**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –**

филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования

**«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ**

**МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по УВР

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.В. Черников

«31» августа 2022 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

 **«Хирургия полости рта»**

Для специальности: *31.05.03 Стоматология* (уровень специалитета)

Квалификация выпускника: *врач-стоматолог*

Кафедра: *клинической стоматологии с курсом хирургической стоматологии и ЧЛХ*

Курс – III, IV

Семестр – 5,6,7

Форма обучения - очная

Трудоемкость дисциплины: 6 ЗЕ,(216 часов)

Промежуточная аттестация: зачет – 7 семестр

Пятигорск, 2022

**РАЗРАБОТЧИКИ: Заведуюшийкафедрой клинической стоматологии с курсом хирургической стоматологии и ЧЛХ, д.м.н, профессор Слетов А.А**

**Профессор кафедры клинической стоматологии с курсом хирургической стоматологии и ЧЛХ, д.м.н. Юсупов Р.Д.**

**Доцент кафедры клинической стоматологии с курсом хирургической стоматологии и ЧЛХ, к.м.н., Кленкина Е.И.**

**РЕЦЕНЗЕНТ: профессор кафедры стоматологии общей практики и детской стоматологии ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, д.м.н., доцент Доменюк Д.А.**

**В рамках дисциплины формируются следующие компетенции, подлежащие оценке настоящим ФОС:**

* Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать следующими общепрофессиональными компетенциями (ОПК):
* Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-1);
* Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач (ОПК-5);
* Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач (ОПК-6);
* Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения(ОПК-7);
* Способен использовать основные физико-химические, математические и естественно-научные понятия и методы при решении профессиональных задач (ОПК-8);
* Способен оценивать морфофункциональные состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач(ОПК-9);
* Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента(ОПК-12);
* Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решений задач профессиональной деятельности(ОПК-13).
* Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать профессиональными компетенциями (ПК), соответствующими виду (видам) профессиональной деятельности, на который (которые) ориентирована программа специалитета: профилактическая деятельность:
* Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза путем сбора и анализа жалоб, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований с целью установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (ПК-1);
* Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности(ПК-2);
* Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме(ПК-3);
* Способен разрабатывать, реализовывать и контролировать эффективность индивидуальных реабилитационных программ(ПК-4);
* Способен к проведению и контролю эффективности санитарно-противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения(ПК-6);
* Способен к проведению медицинских экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями(ПК-7);
* Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала(ПК-8);

**ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  | Вопросы для текущей аттестации и к рубежному контролю успеваемости студента  | Проверяемые компетенции  |
| 1  |  Организация отделения хирургической стоматологии. Принципы организации стоматологической хирургической помощи в стоматологической поликлинике. Основные гигиенические требования к помещениям, внешнему виду, одежде стоматологахирурга. Асептика и антисептика в кабинете хирургической стоматологии. Правила стерилизации перевязочного материала, инструментов. Подготовка рук хирурга к операции. Этапы обследования пациента в клинике хирургической стоматологии. Ведение медицинской документации, заполнение истории болезни амбулаторного больного. | ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7,  ПК-1  |
| 2  | Операция удаления зуба. Показания и противопоказания. Этапы операции удаления зуба. Обезболивание. Местные и общие осложнения обезболивания. Особенности обезболивания у лиц с сопутствующимизаболеваниями, пожилого возраста, беременным. Инструментарий основной и дополнительный. Осложнения во время и после операции удаления зуба. Профилактика и устранение осложнений. Этапы заживления лунки после удаления зуба, работы Верлоцкого.  | ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-13 |
| 3  | Болезни прорезывания зубов. Дистопия и ретенция зубов. Затрудненное прорезывание зубов «мудрости». Причины. Работы Львова, Руденко, Магида. Клиника. Показания к хирургическому лечению. Перикоронорит. Осложнения. Методы оперативного вмешательства при дистопии и ретенции зубов.  | ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7,ПК-8 |
| 4  | Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей (периодонтит, периостит, одонтогенный остеомиелит). Этиология, патогенез одонтогенных воспалительных заболеваний*.* Основные пути распространения инфекции, причины обострения хронической одонтогеннойинфекции. Иммуно-биологические особенности тканей челюстно-лицевой области.*Периодонтит.* Острый гнойный периодонтит и. обострение хронического периодонтита. Радикулярная киста. Хронический периодонтит. Классификация, клиническая и рентгенологическая диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургические методы лечения хронического периодонтита: резекция верхушки корня зуба, гемисекция и ампутация, корня реплантация зуба. *Периостит челюстей*. Острый гнойный периостит челюстей. Небный абсцесс. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Патогенетическая связь с периодонтитом и распространение воспалительного процесса в зависимости от расположения корней различных групп зубов. Хронический периостит челюстей. *Одонтогенный остеомиелит челюстей:* Этиология. Теории патогенеза остемиелита (Боброва-Лескера, аллергическая теория Дерижанова, нейро-трофических изменений), роль микрофлоры, иммунологического статуса и анатомических особенностей челюстей. Современные представления о патогенезе остеомиелита челюстей. Острая стадия остеомиелита челюстей. Исход и возможные осложнения. Подострая и хроническая стадии остеомиелита челюстей. Клиническая и рентгенологическая картина различных форм (секвестрирующая, рарефицирующая, гиперпластическая, первично-хроническая), дифференциальная диагностика. Лечение.  | ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-6, ПК-8 |
| 5  | Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи. Хронический одонтогенный синусит: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы оперативного и консервативного лечения. Перфорация и свищ верхнечелюстного синуса. Причины. Профилактика образования свищей, (перфоративного) одонтогенного синусита.  | ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-8 |
| 6  | Лимфаденит лица и шеи.Топографическая анатомия лимфатического аппарата головы и шеи. Острый и хронический лимфадениты. Абсцедирующий лимфаденит. Аденофлегмона.  | ОПК-9, ПК-1, ПК-4, ПК-8 |
| 7  | Абсцессы локализованные в полости рта. Общие клинические признаки и методы лечения. Принципы интенсивной терапии. Клинические проявления абсцессов и флегмон в зависимости от локализации. Принципы топической диагностика. Особенности хирургического лечения: абсцесс челюстно-язычного желобка, подвисочной ямки, крыловиднонижнечелюстного, окологлоточного пространств и языка.  | ОПК-9, ПК-1, ПК-4,ПК-6, ПК-8 |
| 8  | Специфические воспалительные процессы лица и челюстей (актиномикоз, туберкулез, сифилис, ВИЧинфекция). Дифтерия. СПИД. Проявления в челюстно-лицевой области. Диагностика, профилактика распространения. Сифилис. Проявления в полости рта. Диагностика и профилактика.  | ОПК-9, ПК-1, ПК-4,ПК-6, ПК-8 |
| 9  | Фурункул и карбункул лица. Рожистое воспаление. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.  | ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8 |

Примеры типовых контрольных заданий или иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы:

*ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ*

1. Периодонтит - это

1)воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта +

2)заболевание, с распространением воспалительного процесса на надкостницу диффузное воспаление пульпы зуба

3)дистрофическое заболевание, с убылью костной ткани

2. При периостите челюсти припухлость околочелюстных мягких тканей лица формируется за счет инфильтрации

1)абсцесса

2)отека +

3)флегмоны

4) опухоли

3. Преимущественная локализация периостита 1)верхняя челюсть с небной стороны 2)вестибулярная поверхность челюстей +

3)ветвь нижней челюсти нижняя челюсть с язычной стороны

4)ретромолярная область

4. Симптом Венсана возникает при остеомиелите 1)верхней челюсти в области резцов и клыка

2)верхней челюсти в области премоляров и моляров 3)нижней челюсти в области резцов и клыка

4)нижней челюсти в области премоляров и моляров + 5)нижней челюсти в области угла

5. Операция удаления третьего моляра при перикороните проводиться 1)в первое посещение

2)на следующий день

3)после стихания воспалительных явлений+

4)по желанию пациента

5)после завершения курса антибиотикотерапии

6. Средние сроки формирования секвестров на нижней челюсти

1)1-2 неделя

2)3-4 неделя

3)4-5 неделя

4)6-8 неделя +

5)16-20 неделя

7. При операции резекции верхушки корня производят разрез 1)фестончатый крестообразный угловой +

