

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

*Стоматологический факультет*

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**По дисциплине ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ  
СТОМАТОЛОГИЯ**

Специальность (Стоматология) 31.05.03

**Ростов-на-Дону**

**2023г.**

1. Форма промежуточной аттестации (зачёт).
  2. Вид промежуточной аттестации (тестовый контроль (компьютерный или текстовый))
  3. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина.
- профессиональных (ПК)*

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
(ПК-1) Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	<p>ИПК 1.1 Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>ИПК 1.2 Интерпретировать информацию, полученную от детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов.</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых.</p>

<p>(ПК-2) Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК 2.1          Принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний.          Особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях.          Разрабатывать план лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.          Определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстно-лицевой области.</p> <p>ИПК 2.2          Проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями.          Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая удаление ретенированных и дистопированных зубов):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- удаление зуба</li> <li>-удаление временного зуба</li> <li>- удаление постоянного зуба</li> <li>- вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса.</li> </ul>
--	---

4.

**5. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины**

Разделы дисциплины	Коды формируемых компетенций			
	ПК-1	ПК-2		
Семестр 7				
Раздел 1	+	+		
Раздел 2	+	+		

**6. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями**

Наименование индикатора достижения (ИД) компетенции	Виды оценочных материалов	
	Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
ИПК 1.1 ИПК 1.2 ИПК 2.1, ИПК 2.2	Собеседование Ситуационные задачи	Тесты

--	--	--

## **6. Текущий контроль**

ИПК-1.1, ИПК1.2; ИПК 2.1, ИПК 2.2.

### **Собеседование. Раздел 1.**

1. Клинические и дополнительные методы обследования детей с хирургическими стоматологическими заболеваниями.
2. Основные принципы психо – профилактики боли и страха при оказании стоматологической помощи детям на стоматологическом приеме.
3. Виды местного обезболивания у детей. Аппликационная и инфильтрационная анестезии в челюстно-лицевой области у детей. Показания, анестетики, техника проведения.
4. Проводниковая анестезия в челюстно-лицевой области у детей. Показания, анестетики, техника проведения.
5. Инфильтрационная анестезии в челюстно-лицевой области у детей. Показания, анестетики, техника проведения.
6. Местные осложнения местной анестезии в челюстно-лицевой области. Причины, профилактика и лечение. Общие осложнения местной анестезии у детей. Клиника, профилактика и лечение.
7. Показания к общему обезболиванию у детей при хирургических вмешательствах в плановом порядке. Виды наркоза, применяемые в детской стоматологической практике и челюстно-лицевой хирургии. Их преимущества и недостатки. Премедикация.
8. Показания к удалению временных и постоянных зубов у детей. Противопоказания к плановому удалению зубов у детей.
9. Операция удаления зуба. Особенности в детском возрасте. Инструменты для удаления зубов у детей. Особенности операции удаления зуба в молочном прикусе.
10. Осложнения во время и после операции удаления зуба у детей. Их профилактика и лечение. Способы остановки кровотечения после операции удаления зуба (местные, общие).

ИПК-1.1, ИПК1.2; ИПК 2.1, ИПК 2.2

### **Раздел 2.**

11. Ретенированные и сверхкомплектные зубы у детей. Причины, принципы лечения.
12. Особенности течения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей, обусловленные анатомическим строением зубов, челюстей и мягких тканей. Физиологические особенности детского организма, влияющие на клиническое течение воспалительных заболеваний в челюстно-лицевой области.
13. Острый гнойный одонтогенный периостит у детей. Клиника, диагностика и лечение.
14. Хронический одонтогенный периостит у детей. Клиника, диагностика и лечение. Прогноз.
15. Острый одонтогенный остеомиелит у детей. Клиника, диагностика и лечение. Пути распространения одонтогенной инфекции в зависимости от групповой принадлежности зубов.
16. Гематогенный остеомиелит челюстных костей у детей. Этиология, клиника, диагностика и лечение. Прогноз.
17. Клинико-рентгенологическая картина, диагностика и лечение детей с деструктивной и деструктивно-продуктивной, продуктивной формой хронического одонтогенного остеомиелита.
18. Клинико-рентгенологическая картина, диагностика и лечение детей с деструктивно-продуктивной формой хронического одонтогенного
19. Клинико-рентгенологическая картина, диагностика и лечение детей с продуктивной формой хронического одонтогенного остеомиелита.

