Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 28.12.2023 10:50:48
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d5be3100b34c218b72d197376

Приложение к РПД

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности и молодежной политике,
д.м.н., доцент Т.В. Бородулина
_____
«26» мая 2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.ДВ.01.03. Детская стоматология

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия*

Квалификация: *Врач - челюстно-лицевой хирург*

г. Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств (ФОС) дисциплины «Детская стоматология» составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия, утвержденного приказом Минобрнауки России № 1112 от 26.08.2014 г.

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1	Костина Ирина Николаевна	Профессор кафедры хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии	д.м.н.	доцент

Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества.
Рецензент:
Григорьев Сергей Сергеевич - д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

Рабочая программа дисциплины обсуждена и одобрена:
- на заседании кафедры хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии (протокол № 2 от 20.04. 2023 г.);
- на заседании методической комиссии специальностей ординатуры (протокол № 5 от 10.05.2023 г.)

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий требования ФГОС, представлен в таблице:

Дидактическая единица		Индикаторы достижения			УК, ПК
№	Наименование	Знания	Умения	Навыки	
1	2	3	4	5	6
ДЕ 1	Синдромы, сочетанные пороки лица и челюстей. Врожденные кисты лица и шеи Аномалии развития уздечек губ, языка	- общие принципы клинического обследования детей и подростков; -способы и методы профилактики, лечения врожденных заболеваний челюстно-лицевой области; - особенности наблюдения и лечения детей и подростков в послеоперационном периоде (	- определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.); -проводить клиническое обследование, назначать дополнительные методы исследования и оценивать их результаты; -установить и формулировать диагноз с учётом МКБ на основе клинических и дополнительных методов исследования	- навыками сбора жалоб, анамнеза, осмотра детей и подростов с заболеваниями и травмами челюстно-лицевой области; - навыками получения информации от пациентов (их родственников/ законных представителей), анкетирование пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний; -навыками установления и формулирования диагноза с учётом МКБ на основе клинических и дополнительных методов исследования	УК - 1 ПК-5 ПК-6 ПК - 8
ДЕ 2	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области, травмы зубов, челюстей и мягких тканей у детей и подростков	- порядки оказания медицинской помощи по профилю специальности «челюстно-лицевая хирургия»; - правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по	-собирать медицинский анамнез у детей и подростков с травмами, заболеваниями челюстно-лицевой области; -проводить клиническое обследование, назначать дополнительные методы исследования и	-сбором анамнеза, методами физикального обследования детей и подростков с травмами, заболеваниями челюстно-лицевой области; -навыками установления и формулирования диагноза с учётом МКБ; - оценка тяжести состояния пациента	УК – 1 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК - 11

		профилю «челюстно-лицевая хирургия», в том числе в форме электронного документа; - клинические проявления основных синдромов, принципы лечения, особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях; - основные методы интенсивной терапии больных с наиболее распространенными видами неотложных состояний различного генеза (анафилактический шок, асфиксия, коллапс, обморок и или других экстренных ситуациях, которые могут иметь место в хирургической практике)	оценивать их результаты; -установить и формулировать диагноз с учётом МКБ на основе клинических и дополнительных методов исследования; -применять методы лечения травм, заболеваний челюстно-лицевой области, органов и тканей полости рта у детей и подростков; - определить состояния, требующие неотложной медицинской помощи; - осуществлять приемы медицинской помощи при остановке сердца, дыхания, анафилактическом шоке, асфиксии, коллапсе, обмороке или других экстренных ситуациях, которые могут иметь место в хирургической практике;	с хирургическими состояниями; - оказанием медицинской помощи в экстренной и неотложной формах; - профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; - устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств.	

