

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ПРИДНЕСТРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМ. Т.Г. ШЕВЧЕНКО»

МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ  
КАФЕДРА СТОМАТОЛОГИИ

«УТВЕРЖДАЮ»

И. о. заведующий кафедрой,

Гимиш И.В.

«23» \_\_\_\_\_ 2021 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

**«ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА»**

Направление подготовки:  
3.31.05.03 «Стоматология» (уровень специалитета)

Врач-стоматолог

Форма обучения:  
ОЧНАЯ

Разработал:  
ассистент: Гимиш И.В.

Подпись \_\_\_\_\_

г. Тирасполь, 2021 г.

**Паспорт фонда оценочных средств по учебной дисциплине:  
«Хирургия полости рта»**

**1. В результате освоения дисциплины студент должен:**

**1.1. знать:**

- принципы организации отделения хирургической стоматологии;
- методы диагностики, используемых при обследовании больных с различными воспалительными процессами, локализованными в полости рта;
- этапы и методику операции удаления зубов и корней на нижней челюсти; удаления зубов и корней на верхней челюсти; инструментарий;
- осложнения, возникающие во время операции удаления зуба; ранние и поздние.
- этиологию, патогенез, патологическую анатомию, клинику, диагностику, лечение острого и хронического периодонтита;
- болезни прорезывания зубов; затрудненное прорезывание третьего нижнего моляра.
- классификацию, этиологию, патогенез проявлений ВИЧ-инфекции в челюстно-лицевой области; специфические воспалительные процессы области лица, шеи и челюстей; актиномикоз.
- хирургические методы лечения хронических периодонтитов: резекцию верхушки корня зуба, гемисекцию; ампутацию корня, реплантацию и трансплантацию зуба;
- топографическую анатомию лимфатического аппарата челюстно-лицевой области.
- патологоанатомическую картину острого серозного и гнойного воспаления верхнечелюстной пазухи;
- клинику, этиологию, диагностику, лечение болезней прорезывания зубов;
- заболевания ВНЧС у взрослых; острый, хронический артрит, артроз ВНЧС; понятие синдрома болевой дисфункции ВНЧС;
- этиологию, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, лечение переломов нижней челюсти; переломы костей средней зоны лица;
- осложнения неогнестрельных переломов костей лица.
- осложнения одонтогенных воспалительных заболеваний; медиастинит, одонтогенный сепсис; флебиты и тромбозы, синустромбоз, менингит;
- патологоанатомическую картину острого серозного и гнойного воспаления верхнечелюстной пазухи;
- хирургическое лечение больных с различными воспалительными процессами в амбулаторно-поликлинических условиях.

**1.2. уметь:**

- проводить методы диагностики, используемых при обследовании больных с различными воспалительными процессами, локализованными в полости рта;
- осуществлять этапы и методику операции удаления зубов и корней на нижней челюсти; удаления зубов и корней на верхней челюсти; инструментарий.
- предотвращать местные осложнения, возникающие во время операции удаления зуба;
- планировать лечение острого и хронического периодонтита.

- выполнять хирургические методы лечения хронических периодонтитов: резекцию верхушки корня зуба, гемисекцию; ампутацию корня.
- проводить дифференциальную диагностику острого периодонтита, острого периостита, острого одонтогенного остеомиелита челюстей.
- предотвращать осложнения одонтогенных воспалительных заболеваний; Медиастинит, одонтогенный сепсис; Флебиты и тромбофлебиты, синустромбоз, менингит.
- осуществлять практические навыки, необходимые для лечения воспалительных процессов, локализованных в полости рта;
- планировать хирургическое лечение больных с различными воспалительными процессами в амбулаторно-поликлинических условиях.

### **1.3. владеть:**

- принципами организации отделения хирургической стоматологии;
- методами диагностики, используемых при обследовании больных с различными воспалительными процессами, локализованными в полости рта;
- этапами и методиками операции удаления зубов и корней на нижней челюсти; удаления зубов и корней на верхней челюсти;
- знаниями местных осложнений, возникающих во время операции удаления зуба; ранние и поздние.
- знаниями этиологии, патогенеза, патологической анатомии, клиники, диагностики, лечение острого и хронического периодонтита.
- знаниями болезней прорезывания зубов; Затрудненного прорезывания третьего нижнего моляра.
- принципами классификации, этиологии, патогенеза проявлений ВИЧ инфекции в челюстно-лицевой области; Специфических воспалительных процессов области лица, шеи и челюстей; актиномикоза.
- хирургическими методами лечения хронических периодонтитов: резекция верхушки корня зуба, гемисекция; Ампутация корня, реплантация и трансплантация зуба.
- знаниями топографической анатомии лимфатического аппарата челюстно-лицевой области.
- навыками дифференциальной диагностики острого периодонтита, острого периостита, острого одонтогенного остеомиелита челюстей.
- знаниями клиники, этиологии, диагностики, лечения болезней прорезывания зубов.
- знаниями заболеваний ВНЧС у взрослых; острый, хронический артрит, артроз ВНЧС; понятие синдрома болевой дисфункции ВНЧС.
- осложнениями неогнестрельных переломов костей лица.
- знаниями осложнений одонтогенных воспалительных заболеваний; медиастинит, одонтогенный сепсис; флебиты и тромбофлебиты, синустромбоз, менингит.
- навыками, необходимыми для лечения воспалительных процессов, локализованных в полости рта;
- теоретическими и практическими умениями по хирургическому лечению больных с различными воспалительными процессами в амбулаторно-поликлинических условиях.

