

**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

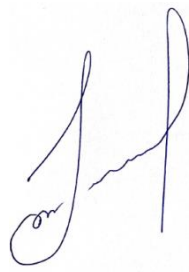
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

**По дисциплине «ЧЛХ: заболевания головы и шеи, челюстно-лицевая и
гнатическая хирургия».**

основной профессиональной образовательной программы высшего
образования
– программы специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология,
утвержденной 24.05.2023 г.
Для студентов 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 экзамену
- банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр
- эталоны тестовых заданий
- билеты к экзамену

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

РЕЦЕНЗИЯ
на оценочные материалы

по дисциплине ЧЛХ: заболевания головы и шеи, челюстно-лицевая и
гнатическая хирургия
Для студентов 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 вопросы (вопросы к зачету).

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе дисциплины «ЧЛХ: заболевания головы и шеи, челюстно-лицевая и гнатическая 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: заболевания головы и шеи, челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» способствуют качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемые оценочные материалы могут быть рекомендованы к использованию для экзаменационной аттестации на стоматологическом факультете у студентов 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 Стоматология:
Для студентов 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 экзамену, эталоны тестовых заданий, билеты к экзамену

Эталоны тестовых заданий включают в себя следующие элементы: тестовые задания, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе дисциплины «ЧЛХ: заболевания головы и шеи, челюстно-лицевая и гнатическая 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. Эталоны 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: заболевания головы и шеи, челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» способствуют качественной оценке уровня владения обучающимися общепрофессиональными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемые оценочные материалы по дисциплине «ЧЛХ: заболевания головы и шеи, челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» могут быть рекомендованы к использованию для текущего контроля успеваемости и экзаменационной аттестации на стоматологическом факультете у обучающихся 5 курса.

Рецензент:

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



Маскурова Ю. В

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине
ЧЛХ: заболевания головы и шеи, челюстно-лицевая и гнатическая
хирургия

№ п/п	Наименование контролируемого раздела (темы) специальности/модуля	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Экзамен		
1	Классификация неогнестрельной травмы лица. Статистика. Методы обследования больных С травмой лица. Неогнестрельные повреждения мягких тканей лица. Клиника, диагностика, лечение. Особенности первичной хирургической обработки ран мягких тканей лица.	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
2	Вывихи зубов. Переломы зубов. Перелом альвеолярного отростка. Вывих нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, лечение	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
3	Осложнения неогнестрельных переломов челюстей: травматический остеомиелит, замедленная консолидация, ложный сустав, неправильное сращение отломков. Этиология, клиника, диагностика, общие принципы лечения	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
4	Неогнестрельные Переломы нижней и верхней челюстей. Классификация, клиника, Диагностика	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
5	Лечение переломов челюстей. Консервативные и хирургические методы иммобилизации. Показания к наложению. Питание и уход за больными.	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ

	Медикаментозные и физические методы лечения пострадавших		
6	Переломы скуловой кости, скуловой дуги, костей носа. Клиника, диагностика, лечение	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
7	Термические повреждения ЧЛО(ожоги, отморожения, Поражение электротоком и высокочастотным излучением).Клиническая картина и лечение.	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
8	Сочетанные и Комбинированные повреждения лица. Особенности клинического течения. Сочетанная черепно-мозговая травма. Лучевые повреждения.	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
9	Раневая баллистика и Зоны поражения тканей. Анатомо-физиологические особенности лица и огнестрельная рана. Огнестрельные ранения мягких тканей лица. Общие закономерности раневого процесса	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
10	Особенности огнестрельных ранений нижней и верхней челюстей.	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
11	Объем и порядок Оказания помощи раненым на этапах медицинской эвакуации. Общие положения о медицинском освидетельствовании военнослужащих.	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
12	Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Общие принципы Лечения	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ

13	Абсцессы и флегмоны, прилежающие к Верхней и нижней челюстям. Флегмона дна полости рта. Гнилостнонекротическая флегмона лица и шеи.	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
14	Осложнения Одонтогенных воспалительных процессов лица И шеи.	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
15	Заболевания и повреждения нервов челюстно-лицевой области.	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
16	Воспалительные и Дистрофические заболевания височно-нижнечелюстного сустава	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
17	Контрактура нижней челюсти	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
18	Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
19	Восстановительная хирургия лица	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
20	Пластика местными тканями	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
21	Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
222	Применение сложных тканевых Комплексов	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
23	Пластика с применением Свободной пересадки тканей	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
24	Применение имплантатов в челюстно-лицевой хирургии	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9,	С, ТЗ, СЗ

		ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	
25	Костная пластика челюстей	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
26	Гнатическая хирургия	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
27	Эстетическая хирургия	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
28	Врожденная патология краниофасциальной области	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) Выявить основные этиологические, патогенетические факторы и анатомические предпосылки затрудненного прорезывания зуба мудрости.
- 2) Определить клинические признаки затрудненного прорезывания зуба мудрости
- 3) Выявить клинические признаки острого и хронического периостита челюстей, использовать классификацию для постановки диагноза.
- 4) Провести дифференциальную диагностику острого и хронического периостита на основании данных клинического и рентгенологического обследования
- 5) Составить схему обследования больных с затрудненным прорезыванием зуба мудрости, острым и хроническим периоститом.
- 6) Определить показания к видам хирургического и консервативного лечения затрудненного прорезывания зуба мудрости, одонтогенного периостита.
- 7) Этиология и патогенез остеомиелита: сущность теорий Лексера-Боброва, С.М. Дерижанова, Г.И. Семенченко, Г.А. Васильева, Я.М. Снежко.
- 8) Особенности клинического течения острого одонтогенного остеомиелита верхней и нижней челюсти.
- 9) Методы диагностики острого одонтогенного остеомиелита челюстей.
- 10) Дифференциальная диагностика острого одонтогенного остеомиелита челюстей с острым гнойным периодонтитом и периоститом.
- 11) Принципы оперативного и медикаментозного лечения острого одонтогенного остеомиелита челюстей.
- 12) Возможные осложнения острого одонтогенного остеомиелита челюстей, их профилактика.
- 13) Этиология и патогенез хронических одонтогенных остеомиелитов челюстей.
- 14) Хронический одонтогенный остеомиелит верхней челюсти: особенности клинического течения, методы диагностики,
- 15) Хронический одонтогенный остеомиелит нижней челюсти: особенности клинического течения, методы диагностики,

- 16) Хирургические методы лечения хронического остеомиелита челюстей: показания и противопоказания, принципы лечения.
- 17) Местные осложнения хронического одонтогенного остеомиелита челюстей: клиника, методы диагностики и принципы лечения.
- 18) Этиология абсцессов и флегмон клетчаточных пространств, прилежащих к верхней челюсти.
- 19) Классификация абсцессов и флегмон клетчаточных пространств в области верхней челюсти.
- 20) Абсцессы и флегмоны поверхностных клетчаточных пространств, прилежащих к верхней челюсти: клиника, методы диагностики, принципы хирургического лечения.
- 21) Абсцессы и флегмоны глубоких клетчаточных пространств, прилежащих к верхней челюсти: клиника, методы диагностики, принципы хирургического лечения.
- 22) Принципы медикаментозной терапии острых гнойных воспалительных процессов. Профилактика общих и местных осложнений при флегмонах клетчаточных пространств в области верхней челюсти.

Вопросы к модульному занятию №2

1. Этиология и патогенез абсцессов и флегмон, прилежащих к нижней челюсти.
2. Общие и местные признаки флегмон, прилежащих к нижней челюсти (подбородочной области, поднижнечелюстного треугольника, щечной области, субмассетерального пространства, крыловидно-челюстного пространства, окологлоточного пространства).
3. Принципы и методы обследования больных с флегмонами в области нижней челюсти.
4. Хирургические методы лечения флегмон нижней челюсти.
5. Принципы медикаментозной терапии при флегмонах, прилежащих к нижней челюсти, профилактика общих и местных осложнений.
- 6.Этиология и патогенез абсцесса и флегмоны языка, дна полости рта, гнилостно-некротической флегмоны дна полости рта (ангины Женсуля-Людвига).
- 7.Абсцессы и флегмоны языка: клиника, методы диагностики, принципы лечения и профилактики.
- 8.Флегмона дна полости рта: клиника, методы диагностики, принципы лечения и профилактики.
- 9.Гнилостно-некротическая флегмона дна полости рта (ангина ЖенсуляЛюдвига): клиника, методы диагностики, принципы лечения и профилактики.
- 10.Осложнения абсцесса и флегмоны языка, флегмоны дна полости рта, гнилостно-некротической флегмоны дна полости рта, принципы лечения и профилактики.
11. Этиология и патогенез одонтогенных гайморитов, сообщения гайморовой пазухи с полостью рта.
12. Острый одонтогенный гайморит: клиника, методы диагностики, принципы лечения и профилактики.
13. Хронический одонтогенный гайморит: клиника, методы диагностики, принципы лечения и профилактики.
14. Сообщение гайморовой пазухи с полостью рта: клиника, методы

диагностики, принципы лечения и профилактики.

