

**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 «Стоматология»

основной профессиональной образовательной программы высшего образования
– программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело,
утвержденной 24.05.2023 г.
Для студентов 5 курса
по специальности 31.05.01 Лечебное дело,

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

Заведующий кафедрой, д.м.н.



Г.В. Тобоев

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
- банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр
- эталоны тестовых заданий

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

РЕЦЕНЗИЯ

на оценочные материалы

по дисциплине «Стоматология»

Для студентов 5 курса

по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Оценочные материалы составлены на кафедре стоматологии № 2 на основании рабочей программы учебной дисциплины, утвержденной 24.05.2023 и соответствуют требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденный Министерством образования и науки РФ 12 августа 2020 г. № 988.

Оценочные материалы включают в себя банк тестовых заданий.

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе дисциплине «Стоматология» 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.

Сложность вопросов распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемым оценочным материалам нет.

В целом, оценочные материалы по дисциплине «Стоматология» способствуют качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемые оценочные материалы могут быть рекомендованы к использованию для промежуточной аттестации на лечебном 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 31.05.01 Лечебное дело

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 31.05.01 Лечебное дело, утвержденный Министерством образования и науки РФ 12 августа 2020 г. № 988.

Оценочные материалы включает в себя: вопросы к модулю, вопросы к зачету, эталоны тестовых заданий.

Эталонные тестовые задания включают в себя следующие элементы: тестовые задания, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе дисциплины Стоматология: лечебное дело, 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.

Замечаний к рецензируемым оценочным материалам нет. В целом, оценочные материалы по дисциплине «Стоматология» способствуют качественной оценке уровня владения обучающимися общепрофессиональными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемые оценочные материалы по дисциплине «Стоматология» могут быть рекомендованы к использованию для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации на лечебном факультете у обучающихся 5 курса.

Рецензент:

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



Маскурова Ю. В

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине
«Стоматология»**

№ п/п	Наименование контролируемого раздела (темы) специальности/модуля	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Промежуточная		
1	Предмет и задачи стоматологии. Связь соматических и стоматологических заболеваний. Заболевания зубов и слизистой оболочки полости рта. Профилактика. Гигиена полости рта.	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
2	Одонтогенные воспалительные заболевания. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения.	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
3	Неодонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. 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
4	Травмы челюстно-лицевой области. Особенности травм при использовании современных средств поражения. Принципы оказания первой помощи. Транспортная иммобилизация.	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
5	Доброкачественные опухоли челюстно-лицевой области. Опухольеподобные образования	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
6	Предраковые заболевания кожи лица и органов	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6,	С, ТЗ, СЗ

	полости рта. Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области.	ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	
7	Врожденные и приобретенные дефекты и деформации лица и челюстей. Принципы восстановительной и пластической хирургии.	УК-1, УК-6, ОПК- 1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
8	Специфические воспалительные заболевания челюстно- лицевой области. Диагностика. Основные 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
9	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

Комплект оценочных средств

Вопросы к модульному занятию

1. Болезни зубов кариозного происхождения
2. Кариес. Классификация, диагностика, лечение
3. Пульпит. Классификация, диагностика, лечение
4. Пародонтит. Классификация, диагностика, лечение
5. Методы обследования стоматологических больных
6. Виды анестезии
7. Инфильтрационное обезболивание
8. Проводниковая анестезия
9. Внутри- и внеротовые методы обезболивания
10. Операция удаления зуба
11. Осложнения анестезии
12. Осложнения до, после и во время операции удаления зуба
13. Общие осложнения и местные осложнения
14. Остеомиелит. Классификация, диагностика, лечение
15. Флегмоны члч. Классификация, диагностика, лечение
16. Переломы верхней челюсти. Классификация
17. Переломы верхней челюсти, клиника и лечение
18. Переломы нижней челюсти. Классификация
19. Переломы нижней челюсти. Клиника и лечение
20. Онко-заболевания челюстей