2. Аттестационные материалы

2.1. Вопросы для подготовки к зачету (с указанием УК, ПК)

№	Вопрос	Компетенции
1	Аномалии развития уздечек губ, языка. Функциональные нарушения. Показания к хирургической коррекции. Оптимальный возраст.	УК - 1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
2	Методики выполнения френулотомии, френулопластики, вестибулопластики. Инструменты.	УК - 1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

3	Синдромы, сочетанные пороки лица и челюстей. Врожденные кисты лица и шеи. Медико-генетическое консультирование больных и их родственников как метод профилактики врожденных пороков развития. Частота и виды врожденных расщелин.	УК - 1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
4	Поперечная расщелина лица, косая расщелина. Врожденные синдромы с проявлением в ЧЛО. Вторичные деформации челюстей при расщелинах неба. Врожденные расщелины верхней губы и неба.	УК - 1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
5	Врожденные кисты и свищи ЧЛО и шеи. Дермоидные кисты.	УК - 1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
6	Особенности динамики развития одонтогенных воспалительных процессов в детском возрасте. Гнойные воспалительные процессы мягких тканей у детей.	УК - 1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
7	Лимфадениты, абсцессы, флегмоны. Этиология, особенности клинического течения, диагностика и лечение.	УК - 1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
8	Острый периостит. Острый остеомиелит. Особенности течения острого одонтогенного остеомиелита челюстей у детей. Диагностика, лечение, профилактика.	УК - 1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
9	Хронический одонтогенный остеомиелит. Клинико-рентгенологические формы. Диагностика и лечение. Профилактика рецидивов заболевания.	УК - 1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
10	Принципы интенсивной терапии. Шоковый синдром. Анафилактический шок. Этиология, патогенез, диагностика, лечение.	УК - 1, ПК-5,ПК-6, ПК-8, ПК-11
11	Заболевания ВНЧС у детей и подростков. Анкилоз ВНЧС. Виды хирургического лечения.	УК - 1, ПК-5,ПК-6, ПК-8, ПК-11
12	Лечение вывихов и переломов зубов. Методы иммобилизации. Ушибы и переломы костей лица. Методы фиксации костных отломков в детском возрасте. Осложнения, развивающиеся у детей после различного вида травм челюстных и лицевых костей.	УК - 1, ПК-5,ПК-6, ПК-8, ПК-11
13	Приемы медицинской помощи при коллапсе, обмороке.	УК - 1, ПК-5,ПК-6, ПК-8, ПК-11
14	Особенности операции удаления временных и постоянных зубов у детей при острых воспалительных процессах. Удаление зубов по ортодонтическим показаниям. Осложнения во время и после операции удаления зуба у детей, их предупреждение и лечение.	УК - 1, ПК-5,ПК-6, ПК-8, ПК-11
15	Внутрисуставные переломы, лечебная тактика у детей и подростков	УК - 1, ПК-5,ПК-6, ПК-8, ПК-11

2.2. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат по 20-30 вопросов. В тестовом задании ординатору задаются 50-70 вопросов с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 4-5 предложенных.

Примеры тестовых заданий (контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11):

1. Лечение острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти включает
   1. удаление "причинного" зуба, внутриротовые разрезы, антибактериальная и десенсибилизирующая терапия
   2. удаление "причинного" зуба, детоксикационная терапия

3. остеоперфорация и внутрикостный лаваж
4. удаление зуба, остеоперфорация
5. удаление "причинного" зуба, внутри- и внеротовые разрезы, антибактериальная и гипосенсибилизирующая терапия

2. Наиболее патогномоничный симптом острого остеомиелита челюсти
1. формирование поднадкостничных абсцессов с оральной стороны
2. муфтообразный инфильтрат на челюсти
3. температура тела 37-37,5°
4. увеличение поднижнечелюстных лимфатических узлов
5. периостит с вестибулярной стороны

3. Тяжесть течения острого гематогенного остеомиелита обусловлена
1. септическим фоном заболевания
2. возрастом ребенка
3. локализацией процесса в верхней челюсти
4. деструктивным характером процесса
5. локализацией процесса в области верхней и нижней челюсти

4. Реабилитация детей с гематогенным остеомиелитом челюстей длится до
1. клинического выздоровления
2. стойкой ремиссии в течение года
3. до формирования молочного прикуса
4. срок не определен
5. до полного формирования зубо-челюстной системы

5. Исход острого остеомиелита, перенесенного в детстве
1. выздоровление
2. недоразвитие челюсти
3. адентия
4. переход в хроническую форму
5. возможно любое из перечисленных