## **2. Программа оценивания контролируемой компетенции:**

Текущая аттестация	Контролируемые модули, разделы (темы) дисциплины и их наименование	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
<b>5 семестр</b>			
1.	Раздел «Операция и методика удаление зубов. Болезни прорезывания зубов» <b>Тема 1-5</b>	ОК-1 ОК-4 ОПК11 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	<b>Итоговое контрольное занятие № 1</b> Тестирование
2.	Раздел «Операция и методика удаление зубов. Болезни прорезывания зубов» <b>Тема 1-17</b>	ОК-1 ОК-4 ОПК11 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	<b>Итоговое контрольное занятие № 2</b> Опрос по вопросам Самостоятельная работа
<b>6 семестр</b>			
1.	Раздел «Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области» <b>Тема 1-3</b>	ОК-1 ОК-4 ОПК11 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	<b>Итоговое контрольное занятие № 1</b> Тестирование
2.	Раздел «Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области» <b>Тема 1-17</b>	ОК-1 ОК-4 ОПК11 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	<b>Итоговое контрольное занятие № 2</b> Опрос по вопросам Тестирование Самостоятельная работа
<b>Промежуточная аттестация</b>		ОК-1 ОК-4 ОПК11 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	<b>Зачет:</b> Устный опрос по предложенным вопросам.

### 3. Перечень оценочных средств

№	Наименование оценочного средства	Критерии оценки	Представление оценочного средства в фонде
1	2	4	5
1.	Итоговое контрольное занятие	<p>«<b>отлично</b>» - отличное владение всеми компетенциями, в ответе отлично ориентирован, либо возможны единичные незначительные ошибки, однако не в построении общей логической цепи; легко объясняет этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику, может легко объяснить принципы ХПР; в подготовке использована дополнительная научная литература.</p> <p>«<b>хорошо</b>» - очень хорошее владение необходимыми компетенциями, ответ выше среднего уровня, хорошо знаком с этиологией, способен объяснить патогенез и особенности методов диагностики заболеваний ХПР и общие принципы, допускает 1-2 ошибки в знании материала, но не в построении общей логической цепи; в подготовке использована дополнительная учебная литература.</p> <p>«<b>удовлетворительно</b>» - значительное количество недостатков в знании материала, цепь логических рассуждений оказывается не полной, плохо моделирует возможности проведения логической цепи в понимании связи системных заболеваний и их закономерностей, относительно хорошо отвечает на дополнительные вопросы; дополнительный материал в подготовке не использовался.</p> <p>«<b>неудовлетворительно</b>» – студент не готов, необходимыми компетенциями не владеет, не способен выходить на логические связи на основании предыдущего материала или учебного материала, полученных на других дисциплинах; для сдачи необходима серьезная дальнейшая работа.</p>	<p>Распечатанные вопросы для собеседования страницы 9-14 текущего документа. Электронный вариант на портале: <a href="https://studfiles.net/p-review/2766265">https://studfiles.net/p-review/2766265</a></p>
2.	Тесты	<p><b>100%-70%</b> соответствует оценке «отлично»</p> <p><b>70%-60%</b> соответствует оценке «хорошо»</p> <p><b>60%-50%</b> соответствует оценке «удовлетворительно»</p> <p><b>50%-30%</b> – необходимо повторно сдать тест</p>	<p>Распечатанные тесты на страницах 21-35 текущего документа.</p>
3.	Ситуационные задачи	<p>- оценка «зачтено» выставляется, если студент правильно обосновал клинический диагноз; правильно проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на</p>	<p>Распечатанные ситуационные задачи на страницах 36-43</p>

		<p>основе клинических рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий; допущены некоторые неточности, которые исправляются в процессе обсуждения клинической ситуации;</p> <p>- оценка «не зачтено» выставляется, когда у студента отсутствует понимание сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов отсутствуют знания по основным особенностям синдромов и нозологических форм; неправильно установлен диагноз; отсутствуют умения по проведению дифференциальной диагностики, составлению плана обследования и оценке его результатов; назначено лечение, которое может привести к неблагоприятному исходу, или имеются противопоказания к нему; перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих вопросах.</p>	текущего документа.
4.	Промежуточная аттестация в виде собеседования: <b>зачёт</b>	<p>В случае если студент(ка) за курс набрал(а) по БРС максимальное количество баллов выставляется автоматически промежуточная аттестация.</p> <p>В случае если студент(ка) набрал(а) минимальное количество баллов сдаётся зачёт по вопросам.</p> <p>«<b>зачтено</b>» выносится в зачётную книжку если студент выполнил минимальные требования: – знание основного материала учебной дисциплины без частных особенностей и основных положений смежных дисциплин; – правильные, без грубых ошибок ответы на поставленные вопросы; – умение применять теоретические знания к решению ситуационных задач; – демонстрирует навыки и умения, необходимые для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной деятельности;</p> <p>«<b>не зачтено</b>» выносится в зачётку в случае: – отсутствие знаний значительной части программного материала; – неправильный ответ хотя бы на один из основных вопросов билета, существенные и грубые ошибки в ответах на дополнительные вопросы, недопонимание сущности излагаемых вопросов; – неумение применять теоретические знания при решении ситуационных задач; – отсутствие навыков и умений, необходимых для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной деятельности.</p>	Распечатанные вопросы для собеседования страницы 44-46 текущего документа.
5.	Промежуточная аттестация: <b>зачет с оценкой</b>	<p>оценка «отлично»: – глубокие и твердые знания всего программного материала учебной дисциплины, содержащегося в рекомендованной (основной и дополнительной) литературе, глубокое понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых явлений; – логически</p>	Распечатанные вопросы для собеседования страницы 47-69 текущего документа.