15. Осложнения острого и хронического одонтогенных гайморитов, сообщения гайморовой пазухи с полостью рта, принципы лечения и профилактики.

16. Этиология и патогенез фурункулов и карбункулов лица и шеи.

17. Клиническая характеристика фурункулов и карбункулов лица и шеи.

18. Принципы и методы диагностики фурункулов и карбункулов лица и шеи.

19. Методы местного и принципы общего лечения фурункулов и карбункулов лица и шеи.

20. Этиология, патогенез, характеристика возбудителя и классификация актиномикоза.

21. Клиническая характеристика различных форм актиномикоза.

22. Принципы и методы диагностики актиномикоза, дифференциальная диагностика.

23. Методы специфического и неспецифического лечения актиномикоза, принципы хирургического лечения и профилактики осложнений.

Вопросы к экзамену

1. Классификация переломов верхней челюсти по Ле Фор
2. Химические ожоги лица. Клиническая картина, лечение
3. Объем и порядок оказания помощи раненым в челюстно-лицевую область на этапах медицинской эвакуации
4. Тромбоз кавернозного синуса головного мозга. Этиология, патогенез, клиническая картина
5. Вывихи нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, лечение
6. Абсцесс и флегмона подвисочной и крыловидно-небной ямок. Клиника, диагностика, лечение
7. Виды временной (транспортной) иммобилизации отломков при переломе челюстей.
8. Абсцесс подъязычной области и челюстно-язычного желобка. Клиника, диагностика, лечение
9. Термические ожоги лица. Классификация, неотложная помощь
10. Осложнения переломов челюстей. Причины, лечение, профилактика
11. Выбор метода оперативного вскрытия флегмон челюстно-лицевой области
12. Локализация переломов нижней челюсти, их виды
13. Медиастинит. Этиология и патогенез
14. Гнилостно-некротические флегмоны лица и шеи. Особенности клинического течения, диагностики и лечения
15. Тактика врача по отношению к зубу, находящемуся в щели перелома
16. Абсцесс орбиты. Клиника, диагностика, лечение
17. Абсцесс и флегмона окологлоточного пространства. Клиника, лечение
18. Первичная хирургическая обработка ран лица, ее особенности
19. Одонтогенный сепсис. Этиология, патогенез
20. Клинические признаки перелома нижней челюсти. Механизмы смещения отломков, их характер
21. Флебиты и тромбофлебиты лица. Этиология, патогенез
22. Осложнения переломов челюстей. Причины, лечение, профилактика
23. Флегмона дна полости рта. Клиника, лечение

24. Сочетанные и комбинированные повреждения лица. Клиника
25. Абсцессы и флегмоны подглазничной и скуловой областей. Клиника, диагностика, лечение
26. Клинические признаки перелома скуловой кости и дуги
27. Тромбоз кавернозного синуса головного мозга. Этиология, патогенез, клиническая картина
28. Особенности клинического течения одонтогенного медиастенита
29. Вывихи и переломы зубов. Клиника, диагностика, лечение
30. Особенности ведения больных с переломами костей лицевого скелета в послеоперационном периоде
31. Перелом альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти. Клиника, диагностика, лечение
32. Абсцесс корня и тела языка. Клиника, диагностика, лечение
33. Хирургические методы закрепления отломков челюстей. Показания и противопоказания
34. Абсцесс и флегмона крыловидно-нижнечелюстного пространства. Клиника, диагностика, лечение
35. Объем и порядок оказания помощи раненым в челюстно-лицевую область на этапах медицинской эвакуации
36. Обезболивание при оперативных вмешательствах по поводу абсцессов и флегмон лица и шеи
37. Сочетанная неогнестрельная травма чло. Черепно-мозговая травма.
38. Абсцесс и флегмона околоушно-жевательной и позадищелюстной областей. Клиника, диагностика, лечение
39. Электрические ожоги лица. Клиническая картина, неотложная помощь
40. Общая клиническая характеристика абсцессов и флегмон околощелюстных тканей и смежных с ними областей
41. Классификация внеротовых аппаратов, применяемых при переломах челюстей, их функциональные возможности
42. Абсцессы и флегмоны височной области. Клиника, диагностика, лечение
43. Огнестрельные ранения мягких тканей лица
44. Особенности огнестрельных ранений чло
45. Абсцессы тела и корня языка. Клиника, диагностика, лечение
46. Осложнения переломов челюстей. Причины, лечение, профилактика
47. Роль физиотерапии в лечении острых гнойно-воспалительных заболеваний чло
48. Методы остеосинтеза
49. Абсцесс и флегмона лица и шеи. Этиология, патогенез
50. Абсцесс и флегмона лица и шеи. Классификация
51. Раневая баллистика и зоны поражения тканей
52. Флебиты и тромбофлебиты лица. Клиника, диагностика, лечение

