

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Избранные вопросы хирургии зубов»
для обучающихся 2022 года поступления
по образовательной программе
31.05.03 Стоматология,
направленность (профиль) Стоматология
(специалитет),
форма обучения очная
на 2025-2026 учебный год**

1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационных задач, контрольная работа, подготовка доклада, собеседование по контрольным вопросам.

1.1. Примеры тестовых заданий

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-2.1.1; ПК-2.2.1; ПК-3.1.1; ПК-3.2.1; ПК-7.1.1; ПК-7.2.1.

1. Какой инструмент чаще всего используется для удаления ретинированных третьих моляров (зубов мудрости) на нижней челюсти?

- 1) щипцы S-образные с шипом
- 2) элеватор прямой
- 3) элеватор штыковидный (угловой) (+)
- 4) кюретка пародонтальная
- 5) прямые щипцы

2. Какой из перечисленных методов является основным для атравматичного удаления зуба с целью сохранения костной ткани и мягких тканей?

- 1) использование щипцов с активным приложением силы и раскачиванием зуба
- 2) применение периотомов и люксаторов для деликатного разрыва периодонтальной связки (+)
- 3) быстрое удаление с помощью прямого элеватора без предварительного отделения десны
- 4) расшатывание зуба щипцами с максимальной амплитудой движений
- 5) использование пьезохирургического аппарата для прецизионной сепарации зуба от кости

3. Какая методика помогает сохранить мягкие ткани при атравматичном удалении зуба?

- 1) грубое отслаивание десны гладилкой перед удалением
- 2) использование ультразвукового скальпеля (пьезохирургия) для прецизионных разрезов (+)
- 3) применение щипцов с широкими щечками для захвата коронки и десны
- 4) резкое вывихивание зуба без предварительного отделения десневого края
- 5) разрез десны скальпелем с последующим наложением швов

4. Какой метод хирургической подготовки полости рта к протезированию применяется при недостаточной высоте альвеолярного гребня?

- 1) гингивэктомия

- 2) альвеолопластика (+)
 - 3) френулопластика
 - 4) удаление ретинированных зубов
 - 5) синус-лифтинг
5. Какой этап хирургической подготовки к протезированию необходим при наличии гипертрофированной десны, мешающей фиксации протеза?
- 1) удаление экзостозов
 - 2) гингивопластика (+)
 - 3) остеопластика
 - 4) удлинение коронковой части зуба
 - 5) пластика преддверия полости рта
6. Какой из перечисленных шовных материалов обладает наибольшей инертностью и минимальной реакцией тканей, что делает его предпочтительным при проведении дентальной имплантации?
- 1) шелк
 - 2) кетгут
 - 3) ПГА (полигликолиевая кислота)
 - 4) полипропилен (+)
 - 5) викрил
7. Какой шовный материал предпочтителен для наложения швов на слизистую оболочку полости рта в случае отсроченного снятия швов?
- 1) шелк
 - 2) капрон
 - 3) викрил (рассасывающийся) (+)
 - 4) нейлон
 - 5) лавсан
8. Какой метод удаления ретинированного нижнего третьего моляра является наиболее безопасным для предотвращения повреждения нижнечелюстного нерва?
- 1) использование только щипцов с применением значительной силы
 - 2) разделение корней бормашиной с последующим удалением по частям (+)
 - 3) применение прямого элеватора без предварительного сепарирования корней
 - 4) полное удаление зуба единым блоком без сегментации
 - 5) отказ от удаления при отсутствии симптомов
9. Какой этап является ключевым при проведении резекции верхушки корня зуба для обеспечения успешного исхода операции?
1. массивная остеотомия с созданием большого операционного доступа
 2. тщательная герметизация корневого канала за 24-48 часов до операции (+)
 3. полное удаление периодонтальной связки зуба
 4. обязательное удаление 1/3 длины корня
 5. наложение швов без дренирования раны
10. Какая методика консервации лунки зуба наиболее эффективна для профилактики атрофии костной ткани при планировании последующей имплантации?
- 1) заполнение лунки кровяным сгустком без дополнительных вмешательств
 - 2) применение биоактивных остеопластических материалов (+)
 - 3) наложение швов на слизисто-надкостничный лоскут без заполнения лунки
 - 4) использование резорбируемых коллагеновых мембран без подсадки материала

5) временное протезирование съемным протезом с немедленной нагрузкой

1.2. Примеры ситуационных задач

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-2.1.1; ПК-2.2.1; ПК-2.3.1; ПК-3.1.1; ПК-3.2.1; ПК-3.3.1; ПК-7.1.1; ПК-7.2.1; ПК-7.3.1.