		<p>последовательные, полные, правильные и конкретные ответы на поставленные вопросы; – умение самостоятельно анализировать явления и процессы в их взаимосвязи и развитии, делать правильные выводы из полученных результатов; – твердые навыки, обеспечивающие решение задач дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной деятельности;</p> <p>оценка «хорошо»: – достаточно твердые знания программного материала учебной дисциплины, содержащегося в основной и дополнительной литературе, правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов, достаточные знания основных положений смежных дисциплин; – правильные, без существенных неточностей, ответы на поставленные вопросы, самостоятельное устранение замечаний о недостаточно полном освещении отдельных положений; – умение самостоятельно анализировать изучаемые явления и процессы, применять основные теоретические положения к решению ситуационных задач; – достаточные навыки и умения, обеспечивающие решение задач дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной деятельности;</p> <p>оценка «удовлетворительно»: – знание основного материала учебной дисциплины без частных особенностей и основных положений смежных дисциплин; – правильные, без грубых ошибок ответы на поставленные вопросы; – умение применять теоретические знания к решению основных практических задач; – посредственные навыки и умения, необходимые для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной деятельности;</p> <p>оценка «неудовлетворительно»: – отсутствие знаний значительной части программного материала; – неправильный ответ хотя бы на один из основных вопросов билета, существенные и грубые ошибки в ответах на дополнительные вопросы, недопонимание сущности излагаемых вопросов; – неумение применять теоретические знания при решении практических задач; – отсутствие навыков и умений, необходимых для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной деятельности.</p>	
6.	Самостоятельная работа: реферат	оценка «отлично»: – глубокие и твердые знания; – логически последовательные, полные, правильные и конкретные ответы на поставленные вопросы; – умение самостоятельно анализировать явления и процессы в их взаимосвязи и развитии, делать правильные выводы из полученных результатов;	Распечатанные вопросы для собеседования страницы 15-20 текущего документа.

	<p>оценка «хорошо»: – достаточно твердые знания программного материала учебной дисциплины; – правильные, без существенных неточностей, ответы на поставленные вопросы, самостоятельное устранение замечаний о недостаточно полном освещении отдельных положений; – умение самостоятельно анализировать изучаемые явления и процессы;</p> <p>оценка «удовлетворительно»: – знание основного материала учебной дисциплины без частных особенностей и основных положений смежных дисциплин; – правильные, без грубых ошибок ответы на поставленные вопросы;</p> <p>оценка «неудовлетворительно»: – отсутствие знаний;</p>	
--	--	--

**П Е Р Е Ч Е Н Ъ** вопросов к итоговому контрольному занятию № 2, 5 семестр  
**тема 1-17**  
**по дисциплине «Хирургия полости рта»**

**Раздел «Операция и методика удаления зубов. Периодонтиты»**

1. Показания к удалению временных зубов.
2. Противопоказания к удалению временных зубов.
3. Показания и противопоказания к удалению постоянных зубов.
4. Методика удаления зуба.
5. Этапы удаления зубов.
6. Удаление зубов щипцами.
7. Удаление зубов элеваторами.
8. Удаление зубов и корней с помощью бормашины.
9. Особенности удаления отдельных групп зубов.
10. Обработка раны после удаления зуба.
11. Местные осложнения, возникающие во время удаления зубов.
12. Местные осложнения, возникающие после удаления зубов.
13. Особенности удаления зубов у лиц с сопутствующими заболеваниями.
14. Структура государственной стоматологической помощи.
15. Требования, предъявляемые к хирургическому стоматологическому кабинету.
16. Оснащение, оборудование хирургического стоматологического кабинета.
17. Стоматологические хирургические инструменты.
18. Асептика – это.
19. Антисептика – это.
20. Особенности обследования больного на хирургическом стоматологическом приеме.
21. Профилактика и устранение осложнений после удаления зуба.
22. Осложнения, возникающие после удаления зуба. Ранние и поздние.
23. Методика удаления зубов и корней на нижней челюсти. Инструменты.
24. Методика удаления зубов и корней на верхней челюсти. Инструменты.

**Критерии оценки:**

**«отлично»** - отличное владение всеми компетенциями, в ответе отлично ориентирован, либо возможны единичные незначительные ошибки, однако не в построении общей логической цепи; легко объясняет этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику, может легко объяснить принципы ХПР; в подготовке использована дополнительная научная литература.

**«хорошо»** - очень хорошее владение необходимыми компетенциями, ответ выше среднего уровня, хорошо знаком с этиологией, способен объяснить патогенез и особенности методов диагностики заболеваний ХПР и общие принципы, допускает 1-2

ошибки в знании материала, но не в построении общей логической цепи; в подготовке использована дополнительная учебная литература.

**«удовлетворительно»** - значительное количество недостатков в знании материала, цепь логических рассуждений оказывается не полной, плохо моделирует возможности проведения логической цепи в понимании связи системных заболеваний и их закономерностей, относительно хорошо отвечает на дополнительные вопросы; дополнительный материал в подготовке не использовался.

**«неудовлетворительно»** – студент не готов, необходимыми компетенциями не владеет, не способен выходить на логические связи на основании предыдущего материала или учебного материала, полученных на других дисциплинах; для сдачи необходима серьезная дальнейшая работа.

**П Е Р Е Ч Е Н Ь** вопросов к итоговому контрольному занятию № 2, 6 семестр  
тема 1-17  
по дисциплине «Хирургия полости рта»

**Раздел «Остеомиелиты, периоститы. Перикоронит»**

1. Показания к удалению зуба.
2. Противопоказания к удалению зуба.
3. Подготовка больного к удалению зуба.
4. Инструменты для удаления зубов.
5. Положение больного и врача при удалении отдельных групп зубов.
6. Этапы удаления зуба.
7. Техника удаления зубов верхней челюсти.
8. Обработка раны после удаления зуба и уход за ней.
9. Общие осложнения во время удаления зуба, их профилактика и лечение.
10. Профилактика и устранение осложнений, возникающие после удаления зуба.

Ранние и поздние.

11. Альвеолит. Профилактика и методы их устранения.
12. Периодонтит. Классификация. Этиология, патогенез, патологическая анатомия.
13. Хронический периодонтит: этиология, патогенез, патологическая анатомия.

Клиника, диагностика, лечение.

14. Радикулярная киста. этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение.

**Критерии оценки:**

**«отлично»** - отличное владение всеми компетенциями, в ответе отлично ориентирован, либо возможны единичные незначительные ошибки, однако не в построении общей логической цепи; легко объясняет этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику, может легко объяснить принципы ХПР; в подготовке использована дополнительная научная литература.

**«хорошо»** - очень хорошее владение необходимыми компетенциями, ответ выше среднего уровня, хорошо знаком с этиологией, способен объяснить патогенез и особенности методов диагностики заболеваний ХПР и общие принципы, допускает 1-2 ошибки в знании материала, но не в построении общей логической цепи; в подготовке использована дополнительная учебная литература.

**«удовлетворительно»** - значительное количество недостатков в знании материала, цепь логических рассуждений оказывается не полной, плохо моделирует возможности проведения логической цепи в понимании связи системных заболеваний и их закономерностей, относительно хорошо отвечает на дополнительные вопросы; дополнительный материал в подготовке не использовался.

**«неудовлетворительно»** – студент не готов, необходимыми компетенциями не владеет, не способен выходить на логические связи на основании предыдущего материала или учебного материала, полученных на других дисциплинах; для сдачи необходима серьезная дальнейшая работа.

**П Е Р Е Ч Е Н Ь** тем рефератов к итоговому контрольному занятию № 2, 5  
семестр тема 1-17

**по дисциплине «Хирургия полости рта»**

1. Особенности удаления зубов у лиц с сопутствующими заболеваниями.
2. Особенности удаления зубов у людей в пожилом и старческом возрасте.
3. Особенности удаления зубов у людей страдающих гипертонической болезнью.
4. Особенности удаления зубов у людей с хронической коронарной недостаточностью и ИБС.
5. Особенности удаления зубов у людей с пороками сердца.
6. Удаление зубов с эмфиземой лёгких и пневмосклерозом.
7. Особенности удаления зубов у людей, страдающих бронхиальной астмой.
8. Удаление зубов у людей, страдающих сахарным диабетом.
9. Особенности удаления зубов у людей с тиреотоксикозом.
10. Удаление зубов у лиц с отягощённым аллергологическим анамнезом.
11. Причины возникновения одонтогенного воспаления верхнечелюстной пазухи.
12. Удаление зубов у людей с нарушением функции печени: хронический гепатит, алкогольный цирроз печени, почечная недостаточность.
13. Изменения при внешнем осмотре у больного с острой стадией одонтогенного остеомиелита челюстей.
14. Характеристика микрофлоры при одонтогенном остеомиелите челюстей.
15. Патологоанатомическая картина острого серозного и гнойного воспаления верхнечелюстной пазухи.
16. Патологическая картина хронического воспаления верхнечелюстной пазухи.
17. Показания к радикальной операции верхнечелюстной пазухи и этапы её выполнения.
18. Изменения в кости выявляются при рентгенологическом исследовании челюсти у больного в острой стадии одонтогенного остеомиелита.
19. Одонтогенный верхнечелюстной синусит.
20. Перфорация дна верхнечелюстной пазухи.
21. Клинические признаки прободения дна верхнечелюстной пазухи.
22. Причины возникновения одонтогенного воспаления верхнечелюстной пазухи.
23. Удаление зубов у людей с нарушением функции печени: хронический гепатит, алкогольный цирроз печени, почечная недостаточность.
24. Изменения при внешнем осмотре у больного с острой стадией одонтогенного остеомиелита челюстей.
25. Характеристика микрофлоры при одонтогенном остеомиелите челюстей.
26. Патологоанатомическая картина острого серозного и гнойного воспаления верхнечелюстной пазухи.

27. Патологическая картина хронического воспаления верхнечелюстной пазухи.

**Критерии оценки:**

оценка «отлично»: – глубокие и твердые знания; – логически последовательные, полные, правильные и конкретные ответы на поставленные вопросы; – умение самостоятельно анализировать явления и процессы в их взаимосвязи и развитии, делать правильные выводы из полученных результатов;

оценка «хорошо»: – достаточно твердые знания программного материала учебной дисциплины; – правильные, без существенных неточностей, ответы на поставленные вопросы, самостоятельное устранение замечаний о недостаточно полном освещении отдельных положений; – умение самостоятельно анализировать изучаемые явления и процессы;

оценка «удовлетворительно»: – знание основного материала учебной дисциплины без частных особенностей и основных положений смежных дисциплин; – правильные, без грубых ошибок ответы на поставленные вопросы;

оценка «неудовлетворительно»: – отсутствие знаний;

**П Е Р Е Ч Е Н Ь** тем рефератов к итоговому контрольному занятию № 2, 6  
семестр  
по дисциплине «Хирургия полости рта»

1. Показания к радикальной операции верхнечелюстной пазухи и этапы её выполнения.
2. Изменения в кости выявляются при рентгенологическом исследовании челюсти у больного в острой стадии одонтогенного остеомиелита.
3. Проявление симптома Венсана.
4. Острый одонтогенный остеомиелит челюстей. Лечение. Профилактика.
5. Подострый и хронический одонтогенный остеомиелит челюстей.
6. Одонтогенный гайморит. Лечение гайморита, антро-орального соустья.
7. Флегмоны поднижнечелюстной, подбородочной областей, дна полости рта. Топографическая анатомия клеточных пространств.
8. Флегмоны окологлоточного, крыловидно-челюстного и позадичелюстного пространств.
9. Абсцессы челюстно-язычного желобка, подъязычной области, ретромолярного пространства, тела и корня языка.
10. Флегмоны околушно-жевательной области, подмассетеральной, позадичелюстной, крыло-небной, подвисочной ямок, височной области.
11. Абсцессы и флегмоны клетчаточных пространств, прилегающих к верхней челюсти.

