

№ Стом-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра стоматологии № 2

УТВЕРЖДЕНО
протоколом заседания
Центрального координационного
учебно-методического совета
«23» мая 2023 г. № 5

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

по дисциплине ЧЛХ: детская челюстно-лицевая хирургия

основной профессиональной образовательной программы высшего образования
– программы специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология,
утвержденной 24.05.2023 г.
Для студентов 4-5 курса
по специальности 31.05.03 Стоматология

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «19» мая 2023 г., протокол №9

Заведующий кафедрой, д.м.н.



Г.В. Тобоев

г. Владикавказ 2023г.

СТРУКТУРА ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

1. Титульный лист
2. Структура оценочных материалов
3. Рецензии на оценочные материалы
4. Паспорт оценочных материалов

5. Комплект оценочных материалов:

- вопросы к модулю
- вопросы к зачету
- вопросы к экзамену
- банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр
- эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением)
- экзаменационные билеты/билеты к зачету

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

РЕЦЕНЗИЯ
на оценочные материалы

по дисциплине ЧЛХ: детская челюстно-лицевая хирургия
Для студентов 4-5 курса
по специальности 31.05.03 Стоматология

Оценочные материалы составлены на кафедре стоматологии № 2 на основании рабочей программы учебной дисциплины, утвержденной 24.05.2023 и соответствуют требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный Министерством образования и науки РФ 19.08.2020 г, №984.

Оценочные материалы включают в себя банк тестовых заданий, экзаменационные билеты (билеты к зачету).

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе дисциплине ЧЛХ: детская челюстно-лицевая хирургия и охватывают все её разделы. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и задачам.

Количество экзаменационных билетов составляет 30, что достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в одной академической группе в один день. Экзаменационные билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Экзаменационный билет включает в себя 2 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал учебной дисциплины.

Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемым оценочным материалам нет.

В целом, оценочные материалы по дисциплине ЧЛХ: детская челюстно-лицевая хирургия способствуют качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемые оценочные материалы могут быть рекомендованы к использованию для промежуточной аттестации на стоматологическом факультете у студентов 4-5 курса.

Рецензент:

Заведующая кафедрой стоматологии №1
ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России,
д.м.н., доцент.



Дзгоева М.Г.

РЕЦЕНЗИЯ
на оценочные материалы

по дисциплине ЧЛХ: детская челюстно-лицевая хирургия
Для студентов 4-5 курса
по специальности 31.05.03 Стоматология

Оценочные материалы составлены на кафедре стоматологии № 2 на основании рабочей программы дисциплины на основании рабочей программы учебной дисциплины, утвержденной 24.05.2023 и соответствуют требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный Министерством образования и науки РФ 19.08.2020 г, №984. Оценочные материалы включает в себя: вопросы к модулю, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, эталоны тестовых заданий, экзаменационные билеты /билеты к зачету

Эталонные тестовых заданий включают в себя следующие элементы: тестовые задания, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе дисциплины Стоматология: детская челюстно-лицевая хирургия, формируемым при ее изучении компетенциям, и охватывают все её разделы. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Эталонные содержат ответы ко всем тестовым заданиям.

Количество экзаменационных билетов достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в течение одного дня. Экзаменационные билеты/билеты к зачету выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Экзаменационный билет/билет к зачету включает в себя 2 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен/зачет. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам рабочей программы дисциплины, позволяющее более полно охватить материал дисциплины.

Замечаний к рецензируемым оценочным материалам нет. В целом, оценочные материалы по дисциплине ЧЛХ: детская челюстно-лицевая хирургия способствуют качественной оценке уровня владения обучающимися общепрофессиональными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемые оценочные материалы по дисциплине ЧЛХ: детская челюстно-лицевая хирургия могут быть рекомендованы к использованию для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации на стоматологическом факультете у обучающихся 4-5 курса.

Рецензент:

Управляющий
ООО «Джулия Смайл», к.м.н.