6. При остром одонтогенном воспалении у детей до 7 лет инфекция чаще распространяется от
1. первого постоянного моляра
2. временного резца
3. временного клыка
4. первого временного моляра
5. второго временного моляра

7. Нарушение функции глотания определяется при флегмоне
1. височной
2. скуловой
3. околоушной
4. щечной
5. дна полости рта

8. Осложнение карбункула
1. паротит
2. медиастенит
3. тромбоз синусов головного мозга

4. парез лицевого нерва
5. остеомиелит верхней челюсти

9. Исход при нерациональном лечении острого гнойного лимфаденита
1. хронический лимфаденит
2. острый одонтогенный остеомиелит
3. аденофлегмона
4. выздоровление
5. септикопиемия

10. Гематогенный остеомиелит челюсти встречается у детей чаще в возрасте
1. 0-1 год
2. 3-5 лет
3. 7-8 лет
4. 9-12 лет
5. 13-16 лет

11. Диффузный остеомиелит нижней челюсти чаще локализуется в области
1. тела
2. ветви
3. альвеолярного отростка
4. венечного отростка
5. тела и ветви челюсти

12. Для дифференциальной диагностики одонтогенной воспалительной кисты и гиперостозного остеомиелита наиболее информативно
1. наличие зуба с осложненной формой кариеса
2. данные ЭОД
3. длительность процесса
4. степень активности кариеса
5. данные рентгенологического исследования

13. Виды инъекционного обезболивания на верхней челюсти, часто используемые при стоматологических вмешательствах у детей
1. туберальная
2. инфраорбитальная
3. резцовая
4. небная
5. инфильтрационная

14. Показания к применению аппликационной анестезии у детей
1. удаление постоянных зубов
2. удавление временных зубов
3. вскрытие поднадкостничных абсцессов
4. вскрытие флегмоны
5. удаление временных зубов при полном рассасывании корней

15. При торусальной анестезии происходит блокада нервов
1. язычного и щечного
2. язычного и нижнего альвеолярного
3. язычного, щечного и нижнего альвеолярного
4. щечного, подбородочного

5. язычного, подбородочного

16. Способ общего неингаляционного обезболивания у детей при стоматологических вмешательствах
1. масочный
2. эндотрахеальный
3. вагосимпатическая блокада
4. внутривенный
5. эпидуральный

17. Выбор хирургического лечения периодонтита временного зуба определяется с учетом
1. возраста до 7 лет
2. групповой принадлежности зуба
3. степени активности кариеса
4. хронической течения процесса
5. деструктивных изменений при рентгенологическом исследовании

18. При удалении временных зубов необходимо исключить следующий этап
1. отслоение круговой связки
2. наложение щипцов
3. фиксация щипцов
4. тракция зуба
5. гемостаз

19. Возможные осложнения при удалении временных зубов
1. кровотечение
2. развитие воспалительных процессов в околочелюстных тканях
3. перелом челюсти
4. повреждение сосудисто-нервного пучка
5. повреждение фолликула постоянного зуба

20. Основное показание к удалению временного зуба с хроническим периодонтитом
1. возраст ребенка
2. сроки прорезывания постоянного зуба
3. наличие свища в проекции корня
4. наличие грануляционной ткани
5. характер деструктивных изменений в околоверхушечной ткани и степень распространения на фолликул и зачаток постоянного зуба

21. Ребенок, 10 лет, обратился с диагнозом: Нагноившаяся одонтогенная киста верхней челюсти. Год назад была травма передних верхних резцов.
Какие дополнительные методы исследование необходимо провести?
1. контрастная рентгенография
2. УЗИ
3. рентгенологическое исследование, ЭОД
4. пункция полости
5. компьютерная томография

22. У ребенка 8 лет в подъязычной области справа определяется опухолевидное образование мягкоэластической консистенции, просвечивает прозрачное голубое содержимое. Со слов родителей периодически образование уменьшается в размерах с выделением тягучей жидкости. Предварительный диагноз:

1. дермоидная киста
2. хронический лимфаденит
3. срединная киста
4. ретенционная киста подъязычной области
5. лимфангиома

23. У ребенка 12 лет на слизистой оболочке нижней губы справа определяется опухолевидное образование мягкоэластической консистенции, размером 0,5х0,7 см, просвечивает прозрачное голубое содержимое Со слов родителей периодически образование уменьшается в размерах с выделениям тягучей жидкости, затем вновь появляется. Определен диагноз: Ретенционная киста нижней губы справа. Объем хирургического лечения.