20. Осложнения и исходы хронического остеомиелита челюстей у детей. Диспансеризация, сроки и содержание.

### **Ситуационные задачи**

ИПК-1.1, ИПК1.2; ИПК 2.1, ИПК 2.2

#### **Задача 1.**

Пациентке, 6 лет, поставлен диагноз острый гнойный периостит правой верхней челюсти от 5.3 зуба.

А) Проведите лечение данной пациентки.

В) Ваши мероприятия по обезболиванию.

**Эталон ответа:** А) Лечение пациентки предусмотрено комплексное. Хирургическое: под местной анестезией - периостотомия в приделах 3-х зубов, удаление зуба 5.3. Медикаментозное: антибиотики широкого спектра действия, НПВС, десенсибилизирующее лечение, ФТЛ.

В) пациентке показана инфильтрационная анестезия на верхней челюсти, из анестетиков можно применять анестетики содержащие вазоконстрикторы, например Ультракаин.

**Задача 2.** При проведении инфильтрационного обезбоживания в полости рта 2% раствором лидокаина с адреналином 1:100000 у пациентки П. 15 лет развился анафилактический шок.

1. По каким клиническим симптомам можно поставить данный диагноз?

2. Механизм и характер гемодинамических изменений при данном осложнении.

3. Объем неотложной медицинской помощи при анафилактическом шоке.

**Эталон ответа:** 1.Беспокойство, боль за грудиной и в животе, ощущение зуда лица, тела, гипертермия, сыпь, отечность век, слизистых оболочек носа, полости рта, гортани (асфиксия), отек Квинке, обильная саливация, тошнота, рвота, бледность, частый и малый пульс, глухость сердечных тонов, прогрессирующее снижение артериального давления, затрудненное дыхание, судороги вплоть до остановки дыхания и сердца.

2. Анафилактический шок - аллергическая гиперреакция организма на введение вещества, которая характеризуется резким ухудшением деятельности сердечно-сосудистой системы с развитием острой сердечно-сосудистой недостаточности и потерей сознания.

3. Неотложная помощь:

1) прекратить введение препарата, вызвавшего анафилактический шок, вызвать «на себя»

бригаду скорой медицинской помощи;

2) уложить пациента, приподнять нижние конечности; если пациент без сознания – повернуть голову на бок, выдвинуть нижнюю челюсть, фиксировать язык для предупреждения асфиксии. Наладить ингаляцию кислорода

3) ввести внутривенно 0,2-0,5 мл 0,1% раствора адреналина (0,05 мл/год жизни) в 5 мл изотонического раствора хлорида натрия или глюкозы;

ввести преднизолон из расчета 3-5 мг на 1 кг массы тела внутривенно.

5) ввести 2% раствор димедрола 0,5 мг на 1 кг массы тела или 2% раствора супрастина внутривенно (0,1 мл/год жизни ребенка).

6) Для снятия бронхоспазма вводится 2,4% раствор эуфиллина внутривенно в возрастных

дозировках (не более 1,0 мл).

7) Наладить внутривенное введение растворов для повышения объема циркулирующей крови и стабилизации А/Д.

**Задача 3.** В детскую стоматологическую поликлинику доставлен ребенок, который жалуется на боль в области нижней челюсти справа, онемение нижней губы, Болен в течение 2 суток. Воспалительные явления возникли после пломбирования 4.6 зуба по поводу хронического периодонтита. Общее состояние больного тяжелое. Т-38,4, Пульс - 120 уд/мин, Лейкоцитов - 17,10 9/л, эозинофилов -1%, палочкоядерных нейтрофилов -18%, сегментоядерных лейкоцитов 56%, лимфоцитов - 12%, моноцитов -13%, СОЭ -45 мм/час/

Поставьте диагноз. Обоснуйте.

Составьте план лечения ребенка.

Эталон ответа:

1.Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти справа. На основании данных анамнеза и осмотра.