Задача 1.

Пациентка М., 35 лет, жалуется на постоянную ноющую боль в зубе 1.2 усиливающуюся при накусывании, наличие свищевого хода с гнойным отделяемым. Анамнез: зуб лечен 2 года назад по поводу хронического гранулематозного периодонтита, симптомы обострились 3 недели назад. Объективно: зуб 1.2 - коронка интактна, перкуссия болезненна, подвижность I степени. На слизистой в проекции верхушки корня – свищ с серозно-гнойным экссудатом. На КЛКТ - очаг деструкции костной ткани (5×7 мм) у верхушки корня, корневого канал недопломбирован до верхушки.

Вопросы:

1. Обоснуйте показания к резекции верхушки корня.
2. Составьте план операции (этапы, инструменты, материалы).
3. Какие анатомические структуры находятся в зоне риска при вмешательстве на зубе 1.2?
4. Перечислите возможные интра- и послеоперационные осложнения.

Ответы:

1. Показания к резекции: хронический гранулематозный периодонтит с неэффективностью консервативного лечения, недостаточная obturation корневого канала (недопломбировка), наличие свищевого хода и очага деструкции кости.
2. План операции:
Подготовка: Повторное пломбирование корневого канала (за 24–48 часов до операции).
Анестезия: инфильтрационная (включая небную область).
Ход операции: трапециевидный слизисто-надкостничный лоскут, остеотомия с созданием доступа к верхушке, резекция корня на 2–3 мм, кюретаж грануляций, ретроградное пломбирование МТА (если необходимо), наложение швов.
3. Анатомические структуры в зоне риска: дно носовой полости (риск перфорации), сосуды и нервы небного канала.
4. Осложнения: интраоперационные: кровотечение, перфорация дна носа. Послеоперационные: отек, гематома, рецидив кисты.

1.3. Примеры вопросов контрольной работы

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-2.1.1; ПК-2.2.1; ПК-3.1.1; ПК-3.2.1; ПК-7.1.1; ПК-7.2.1.

1. Перечислите основные мероприятия, направленные на профилактику осложнений после удаления зуба со стороны хирурга (интраоперационная профилактика).
2. Дайте рекомендации пациенту по уходу за лункой после удаления зуба (послеоперационные назначения).
3. Объясните, почему активное полоскание рта в первые 24-48 часов после удаления противопоказано.
4. Какие факторы влияют на выбор метода обезболивания (местная анестезия, седация, общий наркоз)?
5. Обоснуйте необходимость назначения антибиотикотерапии в послеоперационном периоде. В каких случаях она обязательна?

1.4. Примеры тем докладов

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-2.1.1; ПК-2.2.1; ПК-3.1.1; ПК-3.2.1; ПК-3.3.1; ПК-7.1.1; ПК-7.2.1.

1. Хирургический доступ в апикальной микрохирургии. Особенности формирования слизисто-надкостничного лоскута.
2. Резекция верхушки корня и апикэктомия: техника, угол среза, важность герметичности.
3. Хирургическая подготовка полости рта к протезированию: цели, задачи, содержание.
4. Удаление третьих моляров: планирование, инструментарий, показания и противопоказания.
5. Этапы заживления лунки зуба после удаления: гистология, сроки, осложнения.

1.5. Примеры контрольных вопросов для собеседования

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-2.1.1; ПК-2.2.1; ПК-3.1.1; ПК-3.2.1; ПК-7.1.1; ПК-7.2.1; ПК-7.3.1.

1. Хирургические инструменты для удаления третьих моляров.
2. Виды лоскутов. Техника формирования и требования к слизисто-надкостничному лоскуту.
3. Тактика врача-стоматолога-хирурга в отношении торусов и экзостозов при подготовке к протезированию.
4. Гистологические изменения в костной ткани лунки на 1-й, 3-й, 7-й день и через 1-3 месяца.
5. Ключевые компоненты оснащения для проведения апикальной микрохирургии (инструментарий, оборудование).