1. цистотомия
2. цистэктомия
3. пункция полости
4. разрез, удаление содержимого
5. электрокоагуляция

24. К детскому стоматологу обратился ребенок 5 лет. В анамнезе травма, падение на катке. При осмотре определен неполный вывих 5.1, 6.1 зубов. Определите тактику врача.

1. репозиция зубов
2. депульпирование, репозиция
3. репозиция зубов, избирательное сошлифовывание режущих краев
4. удаление зубов, ортодонтическое лечение
5. удаление зубов, рекомендации, динамическое наблюдение

25. У ребенка 10 лет произошла травма 1.1 зуба. При осмотре выявлен перелом коронковой части зуба в пределах эмали.
Определите тактику врача.

1. выключение из окклюзии
2. шлифование острых краев, покрытие реминирализующим средством, восстановление коронковой части зуба фотополимерными материалами
3. применение кальцийсодержащих препаратов
4. изготовление временной коронки
5. витальная ампутация пульпы

26. Ребенок, 12 лет, получил травму (удар клюшкой). Обратился через два дня. После осмотра и обследования врачом поставлен диагноз: Перелом коронковой части 1.1 зуба со вскрытием пульповой камеры. Выберите тактику лечения

1. удаление зуба
2. применение биологического метода лечения пульпита
3. витальная ампутация, восстановление коронки зуба
4. применение лечебной прокладки, пломбирование зуба
5. витальная ампутация и экстирпация пульпы с последующим пломбированием и восстановлением коронки зуба

27. У мальчика, 10 лет, в результате травмы произошел полный вывих верхних центральных резцов. Травма произошла 4 часа назад. Определите тактику врача.

1. удаление 1.1, 2.1 зубов
2. репозиция зубов, лигатурное связывание
3. репозиция зубов, фиксация гладкой шиной скобой
4. репозиция зубов, фиксация, эндодонтическое лечение

5. репозиция, эндодонтическое лечение

28. В приемное отделение стационара доставлен 5-летний ребенок с диагнозом: острый одонтогенный гнойный периостит верхней челюсти. Причинный зуб был удален в поликлинике, однако улучшения не наступило. Составьте план лечения.

1. назначить антибиотики и симптоматическую терапию
2. назначить седативные средства
3. назначить полоскания полости рта
4. произвести внеротовой разрез кожи и мягких тканей по носогубной складке
5. произвести внутриротовой разрез мягких тканей по переходной складке, назначить антибактериальную и симптоматическую терапию.

29. У ребенка, 4 лет, диагностирован острый гнойный периостит нижней челюсти справа. Определен «причинный» 8.5 зуб. Ограничено открывание рта. Ребенок ведет себя беспокойно, к командам врача не прислушивается. Какой метод анестезии необходимо использовать?

1. центральная анестезия
2. инфильтрационная анестезия
3. мандибулярная анестезия
4. подбородочная анестезия
5. туберальная анестезия

30. Ребенка, 7 лет, беспокоит боль и отек в поднижнечелюстной области слева. Из анамнеза жизни выяснено, что 3-4 дня назад ребенок перенес ОРВИ. В полости рта изменения не выявлены, зубы интактные, слизистая оболочка бледно-розовая, влажная. Объясните причину развития болезни.

1. в результате беспорядочного приема лекарств при ОРВИ
2. вирусная инфекция
3. причина болезни заключается в перенесенном общем заболевании
4. осложнение перенесенной ОРВИ
5. в результате снижения иммунитета после ОРВИ

31. При удалении зуба у ребенка отмечается побледнение кожи, кратковременная потеря сознания. Возможные осложнения

1. обморок
2. ларингоспазм
3. крапивница
4. ошибочное введение другого лекарственного препарата
5. приступ бронхиальной астмы

32. При перкуссии зубов определяется

1. болевая реакция
2. некроз пульпы
3. перелом коронки зуба
4. перелом корня зуба
5. подвижность зубов