Ситуационные задачи

Клиническая ситуация №1

Больной Н., 45 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на асимметрию лица за счет отека правой подглазничной области, умеренную боль в области 13 зуба, повышенную температуру тела - до 37,7°С. 13 зуб давно разрушен, не лечен, накануне стал резко болезненным, особенно при прикосновении. Сегодня утром боль в области 13 зуба значительно уменьшилась, но появился отек правой подглазничной области. Предложите план обследования. Поставьте диагноз. Составьте план лечения.

Клиническая ситуация №2

Больной 30 лет в течение длительного времени страдает от боли в области 38 зуба. 38 зуб давно разрушен, не лечен, периодически боль обостряется. Три дня тому назад, после переохлаждения, боль в области 38 зуба резко усилилась. Температура тела поднялась до 39°С, появилась потливость, слабость. На следующий день появилось онемение нижней губы и подбородка на стороне поражения, ограниченное открывание рта до 1 см, иррадиация боли в ухо и шею. При осмотре определяется выраженная асимметрия лица за счет отека и воспалительного инфильтрата в области левого угла нижней челюсти, регионарный лимфаденит, воспалительная контрактура нижней челюсти III ст., веретенообразное вздутие нижней челюсти в области левого ее угла. Коронка 38 зуба с глубокой кариозной полостью, зуб подвижен III ст., подвижны интактные 36 и 37 зубы. Переходная складка сглажена. Предложите план обследования. Поставьте диагноз. Составьте план лечения.

Клиническая ситуация №3

Больной Б., 56 лет обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на припухлость в области нижней челюсти слева. Заболевание началось с острых болей в 36 зубе, который спустя два месяца был удален. Объективно: асимметрия лица за счет муфтообразного утолщения нижней челюсти в области 35 и 37 зубов. В поднижнечелюстном треугольнике слева имеются два свищевых хода с гнойным отделяемым. Рентгенологически - на уровне лунки 36 зуба очаг деструкции костной ткани полуовальной формы размерами 2,0х1,0 см с четкими границами, в середине секвестр, но меньших размеров, по периферии его полоска склероза. Предложите план обследования. Поставьте диагноз. Составьте план лечения.

Клиническая ситуация №4

Больной С., 52 года, доставлен в приемный покой в тяжелом состоянии. После обследования врач выставил диагноз: одонтогенная флегмона поднижнечелюстного треугольника, крыловидно-челюстного и окологлоточного

пространств слева. Больному произведено вскрытие флегмоны. Назначьте адекватную медикаментозную терапию.

Клиническая ситуация №5

При обследовании больного С., 34 лет, выявлены жалобы на распирающую, иррадиирующую боль в области правой околоушной слюнной железы; припухлость всей правой околоушной области, незначительную гиперемию кожи в этой области; суженность правого слухового прохода; болезненное открывание рта, некоторую сухость слизистой оболочки полости рта, при легком массаже железы из протока получено небольшое количество мутной с примесью гноя слюны. Какое заболевание можно предположить?

Эталоны тестовых заданий

По дисциплине «ЧЛХ: заболевания головы и шеи, челюстно-лицевая и гнатическая хирургия»

По специальности 31.05.03 Стоматология

1. Назовите сроки прорезывания зубов мудрости.

1. 10-15 лет.
2. 18-33 года.
3. 34-40 лет.
4. 41-45 лет.
5. 46-50 лет.

2. Назовите величину периодонтальной щели зубов.

1. 0,05-0,10 мм
2. 0,15-0,25 мм
3. 0,26-0,30 мм
4. 0,31-0,35 мм
5. 0,36-0,40 мм

3. Для хронического неспецифического воспалительного процесса характерно:

1. Выраженная гиперемия, отек в области поражения.
2. Наличие свищей.
3. Высокая температура тела.
4. Резкая боль в зоне поражения.
5. Резко выраженные функциональные расстройства.