Маскурова Ю. В

**Паспорт фонда оценочных материалов по дисциплине
ЧЛХ: детская челюстно-лицевая хирургия**

№ п/п	Наименование контролируемого раздела (темы) специальности/модуля	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	экзамен		
1	Анатомо-физиологические особенности детского организма	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
2	Обезболивание и реанимация в детской хирургической стоматологии	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
3	Удаление зубов у детей	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
4	Клиника и лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
5	Заболевания слюнных желез у детей воспалительного генеза	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
6	Заболевания височнонижнечелюстного сустава у детей	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
7	Травма мягких тканей лица, органов, слизистой оболочки рта, зубов, челюстей	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
8	Опухоли и опухолеподобные процессы мягких тканей	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13,	С, ТЗ, СЗ

	лица, органов и слизистой оболочки рта	ПК-1, ПК-2, ПК-4	
9	Опухоли и опухолеподобные процессы костей лица у детей	УК-1, УК-6, ОПК- 1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
10	Врожденные и наследственные заболевания лица и шеи, челюстных и лицевых костей, слизистой оболочки рта	УК-1, УК-6, ОПК- 1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ

Комплект оценочных средств

Вопросы к модульному занятию №1

- 1) Классификация заболеваний ВНЧС у детей.
- 2) Рентгенодиагностика функциональных нарушений ВНЧС у детей.
- 3) Функциональная диагностика ВНЧС у детей.
- 4) Дифференциальная диагностика болевой дисфункции ВНЧС с заболеваниями, имеющими сходные симптомы.
- 5) Остеоартрит, остеоартроз, костный анкилоз, неоартроз. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
- 6) Классификация врожденных пороков развития лица у детей.
- 7) Патогенез, этиология врожденных пороков развития (экзогенные и эндогенные факторы).
- 8) Классификация врожденных расщелин верхней губы и неба.
- 9) Клиника (анатомические, функциональные нарушения) при различных формах врожденных расщелин верхней губы и неба.
- 10) Особенности и способы ухода и вскармливания за детьми с врожденными расщелинами верхней губы и неба.
- 11) Лечение и медицинская реабилитация при расщелинах верхней губы и неба. Сроки и содержание диспансерного периода.
- 12) Околоушные кисты и свищи.
- 13) Боковые и срединные кисты шеи.
- 14) Дермоидные и эпидермоидные кисты и др.
- 15) Своевременная диагностика злокачественных опухолей ЧЛЮ.
- 16) Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика кист и свищей.
- 17) Хирургическое лечение кист и свищей.
- 18) Классификация, клиника, диагностика опухолей и новообразований.
- 19) Медикаментозное и хирургическое лечение опухолей и новообразований.
- 20) Диатермоэлектрокоагуляция, склерозирующая терапия.
- 21) Компьютерная томография опухолей и опухолеподобных образований.
- 22) Дифференциальная диагностика, опухолей и опухолеподобных образований.
- 23) Лекарственные препараты, применяемые при лечении опухолей и опухолеподобных образований мягких тканей ЧЛЮ.
- 24) Госпитализация: экстренная, плановая.
- 25) Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика опухолей и опухолеподобных процессов костей лица.
- 26) Этиология, патогенез опухолей и опухолеподобных процессов костей лица.
- 27) Номенклатура и классификация опухолей челюстных костей.
- 28) Характерные морфологические отличия основных видов опухолей челюстных костей, принципы дифференциальной морфологической диагностики.
- 29) Лечение и реабилитация детей с опухолями и опухолеподобными процессами костей лица.