2. Оценочные средства для самостоятельной работы обучающихся

Выполнение самостоятельной работы осуществляется на ЭИОП ВолгГМУ и предполагает освоение одного электронного учебного курса (ЭУК) в течение семестра. Оценка освоения каждого ЭУК включает в себя тестирование.

2.1. Примеры тестовых заданий с одиночным ответом

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-2.1.1

1. Для удаления третьих моляров верхней челюсти предназначены щипцы
 - а) прямые
 - б) S-образные с шипом
 - в) штыковидные со сходящимися щечками
 - г) штыковидные с несходящимися закругленными щечками (+)
2. Третий нижний моляр удаляют
 - а) прямыми щипцами
 - б) крючком Лимберга
 - в) прямым элеватором (+)
 - г) элеватором Волкова
3. Третий нижний моляр удаляют
 - а) прямыми щипцами
 - б) крючком Лимберга
 - в) штыковидным элеватором (+)
 - г) элеватором Волкова
4. Классификация вертикально ретинированных третьих моляров нижней челюсти основывается:

- а) на глубине расположения зуба в костной ткани челюсти, локализации передней границы ветви нижней челюсти (+)
- б) локализации передней границы ветви нижней челюсти, конфигурации корней зуба
- в) глубине расположения зуба в костной ткани челюсти, расположении зуба относительно нижнечелюстного канала
- г) положени зуба по отношению к верхнечелюстному синусу

5. Непосредственным осложнением во время удаления третьего нижнего моляра является

- а) тризм
- б) парез лицевого нерва
- в) перелом нижней челюсти (+)
- г) остеомиелит нижней челюсти

2.2. Примеры тестовых заданий с множественным выбором и/или на сопоставление и/или на установление последовательности

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-2.1.1

6. Показаниями для удаления третьих моляров следует считать:

- 1) инфекционное воспаление окружающей десны, приводящее к развитию периостита, перикоронарита (+)
- 2) обострение хронического тонзиллита
- 3) распространение гнойно-воспалительного процесса на прилежащие костные структуры (+)
- 4) развитие абсцесса или флегмоны околочелюстных мягких тканей одонтогенной этиологии, причиной которых является третий моляр (+)
- 5) гингивит в области третьего моляра

7. Классификация пространственного расположения третьих моляров нижней челюсти S. Asanami, Y. Kasazaki (1993) выделяет следующие варианты неправильного прорезывания указанных зубов:

- 1) зеркальное отражение
- 2) положение под углом
- 3) горизонтальное положение (+)
- 4) инверсия (+)
- 5) положение в щечную сторону (букковерсия) (+)

8. В классификации медиально наклоненных ретинированных третьих моляров нижней челюсти, предложенной Паллом, Грегори, Уинтером и др. (S. Asanami, Y. Kasazaki, 1993), учитываются следующие углы наклона зуба:

- 1) 20 градусов
- 2) 25 градусов (+)
- 3) 30 градусов
- 4) 35 градусов (+)
- 5) 40 градусов (+)

9. К дополнительным факторам, влияющим на степень сложности удаления медиально наклоненного третьего моляра нижней челюсти, следует относить:

- 1) щечный и язычный наклоны зуба (+)
- 2) степень медиального наклона зуба
- 3) положение передней границы ветви нижней челюсти (+)
- 4) число и конфигурация корней (+)
- 5) расположение зуба относительно нижнечелюстного канала (+)

10. В соответствии с классификацией S. Asanami, Y. Kasazaki (1993) аномалий корней ретинированных третьих моляров нижней челюсти, выделяют:

- 1) прямые корни
- 2) изогнутые корни (+)
- 3) корни с медиальным изгибом (+)
- 4) корни с дистальным изгибом (+)
- 5) увеличенные корни (+)

3. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: собеседование по вопросам для зачета (Rспец_теор), решение ситуационной задачи (Rпа).

3.1. Пример вопросов для промежуточной аттестации

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-2.1.1; ПК-2.2.1; ПК-2.3.1; ПК-3.1.1; ПК-3.2.1; ПК-3.3.1; ПК-7.1.1; ПК-7.2.1; ПК-7.3.1.

