

**НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ»**

Одобрено
На заседании Учёного совета «ДМСИ»,
Протокол № 12 от 24 июня 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ
Ректор НОУ ВО «ДМСИ»
профессор М.М.Расулов

« » 20 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ

**МОДУЛЬ
ДЕТСКАЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ**

Специальность	31.05.03 Стоматология
Направленность(специализация)	Стоматология
Форма обучения	очная
Трудоемкость	5 з.е.
Разработано для обучающихся	по специальности 31.05.03

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине одобрен на заседании кафедры профессиональных и стоматологических дисциплин «10» июня 2024 г. Протокол № 5.

Фонд оценочных средств актуализируется (обновляется) ежегодно.

**ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СО-
ОТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

Индикаторы компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:		
	Знать	Уметь	Владеть
ПК-1. Способен к проведению обследования пациента в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания			
ИД-1ПК-1.1Собирает и анализирует результаты обследования пациентов, устанавливает предварительный диагноз	Методику сбора анамнеза и проведения осмотра пациентов. Знать принципы дифференциальной диагностики.	Собирать и анализировать жалобы пациента и данные его анамнеза. Анализировать результаты обследования пациента, устанавливать предварительный диагноз.	Навыками сбора анамнеза. Навыком анализа результатов обследования и постановки предварительного диагноза.
ИД-2 ПК-1.2 Выявляет общие и специфические признаки стоматологических заболеваний	общие и специфические признаки стоматологических заболеваний	Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний	Выявлением общих и специфических признаков стоматологических заболеваний
ИД-3 ПК-1.3 Осуществляет диагностику кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта, слизистой рта, дефектов зубных рядов, полного отсутствия зубов, зубочелюстных деформаций и аномалий зубов и челюстей	диагностику кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта, слизистой рта, дефектов зубных рядов, полного отсутствия зубов, зубочелюстных деформаций и аномалий зубов и челюстей	Осуществлять диагностику кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта, слизистой рта, дефектов зубных рядов, полного отсутствия зубов, зубочелюстных деформаций и аномалий зубов и челюстей	Осуществлением диагностики кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта, слизистой рта, дефектов зубных рядов, полного отсутствия зубов, зубочелюстных деформаций и аномалий зубов и челюстей
ИД-4 ПК-1.4 Выявляет факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния).	факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния)	Выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния)	Выявлением факторов риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния)
ПК-2. Способен ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями			
ИД-6 ПК -2.6 Применяет различные методики местной анестезии/обезболивания челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии и определяет показания	Различные методики местной анестезии/обезболивания челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии и определяет показания к общей анестезии	Применять различные методики местной анестезии/обезболивания челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии и определяет показания к общей анестезии	Различными методиками местной анестезии/обезболивания челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии и определяет показания к общей анестезии

зания к общей анестезии.			
ИД-7 ПК -2.7 Оказывает хирургическую помощь в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытия поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей.	Методы хирургической помощи в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытия поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей	Оказывает хирургическую помощь в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытия поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей	Оказанием хирургической помощи в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытия поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО РАЗДЕЛАМ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Код формируемой компетенции
1. Обезболивание и реанимация в детской хирургической стоматологии.	ИД-6 ПК-2.6
2. Удаление зубов у детей.	ИД-7 ПК-2.7
3. Клиника и лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей.	ИД-6 ПК-2.6 ИД-7 ПК-2.7
4. Заболевания слюнных желез у детей воспалительного генеза	ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2 ИД-3 ПК-1.3, ИД-4 ПК-1.4 ИД-6 ПК-2.6, ИД-7 ПК-2.7
5. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава у детей	ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2 ИД-3 ПК-1.3, ИД-4 ПК-1.4 ИД-6 ПК-2.6, ИД-7 ПК-2.7
6. Травма мягких тканей лица, органов, слизистой оболочки рта, зубов, челюстей	ИД-1 ПК-1.1 ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3 ИД-4 ПК-1.4 ИД-6 ПК-2.6, ИД-7 ПК-2.7
7. Опухоли и опухолеподобные процессы мягких тканей лица, органов и слизистой оболочки рта	ИД-1 ПК-1.1 ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3 ИД-4 ПК-1.4, ИД-6 ПК-2.6 ИД-7 ПК-2.7
8. Опухоли и опухолеподобные процессы костей лица у детей.	ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2 ИД-3 ПК-1.3 ИД-4 ПК-1.4 ИД-6 ПК-2.6, ИД-7 ПК-2.7
9. Врожденные и наследственные заболевания лица и шеи, челюстных и лицевых костей, слизистой оболочки рта	ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2 ИД-3 ПК-1.3, ИД-4 ПК-1.4 ИД-6 ПК-2.6, ИД-7 ПК-2.7
10. Итоговое занятие.	ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2 ИД-3 ПК-1.3, ИД-4 ПК-1.4 ИД-6 ПК-2.6 ИД-7 ПК-2.7