33.Оптимальные сроки заживления костной раны после удаления зуба

1. 12-14 дней
2. 1 месяц
3. 7-10 дней
4. 1 год

5. 3-4 месяца

34.Из полости черепа I ветвь тройничного нерва выходит из отверстия
1. остистого
2. овального
3. затылочного
4. подбородочного
5. верхней глазничной щели

35.Из полости черепа II ветвь тройничного нерва выходит из отверстия
1. затылочного
2. подбородочного
3. верхней глазничной щели
4. круглого
5. овального

36. Из полости черепа III ветвь тройничного нерва выходит из отверстия
1. круглого
2. овального
3. затылочного
4. подбородочного
5. верхней глазничной щели

37. Место выхода на коже чувствительных волокон средней ветви тройничного нерва определяется в области
1. резцового канала
2. мыщелкового отростка
3. надглазничной вырезки
4. подбородочного отверстия
5. подглазничного отверстия

38. Место выхода на коже чувствительных волокон нижней ветви тройничного нерва определяется в области
1. резцового канала
2. мыщелкового отростка
3. надглазничной вырезки
4. подбородочного отверстия
5. подглазничного отверстия

39. К общесоматическим осложнения во время операции удаления зуба относят
1. анурез
2. синусит
3. альвеолит
4. остеомиелит
5. анафилактический шок

40. Пунктат радикулярной кисты вне воспаления имеет вид
1. лимфы
2. крови
3. мутной жидкости
4. холестеотомных масс
5. прозрачной жидкости с кристаллами холестерина

41. Причина рецидива радикулярной кисты челюсти
1. гематома
2. одонтогенная инфекция
3. длительность существования кисты
4. послеоперационное воспаление раны
5. неполное удаление оболочки кисты

42. Клинические симптомы одонтомы челюсти
1. безболезненная деформация челюсти в виде вздутия
2. рыхлое болезненное кровоточащее новообразование десны
3. плотный болезненный инфильтрат в области нескольких зубов
4. плотный безболезненный инфильтрат в области нескольких зубов
5. эрозии слизистой оболочки без тенденции к кровоточивости и эпителизации

43. Фолликулярная киста - это
1. одонтогенная киста, в просвете которой рудиментарные или коронковые части зуба
2. киста челюсти в период смены прикуса
3. киста челюсти при полной адентии
4. киста челюсти у резцового канала
5. киста верхней челюсти, проникающая в верхнечелюстную пазуху

44. Оперативный доступ при лечении абсцесса челюстно-язычного желобка заключается в разрезе
1. окаймляющим угол нижней челюсти
2. слизистой оболочки подъязычной области ближе к внутренней поверхности тела нижней челюсти
3. в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
4. слизистой оболочки по крыловидно - челюстной складке

45. В день обращения при периостите челюсти необходимо
1. выполнить периостотомию
2. начать иглорефлексотерапию
3. сделать новокаиновую блокаду
4. назначить физиотерапевтическое лечение
5. ввести внутримышечно дыхательные аналептики

46. Типичный клинический признак флегмоны крыловидно-челюстного пространства
1. диплопия
2. отек и гиперемия щечных областей
3. боль и ограничение открывания рта
4. инфильтрат челюстно-язычного желобка
5. инфильтрат мягких тканей подподбородочной области

47. Причина развития периостита челюсти
1. ушиб мягких тканей лица
2. фиброма альвеолярного отростка
3. обострение хронического синусита
4. обострение хронического периодонтита
5. перелом мыщелкового отростка нижней челюсти

48. Для острого перикоронита зуба характерно
1. постоянная боль

2. приступообразная боль
3. ограничение открывания рта
4. онемение кожи нижней губы
5. повышение температуры тела

49. Причина развития остеомиелита челюсти
1. острый пародонтит
2. ушиб мягких тканей лица
3. фиброма альвеолярного отростка
4. обострение хронического гайморита
5. перелом мыщелкового отростка нижней челюсти

50. Хирургическое лечение хронического перикоронита зуба
1. удаление зуба
2. перикоронотомия
3. периостотомия
4. гингивэктомия

