

**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: «Хирургия полости рта»

основной профессиональной образовательной программы высшего образования
– программы специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология,
утвержденной 24.05.2023 г.
Для студентов 3-4 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

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
- 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 «Стоматология: Хирургия полости рта»
для студентов 3 и 4 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, включающий в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе дисциплине «Стоматология: Хирургия полости рта» 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 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 4 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 «Стоматология: Хирургия полости рта» 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 3 и 4 курсов.

Рецензент:

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



Дзгоева М.Г.

РЕЦЕНЗИЯ **на оценочные материалы**

по дисциплине «Стоматология: Хирургия полости рта»
для студентов 3 и 4 курса по специальности 31.05.03 Стоматология

Оценочные материалы составлены на кафедре стоматологии № 2 на основании рабочей программы 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: вопросы к модулю, вопросы к зачету, эталоны тестовых заданий, ситуационные задачи. Эталоны тестовых заданий включают в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе дисциплины «Стоматология: Хирургия полости рта», 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 4 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 «Стоматология: Хирургия полости рта» способствуют качественной оценке уровня владения обучающимися общепрофессиональными и профессиональными компетенциями. Рецензируемые оценочные материалы по дисциплине «Стоматология: Хирургия полости рта» могут быть рекомендованы к использованию для текущего контроля успеваемости и экзаменационной аттестации на стоматологическом факультете у обучающихся 3 и 4 курсов.

Рецензент:

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



Маскурова Ю. В

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

№ п/п	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Экзамен		
1.	Организация отделения хирургической стоматологии	ОПК-6 ОПК-11	С, ТЗ, ДЗ, МЛ
2.	Операция удаления зуба	ПК-8 ПК-9	С, ТЗ, ДЗ, МЛ
3.	Болезни прорезывания зубов	ПК-8	С, ТЗ, ДЗ, МЛ
4.	Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей (периодонтит, периостит, одонтогенный остеомиелит)	ПК-8 ПК-9	С, ТЗ, ДЗ, МЛ
5.	Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи	ПК-8	С, ТЗ, ДЗ, МЛ
6.	Лимфаденит лица и шеи	ПК-8 ПК-9	С, ТЗ, ДЗ, МЛ
7.	Абсцессы и флегмоны клетчаточных пространств ЧЛО	ПК-8	С, ТЗ, ДЗ, МЛ
8.	Специфические воспалительные процессы лица и челюстей (актиномикоз, туберкулез, сифилис, ВИЧ-инфекция)	ПК-6	С, ТЗ, ДЗ, МЛ
9.	Фурункул и карбункул лица. Рожистое воспаление	ПК-8	С, ТЗ, ДЗ, МЛ

Комплект оценочных материалов

Вопросы к модульному занятию №1

1. Затрудненное прорезывание зубов мудрости: этиология, патогенез, клиника, методы диагностики.
2. Принципы лечения затрудненного прорезывания зубов мудрости.
3. Осложнения прорезывания зубов мудрости: клиника, диагностика, лечение.
4. Операция удаления зуба: этапы, показания, возможные осложнения.
5. Острый одонтогенный периостит челюстей: клиника, диагностика, лечение и профилактика.
6. Хронический одонтогенный периостит челюстей: клиника, диагностика, лечение и профилактика.
7. Этиология и патогенез остеомиелита. Особенности клинического течения острого одонтогенного остеомиелита верхней и нижней челюсти.
8. Методы диагностики острого одонтогенного остеомиелита челюстей.
Дифференциальная диагностика острого одонтогенного остеомиелита челюстей с острым гнойным периодонтитом и периоститом.
9. Принципы оперативного и медикаментозного лечения острого одонтогенного остеомиелита челюстей.
10. Возможные осложнения острого одонтогенного остеомиелита челюстей, их профилактика.
11. Этиология и патогенез хронических одонтогенных остеомиелитов челюстей.
12. Хронический одонтогенный остеомиелит верхней челюсти: особенности клинического течения, методы диагностики,
13. Хронический одонтогенный остеомиелит нижней челюсти: особенности клинического течения, методы диагностики.
14. Хирургические методы лечения хронического остеомиелита челюстей: показания и противопоказания, принципы лечения.
15. Местные осложнения хронического одонтогенного остеомиелита челюстей: клиника, методы диагностики и принципы лечения.
16. Этиология и патогенез одонтогенных гайморитов, сообщения гайморовой пазухи с полостью рта.
17. Острый одонтогенный гайморит: клиника, методы диагностики, принципы лечения и профилактики.
18. Хронический одонтогенный гайморит: клиника, методы диагностики, принципы лечения и профилактики.
19. Сообщение гайморовой пазухи с полостью рта: клиника, методы диагностики, принципы лечения и профилактики.
20. Осложнения острого и хронического одонтогенных гайморитов, сообщения гайморовой пазухи с полостью рта, принципы лечения и профилактики.