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов на практических занятиях, написания рефератов, выполнения практических заданий.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
-----------------------	---------------------------------	------------------

Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Высокий уровень
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче	Минимальный уровень
	Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.	Минимальный уровень
	Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы	Базовый уровень
	Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Высокий уровень

Оценочные материалы для проведения текущего контроля

Вопросы для устного опроса

1. Показания и противопоказания к выбору методов общего и местного обезболивания в условиях поликлиники.
2. Особенности динамики развития одонтогенных воспалительных процессов в детском возрасте.
3. Воспалительные процессы мягких тканей лица у детей.
4. Периостит челюстных костей.
5. Острый одонтогенный остеомиелит челюстных костей у детей.
6. Одонтогенные воспалительные кисты у детей. Возможные осложнения
7. Воспалительные заболевания слюнных желез.

8. Детский травматизм. Травма мягких тканей лица и органов рта у детей.
9. Острая травма зуба.
10. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава у детей.
11. Врождённые пороки развития лица.
12. Показания и противопоказания к выбору методов общего и местного обезболивания в условиях поликлиники.
13. Особенности динамики развития одонтогенных воспалительных процессов в детском возрасте.
14. Периостит челюстных костей.
15. Острый одонтогенный остеомиелит челюстных костей у детей.
16. Одонтогенные воспалительные кисты у детей. Возможные осложнения
17. Воспалительные заболевания слюнных желез.
18. Детский травматизм. Травма мягких тканей лица и органов рта у детей.
19. Острая травма зуба.
20. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава у детей.
21. Функционально-дистензионные заболевания височно-нижнечелюстного сустава у детей и подростков.
22. Врождённые пороки развития лица.

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленный вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются не точности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Тематика рефератов

1. Особенности выбора метода и средства для местного обезболивания у детей при выполнении амбулаторных вмешательств в полости рта. Виды вмешательств. Осложнения.
2. Показания к применению общего обезболивания у детей при оказании медицинской помощи в условиях амбулаторного приёма. Противопоказания. Подготовка пациента к наркозу.
3. Острый одонтогенный остеомиелит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Современная антибактериальная терапия.
4. Хронический одонтогенный остеомиелит. Этиология. Патогенез. Клинико-рентгенологические формы. Особенности лечения. Профилактика. Реабилитация.
5. Перелом переднего отдела альвеолярного отростка верхней и нижней челюсти. Клиническая картина. Диагностика, лечение, прогноз.
6. Перелом нижней челюсти у детей. Виды, локализация, клинические проявления. Первая медицинская помощь. Лечение. Особенности шинирования.
7. Сочетанная черепно-челюстно-лицевая травма. Особенности течения челюстно-лицевых травм у детей. Оказание помощи на догоспитальном этапе и в специализированных учреждениях.
8. Вторичный деформирующий остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава. Причины. Клиника. Методы обследования. Планирование комплексного лечения и реабилитации детей с данной патологией.
9. Применение компрессионно-дистракционного остеогенеза у детей.
10. Юношеская дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
11. Врождённые расщелины верхней губы, альвеолярного отростка, твёрдого и мягкого нёба. Этапы комплексной реабилитации детей в условиях центров диспансеризации.
12. Современные методы диагностики мягкотканых новообразований (гемангиомы, лимфангиомы) в челюстно-лицевой области у детей.