51. Ребенку 7 лет. Диагноз: Обострившийся хронический периодонтит 7.5 зуба, острый гнойный лимфаденит поднижнечелюстной области справа. План лечебных мероприятий.
1. эндодонтическое лечение 7.5 зуба
2. удаление 7.5 зуба, согревающее тепло на поднижнечелюстной области
3. физиотерапевтическое лечение
4. пункция лимфоузла, антибиотикотерапия
5. удаление 7.5 зуба, периостотомия, дренирование, медикаментозная терапия

52. Ребенок, 2,5 месяца, направлен на консультацию из областной детской больницы. В анамнезе длительно незаживающая пупочная рана. При осмотре отек подглазничной области, носогубная складка сглажена, в полости рта на альвеолярном отростке верхней челюсти свищ с гнойным отделяемым. Предполагаемый диагноз:
1. абсцесс подглазничной области
2. фурункул носа
3. одонтогенный остеомиелит
4. острый одонтогенный периостит
5. гематогенный остеомиелит, местноочаговая форма течения

53. В женской консультации на учете состоит женщина со сроком беременности 12 недель. Предыдущая беременность разрешилась рождением ребенка с расщелиной губы. Ваши рекомендации.
1. консультация эндокринолога
2. консультация терапевта
3. оздоровительные мероприятия
4. УЗИ плода
5. медико-генетическая консультация, УЗИ плода

54. Мальчик, 12 лет, обратился с жалобами на наличие припухлости в переднем отделе верхней челюсти. Два года назад травма верхних резцов. Местно: коронковая часть 2.1 зуба интактная, в цвете не изменена. С вестибулярной стороны челюсти небольшое безболезненное выбухание (деформация) в проекции корня 2.1 зуба, слизистая оболочка в цвете не изменена. На рентгенограмме вокруг корней 2.1, 2.2 зубов очаг деструкции костной ткани с четкими границами. Ваш диагноз.
1. хронический периодонтит 2.1, 2.2 зубов

2. амелобластома
3. кистозная форма остеобластокластомы
4. фиброзная дисплазия
5. одонтогенная киста

55. Девочка, 13 лет, обратилась к врачу с жалобами на наличие опухолевидного образование в подглазничной области. В течение года девочку беспокоит угревая сыпь. Объективно: в подглазничной области слева определяется округлой формы, спаянное с кожей, плотной консистенции образование, безболезненное при пальпации. Ваш предварительный диагноз:
1. папиллома
2. фиброма
3. абсцесс
4. атерома
5. лимфангиома

56. У ребенка 5 лет на верхней губе справа определяется опухолевидное образование тестоватой консистенции, при надавливании уменьшается в размере, кожа в цвете не изменена. Образование проявилось в возрасте трех месяцев. Ваш предварительный диагноз:
1. дермоидная киста
2. гемангиома лица
3. папиллома
4. атерома
5. лимфангиома

57. У ребенка 3-х летнего возраста на нижней поверхности языка имеется округлой формы образование. Указанное образование мягкоэластической консистенции на ножке, слизистая оболочка над ним в цвете не изменена. Ваш предварительный диагноз:
1. фиброма
2. нейрофиброма
3. ретенционная киста
4. папиллома
5. гемангиома

58. Девочка, 12 лет, обратилась с жалобами на наличие образования в полости рта. Объективно на альвеолярном отростке нижней челюсти слева у разрушенного 3.6 зуба образование 2х1,5 см имеет широкое основание, ярко красный цвет, плотной консистенции. Ваш предполагаемый диагноз:
1. фиброматоз
2. гипертрофический пульпит
3. периферическая гигантоклеточная гранулема
4. ретенционная киста
5. киста прорезывание

59. Клювовидными щипцами со сходящимися щечками удаляют
1. нижние резцы
2. нижние моляры
3. верхние премоляры
4. верхние третьи моляры
5. корни нижних зубов

60. Хирургическое лечение острого гнойного перикоронита зуба
1. удаление зуба

2. перикоронотомия
3 периостотомия
4 перикоронэктомия

61. Положение нижнего третьего моляра в зубном ряду при дистопии по классификации Е.А.Магид и соавт.
1. вертикальное
2. фронтальное
3. горизонтальное
4. дорсальное