4. Укажите процент количества сегментоядерных нейтрофилов крови здорового человека.

1. 20-30%.

2. 1-3%.
3. 45-70%.
4. 12-20%.
5. 70-80%.

5. Выберите из ниже перечисленных наиболее оптимальную рентгенологическую укладку для выявления патологического процесса в области ветви нижней челюсти.

1. Окклюзионная рентгенография.
2. Аксиальная рентгенография.
3. Полуаксиальная рентгенография.
4. Обзорная рентгенография в прямой и боковой проекциях.
5. Рентгенография по Коваленко.

6. Укажите, на какие сутки лечения раны наблюдается переход от макрофагальной фазы к фибробластической.

1. На 1-2 сутки.
2. На 4-5 сутки.
3. На 6-10 сутки.
4. На 9-10 сутки.
5. В течение первых суток.

7. Укажите глубину продвижения иглы при внеротовом подчелюстном методе мандибулярной анестезии.

1. 0,5 см.
2. 1,5-2 см.
3. 3,5-4 см.
4. 5-6 см.
5. 5,5-6,6 см.

8. Существуют ли абсолютные противопоказания к удалению зубов?

1. Да, существуют.
2. Существуют только у пожилых людей.
3. Существуют только у детей.
4. Нет абсолютных противопоказаний.
5. Существуют, но их количество крайне ограничено.

9. Какие мышцы лежат в основе диафрагмы дна полости рта?

1. Подъязычно-язычные мышцы.
2. Челюстно-подъязычные мышцы.
3. Подбородочно-подъязычные мышцы.
4. Двубрюшные мышцы.
5. Подбородочно-язычные мышцы

10. Каким путем могла распространиться инфекция от 44 зуба к корню языка?

1. Через клетчатку крыловидно-челюстного пространства.
2. Через клетчатку подчелюстного треугольника.
3. Через клетчатку челюстно-язычного желобка или подъязычной области.
4. Через клетчатку подподбородочного треугольника.
5. Через клетчатку окологлоточного пространства.

11. Какие клинические признаки характерны для флегмоны?

1. Общее состояние не нарушено, медленное начало, температура тела субфебрильная, местно – разлитой или ограниченный инфильтрат.

50

2. Общее состояние не нарушено, внезапное начало, температура тела субфебрильная, пульс ритмичный, удовлетворительных свойств, местно – разлитой или ограниченный инфильтрат.

3. Общее состояние нарушено значительно, внезапное начало, температура тела высокая, пульс частый, слабого наполнения, нет тенденции к ограничению процесса.

4. Общее состояние не нарушено, медленное начало, температура тела высокая, пульс частый, слабого наполнения, нет тенденции к ограничению процесса.

5. Общее состояние нарушено незначительно, внезапное начало, температура тела субфебрильная, местно – ограниченный инфильтрат.

12. Появление каких клеток является по цитологическим данным признаком благоприятного течения раневого процесса?

1. Нейтрофилов.

2. Эозинофилов.

3. Плазматических клеток.

4. Моноцитов.

5. Гигантских многоядерных клеток.

13. Какое изменение в картине белой крови характерно для острого воспалительного процесса?

1. Лимфоцитоз.

2. Моноцитопения.

3. Эозинофилопения.

4. Нейтрофильный сдвиг влево.

5. Нейтрофильный сдвиг вправо.

14. Какой из перечисленных антибактериальных препаратов обладает высокой активностью действия против неспорогенных анаэробов?

1. Нистатин.

2. Метронидазол (трихопол).

3. Эритромицин.

4. Линкомицин.

5. Олеандомицин.

15. Какой средний объем гайморовой пазухи?

1. 5-10 куб. см.

2. 10-12 куб. см.

3. 20-25 куб. см.

4. 30-40 куб. см.

5. 50-60 куб. см.

16. Каким эпителием выстлана верхнечелюстная пазуха у взрослого человека?

1. Плоским неороговевающим.

2. Плоским ороговевающим.
3. Многослойным мерцательным.
4. Цилиндрическим.
5. Кубическим.

17. Для воспалительного процесса, протекающего по гиперэргическому типу, характерно:

1. Высокая вирулентность микрофлоры.
2. Высокий уровень неспецифической резистентности организма.
3. Слабо выраженная вирулентность микрофлоры, низкий уровень сенсибилизации организма, низкий уровень неспецифической резистентности организма.
4. Выявленная сенсибилизация организма, низкий уровень неспецифической резистентности организма.
5. Высокий уровень неспецифической резистентности организма, слабо выраженная вирулентность микрофлоры.