Вопросы к зачету

- болезни зубов кариозного происхождения;
- оказание помощи при зубной боли;
- связь соматических заболеваний со стоматологическими;
- методы обследования стоматологических больных;
- операция удаления зуба;
- показания, противопоказания к удалению зубов;
- инфильтрационное обезболивание: техника, зона обезболивания, местные осложнения, их лечение;
- особенности обезболивания во время удаления зубов у больных, которые болели инфарктом миокарда и болеют ИБС;
- методы проводникового периферического обезболивания нижней челюсти;
- особенности обезболивания у людей пожилого возраста;
- кровотечение после удаления зуба, его причины, методы остановки, профилактика;
- тактика врача при перфорации дна гайморовой пазухи во время удаления зуба;
- обморок, коллапс, шок: клиническое течение, оказание помощи;
- острые одонтогенные периоститы челюстей: этиология, патогенез, клиника, лечение;
- острый одонтогенный остеомиелит челюстей: клиника, лечение;

- флегмоны челюстно-лицевой области: этиология, клиника, лечение;
- осложнение при флегмонах челюстно-лицевой области;
- лимфадениты челюстно-лицевой области: классификация, клиника, лечение;
- переломы верхней челюсти;
- переломы нижней челюсти, методы остеосинтеза;
- временные виды иммобилизации;
- лечебная иммобилизация;
- уход за челюстно-лицевыми ранеными;
- переломы скуловых костей, способы репозиции и фиксации;
- особенности питания при переломах челюстей;
- атеромы: клиника, лечение;
- липома челюстно-лицевой области: клиника, лечение;
- гемангиомы челюстно-лицевой области;
- дермоидная киста: клиника, лечение;
- рак верхней челюсти: клиника, диагностика, лечение;
- рак нижней челюсти: этиология, клиника, лечение;
- остеобластокластома: клиническая и рентгенологическая картина;
- предраки слизистой оболочки рта и губ: клиника, лечение;
- аномалии развития и деформации челюстей;
- врожденные несращения губы и нёба;
- хейлопластика;
- уранопластика;
- синдром болевой дисфункции ВНЧС;
- методы вправления вывихов нижней челюсти;
- хроническое воспаление слюнных желез: клиника, лечение;
- фурункулы и карбункулы лица: клиника, осложнения, лечение.

Ситуационные задачи

Клиническая ситуация №1

Больной С., 20 лет, обратился к хирургу-стоматологу по поводу затрудненного прорезывания 48 зуба. При рентгенологическом обследовании обнаружена резорбция костной ткани в области межзубной перегородки между 47 и 48 зубами. Какова тактика хирурга-стоматолога?

Клиническая ситуация №2

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°C. 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. Какой диагноз наиболее вероятен?

Клиническая ситуация №3

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. Укажите наиболее вероятный диагноз.

Клиническая ситуация №4

Больной Л., 50 лет, поступил в челюстно-лицевое отделение с жалобами на боли при глотании, разговоре, движении языком, затрудненное дыхание, неприятный запах изо рта. Болеет 3 дня, заболевание связывает с лечением и удалением 47 зуба. Объективно: больной возбужден, отмечается желтушность кожных покровов и субъэпителиальность склер, кожа покрыта липким потом, больной вялый. АД 100/60 мм.рт.ст., пульс 130 уд. в мин., слабого наполнения, температура 40,1 °С. Тоны сердца приглушены, ЧДД 32 в мин., дыхание шумное. Рот открывает ограничено - до 1,5 см между центральными резцами Подъязычные валики увеличены: покрыты некротическим налетом. Изо рта гнилостный запах. Нижний отдел лица удлиннен за счет разлитого болезненного плотного инфильтрата между нижним краем нижней челюсти и подъязычной костью. Кожа горячая, в цвете не изменена, в складку собирается плохо, определяется крепитация. В клиническом анализе крови – анемия, резкий лейкоцитоз, СОЭ – 60 мм/час. Поставьте предварительный диагноз.

Клиническая ситуация №5

К хирургу-стоматологу обратилась больная с жалобами на рецидивирующую припухлость в околоушных областях, сухость полости рта, множественный пришеечный кариес. Из анамнеза установлено, что больная страдает ревматоидным артритом, ксеродермией и ксерофтальмией. При осмотре: околоушные и поднижнечелюстные слюнные железы увеличены, плотные, бугристые, при пальпации безболезненные. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта сухая. Выводные протоки больших слюнных желез зияют. При массаже желез получено несколько капель вязкой мутной слюны. Какое заболевание можно предположить у больной?

Эталоны тестовых заданий

По дисциплине «Стоматология»

По специальности 31.05.01 Лечебное дело

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. Оклюзионная 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. Выберите признаки, которые при сборе анамнеза характеризуют острый воспалительный процесс.