Вопросы к модульному занятию №2

- 1) Короткая уздечка языка.
- 2) Низкое прикрепление уздечки верхней губы.
- 3) Мелкое преддверие полости рта.
- 4) Синдром Пьера-Робена, синдром Ханхарта.
- 5) Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение патологии слизистой оболочки.
- 6) Тератогенные факторы формирования расщелины верхней губы
- 7) В какой период развития эмбриона человека формируются врожденные расщелины верхней губы
- 8) Физиологическая норма расщелины верхней губы.
- 9) Физиологическая норма расщелины неба
- 10) Тератогенные факторы врожденной расщелины неба
- 11) Что формируется из первичного неба
- 12) С какими диагнозами рекомендуется медико-генетическое консультирование
- 13) Анатомические нарушения при врожденной расщелине верхней губы
- 14) Обязательные нарушения при врожденной расщелине верхней губы
- 15) В каком возрасте ребенка рекомендуется проводить хирургическое лечение при врожденной расщелине верхней губы
- 16) Перечислите корригирующие операции при врожденной расщелине верхней губы
- 17) Классификации врожденных расщелин неба
- 18) Обязательные нарушения при врожденных расщелинах неба
- 19) Методы хирургического лечения при врожденных расщелинах мягкого и твердого неба
- 20) Методика проведения операции на уздечке языка
- 21) Костная пластика расщелины альвеолярного отростка детям
- 22) Иссечение уздечки верхней губы
- 23) Следствие высокого прикрепления уздечки нижней губы
- 24) Показания к углублению мелкого преддверия полости рта у детей
- 25) Врожденные срединные кисты шеи у детей. Этиология, диагностика, лечение
- 26) Методы лечения врожденного срединного свища шеи у детей

Вопросы к экзамену

1. Показания и противопоказания к выбору методов общего и местного обезболивания у детей.
2. Виды местного обезболивания, особенности его проведения у детей.
3. Неотложные состояния у детей в условиях стоматологической поликлиники.
4. Операция удаления зуба. Показания в детском возрасте к удалению временных и постоянных зубов.
5. Особенности проведения операции удаления временного зуба.
6. Осложнения во время операции удаления зуба, их предупреждение и лечение.
7. Сверхкомплектные и ретенированные зубы. Клиника и диагностика.
8. Затруднённое прорезывание зубов 18, 28, 38, 48. Клиника и диагностика.
9. Периостит челюстных костей у детей. Этиология, патогенез.
10. Клиника острого и хронического периостита челюстных костей у детей различного возраста. Лечение, показания к госпитализации.
11. Острый одонтогенный остеомиелит челюстных костей у детей. Этиология и патогенез.
12. Гематогенный остеомиелит новорожденных и детей раннего возраста.
13. Хронический остеомиелит челюстных костей у детей. Клиникорентгенологические формы заболевания.
14. Реабилитация детей, перенесших хронический остеомиелит челюстных и лицевых костей.
15. Абсцессы мягких тканей ЧЛО у детей. Этиология, диагностика.
16. Абсцессы мягких тканей ЧЛО у детей. Клиника и лечение.
17. Флегмоны мягких тканей ЧЛО у детей. Этиология, диагностика.
18. Флегмоны мягких тканей ЧЛО у детей. Клиника и лечение.
19. Одонтогенные воспалительные кисты у детей. Возможные осложнения.
20. Острый эпидемический паротит. Клиника, диагностика и лечение.
21. Хронический паренхиматозный паротит. Клиника, диагностика и лечение.
22. Слюннокаменная болезнь у детей. Клиника, диагностика и лечение.
23. Особенности первичной хирургической обработки ран лица. Показания к госпитализации ребенка.
24. Острая травма зуба. Особенности врачебной тактики при лечении детей с острой травмой зуба.
25. Особенности реабилитации детей, перенесших травму ЧЛО.
26. Классификация заболеваний височно-нижнечелюстного сустава у детей.
27. Остеоартрит ВНЧС. Клиника, диагностика и лечение.
28. Остеоартроз ВНЧС. Клиника, диагностика и лечение.
29. Костный анкилоз ВНЧС. Клиника, диагностика и лечение.
30. Функционально-дистензионные заболевания височнонижнечелюстного сустава у детей и подростков.
31. Врождённые расщелины верхней губы и нёба. Этиология. Классификация.
32. Врождённые расщелины верхней губы и нёба. Анатомические и

функциональные нарушения.

33. Принципы и сроки хирургического лечения в зависимости от вида расщелин верхней губы и неба.

34. Врождённые кисты и свищи лица и шеи. Этиология, классификация.

35. Врождённые кисты и свищи лица и шеи. Клиника, диагностика и лечение.