18. При изучении рентгенограмм следует проводить сравнение пневмотизации верхнечелюстных пазух с:

1. Лобными пазухами.
2. Орбитами.
3. Решетчатым лабиринтом.
4. Полостью носа.
5. Полостью рта.

19. Укажите средства неспецифической гипосенсибилизирующей терапии.

1. 10% раствор хлористого кальция.
2. Стафилококковый анатоксин.
3. Стафилококковый антифагин.
4. Димедрол, диазолин, тавегил.
5. Глюконат кальция.

20. Что обозначает термин – остеофолликулит?

1. Серозное воспаление мягких тканей губы.
2. Плотная, коническая, болезненная папула с пустулой на вершине, окруженная воспалительным валиком.
3. Эрозия на слизистой оболочке, покрытая фибринозным налетом.
4. Пустула, пронизанная в центре волосом.
5. Язва, покрытая гнойной коркой.

21. Укажите направление крупных лимфатических сосудов.

1. Соответствует ходу кровеносных сосудов.
2. Не соответствует ходу кровеносных сосудов.
3. Соответствует ходу нервов.
4. В некоторых случаях соответствуют ходу вен.
5. В некоторых случаях соответствуют ходу нервов.

22. Токсическая зернистость лейкоцитов указывает на:

1. Благоприятный исход заболевания.
2. На прогрессирование и неблагоприятный исход заболевания.
3. Не имеет значения для характеристики исхода заболевания.
4. Характеризует исход только специфических заболеваний.

5. Развитие сепсиса.

23. Для воспалительного процесса, протекающего по гиперергическому типу, характерно:

1. Высокая вирулентность микрофлоры, выраженная сенсibilизация организма, низкий уровень неспецифической резистентности организма.
2. Высокий уровень неспецифической резистентности организма.
3. Низкий уровень сенсibilизации организма, низкий уровень неспецифической резистентности организма.
4. Выраженная сенсibilизация организма, высокий уровень неспецифической резистентности организма.
5. Высокий уровень неспецифической резистентности организма, слабо выраженная вирулентность микрофлоры.

24. Наиболее часто возбудителем фурункулов и карбункулов являются:

1. Монокультуры стрептококков.
2. Монокультуры стафилококков.
3. Монокультуры кишечной палочки.
4. Монокультуры протей.
5. Ассоциации протей и кишечной палочки.

25. Через какое время после введения средства пассивной иммунизации способны повышать резистентность организма больного?

1. Через 1-2 дня.
2. Через 1-2 часа.
3. Через 1-2 недели.
4. Через 1-2 месяца.
5. Через семь дней.

26. Какой из ниже перечисленных этапов обследования больного является первым?

1. Сбор жалоб.
2. История заболевания.
3. История жизни.
4. Объективное обследование по органам и системам.
5. Обследование местного статуса больного.

27. Из каких анатомических элементов состоит височно-нижнечелюстной сустав?

1. Головка суставного отростка.
2. Суставная ямка – на барабанной части височной кости.
3. Суставной бугорок, суставной диск.
4. Капсула сустава, связки сустава.
5. Из всех выше перечисленных.

28. Какие характерные изменения крови при остром гнойном процессе?

1. Лимфоцитоз.
2. Моноцитопения.
3. Эозинофилопения.
4. Нейтрофильный сдвиг вправо.
5. Нейтрофильный сдвиг влево.

29. Какой основной вид обмена нарушен в организме при дистрофическом процессе?

1. Липидный.
2. Углеводный.
3. Пигментный.
4. Минеральный.
5. Белковый.

30. Какие изменения в крови наблюдаются у больных ревматизмом?

1. Нейтрофильный лейкоцитоз и ускорение СОЭ.
2. Гипергаммаглобулинемия.
3. Появление С-реактивного белка.
4. Положительная реакция Ваалера-Роузе.
5. Все выше перечисленные.

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

Кафедра стоматологии №2

Факультет стоматологический

Курс 5

Дисциплина ЧЛХ: заболевания головы и шеи,
челюстно-лицевая и гнатическая хирургия

Экзаменационный билет № 1

1. Вывихи и переломы зубов. Клиника, диагностика, лечение.
2. Выбор метода дренирования гнойной раны после вскрытия абсцессов и флегмон лица и шеи.

Зав.кафедрой, д.м.н.

Г.В. Тобоев