1. Быстрое повышение температуры тела и местной температуры, быстрое развитие гиперемии и отека.
2. Медленное развитие заболевания, субфебрилитет.
3. Формирование свищевого хода.
4. Появление язвы на месте распадающегося инфильтрата.
5. Формирование секвестров.

10. Какие особенности анатомического строения челюстных костей имеют определяющее значение в развитии остеомиелита?

1. Количество отростков на челюстной кости.
2. Соотношение губчатого и кортикального вещества.
3. Высота альвеолярного отростка.
4. Наличие костных швов.
5. Наличие каналов.

11. Укажите количество эозинофилов в мазке крови здорового человека.

1. 0-5%.
2. 10-12%.
3. 0-15%.
4. 12-23%.
5. 20-30%.

12. Укажите, при каких условиях не развивается бактериальная инфекция.

1. При гипоксии, нарушении микроциркуляции.
2. При снижении резистентности слизистой оболочки.
3. При гиперкапнии, аэрации тканей.
4. При выработке бактериями β -лактозы.
5. При локальной гипертермии тканей.

13. При каком рентгенологическом исследовании наиболее полно можно оценить патологические изменения в нижней челюсти?

1. Аксиальная рентгенография костей лицевого скелета.
2. Рентгенография по Шуллеру.
3. Рентгенография по Коваленко.

4. Обзорная рентгенография в прямой и боковой проекциях.
5. Полуаксиальная рентгенография костей лицевого скелета.

14. При недостатке какого из перечисленных веществ усиливаются симптомы интоксикации новокаином?

1. Витамина В1.
2. Витамина В6.
3. Витамина Е.
4. Аскорбиновой кислоты.
5. Никотиновой кислоты.

15. Какую концентрацию хлоргексидина используют для лечения гнойных ран?

1. 5-6% раствор.
2. 0,1-0,2% раствор.
3. 1-2% раствор.
4. 10% раствор.
5. 0,5-1% раствор.

16. Выберите из ниже перечисленных наиболее значимые анатомо-топографические особенности строения нижней челюсти и прилежащих мягких тканей, которые влияют на продолжительность и тяжесть течения воспалительного процесса.

1. Массивные кортикальные пластинки с большим количеством губчатого вещества.
2. Плохая васкуляризация нижней челюсти (много участков с "замкнутым" кровоснабжением).
3. Хорошо развитая лимфатическая система с разнообразным и множественным оттоком в регионарные лимфатические узлы.
4. Большое количество замкнутых мышечных пространств вокруг нижней челюсти.
5. Все вышеперечисленные факторы.

17. Какие из приведенных ниже данных жалоб, анамнеза и объективного обследования больного свидетельствуют о наличии хронического воспаления в челюсти?

1. Наличие причинного зуба.
2. Острое начало воспаления в кости, перешедшее в продолжительный хронический процесс.
3. Утолщение всей кости.
4. Появление свищевых ходов.
5. Все перечисленные данные.

18. Какой вид воспаления преобладает в кости при хроническом течении?

1. Альтеративный.
2. Экссудативный.
3. Экссудативный и пролиферативный.
4. Альтеративный и экссудативный.
5. Пролиферативный.

19. Какие из приведенных ниже данных клинико-лабораторных и рентгенологических исследований могут свидетельствовать о хроническом остеомиелите челюсти?

1. Наличие причинного зуба.
2. Продолжительность заболевания.
3. Наличие секвестров на рентгенограмме.
4. В крови выраженный лейкоцитоз и повышенное СОЭ.
5. Все выше перечисленные данные.

20. Какие из приведенных ниже групп медикаментозных средств назначают больному с хроническим остеомиелитом?

1. Антибактериальные остеотропные препараты.
2. Десенсибилизирующие препараты.
3. Витамины.
4. Иммунокорректирующие средства.
5. Все выше перечисленные средства.

21. Укажите анатомические границы подглазничного клетчаточного пространства.