Вопросы к модульному занятию №2

1. Этиология и патогенез одонтогенных и неодонтогенных лимфаденитов челюстно-лицевой области.
2. Острый одонтогенный лимфаденит: патогенез, клиническая характеристика.
3. Хронический одонтогенный лимфаденит: патогенез, клиническая характеристика.
4. Клиническая характеристика аденофлегмон челюстно-лицевой области.
5. Методы и принципы лечения острых и хронических лимфаденитов, аденофлегмон челюстно-лицевой области.
6. Этиология абсцессов и флегмон клетчаточных пространств, прилежащих к верхней челюсти.
7. Классификация абсцессов и флегмон клетчаточных пространств в области верхней челюсти.
8. Абсцессы и флегмоны поверхностных клетчаточных пространств, прилежащих к верхней челюсти: клиника, методы диагностики, принципы хирургического лечения.
9. Абсцессы и флегмоны глубоких клетчаточных пространств, прилежащих к верхней челюсти: клиника, методы диагностики, принципы хирургического лечения.
10. Принципы медикаментозной терапии острых гнойных воспалительных процессов. Профилактика общих и местных осложнений при флегмонах клетчаточных пространств в области верхней челюсти.
11. Этиология и патогенез абсцессов и флегмон, прилежащих к нижней челюсти.
12. Общие и местные признаки флегмон, прилежащих к нижней челюсти.
13. Принципы и методы обследования больных с флегмонами в области нижней челюсти.
14. Хирургические методы лечения флегмон нижней челюсти.
15. Принципы медикаментозной терапии при флегмонах, прилежащих к нижней челюсти, профилактика общих и местных осложнений.
16. Этиология и патогенез абсцесса и флегмоны языка, дна полости рта, гнилостно-некротической флегмоны дна полости рта (ангины Женсуля-Людвига).
17. Абсцессы и флегмоны языка: клиника, методы диагностики, принципы лечения и профилактики.
18. Флегмона дна полости рта: клиника, методы диагностики, принципы лечения и профилактики.
19. Гнилостно-некротическая флегмона дна полости рта (ангина Женсуля-Людвига): клиника, методы диагностики, принципы лечения и профилактики.
20. Осложнения абсцесса и флегмоны языка, флегмоны дна полости рта, гнилостно-некротической флегмоны дна полости рта, принципы лечения и профилактики.
21. Этиология и патогенез фурункулов и карбункулов лица и шеи.
22. Клиническая характеристика фурункулов и карбункулов лица и шеи.
23. Принципы и методы диагностики фурункулов и карбункулов лица и шеи.
24. Методы местного и принципы общего лечения фурункулов и карбункулов лица и шеи.

25. Этиология, патогенез, характеристика возбудителя и классификация актиномикоза.
26. Клиническая характеристика различных форм актиномикоза.
27. Принципы и методы диагностики актиномикоза, дифференциальная диагностика.
28. Методы специфического и неспецифического лечения актиномикоза, принципы хирургического лечения и профилактики осложнений.

Вопросы к экзамену

1. Этапы обследования пациента в клинике хирургической стоматологии.
2. Этиология одонтогенных воспалительных процессов.
3. Этапы операции удаления зуба.
4. Классификация воспалительных заболеваний тканей челюстно-лицевой области и шеи.
5. Показания к удалению ретенированных зубов.
6. Отличия одонтогенного синусита от риногенного.
7. Обморок. Клиника, неотложная и первая медицинская помощь.
8. Понятие о ретромолярном расстоянии.
9. Консервативно-хирургические методы лечения хронических одонтогенных синуситов верхней челюсти.
10. Методы дренирования гнойной раны на лице, полости рта (пассивное, активное).
11. Показания к назначению иммунокорректоров при острых воспалительных заболеваниях лица и шеи.
12. Патологическая анатомия периодонтитов.
13. Клиника острой стадии остеомиелита челюсти.
14. Дифференциальная диагностика острого и хронического периодонтита.
15. Гнойно-резорбтивная лихорадка при острой стадии остеомиелита челюстей.
16. Методика «щадящих» операций при перфоративных синуситах.
17. Классификация актиномикоза тканей челюстно-лицевой области и шеи.
18. Тактика стоматолога-хирурга при перфорации с внесением инородного тела в верхнечелюстной синус.
19. Резекция верхушки корня зуба. Показания, техника выполнения.
20. Показания и методика удаления третьих моляров нижней челюсти.
21. Обезболивание верхнечелюстного синуса при радикальной операции.
22. Особенности лечения воспалительных инфильтратов.
23. Клиника, диагностика и лечение ретенции зубов.
24. Предрасполагающие факторы возникновения одонтогенных воспалительных заболеваний.
25. Клиника, диагностика и лечение при полуретенции зубов.

26. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика верхнечелюстного синусита.
27. Анафилактический шок. Клиника, неотложная и первая врачебная помощь.
28. Периодонтит. Классификация. Рентгенологическая картина.
29. Клиника, диагностика позадиомолярного периостита.
30. Показания к радикальной операции на синусе верхней челюсти при хроническом синусите.
31. Реплантация зуба. Показания, методика выполнения.
32. Хирургические методы лечения острой стадии одонтогенного остеомиелита.
33. Клиника и лечение острого серозного лимфаденита лица и шеи.
34. Сифилис. Этиология. Проявления в полости рта.
35. Диагностика и дифференциальная диагностика абсцессов и флегмон лица и шеи.
36. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика острого синусита верхней челюсти.
37. Методика удаления зубов и корней на нижней челюсти. Инструменты.
38. Классификация одонтогенных воспалительных заболеваний и их осложнений.
39. Определение понятия «одонтогенный очаг инфекции».
40. Классификация остеомиелита челюстей.
41. Осложнения после радикальных операций на верхнечелюстном синусе в ближайшие и отдаленные сроки наблюдения.
42. Методика удаления зубов и корней на верхней челюсти. Инструменты.
43. Осложнения при затрудненном прорезывании третьих моляров на нижней челюсти.
44. Пути распространения одонтогенной инфекции.
45. Этиология одонтогенного остеомиелита челюстей.
46. Обследование больных с верхнечелюстным синуситом.
47. Кровотечение после удаления зуба. Причины, неотложная и первая врачебная помощь.
48. Этиология и патогенез периодонтитов.
49. Патологическая анатомия одонтогенного остеомиелита.
50. Клиника острых и хронических периодонтитов.
51. Диагностика и дифференциальная диагностика острой стадии остеомиелита.
52. Тактика стоматолога-хирурга при выделении из перфорационного отверстия верхнечелюстного синуса гнойного экссудата.
53. Этиология и патогенез актиномикоза лица и шеи. Распространенность актиномицет в природе.
54. Консервативно-хирургические методы лечения хронических периодонтитов.
55. Комплексная терапия острой стадии одонтогенного остеомиелита.
56. Частота распространения и локализации лимфаденитов лица и шеи.

57. Клиника кожной, подкожной, подкожно-мышечной форм актиномикоза тканей челюстно-лицевой области и шеи.
58. Методика резекции верхушки корня.
59. Показания к удалению зуба, явившегося источником инфекции.
60. Классификация лимфаденитов лица и шеи.
61. Методика гемисекции, ампутации корня.
62. Осложнения в острой стадии одонтогенного остеомиелита.
63. Клиника и лечение острого гнойного (абсцедирующего) лимфаденита и аденофлегмон ЧЛО.
64. Основные клинические симптомы актиномикоза лица и шеи.
65. Причины ретенции зубов.
66. Классификация одонтогенного синусита.
67. Абсцесс крыловидно-нижнечелюстного пространства. Этиология, клиника. Методика хирургического вмешательства.
68. Клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение рожистого воспаления.
69. Диагностика и дифференциальная диагностика актиномикоза лица и шеи.
70. Тактика стоматолога-хирурга при перфорации дна верхнечелюстного синуса во время удаления зуба.
71. Показания к применению физиотерапии при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области.
72. Методика радикальной операции на верхнечелюстном синусе.
73. Острый одонтогенный лимфаденит. Этиология, клиника, лечение.
74. Общие методы лечения (антибактериальное, дезинтоксикационное, десенсибилизирующее, стимулирующее, физическое и общеукрепляющее) при гнойно-воспалительных заболеваниях ЧЛО.
75. Хронический периодонтит. Классификация, рентгенологическая диагностика.
76. Современные концепции патогенеза одонтогенного остеомиелита.
77. Причина и диагностика перфорации верхнечелюстного синусита.
78. Профилактика кровотечения после операции удаления зуба.
79. Острый гнойный периостит челюстей. Клиника, диагностика, лечение.
80. Клиника, диагностика подострой и хронической стадии одонтогенного остеомиелита.
81. Подготовка зуба к ремплантации.
82. Дифференциальная диагностика хронической стадии одонтогенного остеомиелита.
83. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение хронических лимфаденитов лица и шеи.
84. Клиническая картина периостита на верхней и нижней челюстях.

85. Дифференциальная диагностика периостита челюстей.
86. Этиология и патогенез одонтогенного синусита.
87. Абсцессы челюстно-язычного желобка. Клиника, диагностика. Особенности хирургического лечения.
88. Пути распространения инфекции при фурункулах и карбункулах тканей челюстно-лицевой области, возможные осложнения.
89. Дифференциальная диагностика острого периостита челюсти с острой стадией одонтогенного остеомиелита.
90. Источники инфекции и пути проникновения инфекции из периодонтита в надкостницу челюсти.
91. Дифференциальная диагностика острого периодонтита с острым периоститом челюстей.
92. Этиология и патогенез абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.
93. Методы лечения фурункулов лица.
94. Классификация абсцессов и флегмон тканей челюстно-лицевой области.
95. Особенности лечения карбункулов лица и шеи.
96. Лечение периостита (вскрытие поднадкостничного абсцесса, удаление «причинного» зуба, медикаментозная и физическая терапия).
97. Патологическая анатомия одонтогенного синусита.
98. Клиника распространенных (прогрессирующих) флегмон.
99. Профилактика образования фурункулов и карбункулов лица и шеи.
100. Этиология, патогенез фурункулов и карбункулов лица и шеи.
101. Особенности операции удаления зуба у лиц с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
102. Этиология и патогенез периостита челюстей.
103. Показания к секвестрэктомии.
104. Профилактика ВИЧ – инфекции на приеме стоматологических больных.
105. Диагностика и дифференциальная диагностика фурункулов и карбункулов тканей челюстно-лицевой области.
106. Лечение хронического одонтогенного остеомиелита.
107. Проявление ВИЧ – инфекции в тканях челюстно-лицевой области.
108. Клиническая картина фурункулов и карбункулов лица и шеи.
109. Клиника хронических лимфаденитов лица и шеи.
110. Лечение актиномикоза тканей челюстно-лицевой области и шеи.
111. Туберкулез челюстей, лица и шеи. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
112. Осложнения при хронической стадии одонтогенного остеомиелита.