36. Принципы диспансеризации и реабилитации детей с врождённой и наследственной патологией челюстно-лицевой области.

37. Участие различных специалистов в лечении и реабилитации детей с пороками развития ЧЛО.

38. Опухоли и опухолеподобные процессы мягких тканей лица, органов и слизистой оболочки полости рта. Классификация.

39. Опухоли из кровеносных сосудов у детей (гемангиомы). Этиология, классификация.

40. Опухоли из кровеносных сосудов у детей (гемангиомы). Клиника, лечение.

41. Лимфангиомы у детей. Клиника, диагностика, лечение.

42. Нейрофиброматоз. Этиология, патогенез.

43. Нейрофиброматоз. Клиника, диагностика и лечение.

44. Херувизм. Этиология, клинические проявления, лечение.

45. Ретенционные кисты слюнных желез у детей. Этиология, клиника и лечение.

46. Ранула. Клиника и лечение.

47. Опухоли слюнных желез у детей. Классификация.

48. Опухоли и опухолеподобные процессы костей лица у детей. Классификация.

49. Онкологическая настороженность детского стоматолога.

50. Комплексная реабилитация детей с новообразованиями челюстнолицевой области.

51. Низкое прикрепление уздечки верхней губы. Клиника, лечение.

52. Высокое прикрепление уздечки нижней губы. Клиника, лечение.

53. Короткая уздечка языка. Клиника, лечение.

54. Перелом нижней челюсти у детей. Виды, локализация, клинические проявления.

55. Переломы нижней челюсти у детей. Первая медицинская помощь. Лечение. Особенности шинирования.

56. Юношеская дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

57. Вывихи и переломы зубов у детей. Классификация, диагностика.

58. Лечение вывихов и переломов зубов у детей.

59. Осложнения после операции удаления зуба у детей. Профилактика и лечение.

60. Особенности динамики развития одонтогенных воспалительных процессов в детском возрасте.

Ситуационные задачи

Клиническая ситуация №1

Больной М., 8 лет, поступил в отделение челюстно-лицевой хирургии с жалобами на образование в области передней поверхности шеи. Впервые образование заметили 6 лет назад. За это время образование увеличивалось в размере соответственно росту ребенка, никогда не воспалялось. Объективно: по передней поверхности шеи по средней линии, в проекции подъязычной кости определяется образование 2 см в диаметре, безболезненное, не спаянное с окружающими тканями, кожа над образованием не изменена. При глотании смещается вверх вместе с подъязычной костью.

Предложите план обследования. Поставьте диагноз. Составьте план лечения.

Клиническая ситуация №2

Больная М., 15 лет, поступила в клинику с жалобами на быстро растущую опухоль в области угла нижней челюсти справа. Полгода назад появились припухлость в поднижнечелюстной области справа и затрудненное открывание рта. При осмотре: асимметрия лица за счет припухлости угла и тела челюсти справа. Пальпация в области утолщения челюсти болезненна. При пальпации ближе к углу определяется дефект кости в виде выемки. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, безболезненны. Открывание рта болезненно. Слизистая оболочка над опухолью несколько цианотична, венозная сеть сосудов подслизистого слоя расширена. Переходная складка сглажена за счет выбухания опухоли; 7 | зуб резко подвижен. Патологическая подвижность фрагментов кости нижней челюсти. Прикус нарушен. Электровозбудимость пульпы 7 | зуба резко снижена. Рентгенограмма: дефект кости в пределах от 5 | до 7 | зуба с неровными, смазанными границами. Кость резко вздута и истончена. Корни 7 | зуба резервированы. Непрерывность тела челюсти нарушена, малый фрагмент ее смещен вверх. Цитологическое исследование: найдены гигантские клетки и остеобласты. Гистологическое исследование ввиду недостаточности биопсированного материала определенного ответа не дало, но элементов злокачественного роста не обнаружено.

Предложите план обследования. Поставьте диагноз. Составьте план лечения.

Клиническая ситуация №3

Ребенку 13 лет, контактен. Установлен диагноз: вестибулярное прорезывание 33
С ортодонтической целью необходимо удалить 34
Выберите метод местного обезболивания. Обоснуйте свой выбор. Опишите технику выполнения данной анестезии.

Клиническая ситуация №4

В поликлинику обратился ребенок 7 лет с жалобами на боли и припухлость

в подчелюстной области. Со слов матери болеет в течение 3-х дней. Ребенок жаловался на зубную боль, за помощью не обращались, постепенно появилась припухлость. Ребенок вялый, температура – 37,80С.

Объективно: асимметрия лица справа, за счет отека мягких тканей лица. Кожа в подчелюстной области справа гиперемирована, отечна. Пальпация болезненная, при пальпации лимфоузлы увеличены, подвижность ограничена. Со стороны полости рта: 84 зуб разрушен, перкуссия слегка болезненна.

Поставьте диагноз, составьте план лечения ребенка.

Клиническая ситуация №5

Мальчик 14 лет направлен на удаления 44 зуба с ортоднтической целью.

Больной нервничал, боялся анестезии, после проведения инфильтрационной анестезии у больного появился липкий холодный пот, больной побледнел, после чего потерял сознание. При осмотре зрачки расширены, пульс редкий, слабого наполнения.

Поставьте диагноз, ваши действия по оказанию помощи.

Эталоны тестовых заданий

По дисциплине «ЧЛХ: детская челюстно-лицевая хирургия»

По специальности 31.05.03 Стоматология

1. Функционально-дистензионные заболевания височнонижнечелюстного сустава у детей и подростков развиваются в результате:

- а) хронической травмы височно-нижнечелюстного сустава;
- б) острой травмы височно-нижнечелюстного сустава;
- в) одонтогенного остеомиелита челюсти;
- г) перелома нижней челюсти;
- д) диспропорции роста опорно-двигательного аппарата.

2. Укажите наиболее вероятные причины острого остеоартрита ВНЧС у детей:

- а) острый гнойный средний отит;
- б) острый вывих ВНЧС;
- в) острый гнойный лимфаденит околоушно-жевательной области;
- г) тяжелая форма гриппа;
- д) внутрисуставной перелом мышечкового отростка нижней челюсти.

3. Укажите рентгенологические признаки не характерные для вторичного деформирующего остеоартроза ВНЧС у детей:

- а) головка мышечкового отростка уплощена и склерозирована;
- б) головка мышечкового отростка расположена впереди от суставного

бугорка;

в) суставная щель неравномерна и приближается к прямой линии;

г) недоразвитие ветви нижней челюсти;

д) укорочение мышечкового отростка и утолщение шейки его.

4. Для клиники одностороннего фиброзного анкилоза ВНЧС

характерно:

а) невозможность открыть рот;

б) боль в области сустава;

в) дистальный прикус;

г) ограничение открывания рта;

д) косой прикус.

5. Для клиники костного одностороннего анкилоза ВНЧС характерно:

а) открытый прикус;

б) дистальный прикус;

в) ограниченное открывание рта;

г) невозможность открыть рот;

д) боль в области пораженного ВНЧС.

6. Для клиники одностороннего неоартроза в области височнонижнечелюстного сустава у детей характерно:

а) невозможность открыть рот;

б) перекрестный прикус;

в) хруст и щелканье в суставе;

г) одностороннее недоразвитие нижней челюсти;

д) ограниченное открывание рта.

7. Для клиники юношеской дисфункции ВНЧС сустава наиболее характерны:

а) привычный вывих;

б) хруст и щелканье в суставе;

в) отек и гиперемия кожи в околоушной области;

г) невозможность открыть рот;

д) косой прикус.

8. Острый травматический вывих ВНЧС чаще всего бывает:

а) задний;

б) боковой двусторонний;

в) боковой односторонний;

г) передний односторонний;

д) передний двусторонний.

9. Укажите методы, применяемые для лечения юношеской дисфункции ВНЧС у детей:

а) введение в полость сустава гормональных противовоспалительных препаратов путем инъекций;

б) активная механотерапия;

в) редрессация ВНЧС;

г) использование аппаратов, ограничивающих открывание рта;

д) ограничение приема твердой пищи.

10. Сроки проведения операции при костном анкилозе ВНЧС:

- а) после окончания роста костей лицевого скелета;
- б) в любом возрасте после постановки диагноза;
- в) после проведения ортодонтического лечения;
- г) после 16 лет;
- д) после 18 лет.

11. Укажите задачи хирурга во время хейлопластики:

- а) ушить расщелину;
- б) удлинить верхнюю губу;
- в) нормализовать функцию сосания;
- г) нормализовать функцию глотания;
- д) все ответы правильные.

12. Укажите задачи хирурга во время уранопластики:

- а) нормализовать функцию речи;
- б) удлинить мягкое небо;
- в) ушить расщелину;
- г) нормализовать функцию глотания;
- д) все ответы правильные.

13. При врожденных расщелинах верхней губы нарушаются следующие функции:

- а) жевания;
- б) глотания;
- в) сосания;
- г) слуха;
- д) нарушены все указанные функции

14. При врожденных расщелинах неба нарушаются следующие функции:

- а) дыхания;
- б) глотания;
- в) сосания;
- г) речи;
- д) нарушены все указанные функции.

15. Хейлопластику на кафедре принято проводить в возрасте:

- а) до 1 месяца жизни ребенка;
- б) от 2 до 3 месяцев жизни ребенка;
- в) от 4 -до 7 месяцев жизни ребенка;
- г) от 8 до 10 месяцев жизни ребенка;
- д) после 12 месяцев жизни ребенка.

16. У детей, больных хроническим паренхиматозным паротитом, в анамнезе выявляется перенесенный острый эпидемический паротит:

- 1) всегда;
- 2) иногда;
- 3) никогда;
- 4) крайне редко;
- 5) только у детей с сопутствующей патологией ЛОР-органов.

17. Хронический паренхиматозный паротит заболевание

- 1) передающееся воздушно-капельным путем;
- 2) неконтагиозное;
- 3) передающееся половым путем;
- 4) имеющее вертикальный путь передачи;
- 5) наследственное.

18. Для острого эпидемического паротита симметричное поражение обеих желез

- 1) характерно всегда;
- 2) не характерно;
- 3) характерно только для детей с патологией органов дыхания;
- 4) характерно только для детей с патологией ЛОР-органов;
- 5) характерно только для детей с патологией ЖКТ.

19. Для хронического паренхиматозного паротита симметрическое поражение обеих слюнных желез является признаком

- 1) обязательным;
- 2) необязательным;
- 3) обязательным только для детей с патологией органов дыхания;
- 4) обязательным только для детей с патологией ЛОР-органов;
- 5) обязательным только для детей с патологией ЖКТ.

20. Симметричное поражение обеих околоушных слюнных желез более характерно для паротита

- 1) хронического паренхиматозного в стадии ремиссии;
- 2) острого эпидемического;
- 3) калькулезного;
- 4) новорожденных;
- 5) хронического паренхиматозного в стадии обострения.

21. ФОРМИРОВАНИЕ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЫ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ
ТЕРАТОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ МОГУТ ВЫЗВАТЬ В ПЕРИОД
ФОРМИРОВАНИЯ ПЛОДА

- 1) первые шесть недель
- 2) двенадцатая-шестнадцатая неделя
- 3) двадцать четвертая – двадцать восьмая неделя
- 4) тридцатая-тридцать шестая неделя
- 5) тридцать вторая-тридцать восьмая неделя

22. ВРОЖДЕННЫЕ РАСЩЕЛИНЫ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ФОРМИРУЮТСЯ В
ПЕРИОД РАЗВИТИЯ ЭМБРИОНА ЧЕЛОВЕКА

- 1) третья – шестая недели
- 2) одиннадцатая – двенадцатая недели
- 3) во второй половине эмбриогенеза
- 4) шестая – восьмая недели
- 5) тридцать вторая-тридцать восьмая неделя

23. ЭМБРИОН ЧЕЛОВЕКА ИМЕЕТ РАСЩЕЛИНУ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ КАК
ФИЗИОЛОГИЧЕСКУЮ НОРМУ В ПЕРИОД ЭМБРИОГЕНЕЗА