Критерии оценивания выполнения реферата

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

Типовые тесты по дисциплине

1. К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) торусальная
- 2) мандибулярная
- 3) туберальная
- 4) у ментального отверстия
- 5) по Берше-Дубову

2. ДЛЯ ОДНОВРЕМЕННОГО ВЫКЛЮЧЕНИЯ НИЖНЕЛУНОЧКОВОГО И ЯЗЫЧНОГО НЕРВОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) у ментального отверстия
- 2) мандибулярная
- 3) у большого небного отверстия
- 4) туберальная
- 5) у резцового отверстия

3. ДЛЯ ОДНОВРЕМЕННОГО ВЫКЛЮЧЕНИЯ НИЖНЕЛУНОЧКОВОГО, ЩЕЧНОГО И ЯЗЫЧНОГО НЕРВОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) у большого небного отверстия
- 2) мандибулярная
- 3) туберальная
- 4) торусальная
- 5) инфраорбитальная

4. К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) инфраорбитальная
- 2) торусальная
- 3) туберальная
- 4) у большого небного отверстия
- 5) инфраорбитальная

5. ПРИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВЫКЛЮЧАЮТСЯ НЕРВЫ

- 1) щечный
- 2) щечный и нижний луночковый
- 3) нижний луночковый и язычный
- 4) язычный и щечный
- 5) щечный, язычный и нижний луночковый

6. ПРИ ТОРУСАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВЫКЛЮЧАЮТСЯ НЕРВЫ

- 1) язычный
- 2) язычный и щечный
- 3) щечный и нижний луночковый
- 4) нижний луночковый и язычный
- 5) язычный, нижний луночковый и щечный

7. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) туберальная
- 2) инфраорбитальная
- 3) инфильтрационная
- 4) внутрикостная
- 5) у резцового отверстия

8. АДРЕНАЛИН В РАСТВОР АНЕСТЕТИКА НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДОБАВЛЯТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ ДЕТЯМ ДО

- 1) трех лет
- 2) пяти лет
- 3) шести лет
- 4) семи лет
- 5) десяти лет

9. ОТМЕТЬТЕ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ

- 1) увеличение проницаемости клеточных мембран для ионов кальция и увеличение потенциала действия
- 2) снижение проницаемости клеточных мембран для ионов натрия, сопровождающееся мембраностабилизирующим эффектом
- 3) угнетение проведения болевых импульсов на уровне задних рогов спинного мозга
- 4) угнетение проведения болевых импульсов на уровне таламуса
- 5) снижение проницаемости клеточных мембран для ионов калия

10. ТОЧКА ПРИЛОЖЕНИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ

- 1) кора головного мозга
- 2) таламус
- 3) лимбическая система
- 4) чувствительные нервные окончания и проводники
- 5) задние рога спинного мозга

11. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, ОБЛАДАЮЩИЙ СОСУДОСУЖИВАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ

- 1) мепивакаин
- 2) лидокаин.
- 3) артикаин
- 4) анестезин (бензокаин)
- 5) прокаин (новокаин)

12. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ

- 1) мепивакаин
- 2) лидокаин.
- 3) артикаин
- 4) бупивакаин
- 5) прокаин (новокаин)

13. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, КОТОРЫЙ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЬШЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ И НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ У ДЕТЕЙ

- 1) мепивакаин
- 2) лидокаин.
- 3) артикаин
- 4) бупивакаин
- 5) прокаин (новокаин)

14. ПРЕПАРАТ, ДЕЙСТВИЕ КОТОРОГО НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ ПОЛОСТИ РТА

- 1) мепивакаин
- 2) лидокаин.
- 3) артикаин
- 4) бупивакаин
- 5) прокаин (новокаин)

15. В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ ПОД НАРКОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рахит
- 2) декомпенсированный порок сердца
- 3) бронхиальная астма
- 4) гастрит
- 5) хронический тонзиллит

Критерии оценивания образовательных достижений для тестовых заданий

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

Вопросы для подготовки к экзамену

1. Анатомо-физиологические особенности детского организма.
2. Показания и противопоказания к удалению временных и постоянных зубов у детей и подростков.
3. Этиология одонтогенных гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области у детей.
4. Классификация лимфаденитов по этиологии и течению.
5. Онкологическая настороженность детского стоматолога
6. Показания к госпитализации больных с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.
7. Классификация кист челюстей.
8. Патогенез одонтогенных кист воспалительного и невоспалительного происхождения.
9. Клиническая картина радикулярной и фолликулярной кист челюсти
10. Дифференциальная диагностика кист
11. Классификация заболеваний слюнных желез у детей
12. Острый паротит новорожденного. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
13. Острый эпидемический паротит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
14. Острый неспецифический сиаденит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
15. Хронический паренхиматозный паротит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
16. Хронический интерстициальный сиаденит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
17. Слюннокаменная болезнь. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
18. Родовая травма челюстно-лицевой области.
19. Классификация травм постоянных зубов у детей.
20. Клиническая характеристика ушиба, подвывиха и вывиха зуба. Лечение
21. Сверхкомплектные зубы. Клиническая картина, показания к хирургическому лечению
22. Ретенированные зубы. Клиническая картина, показания к хирургическому лечению
23. Местные и общие факторы, приводящие к задержке прорезывания зубов
24. Эмбриональное развитие лица и челюстей. Возможные причины нарушения эмбрионального развития лица и челюстей. Эндогенные и экзогенные факторы риска
25. Анатомические и функциональные нарушения при врожденных пороках развития лица, расщелины верхней губы и неба.
26. Классификация врожденных пороков развития лица, расщелины верхней губы и неба
27. Клиническая картина, диагностика и лечение дермоидных кист
28. Короткая уздечка языка. Клиника, хирургическое лечение
29. Короткая уздечка верхней губы. Клиника, хирургическое лечение
30. Мелкое преддверие рта. Клиника, хирургическое лечение
31. Обморок. Клиническая картина, диагностика, оказание первой помощи.
32. Коллапс. Клиническая картина, диагностика, оказание первой помощи.
33. Крапивница. Клиническая картина, диагностика, оказание первой помощи.
34. Отек Квинке. Клиническая картина, диагностика, оказание первой помощи.
35. Анафилактический шок. Клиническая картина, диагностика, оказание первой помощи.
36. Токсический шок. Клиническая картина, диагностика, оказание первой помощи.
37. Терминальные состояния
38. Классификация, этиология, патогенез заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.
39. Клиника рентгенологического обследования больных
40. Первично-костные повреждения и заболевания височно-нижнечелюстного сустава.
41. Остеоартрит, остеоартроз, костный анкилоз, неоартроз.