62. Причина дистопии зуба
1. нарушение последовательности прорезывания зубов
2. нарушение резорбции корней временного зуба
3. нарушение срока прорезывания зуба
4. нарушение лечения периодонтита временного зуба

63. Причина ретенции зуба
1. гипотиреоз
2. одонтома челюсти
3. резекция верхушки корня зуба
4. удаление временного зуба при физиологической резорбции корней

64. Щипцы для удаления корней верхних резцов
1. клювовидными
2. прямые сходящиеся
3. S-образные сходящиеся
4. S-образные - шип справа
5. S-образные несходящиеся

65. Пути распространения инфекции из периодонта зуба в надкостницу челюсти
1. по сосудисто-нервному пучку зуба
2. по питательным каналам и каналам остеонов
3. по расширенным костно-мозговым пространствам стенки лунки
4. через узуру в стенке лунки
5. по кровеносным и лимфатическим сосудам

66. Функции периодонта
1.транспортная
2.защитная
3.пластическая
4.рефлексогенная
5.амортизирующая

67. Противопоказания к удалению зуба
1. заболевания центральной нервной системы
2. заболевания поджелудочной железы
3. органические функциональные поражения нервной системы
4. острое инфекционное заболевание
5. острая лучевая болезнь

68. Периферическую гигантоклеточную грнаулему следует дифференцировать с

1. пародонтитом
2. эпулисом
3. дентиномой
4. цементомой
5. остеомиелитом челюсти

69. Клиническим симптомом воспалительного инфильтрата при пальпации служит
1. мягкий инфильтрат
2. плотный инфильтрат
3. болезненный инфильтрат
4. гиперемия кожи
5. флюктуация

Эталоны ответов

№ ТЕСТА	ОТВЕТ	№ ТЕСТА	ОТВЕТ	№ ТЕСТА	ОТВЕТ	№ ТЕСТА	ОТВЕТ
1	1	**21**	3	**41**	5	**61**	3
2	2	**22**	4	**42**	1	**62**	2
3	1	**23**	2	**43**	1	**63**	2
4	1	**24**	5	**44**	2	**64**	2
5	5	**25**	2	**45**	1	**65**	3
6	1	**26**	5	**46**	3	**66**	2,3,5
7	5	**27**	4	**47**	4	**67**	3,4,5
8	3	**28**	5	**48**	1, 3	**68**	1
9	3	**29**	2	**49**	1	**69**	2,3,5
10	2	**30**	4	**50**	1		
11	5	**31**	1	**51**	5		
12	5	**32**	1	**52**	5		
13	5	**33**	5	**53**	5		
14	5	**34**	5	**54**	5		
15	3	**35**	4	**55**	4		
16	4	**36**	2	**56**	5		
17	5	**37**	5	**57**	4		
18	1	**38**	4	**58**	3		
19	1, 5	**39**	5	**59**	5		
20	5	**40**	5	**60**	2		

3.Технологии оценивания и критерии оценки

3.Технологии оценивания

- тестовый контроль
- опрос на практическом занятии,
- ситуационные задачи
- представление результатов самостоятельной работы ординатора

Критерии оценивания и способы интерпретации результатов оценивания

Критерии оценки при тестировании:

Количество правильных ответов	***Оценка по общепринятой шкале***
91 – 100%	Отлично
81 – 89%	Хорошо
71 – 79%	Удовлетворительно
0 – 70	Неудовлетворительно

Критерии оценки реферативной/учебно-исследовательской работы:

Кол-во баллов	***3 балла***	***4 балла***	***5 баллов***
Критерии оценки	Содержание реферативной работы/УИР отражено не полностью, докладчик ориентируется в материале с затруднениями, ответы на вопросы ординаторов и преподавателя не полные.	Содержание реферативной работы/УИР отражено не полностью Материал сообщения зачитывается с использованием доп. источников или с использованием тезисов, работа с аудиторией (вопрос-ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя не полные, в материале темы ориентируется с небольшими затруднениями.	Содержание реферативной работы/УИР отражено полностью. Материал сообщения зачитывается без использования дополнительных источников или редкое использование тезисов, работа с аудиторией (вопрос-ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя полные, в материале темы ориентируется хорошо, быстро.

По итогам положительной аттестации ординатору выставляется зачёт.