- 1) первые шесть недель

- 2) шестнадцатая – восемнадцатая недели
- 3) двадцать четвертая – двадцать восьмая недели
- 4) десятая-шестнадцатая недели
- 5) тридцать вторая-тридцать восьмая неделя

24. ЭМБРИОН ЧЕЛОВЕКА ИМЕЕТ РАСЩЕЛИНУ НЕБА КАК ФИЗИОЛОГИЧЕСКУЮ НОРМУ В ПЕРИОД ЭМБРИОГЕНЕЗА

- 1) первые шесть недель
- 2) шестнадцатая – восемнадцатая недели
- 3) двадцать четвертая – двадцать восьмая недели
- 4) тридцатая-тридцать шестая неделя
- 5) тридцать вторая-тридцать восьмая неделя

25. ТЕРАТОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ МОГУТ ВЫЗВАТЬ ФОРМИРОВАНИЕ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЫ НЕБА В ПЕРИОД ЭМБРИОГЕНЕЗА

- 1) первые шесть недель
- 2) шестнадцатая – восемнадцатая недели
- 3) двадцать четвертая – двадцать восьмая недели
- 4) тридцатая-тридцать шестая неделя
- 5) тридцать вторая-тридцать восьмая неделя

26. ТЕРАТОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ПРИВОДЯЩИМ К ФОРМИРОВАНИЮ У ПЛОДА ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЫ НЕБА, ОБЛАДАЮТ

- 1) чрезмерное употребление сладких продуктов беременной женщиной
- 2) лекарственные препараты, принимаемые во время беременности
- 3) патологические изменения репродуктивных органов беременной женщины
- 4) повышение артериального давления в первом триместре беременности
- 5) диспептические явления во втором триместре беременности

27. ИЗ ПЕРВИЧНОГО НЕБА ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) верхняя губа
- 2) верхняя губа и альвеолярный отросток верхней челюсти
- 3) средний отдел верхней губы и резцовая кость
- 4) спинка носа и перегородка носа
- 5) нижняя губа и подбородочный отдел нижней челюсти

28. СОГЛАСНО ПРИНЯТОЙ НА КАФЕДРЕ ДХС КЛАССИФИКАЦИИ ВРОЖДЕННЫХ РАСЩЕЛИН ВЕРХНЕЙ ГУБЫ РАЗЛИЧАЮТ РАСЩЕЛИНУ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ

- 1) полную одностороннюю с деформацией кожно-хрящевого отдела носа
- 2) неполную одностороннюю без деформации кожно-хрящевого отдела носа
- 3) скрытую одностороннюю с деформацией кожно-хрящевого отдела носа
- 4) полную без деформации кожно-хрящевого отдела носа
- 5) скрытую двустороннюю альвеолярного отростка

29. МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ РОДСТВЕННИКАМ БОЛЬНОГО И БОЛЬНОМУ С ДИАГНОЗОМ

- 1) вторичный деформирующий остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава
- 2) неполная расщелина мягкого неба

- 3) остеома верхней челюсти
- 4) одонтогенная воспалительная киста
- 5) множественный кариес

**30. МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ
РЕКОМЕНДУЕТСЯ РОДСТВЕННИКАМ БОЛЬНОГО И БОЛЬНОМУ С
ДИАГНОЗОМ**

- 1) юношеская дисфункция височно-нижнечелюстного сустава
- 2) ретенционная киста слизистой нижней губы
- 3) скрытая расщелина мягкого неба
- 4) фиброма нижней челюсти
- 5) короткая уздечка языка

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра стоматологии №2

Кафедра стоматологии №2

Факультет стоматологический

Курс 5

Дисциплина ЧЛХ: детская челюстно-лицевая хирургия

Экзаменационный билет № 1

1. Показания и противопоказания к выбору методов общего и местного обезболивания у детей.
2. Низкое прикрепление уздечки верхней губы. Клиника, лечение.

Зав.кафедрой, д.м.н.

Г.В. Тобоев