**Критерии оценки:**

оценка «отлично»: – глубокие и твердые знания; – логически последовательные, полные, правильные и конкретные ответы на поставленные вопросы; – умение самостоятельно анализировать явления и процессы в их взаимосвязи и развитии, делать правильные выводы из полученных результатов;

оценка «хорошо»: – достаточно твердые знания программного материала учебной дисциплины; – правильные, без существенных неточностей, ответы на поставленные вопросы, самостоятельное устранение замечаний о недостаточно полном освещении отдельных положений; – умение самостоятельно анализировать изучаемые явления и процессы;

оценка «удовлетворительно»: – знание основного материала учебной дисциплины без частных особенностей и основных положений смежных дисциплин; – правильные, без грубых ошибок ответы на поставленные вопросы;

оценка «неудовлетворительно»: – отсутствие знаний;

**П Е Р Е Ч Е Н Ь** тестов к итоговому контрольному занятию № 1, 5 семестр  
тема 1-4  
по дисциплине «Хирургия полости рта»

**Раздел «Операция и методика удаления зубов. Периодонтиты»**

1. Для удаления зубов верхней челюсти предназначены щипцы:

- 1. клювовидные сходящиеся
- 2. байонеты
- 3. клювовидные не сходящиеся
- 4. клювовидные, изогнутые по плоскости

---

- 5. верно 1) и 3)

2. Для удаления зубов нижней челюсти предназначены щипцы:

- 1. клювовидные
- 2. байонеты
- 3. S-образно изогнутые
- 4. прямые

---

- 5. верно 2) и 4)

3. Клювовидные щипцы, щечки которых заканчиваются шипиками, предназначены для удаления:

- 1. резцов
- 2. клыков
- 3. малых коренных зубов
- 4. больших коренных зубов

---

- 5. верно 1) и 2)

4. S-образно изогнутые щипцы, щечка которых заканчивается шипиком, предназначены для удаления:

- 1. резцов
- 2. клыков
- 3. малых коренных зубов
- 4. больших коренных зубов

---

- 5. верно 1) и 2)

5. Для удаления зубов верхней челюсти предназначены щипцы:

- 1. клювовидные, изогнутые, по плоскости
- 2. байонеты
- 3. клювовидные, изогнутые по ребру
- 4. S-образно изогнутые со сходящимися щечками

---

- 5. верно 1) и 3)

6. Для удаления временного второго моляра нижней челюсти рекомендуются щипцы:

- 1. клювовидные сходящиеся
- 2. клювовидные не сходящиеся
- 3. байонеты
- 4. прямые

---

- 5. штыковидные

7. Кюретаж лунки при удалении временного зуба:

- 1. не проводится
- 2. проводится всегда
- 3. проводится по просьбе родителей
- 4. проводится по настоянию родителей

---

- 5. проводится при эффективном обезболивании

8. Элеватор Леклюза предназначен для удаления:

- 1. корней зубов верхней челюсти
- 2. третьего большого коренного зуба нижней челюсти
- 3. корней премоляров верхней челюсти
- 4. корней временных зубов

---

- 5. верно 1) и 4)

9. Для удаления зубов нижней челюсти предназначены щипцы:

- 1. клювовидные
- 2. байонеты
- 3. прямые
- 4. S-образно изогнутые

---

- 5. штыковидные

10. При удалении по ортодонтическим показаниям зубов 14 и 24 со сформированными корнями кюретаж лунки:

- 1. не проводится
- 2. проводится
- 3. проводится по просьбе родителей
- 4. проводится по настоянию родителей

---

- 5. верно 2), 3) и 4)

11. Изогнутые по плоскости клювовидные щипцы предназначены для удаления:

- 1. центральных резцов нижней челюсти
- 2. третьих больших коренных зубов нижней челюсти
- 3. премоляров верхней челюсти
- 4. временных моляров нижней челюсти

---

- 5. временных моляров верхней челюсти

12. Для удаления зубов верхней челюсти предназначены щипцы:

- 1. клювовидные, изогнутые по ребру
- 2. байонеты
- 3. клювовидные, изогнутые по плоскости
- 4. прямые сходящиеся

---

- 5. верно 1) и 3)

13. Изогнутые по плоскости клювовидные щипцы предназначены для удаления:

- 1. центральных резцов верхней челюсти
- 2. центральных резцов нижней челюсти
- 3. третьих больших коренных зубов нижней челюсти
- 4. третьих больших коренных зубов верхней челюсти

---

- 5. временных клыков нижней челюсти

14. Перелом нижней челюсти при удалении зубов наиболее часто наблюдается в области:

- 1. резцов
- 2. клыков
- 3. премоляров
- 4. третьих моляров

---

- 5. мышечковых отростков

15. К возможному осложнению операции удаления только временного зуба (в отличие от постоянного) относится:

- 1. вывих соседнего зуба
- 2. травма зачатка зуба
- 3. перелом челюсти
- 4. вывих височно-нижнечелюстного сустава

---

- 5. кровотечение

16. Травма зачатка зуба наиболее вероятна при удалении зубов:

- 1. 12, 22
- 2. 14, 24
- 3. 74, 84
- 4. 35, 45

---

- 5. 36, 46

17. Абсолютным показанием к удалению временного зуба при осложненном кариесе является:

- 1. сформированный корень
- 2. несформированный корень
- 3. начавшаяся резорбция корня
- 4. свищ на десне

---

- 5. болезнь Дауна

18. Абсолютным противопоказанием к удалению зуба в условиях поликлиники является:

- 1. аллергия к местному анестетику
- 2. хронический пиелонефрит
- 3. ОРВИ
- 4. болезнь Дауна
- 5. врожденный порок сердца в стадии декомпенсации

**Ответы:**

<b>1</b>	2	<b>9</b>	1	<b>17</b>	4
<b>2</b>	1	<b>10</b>	1	<b>18</b>	5
<b>3</b>	4	<b>11</b>	2		
<b>4</b>	4	<b>12</b>	3		
<b>5</b>	2	<b>13</b>	3		
<b>6</b>	2	<b>14</b>	4		
<b>7</b>	1	<b>15</b>	2		
<b>8</b>	2	<b>16</b>	3		

**Критерии оценки:**

**100%-70%** соответствует оценке «отлично»

**70%-60%** соответствует оценке «хорошо»

**60%-50%** соответствует оценке «удовлетворительно»

**50%-30%** – необходимо повторно сдать тест

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
Приднестровский Государственный Университет им. Т. Г. Шевченко

Медицинский факультет  
Кафедра стоматологии

**П Е Р Е Ч Е Н Ь** тестов к итоговому контрольному занятию № 2, 6 семестр  
тема 1-17  
по дисциплине «Хирургия полости рта»

**Раздел «Остеомиелиты, периоститы. перикоронит»**

**1. Показание к резекции верхушки корня зуба - это:**

- а- пародонтит;
- б- обнажение анатомической шейки зуба;
- в- поднадкостничная гранулема;
- г- апиколатеральные и латеральные гранулемы;
- д- отсутствие части передней стенки альвеолы.

**2. Противопоказание к резекции верхушки корня зуба - это:**

- а- перелом верхней трети корня зуба,
- б- апиколатеральные и латеральные гранулемы;
- в- искривление верхушки корня, препятствующее проведению за апикальный терапии;
- г- поднадкостничная гранулема;
- д- перелом инструмента в корневом канале зуба

**3. Показанием к гемисекции и ампутации корня является:**

- а- значительный дефект костных тканей лунки;
- б- наличие костного кармана в области одного из корней премоляра и моляра;
- в- зуб не представляет функциональной и косметической ценности;
- г- наличие сросшихся корней.

**4. Противопоказанием к гемисекции и ампутации корня является:**

- а- наличие костного кармана в области одного из корней премоляра и моляра;
- б- пришеечный кариес одного из корней;
- в- вертикальный раскол зуба;
- г- значительный дефект костных тканей лунки;
- д- наличие межкорневой гранулемы.

**5. Периостит - это:**

- а- инфекционно-аллергический, гнойно-некротический процесс, который развивается в кости;
- б- заболевание, характеризующееся распространением воспалительного процесса с периодонта на надкостницу альвеолярного отростка и тело челюсти;

в- воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры.

**6. Причиной острого одонтогенного периостита челюстей наиболее часто являются:**

- а- резцы;
- б- клыки;
- в- премоляры;
- г- первый моляр;
- д- второй моляр;

**7. Клинические проявления при остром периостите, следующие:**

а- острая иррадирующая, зуб как бы "вырос", резко положительная вертикальная перкуссия;

б- острая иррадирующая, приступообразная, усиливающаяся по ночам, перкуссия отрицательная;

в- боль в зубе, усиливающаяся при накусывании, боль в челюсти, иррадиация болей редкая, перкуссия чаще положительная;

г- боль в нескольких зубах, подвижность их, гноевыделение из-под десен, перкуссия положительная или отрицательная.

**8. Ширина периодонтальной щели нормально функционирующего зуба на нижней челюсти в среднем составляет:**

- а- 0,05-0,10 мм;
- б- 0,10-0,15 мм;
- в- 0,15-0,22 мм;
- г- 0,20-0,25 мм;
- д- 0,25-0,30 мм.

**9. Ширина периодонтальной щели нормально функционирующего зуба на верхней челюсти в среднем составляет:**

- а- 0,22-0,25 мм;
- б- 0,10-0,15 мм;
- в- 0,15-0,22 мм;
- г- 0,05-0,10 мм;
- д- 0,25-0,30 мм.

**10. Развитие периодонта происходит за счет:**

- а- мезенхимальных клеток наружного слоя зубного мешочка;
- б- центральной части зубного сосочка;
- в- адамантобластов (амелобластов).

**11. Боли при остром серозном периодонтите:**

- а- ноющие, нерезко выраженные, не иррадируют, усиливаются при накусывании;

б- ноющие, резко выраженные, иррадируют по ходу ветвей тройничного нерва, усиливаются при накусывании;

в - острые, резко выраженные, иррадируют по ходу ветвей тройничного нерва, не усиливаются при накусывании, увеличиваются по ночам;

г- острые, пульсирующие, иррадируют, положительная перкуссия, усиливаются в горизонтальном положении и физической нагрузке, зуб как бы "вырастает".

### **12. Боли при остром гнойном периодонтите:**

а- ноющие, нерезко выраженные, не иррадируют по ходу ветвей тройничного нерва, усиливаются при накусывании;

б- острые, пульсирующие, иррадируют, усиливаются в горизонтальном положении и физической нагрузке, а также при накусывании

в - острые, пульсирующие, иррадируют, усиливаются по ночам, накусывание на зуб безболезненное

### **13. Слизистая оболочка альвеолярного отростка при остром гнойном периодонтите:**

а- синюшная, пастозная, симптом "вазопареза" положительный;

б- гиперемированная, отечная, болезненная в пределах одного зуба, может быть инфильтрированной;

в- без видимых изменений

### **14. Какие изменения в анализе крови при остром гнойном периодонтите?**

а- изменений нет;

б- лейкопения и палочкоядерный сдвиг вправо,

в- лейкопения, эозинопения, лимфоцитоз;

г- лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг влево, ускоренное СОЭ

### **15. Какие выделяют хронические периодонтиты?**

а- серозный, гнойный;

б- апикальные, диффузные;

в- гранулирующий, фиброзный и гранулематозный;

### **16. Клинические проявления хронического гранулирующего периодонтита:**

а- ноющие боли, усиливающиеся при накусывании, иррадируют, припухлости лица нет, регионарные лимфоузлы незначительно увеличены, слегка болезненные, на рентгенограмме изменений нет, анализы крови без изменений;

б- ноющие боли в зубе, припухлости лица нет, свищ на десне, со стороны слизистой оболочки симптом "вазопареза", на рентгенограмме - участок резорбции костной ткани с неровными и нечеткими контурами, анализы крови без изменений;

в - острые пульсирующие, иррадирующие боли, усиливаются при накусывании, зуб как бы "вырос", припухлость лица, лимфоузлы увеличенные и болезненные, на рентгенограмме изменений нет, анализ крови - лейкоцитоз, ускоренное СОЭ;

г- болей в зубе нет, припухлость лица отсутствует, слизистая оболочка альвеолярного отростка без изменений, на рентгенограмме - очаг деструкции костной ткани, имеющий округлую форму и ровные края.

**17. Клинические проявления хронического гранулематозного периодонтита:**

а- ноющие боли, усиливающиеся при накусывании, иррадируют, припухлости лица нет, регионарные лимфоузлы незначительно увеличены, слегка болезненные, на рентгенограмме изменений нет, анализы крови без изменений;

б- ноющие боли в зубе, припухлости лица нет, свищ на десне, со стороны слизистой оболочки симптом "вазопареза", на рентгенограмме - участок резорбции костной ткани с неровными и нечеткими контурами, анализы крови без изменений;

в - острые пульсирующие, иррадирующие боли, усиливаются при накусывании, зуб как бы "вырос", припухлость лица, лимфоузлы увеличенные и болезненные, на рентгенограмме изменений нет, анализ крови - лейкоцитоз, ускоренное СОЭ;

г- болей в зубе нет, припухлость лица отсутствует, слизистая оболочка альвеолярного отростка без изменений, на рентгенограмме - очаг деструкции костной ткани, имеющий округлую форму и ровные края.

**18. Радикулярная гранулема не превышает:**

а- 0,5 см;

б- 1,0 см;

в- 1,5 см;

г- 2,0 см

**19. Основной метод хирургического лечения периодонтитов у пожилых людей?**

а- удаление зуба;

б- гемисекция,

в- коронаро-радикулярная сепарация;

г- резекция корня;

д- реплантация.

**20. Электроодонтодиагностика наиболее точно оценивает состояние:**

а- пульпы

б- периодонта

в- пародонта

**21. При перкуссии зуба оценивается состояние:**

а- пульпы

б- периодонта

в- десны

**22. При проведении рентгенографии можно определить:**

а- скрытые кариозные полости

б- состояние пульпы зуба

в- положение зубов и их взаимоотношение с тканями челюсти

**23. Обследование стоматологического больного начинают:**

- а- с осмотра полости рта
- б- с рентгенологического обследования
- в- с пальпирования лимфатических узлов
- г- с внешнего осмотра больного

**24. Эндодонтические инструменты для пломбирования корневых каналов:**

- а- ример (дрильбор)
- б- К-файл
- в- Н-файл
- г- каналонаполнитель и спредер
- д- пульпэкстрактор

**25. Эндодонтические инструменты для расширения корневого канала:**

- а- ример (дрильбор)
- б- К-файл и Н-файл
- в- каналонаполнитель
- г- спредер
- д- пульпэкстрактор

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

- а- разволокнением и частичным разрушением фиброзных коллагеновых волокон
- б- скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта
- в- гиперемией и отеком десны
- г- избыточной нагрузкой на зуб
- д- температурным воздействием на зуб

**27. Симптом Венсана характерное проявление какой патологии?**

- а- периодонтита
- б- периостита
- в- остеомиелита
- г- пародонтита

**28. Какие проявления лимфатической системы при остром периостите?**

- а- не изменены;
- б- подвижные, малоблезненные слегка увеличены, мягкие на ощупь;
- в- болезненные, увеличены, плотноэластической консистенции, подвижные;
- г- безболезненные, увеличены, плотные, малоподвижные, спаяны с окружающими тканями.

**29. Степень открывания рта при воспалительной контрактуре первой степени:**

- а- открывание рта свободное;
- б- в пределах 3-4 см;
- в- в пределах 1-1,5 см;

- г - рот открывается на 2 см;
- д- челюсти плотно сведены, самостоятельное открывание рта невозможно.

**30. Степень открывания рта при воспалительной контрактуре второй степени:**

- а- открывание рта свободное;
- б- в пределах 3-4 см;
- в- в пределах 1-1,5 см;
- г - рот открывается на 2 см;
- д- челюсти плотно сведены, самостоятельное открывание рта невозможно.

**31. Степень открывания рта при воспалительной контрактуре третьей степени:**

- а- открывание рта свободное;
- б- в пределах 3-4 см;
- в- в пределах 1-1,5 см;
- г - рот открывается на 2 см;
- д- менее чем на 1 см, челюсти плотно сведены, самостоятельное открывание рта невозможно.

**32. Лечение острого серозного одонтогенного периостита:**

- а- удаление или лечение причинного зуба (по показаниям), периостеотомия, физиотерапия;
- б- удаление или лечение причинного зуба (по показаниям), физиотерапия, медикаментозное лечение;
- в- обязательное удаление причинного зуба, периостеотомия, медикаментозное лечение.

**33. Какие виды хронического периостита выделяют?**

- а- гиперпластический и гиперостозный;
- б- гнойный, гиперпластический, rareфицирующий;
- в- простой, оссифицирующий, rareфицирующий;
- г- гнойный, деструктивный, гиперостозный.

**34. Боль при остром остеомиелите в отличие от периодонтита:**

- а- локализуется в причинном зубе
- б- локализуется в челюсти
- в- локализуется в мягких тканях
- г- не имеет четкой локализации

**35. Болезненная перкуссия причинного зуба выражена при:**

- а- хроническом периодонтите
- б- остром периодонтите
- в - остром периостите
- г- остром остеомиелите
- д- хроническом остеомиелите

**36. Изменения слизистой оболочки при остром периодонтите:**

- а- отек, гиперемия слизистой оболочки в области причинного зуба
- б- отек, гиперемия слизистой оболочки в области нескольких зубов
- в- инфильтрация слизистой оболочки в области нескольких зубов с одной стороны альвеолярного отростка
- г- инфильтрация слизистой оболочки в области нескольких зубов с двух сторон альвеолярного отростка

**37. Какая теория не имеет отношения к патогенезу одонтогенного остеомиелита?**

- а- тромбоэмболическая и сосудистая теория
- б- аллергическая теория
- в- нервно-рефлекторная теория
- г- ятрогенная теория

**38. Остеомиелит - это:**

- а- воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры;
- б- заболевание, характеризующееся распространением воспалительного процесса с периодонта на надкостницу альвеолярного отростка и тело челюсти;
- в- воспалительный процесс в костной ткани челюсти;
- г- инфекционно-аллергический, гнойно-некротический процесс, который развивается в кости под воздействием внешних или внутренних факторов.