№	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые индикаторы достижения компетенции
1	Определение и отличия ретинированного и дистопированного зубов.	ПК-2.1.1; ПК-2.2.1; ПК-2.3.1; ПК-3.1.1; ПК-3.2.1; ПК-3.3.1; ПК-7.1.1; ПК-7.2.1; ПК-7.3.1.
2	Основные показания к удалению третьего моляра.	
3	Этапы сложного удаления зуба.	
4	Абсолютные и относительные противопоказания к удалению третьих моляров.	
5	Хирургические инструменты для удаления третьих моляров.	
6	Техника проведения проводниковой и инфильтрационной анестезии при удалении зубов мудрости на верхней и нижней челюсти.	
7	Виды лоскутов. Техника формирования и требования к слизисто-надкостничному лоскуту.	
8	Методы визуализации для планирования удаления: ортопантограмма (ОПТГ), компьютерная томография (КЛКТ).	
9	Классификация шовного материала.	
10	Виды швов, методика их наложения.	
11	Определение, цели и задачи атравматичного удаления.	
12	Биологическая ширина и значение ее сохранения для дальнейшего лечения	
13	Анатомия вестибуло-оральной кортикальной пластинки. Значение сохранения ее целостности	
14	Френулопластика и вестибулопластика при подготовке полости рта к протезированию.	
15	Гингивопластика и гингивэктомия при подготовке полости рта к протезированию.	
16	Тактика врача-стоматолога-хирурга в отношении торусов и экзостозов при подготовке к протезированию.	
17	Альвеолопластика: определение, виды, методики	

	проведения.	
18	Хирургическая подготовка полости рта к протезированию: определение, цели, задачи.	
19	Ключевые компоненты оснащения для проведения апикальной микрохирургии (инструментарий, оборудование).	
20	Показания и противопоказания к проведению апикальной микрохирургии.	
21	Фазы нормального заживления лунки после удаления зуба.	
22	Роль кровяного сгустка в процессе заживления лунки.	
23	Гистологические изменения в костной ткани лунки на 1-й, 3-й, 7-й день и через 1-3 месяца.	
24	Эпителизация раны: гистология, временные характеристики.	
25	Альвеолит: клиника, диагностика, лечение.	

3.2. Пример ситуационной задачи для промежуточной аттестации

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-2.1.1; ПК-2.2.1; ПК-2.3.1; ПК-3.1.1; ПК-3.2.1; ПК-3.3.1; ПК-7.1.1; ПК-7.2.1; ПК-7.3.1.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Волгоградский государственный медицинский университет Минздрава РФ
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Зачет по дисциплине «Избранные вопросы хирургии зубов»
для обучающихся 2022 года поступления
по образовательной программе 31.05.03 Стоматология,
направленность (профиль) Стоматология (специалитет),
форма обучения очная
2025-2026 учебный год

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

Пациент С. 28 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на боли в области нижнего зуба мудрости справа, усиливающиеся при жевании и на периодическое воспаление десны. Симптомы беспокоят в течение 3 месяцев. При объективном осмотре полости рта: зуб 4.8 – ретинирован, расположен горизонтально, коронка частично покрыта капюшоном слизистой. Пальпация ретромоларной области болезненна, слизистая отечна.

Вопросы:

Поставьте диагноз:

1. перикоронит 4.8,
2. периодонтит 4.8,
3. периостит 4.8,
4. пародонтит 4.8

Какие дополнительные методы диагностики можно применить в данном случае? Составьте план операции. Обоснуйте метод анестезии. Какие меры профилактики альвеолита вы назначите?

Заведующий кафедрой, доцент _____

Ярыгина Е.Н.

В полном объеме фонд оценочных средств по дисциплине доступен в ЭИОС ВолгГМУ по ссылке(ам):

<https://elearning.volgmed.ru/course/view.php?id=12171>

<https://elearning.volgmed.ru/course/view.php?id=11844>

<https://elearning.volgmed.ru/course/view.php?id=12173>

Рассмотрено на заседании кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, протокол от «17» мая 2025 г., № 9.

Заведующий кафедрой



Е.Н.Ярыгина