113. Распространение ВИЧ – инфекции.
114. Факторы, предрасполагающие к развитию фурункулов и карбункулов лица и шеи.
115. Причины затрудненного прорезывания третьего моляра нижней челюсти.
116. Лечение острого синусита верхней челюсти.
117. Острый гнойный периостит челюстей. Этиология, патогенез.
118. Патогенетическая терапия острой стадии одонтогенного остеомиелита (антибактериальная, дезинтоксикационная, гипосенсибилизирующая, общеукрепляющая и физическая терапия).
119. Дифференциальная диагностика острых гнойных лимфаденитов лица и шеи.
120. Методы диагностики актиномикоза.

Ситуационные задачи

Клиническая ситуация №1

Пациент Н., 30 лет, обратился в поликлинику с жалобами на тупые боли в области проекции зуба 4.8, которые носят периодический характер и беспокоят в течение трех лет.

Анамнез развития заболевания. За этот период было около 5 обострений воспалительного процесса в области нижней челюсти справа. При обострениях температура тела повышалась в пределах субфебрильных значений. К врачу пациент не обращался, лечился самостоятельно, используя полоскания и компрессы. Со стороны внутренних органов и систем какой-либо патологии не отмечает.

Объективно. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены (0,3 × 0,5 см), болезненны при пальпации, мягкие, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Пациент открывает рот в пределах физиологической возможности.

При осмотре полости рта. Зуб 4.8 частично прорезался двумя медиальными буграми, дистальные бугры покрыты капюшоном слизистой оболочки, которая гиперемирована, отечна. Имеется патологический зубодесневой карман в области капюшона с дистальной стороны от зуба 4.8. При зондировании из патологического зубодесневого кармана зуба 4.8 выделяется капля гнойного отделяемого с кровью. Рядом стоящие зубы интактны.

1. Проведение каких дополнительных методов исследования необходимо в данной клинической ситуации?
2. На основании данных клинического осмотра поставьте диагноз.
3. Определите дальнейшую тактику стоматолога-хирурга в указанной клинической ситуации и составьте план комплексного лечения.

Клиническая ситуация №2

В приемный покой многопрофильной больницы поступил пациент В., 28 лет, с жалобами на боли в верхней челюсти, иррадиирующие в ухо, висок, глаз, на припухлость мягких тканей щеки справа, нарушение общего самочувствия, повышенную температуру (38,2 °С).

Анамнез развития заболевания. Известно, что в течение двух последних дней пациента беспокоил зуб 1.7, леченный несколько дней назад по поводу обострения хронического гранулирующего периодонтита.

Объективно. Общее состояние пациента удовлетворительное. Температура тела 38,5 °С. Частота дыхательных движений составляет 22 в минуту. Отмечается одышка. Частота сердечных сокращений в покое 100 ударов в минуту, пульс прерывистый. Конфигурация лица изменена за счет воспалительного отека щечной области справа. Кожные покровы бледные. При осмотре полости рта мягкие ткани в области зуба 1.7 гиперемированы, отечны, определяется воспалительный инфильтрат протяженностью 3 см с очагом флюктуации. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны, мягкой консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Анализ крови показывает лейкоцитоз ($13 \times 10^9/\text{л}$) и С-реактивный белок, который превышает стандартное отклонение от нормы более чем в 2 раза. На рентгенограмме в области апекса зуба 1.7 определяется очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами в виде языков пламени.

1. Какой диагноз на основании данных, представленных в условии задачи, может быть поставлен пациенту?
2. Имеется ли необходимость в госпитализации пациента?

Клиническая ситуация №3

Пациентка К., 52 года. Жалобы на сильную боль, припухлость в подчелюстной области слева, повышение температуры тела, боль при глотании, затрудненное, болезненное, резко ограниченное открывание рта.

Анамнез развития заболевания. 5 дней назад амбулаторно удален 38 зуб по поводу обострения хронического периодонтита, через 3 дня боль в области удаленного зуба усилилась, появилось повышение температуры до 37,9°С. Сегодня почувствовала резкое ухудшение самочувствия, доставлена бригадой скорой медицинской помощи в приемное отделение областной больницы.

Объективно. Состояние средней тяжести, сознание ясное, кожные покровы бледноваты, дыхание везикулярное, ЧД — 19/мин, пульс ритмичный, ЧСС — 94/мин, АД — 130/70 мм Нг. Умеренный отек в подчелюстной области слева, мягкие ткани в этой области инфильтрированы, инфильтрат муфтообразно охватывает кость, пальпация умеренно болезненна. Открывание рта до 1,5 см, болезненное. Положительный симптом Венсана слева.

Per os: лунка удаленного 38 зуба выполнена серым фибриновым сгустком, крылочелюстная складка слева выбухает медиально, гиперемирована, напряжена. Симптом флюктуации положительный. При пункции парафарингеального пространства в месте флюктуации получен сливкообразный гной. Температура тела 38,6°С. ОАК: гемоглобин — 117 г/л, лейкоциты крови $19 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофильный сдвиг формулы влево, СОЭ — 17 мм/ч.

1. Предположительный диагноз?
2. План дообследования?
3. План лечения?

Клиническая ситуация №4

Пациент Л., 47 лет, обратился к стоматологу-хирургу по поводу санации полости рта — удаления зуба 1.8. Из анамнеза пациента известно, что он страдает хроническим синуситом верхнечелюстной пазухи справа.

Объективно. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

При осмотре полости рта. Слизистая оболочка в области зуба 1.8 физиологической окраски. Зуб 1.8 разрушен на $\frac{2}{3}$. Его перкуссия безболезненна.

В процессе операции удаления зуба 1.8 произошло проталкивание его в верхнечелюстную пазуху.

1. Какой диагноз на основании данных, представленных в условии задачи, может быть поставлен пациенту?
2. Каков план обследования пациента в данной клинической ситуации?
3. Какова дальнейшая тактика стоматолога-хирурга в данной клинической ситуации?

Клиническая ситуация №5

Пациент Е., 26 лет, обратился в поликлинику с жалобами на стойкую боль в области нижней челюсти справа. Боли носят тупой характер, беспокоят в течение двух недель. Со стороны внутренних органов и систем пациент патологии не отмечает.

Объективно. Конфигурация изменена за счет коллатерального отека мягких тканей в области нижней челюсти справа, кожные покровы физиологической окраски. Кожа легко собирается в складку. Поднижнечелюстные и подбородочные лимфатические узлы справа увеличены ($0,4 \times 0,4$ см), болезненны при пальпации, мягкие, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Пациент открывает рот безболезненно, в пределах физиологической возможности.

При осмотре полости рта. Слизистая оболочка в области зуба 4.8 гиперемирована, отечна. Коронка зуба 4.8 прорезалась на $\frac{1}{2}$ медиальными буграми. Зуб 4.8 дистально наклонен. При надавливании на капюшон слизистой оболочки, покрывающей дистальные бугры зуба 4.8, из-под него выделяется серозное отделяемое.

По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) определяется наложение проекции апекса корня 4.8 на тень нижнечелюстного канала.

1. На основании данных клинического осмотра поставьте диагноз.
2. Проведение каких дополнительных методов исследования необходимо в данной клинической ситуации?
3. Какой должна быть дальнейшая тактика стоматолога-хирурга в указанной клинической ситуации? Составьте план комплексного лечения.
4. В каком учреждении здравоохранения (поликлиника или стационар) пациенту должна быть оказана специализированная помощь (выполнена операция удаления зуба 4.8)?
5. Какие возможны осложнения при проведении операции сложного удаления зуба 4.8 в указанной клинической ситуации?

Эталоны тестовых заданий

По дисциплине «Стоматология: Хирургия полости рта»

По специальности 31.05.03 Стоматология

1. Показанием к удалению зуба является
 - а) острый пульпит
 - б) глубокий кариес
 - в) острый периодонтит
 - г) хронический гранулематозный периодонтит

2. Клювовидными щипцами со сходящимися щечками удаляют
 - а) резцы нижней челюсти
 - б) моляры нижней челюсти
 - в) премоляры верхней челюсти
 - г) третьи моляры верхней челюсти
 - д) корни зубов нижней челюсти

3. S-образными щипцами с шипом удаляют
 - а) резцы
 - б) третьи моляры верхней челюсти
 - в) первые и вторые моляры верхней челюсти
 - г) премоляры верхней челюсти
 - д) третьи моляры нижней челюсти

4. На нижней челюсти элеваторами под углом удаляют
 - а) клыки
 - б) резцы
 - в) премоляры
 - г) корни моляров

5. К осложнениям, возникающим во время операции удаления зуба относятся
 - а) гайморит
 - б) периостит
 - в) альвеолит
 - г) остеомиелит

д) перелом коронки или корня удаляемого зуба

6. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят

а) синусит

б) альвеолит

в) остеомиелит

г) гипертонический криз

7. К отдаленным осложнениям местного характера после операции удаления зуба относят

а) миозит

в) коллапс

г) невралгия

д) альвеолит

8. Для удаления резцов верхней челюсти предназначены щипцы

а) прямые

б) S-образные со сходящимися щечками

в) клювовидные сходящиеся

г) изогнутые по плоскости

д) S-образные с не сходящимися щечками

9. Для удаления резцов нижней челюсти предназначены щипцы

а) клювовидные сходящиеся

б) клювовидные несходящиеся

в) S-образные щипцы с шипом

г) изогнутые по плоскости

д) штыковидные

10. Одонтогенной причиной развития абсцесса окологлоточного пространства является

а) острый тонзиллит

б) лимфаденит щечной области

в) лимфаденит околоушной области

г) острый периодонтит моляров верхней и нижней челюсти

д) острый периодонтит резцов верхней и нижней челюсти

11. Типичным клиническим признаком абсцесса окологлоточного пространства является
- а) асимметрия лица
 - б) затруднение дыхания
 - в) затрудненное открывание рта
 - г) выбухание подъязычных валиков
 - д) отек и гиперемия щечных областей
12. Причиной для развития периостита является
- а) ушиб мягких тканей лица
 - б) фиброма альвеолярного отростка
 - в) обострение хронического гайморита
 - г) обострение хронического периодонтита
 - д) перелом мышечкового отростка нижней челюсти
13. При периостите гнойный процесс локализуется
- а) под кожей
 - б) под мышцей
 - в) под надкостницей
 - г) под наружной кортикальной пластинкой челюсти
 - д) под слизистой оболочкой альвеолярного отростка
14. Причиной развития острого одонтогенного остеомиелита челюстей является
- а) острый паротит
 - б) перелом челюсти
 - в) острый лимфаденит
 - г) снижение реактивности организма
 - д) травма плохо изготовленным протезом
15. Причиной развития хронического одонтогенного остеомиелита челюсти является
- а) перелом челюсти
 - б) острый лимфаденит
 - в) снижение реактивности организма
 - г) наличие хронических очагов воспаления в челюсти
 - д) снижение реактивности организма, наличие хронических очагов воспаления в челюсти

16. Признаком перфорации дна верхнечелюстной пазухи является

- а) носовое кровотечение
- б) кровотечение из лунки
- в) перелом альвеолярного отростка
- г) положительный симптом нагрузки
- д) положительная носо-ротовая проба

17. Тактика лечения при остром гнойном одонтогенном верхнечелюстном синусите заключается в

- а) удалении причинного зуба, пункции и промывании верхнечелюстной пазухи, симптоматическом лечении
- б) синусотомии
- в) пункции верхнечелюстной пазухи
- г) удалении причинного зуба, синусотомии

18. Тактика лечения острого одонтогенного остеомиелита заключается в

- а) удалении «причинного» зуба, уменьшении напряжения тканей, вскрытии и дренировании очагов воспаления, назначении противовоспалительного лечения
- б) предупреждении развития инфекции и образования некроза
- в) снижении сосудистой проницаемости и образования вазоактивных веществ, сохранении «причинного» зуба
- г) уменьшении общей интоксикации организма, снижении нейрогуморальных сдвигов, секвестрэктомии

19. После удаления зубов рекомендуется

- а) не принимать пищу и жидкость в течение 2-3 часов, делать ванночки с антисептическим раствором по показаниям, исключить грубую и горячую пищу, воздержаться от чистки зубов в течение суток после удаления зуба
- б) не употреблять горячую пищу или кофе через 2-3 часа после операции
- в) проводить интенсивные антисептические полоскания полости рта не ранее, чем через 2 часа после проведенной операции
- г) назначить УВЧ терапию в термической дозе

20. В хронической стадии остеомиелита

- а) нарастают воспалительные явления
- б) формируются свищевые ходы
- в) начинается секвестрация
- г) происходит отторжение секвестров
- д) формируется двухсторонний болезненный инфильтрат по переходной складке

21. Причина острого воспаления в периодонте

- а) острый и обострившийся хронический пульпит
- б) глубокий кариес
- в) подвижность зуба I степени
- г) ретенция и дистопия зуба
- д) острый серозный лимфаденит

22. Преимущественная локализация периостита

- а) верхняя челюсть с небной стороны
- б) вестибулярная поверхность челюстей
- в) ветвь нижней челюсти
- г) нижняя челюсть с язычной стороны

23. Болезненность при глотании появляется у больных с флегмоной в области

- а) височной
- б) скуловой
- в) щечной
- г) околоушно-жевательной
- д) окологлоточного пространства

24. Первичный очаг гнойного воспаления, перерастающий во флегмону дна полости рта, локализуется в

- а) щечной области
- б) подвисочной ямке
- в) жевательной мышце
- г) околоушной слюнной железе
- д) поднижнечелюстной области

25. Разрез при вскрытии флегмоны дна полости рта производят в

- а) в подбородочной области
- б) окаймляющем угол нижней челюсти
- в) слизистой оболочке по крыловидно-нижнечелюстной складке
- г) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
- д) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла

26. При неблагоприятном течении флегмоны подподбородочной области инфекция распространяется в

- а) средостение
- б) околоушно-жевательную область
- в) околоушную слюнную железу
- г) подглазничную область
- д) щечную область

27. Типичным клиническим признаком абсцесса и флегмоны языка является

- а) асимметрия лица
- б) затрудненное открывание рта
- в) отек крыловидно-нижнечелюстной складки
- г) боль при глотании и движении языка
- д) отек и гиперемия кожи в щечных областях

28. Местными признаками острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти являются

- а) подвижность всех зубов на челюсти
- б) воспалительный инфильтрат на поверхности челюсти без четких границ, положительный симптом нагрузки
- в) муфтообразный, без четких границ воспалительный инфильтрат, положительный симптом Венсана, подвижность зубов
- г) воспалительный инфильтрат на одной поверхности челюсти с четкими границами, отрицательный симптом Венсана

29. Лечение больных хроническим одонтогенным остеомиелитом челюсти при сформировавшемся секвестре заключается в

- а) секвестрэктомии

- б) санации полости рта
- в) антибактериальной терапии
- г) периостотомии в области причинного зуба
- д) антибактериальной терапии, секвестрэктомии

30. Одонтогенной причиной развития абсцесса окологлоточного пространства является

- а) острый тонзиллит
- б) лимфаденит щечной области
- в) лимфаденит околоушной области
- г) острый периодонтит моляров верхней и нижней челюсти
- д) острый периодонтит резцов верхней и нижней челюсти

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

Кафедра стоматологии №2
Факультет стоматологический
Дисциплина хирургия полости рта

Курс 4

Экзаменационный билет № 1

1. Этиология одонтогенных воспалительных процессов.
2. Клиника, диагностика и лечение ретенции зубов.
3. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика острого синусита верхней челюсти.
4. Клиника воспалительного инфильтрата.

Зав. кафедрой, д.м.н

Г.В. Тобоев