42. Вторичный деформирующий остеоартроз. Причины развития. Клиника, диагностика. Комплексное лечение.
43. Этиология и патогенез функциональных заболеваний ВНЧС у подростков. Юношеская дисфункция ВНЧС. Клиника, диагностика и лечение.
44. Воспалительно-дегенеративные заболевания ВНЧС. Клиника, диагностика и лечение.
45. Вывихи ВНЧС у детей и подростков. Классификация, клиника, диагностика и лечение.
46. Особенности распознавания и тактика хирургического лечения новообразований у детей.
47. Клиническая картина, диагностика и лечение сосудистых образований - гемангиома, лимфангиома.
48. Клиническая картина, диагностика и лечение фибромы, папилломы.
49. Клиническая картина, диагностика и лечение одонтогенных и неодонтогенных кист челюстей.
50. Клиническая картина, диагностика и лечение одонтогенных опухолей челюстей.
51. Клиническая картина, диагностика и лечение злокачественных опухолей мягких тканей, органов полости рта и челюстных костей.
52. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение острого серозного лимфаденита.
53. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение острого гнойного лимфаденита.
54. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение хронического лимфаденита.
55. Клиника, диагностика и лечение аденофлегмона челюстно-лицевой области.
56. Клиника, диагностика и лечение абсцессов челюстно-лицевой области.
57. Клиника, диагностика и лечение флегмон челюстно-лицевой области.
58. Этиология, патогенез, клиническая картина острого серозного периостита. Диагностика, лечение.
59. Клиническая картина острого гнойного периостита. Диагностика, лечение.
60. Клиническая картина хронического периостита. Диагностика, лечение.
61. Этиология, патогенез, клиническая картина острого одонтогенного остеомиелита. Диагностика, лечение.
62. Этиология, патогенез, клиническая картина острого гематогенного остеомиелита. Диагностика, схема обследования больного, лечение.
63. Клиническая картина хронического остеомиелита у детей. Диагностика, лечение.
64. Клиническая картина травматического остеомиелита. Формы заболевания. Лечение.
65. Виды местного обезболивания, особенности его проведения у детей.
66. Показания и противопоказания к общему и местному обезболиванию при проведении амбулаторных хирургических стоматологических вмешательств у детей.
67. Определение понятия премедикация. Цель и задачи премедикации.
68. Схемы премедикации перед стоматологическим вмешательством у детей разных возрастных групп (3-6 лет; 6-15 лет).
69. Осложнения местного характера при проведении местной анестезии.
70. Особенности операции удаления молочных и постоянных зубов у детей при острых воспалительных процессах.
71. Удаление зубов по ортодонтическим показаниям.
72. Осложнения во время и после операции удаления зубов у детей.
73. Предупреждение и лечение осложнений при удалении зубов.
74. Операция цистотомия и цистэктомия: техника выполнения, показания.
75. Ведение послеоперационного периода у больных, прооперированных по поводу кисты.
76. Перелом зуба. Лечение.
77. Этапы реплантации зуба.
78. Ушибы и переломы костей лица у детей.
79. Переломы по типу «зеленой ветки», поднадкостничные переломы.
80. Методы фиксации костных отломков челюстных костей в детском возрасте.
81. Сроки заживления переломов.

82. Осложнения, развивающиеся у детей после различного вида травм челюстных и лицевых костей.
83. Тактика врача-стоматолога при наличии сверхкомплектных и ретенированных зубов у детей.
84. Принципы комплексного лечения.
85. Операция при деформациях губы и носа после хейлопластики.
86. Показания к хирургическому лечению вторичных деформаций челюстей у больных с расщелинами неба.
87. Обезболивание при операциях.
88. Показания и противопоказания к применению лучевой терапии в зависимости от возраста ребенка и вида опухоли
89. Медико-генетическое консультирование больных и их родственников как метод профилактики врожденных пороков развития.
90. Диспансеризация детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба.
91. Специалисты, осуществляющие диспансерное наблюдение, лечение, реабилитацию больных челюстно-лицевой области и шеи.
92. Ведение больного после операции.

Шкала оценки для экзамена по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	– полно раскрыто содержание материала; – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; – точно используется терминология; – показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; – допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
Хорошо	– вопросы излагаются систематизировано и последовательно; – продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; – продемонстрировано усвоение основной литературы. – ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетворительно	– неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; – усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам; – имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, исполь-

	зовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; – при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение основной литературы.
Неудовлетворительно	– не раскрыто основное содержание учебного материала; – обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; – допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов - не сформированы компетенции, умения и навыки, - отказ от ответа или отсутствие ответа

Ситуационные задачи

Задача 1.

Ребёнок В., 6 лет.

Со слов мамы ребёнок родился в срок. Вес при рождении 3300 г. На фотографии представлен верхний отдел собственно полости рта.



Вопросы и задания:

Опишите st. localis (см. рис.).