1. Сверху - нижний край глазницы, внутри - боковая стенка носа, снизу - альвеолярный отросток верхней челюсти, снаружи - скуло-челюстной шов.
2. Сверху - нижний край орбиты, снаружи - скуло-челюстной шов, снизу - передневерхний отдел щечной области, сзади - скуловисочный шов.
3. Сверху - нижний край глазницы, изнутри - боковая стенка носа, снизу - альвеолярный отросток верхней челюсти, снаружи - передний край жевательной мышцы.
4. Сверху - нижний край глазницы, изнутри - боковая стенка носа, снизу - передний отдел щечной области, снаружи - внутренняя поверхность ветви нижней челюсти.
5. Сверху - нижний край глазницы, изнутри - боковая стенка носа, снизу - альвеолярный отросток верхней челюсти, снаружи - скуловая дуга.

22. Назовите анатомические границы щечной области.

1. Сверху - нижний край скуловой кости; спереди - линия, соединяющая скуло-челюстной шов с углом рта; снизу - нижний край нижней челюсти; сзади - передний край жевательной мышцы.
2. Сверху - нижнеглазничный край; спереди - линия, соединяющая скуло-челюстной шов с углом рта; снизу - нижний край нижней челюсти; сзади - передний край жевательной мышцы.
3. Сверху - нижний край скуловой кости; спереди - преддверие полости рта; снизу - нижний край нижней челюсти; сзади - передний край жевательной мышцы.
4. Сверху - нижний край скуловой кости; спереди - преддверие полости рта; снизу - нижний край нижней челюсти; сзади - ветвь нижней челюсти.
5. Сверху - нижний край скуловой кости; спереди - преддверие полости рта; снизу - альвеолярный отросток нижней челюсти; сзади - ветвь нижней челюсти.

23. Имеется ли взаимосвязь возникновения и особенностей клинического течения острых одонтогенных воспалительных процессов с микробной сенсibilизацией больного?

1. Нет, не имеется.
2. Имеется, но в редких случаях.
3. Имеется только у пожилых больных.
4. Да, имеется.
5. Имеется только у ослабленных больных.

24. Какой процент палочкоядерных нейтрофилов от общего числа лейкоцитов в крови здоровых людей?

1. 1-2%.
2. 2-5%
3. 5-18%
4. 10-20%
5. 25-30%

25. Признаком благоприятного течения раневого процесса при цитологическом исследовании является:

1. Появление эозинофилов.
2. Появление нейтрофилов.
3. Появление лейкоцитов.
4. Появление моноцитов.
5. Появление плазматических клеток.

26. При дезинтоксикационной терапии при гнойных воспалительных заболеваниях вводят:

1. Вначале растворы, содержащие поливинилпирролидон, а затем глюкозу.
2. Вначале растворы, содержащие поливинилпирролидон, а затем растворы, содержащие декстран.
3. Вначале растворы, содержащие декстран, а затем растворы, содержащие поливинилпирролидон.
4. Вначале растворы, содержащие декстран, а затем глюкозу.
5. Нет разницы в последовательности введения растворов.

27. Выберите из перечисленных ниже препарат с высокой активностью по отношению к бактериоидам.

1. Пенициллин.
2. Канамицин.
3. Метронидозол.
4. Олететрин.
5. Нистатин.

28. Какие анатомические образования ограничивают клетчаточное пространство поднижнечелюстного треугольника?

1. Снаружи - внутренняя поверхность тела нижней челюсти.
2. Спереди и сзади - переднее и заднее брюшко двубрюшной мышцы.
3. Сверху - глубокий листок собственной фасции шеи.
4. Снизу - поверхностный листок собственной фасции шеи.
5. Все выше перечисленные.

29. Что такое пиогенная мембрана?

1. Средний слой гнойника, ограничивающий его от мягких тканей.
2. Наружный слой гнойника, ограничивающий его от мягких тканей.

3. Внутренний слой гнойника, ограничивающий гнойно-некротический процесс и продуцирующий экссудат.
4. Внутренний слой гнойника, ограничивающий гнойно-некротический процесс и не продуцирующий экссудат.
5. Средний слой гнойника, отграничивающий его от кости.

30. Какие мышцы разделяют окологлоточное пространство на переднее и заднее?

1. Шилоязычная и заднее брюшко двубрюшной мышцы.
2. Шилоглоточная и шилоязычная мышцы.
3. Шилоподъязычная и шилоглоточная мышцы.
4. Шилоязычная и шилоподъязычная мышцы.
5. Шилоглоточная, шилоподъязычная и шилоязычная мышца