимально 105 баллов)

Ртс **– текущий стандартизированный рейтинг (35-70 баллов)**

**Б – бонусные баллы (0-5 баллов)**

Рзс –зачетный стандартизированный рейтинг (15-30 баллов)

Рэ – экзаменационный рейтинг (15-30 баллов)

**Таблица перевода дисциплинарного рейтинга в итоговую оценку по дисциплине**

|  |  |
| --- | --- |
| **Дисциплинарный рейтинг по БРС** | **оценка по дисциплине (модулю)** |
| **Экзамен** | **Зачет** |
| 86 – 105 баллов | 5 (отлично) | зачтено |
| 70 – 85 баллов | 4 (хорошо) | зачтено |
| 50–69 баллов | 3 (удовлетворительно) | зачтено |
| 49 и менее баллов | 2 (неудовлетворительно) | не зачтено |