**39. Какие патоморфологические изменения наблюдаются при одонтогенном остеомиелите?**

- а- воспаление и деструкция периодонта;
- б- воспаление и деструкция периодонта, гнойно-воспалительный процесс в надкостнице;
- в- гнойная инфильтрация костного мозга, тромбоз сосудов, гнойное расплавление тромбов, участки кровоизлияния и остеонекроза;
- г- гнойно- воспалительный процесс в челюсти и окружающих тканях.

**Ответы:**

1-в	11-а	21-б	31-д
2-б	12-б	22-в	32-б
3-б	13-б	23-г	33-в
4-г	14-г	24-г	34-б
5-б	15-в	25-б	35-б
6-г	16-б	26-б	36-а
7-в	17-г	27-в	37-г
8-в	18-а	28-в	38-г
9-а	19-а	29-б	39-в
10-а	20-а	30-в	

**Критерии оценки:**

**100%-70%** соответствует оценке «отлично»

**70%-60%** соответствует оценке «хорошо»

**60%-50%** соответствует оценке «удовлетворительно»

**50%-30%** – необходимо повторно сдать тест

**П Е Р Е Ч Е Н Ъ** вопросов к Зачету, 6 семестр  
**По дисциплине «Хирургия полости рта»**

1. Показания к удалению временных зубов.
2. Противопоказания к удалению временных зубов.
3. Показания и противопоказания к удалению постоянных зубов.
4. Методика удаления зуба.
5. Этапы удаления зубов.
6. Удаление зубов щипцами.
7. Удаление зубов элеваторами.
8. Удаление зубов и корней с помощью бормашины.
9. Особенности удаления отдельных групп зубов.
10. Обработка раны после удаления зуба.
11. Местные осложнения, возникающие во время удаления зубов.
12. Местные осложнения, возникающие после удаления зубов.
13. Особенности удаления зубов у лиц с сопутствующими заболеваниями.
14. Структура государственной стоматологической помощи.
15. Требования, предъявляемые к хирургическому стоматологическому кабинету.
16. Оснащение, оборудование хирургического стоматологического кабинета.
17. Стоматологические инструменты.
18. Асептика – это.
19. Антисептика – это.
20. Особенности обследования больного на хирургическом стоматологическом приеме.
21. Профилактика и устранение осложнений после удалений.
22. Альвеолит – это.
23. Одонтогенные воспалительные процессы.
24. Периодонтит – это.
25. Классификация периодонтитов.
26. Острый периодонтит.
27. Хронические периодонтиты.
28. Клиническая картина хронический периодонтитов.
29. Методы лечения периодонтитов.
30. Кисты. Классификация. Этиология.
31. Одонтогенные кисты.
32. Неодонтогенные кисты.
33. Методы диагностики кист.
34. Методы лечения кист. Цистотомия. Цистоэктомия.
35. Показания к удалению зуба.
36. Противопоказания к удалению зуба.

37. Подготовка больного к удалению зуба.
38. Инструменты для удаления зубов.
39. Положение больного и врача при удалении отдельных групп зубов.
40. Этапы удаления зуба.
41. Техника удаления зубов верхней челюсти.
42. Обработка раны после удаления зуба и уход за ней.
43. Общие осложнения во время удаления зуба, их профилактика и лечение.
44. Профилактика и устранение осложнений, возникающие после удаления зуба.

Ранние и поздние.

45. Альвеолит. Профилактика и методы их устранения.
46. Периодонтит. Классификация. Этиология, патогенез, патологическая анатомия.
47. Хронический периодонтит: этиология, патогенез, патологическая анатомия.

Клиника, диагностика, лечение.

48. Радикулярная киста. этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение.

49. Хирургические методы лечения хронического периодонтита. Цистэктомия.
50. Острый одонтогенный периостит Клиника, диагностика, лечение.
51. Острая стадия одонтогенного остеомиелита: клиника, диагностика, лечение.
52. Дифференциальная диагностика острого периодонтита.
53. Дифференциальная диагностика острого периостита.
54. Дифференциальная диагностика острого одонтогенного остеомиелита челюстей.
55. Болезни прорезывания зубов. Клиника, этиология.
56. Дистопия, тортоаномалия зубов, клиника, симптомы, виды, лечение.
57. Затрудненное прорезывание третьего нижнего моляра: клиника, диагностика.
58. Затрудненное прорезывание третьего нижнего моляра: дифференциальная

диагностика, лечение.

59. Топографическая анатомия лимфатического аппарата челюстно-лицевой области.

60. Техника удаления зубов нижней челюсти.
61. Причина перфорации гайморовой пазухи, способы устранения.
62. Фурункул, карбункул лица. Клиника, диагностика, лечение.
63. Клиника острого лимфаденита. Диагностика, дифференциальная диагностика.

Лечение.

64. Лимфаденит лица и шеи. Классификация, этиология, патогенез.

### **Критерии оценки:**

В случае если студент(ка) за курс набрал(а) по БРС максимальное количество баллов выставляется автоматически промежуточная аттестация.

В случае если студент(ка) набрал(а) минимальное количество баллов сдаётся зачёт по вопросам.

«зачтено» выносится в зачётную книжку если студент выполнил минимальные требования: – знание основного материала учебной дисциплины без частных особенностей и основных положений смежных дисциплин; – правильные, без грубых ошибок ответы на поставленные вопросы; – умение применять теоретические знания к решению

ситуационных задач; – демонстрирует навыки и умения, необходимые для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной деятельности;

**«не зачтено»** выносится в зачётку в случае: – отсутствие знаний значительной части программного материала; – неправильный ответ хотя бы на один из основных вопросов билета, существенные и грубые ошибки в ответах на дополнительные вопросы, непонимание сущности излагаемых вопросов; – неумение применять теоретические знания при решении ситуационных задач; – отсутствие навыков и умений, необходимых для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной деятельности.