Поставьте диагноз.

Укажите возможные причины данной патологии и время их воздействия.

Перечислите функциональные нарушения при этой патологии.

Составьте план комплексного лечения и реабилитации ребёнка.

Ответы

1. Имеет место щелевидный дефект мягкого и частично твёрдого нёба, хронические гипертрофические разрастания слизистой оболочки носоглотки грибовидной формы. Ширина расщелины по линии А 1,8 – 2 см, фрагменты мягкого нёба укорочены.
2. Врождённая неполная расщелина твёрдого и мягкого нёба.
3. Данный врождённый порок развития челюстно-лицевой области сформировался в период с 7 по 12 неделю беременности (первый триместр). Причиной формирования врождённой патологии могут быть либо наследственные факторы, либо неблагоприятное воздействие факторов внешней среды (тератогенных).
4. Нарушены функции сосания, глотания, внешнего дыхания, речи.
5. Уранопластика в 4 - 6 лет, с 3х-летнего возраста занятия с логопедом и ортодонтическое лечение в до - и послеоперационном периоде.

Задача 2.

Юноша Д., 16 лет.

Жалобы на боль в области нижней челюсти с двух сторон, кровотечение из полости рта, невозможность плотного смыкания зубных рядов.

Из анамнеза: около получаса назад в драке получил удар кулаком в область нижней челюсти справа.

Сознания не терял.



Вопросы и задания:

1. Опишите рентгенограмму
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Укажите, какие дополнительные диагностические мероприятия необходимы для уточнения диагноза. Укажите возможные результаты дополнительного обследования.
4. Поставьте заключительный диагноз.
5. Составьте несколько вариантов лечения.

Ответы

- На ортопантограмме определяются две линии перелома тела нижней челюсти, проходящие на уровне зачатков зубов 38 и 48.
- Диагноз: Двухсторонний перелом тела нижней челюсти в области зачатков зубов 38, 48. Сотрясение головного мозга?
- Осмотр лица с целью выявления асимметрии нижнего отдела лица, внешних повреждений кожи лица, гематомы в области удара. При пальпации выявить ступеньки по краю тела челюсти. Проверить симптомы сдавления: в области углов вертикально вверх, к средней линии, и в области подбородка при полуоткрытом рте. Определить наличие ограничения открывания рта. Определить возможность осуществлять вертикальные и боковые движения нижней челюсти, пальпаторно определить движения суставных головок с целью выявления повреждения мыщелковых отростков. Провести осмотр слизистой оболочки полости рта, исключить ушибы и рваные раны в области слизистой оболочки полости рта. Определить соотношение зубов, плотность смыкания зубов. Осмотреть органы полости рта (язык), дно полости рта. Для исключения переломов в области мыщелковых отростков и ветвей нижней челюсти необходимо провести дополнительное рентгенологическое исследование - рентгенограммы костей лицевого черепа в прямой и обеих боковых проекциях, томограммы ВНЧС. Осмотр невропатолога.
- Двухсторонний открытый перелом тела нижней челюсти в области зачатков зубов 38, 48.
- Лечение можно проводить двумя вариантами. Если соотношение зубов не нарушено, то есть перелом без смещения, под обезболиванием накладывается шина Тигерштедта на верхнюю и нижнюю челюсти и проводится межчелюстная иммобилизация на 30 дней. При смещении фрагментов репозицию целесообразно проводить хирургическим методом. В стационаре под наркозом внутриротовым доступом (с предварительно наложенными шинами на верхнюю и нижнюю челюсти) проводят репозицию фрагментов по линии перелома. Сопоставленные фрагменты под визуальным контролем фиксируют при помощи титановых мини-пластин и саморезов. Рана ушивается. На 2-е сутки проводится иммобилизация челюстей.

Критерии оценивания решения ситуационной задачи:

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения ситуационной задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное решение ситуационной задачи.
	«4» (хорошо) – в целом ситуационная задача решена, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при решении ситуационной задачи.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, ситуационная задача не решена или решена не верно.