2)трапециевидный +

3)дугообразный +

8.Методы вскрытия поднадкостничного абсцесса на твердом небе 1)линейным разрезом

2)дугообразным разрезом

3)зигзагообразным разрезом

4)двумя параллельными линейными разрезами +

5)иссечение участка слизистой оболочки и надкостницы из стенки гнойника +

9.В хронической стадии остеомиелита

1)нарастают воспалительные явления

2)формируются свищевые ходы +

3)начинается секвестрация

4)происходит отторжение секвестров +

5)формируется двухсторонний болезненный инфильтрат по переходной складке

10.Необходимый инструмент, при удалении нижнего зуба мудрости 1)щипцы, изогнутые по плоскости+

2)S-образные щипцы с шипом справа

3)прямые щипцы

4)клювовидные щипцы, изогнутые по ребру

5)байонетные щипцы

*СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ*

Задача 1

 Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 1.1, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб. Анамнез: нарастающая боль в зубе 1.1 появилась на следующий день после его пломбирования.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0ºС.

При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта не ограничено. Слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции верхушки корня 11 зуба гиперемирована, при пальпации болезненна. В 1.1 зубе пломба, вертикальная перкуссия резко болезненна, подвижность II – степени.

Вопросы:

Какие методы дополнительного обследования необходимо провести?

Какой диагноз можно поставить по приведенным данным?

Какое осложнение может развиться при несвоевременном оказании медицинской помощи?

С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику? Возможные варианты лечения?

Ответы:

1. внутриротовую рентгенографию 11 зуба для определения состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования зуба.

Острый периодонтит или обострение хронического периодонтита 11 зуба. При несвоевременном и неправильном оказании медицинской помощи возможно возникновение периостита.

Острого пульпитом, периоститом, остеомиелитом, нагноением корневой кисты, острым одонтогенным гайморитом.

Консервативное

Задача 2

 Больная В., 17 лет, жалуется на безболезненное образование под кожей в нижнем отделе щеки справа.

Анамнез: Более года периодически во время еды возникала боль в 4.6 зубе. 2 месяца назад под кожей щеки справа появилось безболезненное образование, которое постепенно увеличивалось. Кожа над ним стала красной.

При осмотре: в нижнем отделе щечной области справа в подкожной клетчатке имеется плотный округлой формы, до 2,5см в диаметре малоболезненный инфильтрат. Кожа над ним истончена, имеет синюшно-багровый цвет. Открывание рта свободное. Коронковая часть 4.6 зуба сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет плотный безболезненный тяж.

На рентгенограмме: у верхушки переднего корня 46 зуба определяется очаг разряжения костной ткани, неправильной формы, без чётких границ. Линия периодонта в этом месте не видна. Компактная пластинка альвеолы обнаруживается лишь в средней и верхней трети корня.

Вопросы:

Установите диагноз заболевания.

Проведите обоснование диагноза.

С какими патологическими процессами надо провести дифференциальную диагностику? Определите план лечения.

Прогноз заболевания?

Ответы:

Подкожная одонтогенная гранулёма щёчной области справа. Хронический гранулирующий периодонтит 46 зуба.

На одонтогенную подкожную гранулёму указывает наличие тяжа, идущего от альвеолы зуба с хроническим гранулирующим периодонтитом в ткани щеки.

С хроническим лимфаденитом, актиномикозом, хроническим остеомиелитом нижней челюсти, доброкачественными опухолями: липомой, фибромой, атеромой.

Удаление 46 зуба и рассечение тяжа по переходной складке, с введением в рану йодоформной турунды. Разрез кожи над гранулемой и удаление патологической грануляционной ткани.

5. Прогноз, как правило положительный. Неудовлетворительные результаты являются следствием нарушения техники операции.

В полном объеме материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы, а также методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций, представлены в учебно-методическом комплексе модуля.

Промежуточная аттестация по модулю «Хирургия полости рта» не предусмотрена основной образовательной программой и учебным планом. По окончании изучения дисциплины проводится итоговый контроль, собеседование, тестовый контроль. Для аттестации успеваемости студентов по данному разделу используется балльно-рейтинговая система (модель 2). При этой модели результат работы на каждом практическом занятии оценивается с помощью оценочных средств. Помимо среднего балла учитываются показатели, дающие штрафы и бонусы. Штрафы накладываются за нарушение дисциплины. Бонусы присуждаются за участие в студенческих олимпиадах, волонтерскую деятельность, выполнение работ по просьбе ВУЗа, участие в СНО кафедры, участие в конференциях разного уровня.