2.удаление 4.6, остеоперфорация. Общее противовоспалительное, антибактериальное, дезинтоксикационное, десенсибилизирующее, общеукрепляющее лечение.

ИПК-1.1, ИПК1.2; ИПК 2.1, ИПК 2.2.

### **7. Промежуточная аттестация**

Перечень тестовых заданий для промежуточной аттестации с эталонами ответов.

1. Определяющим для выбора хирургического метода лечения периодонтита временного зуба является:

- A) возраст до 7 лет;
- B) хроническое течение заболевания;
- C) степень активности кариеса;
- D) групповая принадлежность зуба;
- E) не назван.

ANSWER: B

2.Свищ в своде преддверия рта может быть симптомом:

- A) хронического периодонтита;
- B) хронического периодонтита вовлечением зачатка постоянного зуба остит;
- C) хронического остеомиелита;
- D) одонтогенной кисты;
- E) любого из перечисленных.

ANSWER: A

3.В возрасте до 7 лет причиной одонтогенной инфекции чаще является:

- A) постоянный моляр;
- B) временные резцы;
- C) временные клыки;
- D) первый временный моляр;
- E) второй временный моляр.

ANSWER: D

4.Абсолютным показанием к удалению временного зуба является:

- A) возраст, соответствующий физиологической смене зубов;
- B) наличие периодонтита;
- C) наличие свища;
- D) рентгенологически определяемое вовлечение в процесс зачатка постоянного зуба;
- E) любой из перечисленных.

ANSWER: D

5.Укажите причину развития периодонтита у детей:

- A) перелом корня зуба;

- В) острые инфекционные заболевания;
- С) ожог СОПР КМnO4;
- Д) сахарный диабет;
- Е) верно все перечисленное;
- Ф) верно А В С.

ANSWER: F

6. Особенности течения хронического периодонтита у детей:

- А) протекает с закрытой полостью зуба;
- В) в молочных зуба преобладает гранулематозная форма;
- С) ведут к прекращению формирования корня;
- Д) у разных корней могут быть неодинаковые формы периодонтита;
- Е) верно А В С;
- Ф) верно А С Д.

ANSWER: F

7. Противопоказания к лечению периодонтита молочных зубов:

- А) гранулирующая форма периодонтита;
- В) зубы с рассосавшимися корнями;
- С) ухудшение общего состояния больного;
- Д) верно А С;
- Е) верно В С.

ANSWER: E

8. Особенности течения ОВЗ у детей:

- А) быстрота развития процесса;
- В) склонность к гипертермическим реакциям;
- С) склонность к генерализации процесса;
- Д) преобладание общей симптоматики над местной;
- Е) верно все перечисленное;
- Ф) верно А С Д.

ANSWER: E

9. Необходимость удаления зачатка постоянного зуба вероятнее всего может возникнуть в случае, когда:

- А) зачаток в зоне деструкции при хроническом остеомиелите челюсти;
- В) нахождение зачатка в линии перелома без смещения отломков;
- С) зачаток в полости зубосодержащей кисты;
- Д) зачаток рядом со вколоченным вывихом временного зуба;
- Е) зачаток прилежит к зубу с хроническим периодонтитом.

ANSWER: A

10. Как проявляется симптом Венсана:

- А) повышением температурной чувствительности кожи подбородка;
- В) гиперестезией слизистой десны;
- С) онемением кожи подбородка и половины нижней губы;
- Д) смещением нижней губы при улыбке и разговоре.

ANSWER: C

## **8. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания**

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	<i>Пороговый</i>	<i>Достаточный</i>	<i>Высокий</i>
	Компетенция сформирована. Демонстрируется пороговый, удовлетворительный уровень устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности, устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка

**Критерии оценивания форм контроля:**

*Собеседования:*

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов	удовлетворительное умение давать	удовлетворительная логичность и



	изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

**Шкала оценивания тестового контроля:**

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

**Ситуационных задач:**

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание	удовлетворительная способность	удовлетворительные навыки	достаточный уровень профессионального

	проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	анализировать ситуацию, делать выводы	решения ситуации	мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует