

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Детская челюстно-лицевая хирургия»
для обучающихся 2021 года поступления
по образовательной программе
31.05.03 Стоматология,
профиль Стоматология
(специалитет)
форма обучения очная
на 2025-2026 учебный год**

4.1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационных задач, оценка освоения практических навыков (умений), собеседование по контрольным вопросам.

4.1.1. Примеры тестовых заданий.

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-6.1.3, ОПК-12.1.3, ОПК-13.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-2.1.3; ПК-5.1.2.

1. К проводниковому методу обезболивания на верхней челюсти относится анестезия

а) торусальная

б) мандибулярная

в) туберальная

2. Основным методом местного обезболивания при удалении временных зубов верхней челюсти является анестезия

а) туберальная

б) инфраорбитальная

в) инфильтрационная

г) внутрикостная

3. К осложнениям во время операции удаления зуба относятся

а) перелом корня

б) альвеолит

в) позднее кровотечение

г) вывих соседнего зуба

д) травма зуба противоположной челюсти

4. При остром гнойном периостите причинный молочный моляр удаляется

а) всегда

б) по показаниям

5. У детей преобладает остеомиелит этиологии

а) посттравматической

б) одонтогенной

в) гематогенной

6. Лечение ретенционной кисты малой слюнной железы рекомендуется методом

а) хирургическим

б) лучевой терапии

в) склерозирования

7. Истинной доброкачественной опухолью является

а) фиброзная дисплазия

б) экзостоз

в) околокорневая воспалительная киста

г) остеокластома

д) травматическая костная киста

8. К анатомическим нарушениям, имеющим место при врожденной полной расщелине верхней губы, относится

1) деформация кожно-хрящевого отдела носа

2) нарушение сосания

3) ринолалия

9. Нарушение речи при врожденной скрытой расщелине мягкого и твердого неба вызвано

1) укорочением мягкого неба

2) расширением среднего отдела глотки

3) анкилоглоссией

10. Показанием к удалению сверхкомплектного ретенированного зуба является

а) его обнаружение

б) сформированный его корень

в) ретенция или дистопия комплектных зубов

4.1.2. Примеры ситуационных задач.

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-5.2.1, ОПК-5.2.2, ОПК-5.2.3, ОПК-5.2.4, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.2, ОПК-6.2.3, ОПК-9.2.1, ОПК-12.2.1, ОПК-12.2.2, ОПК-12.2.3, ПК-1.2.1, ПК-1.2.2, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-3.2.1, ПК-3.2.2, ПК-3.2.3, ПК-5.1.2.

1. В поликлинику обратились родители по поводу образования небольшого размера у ребенка 5 лет, заметили 2 месяца назад, появление связывают с травмой. При осмотре: новообразование округлой формы, возвышающееся над уровнем слизистой оболочки, поверхность гладкая, просвечивает прозрачное содержимое, мягкой консистенции, безболезненна при пальпации. Поставьте предварительный диагноз. Укажите возможные причины образования, преимущественную локализацию данной патологии. Выберите метод лечения.



Ответ: Ретенционная киста нижней губы. Атрезия выводного протока железы в результате травмы или хронического воспаления. Чаще локализуется на слизистой нижней губы, языка, щек, реже на верхней губе. Основным методом лечения – хирургический. Удаляют часть слизистой оболочки и кисту с железой.

2. Пациент Д., 5 лет, направлен к стоматологу логопедом. Жалобы (со слов родителей): на нарушение звукопроизношения. Объективно: ограничение подвижности языка, уздечка прикрепляется к кончику языка, при пальпации подвижность ее ограничена. Поставьте диагноз. Составьте план лечения ребенка.



Ответ: укороченная уздечка языка. Пластика уздечки языка, миогимнастика, занятия с логопедом.

4.1.3. Примеры заданий по оценке освоения практических навыков

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-8.3.1, ОПК-9.3.1, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3, ПК-4.3.1, ПК-4.3.2, ПК-4.3.3, ПК-7.1.3.

Выполнить удаление временного зуба у ребенка по поводу хронического периодонтита. (на фантоме)

Алгоритм действий:

1. Произвести антисептическую обработку рук;
2. Произвести обследование зуба, подлежащего удалению, степень подвижности, состояние коронки и т.д.;
3. Собрать набор хирургических инструментов для удаления временного зуба;
4. Произвести аппликационную анестезию в зависимости от групповой принадлежности зуба
5. Через 1-2 минуты выполнить инфильтрационную или проводниковую анестезию при помощи карпульного шприца, анестетика (Sol.Ultracaini 1,7 ml);
6. Наложить щипцы, фиксировать щеки;
7. Выполнить ротацию/люксацию зуба;
8. Выполнить экстирпацию данного зуба;
9. В течение 5 минут наблюдать за формированием кровяного сгустка (гемостаз); Дать послеоперационные рекомендации родителям.

2. Вскрытие субпериостального абсцесса с вестибулярной поверхности альвеолярного отростка верхней челюсти у ребенка (на фантоме)

Материальное обеспечение: шприц одноразовый; анестезирующий раствор («Ультракаин DS»); пинцет хирургический; крючок Фарабефа; скальпель; зажим Микулича; стерильные перчатки; марлевые стерильные тампоны; дренаж

Врач находится справа и спереди от пациента. Ребенок сидит в кресле, с запрокинутой головой назад.

Техника выполнения:

- 1) после предварительного обезболивания отводят щеку на стороне проведения манипуляции крючком Фарабефа;
- 2) врач держит скальпель находится в правой руке врача. Острый конец его должен быть направлен к поверхности кости, а не к мягким тканям щеки или губы;
- 3) раскрытие тканей в период сменного прикуса на верхней челюсти проводят выше переходной складки и параллельно ей. Рассекают слизистую оболочку и надкостницу, начиная с дистального полюса очага воспалительного инфильтрата к медиальному полюсу, в пределах двух-трех зубов;
- 4) отслаивают надкостницу от кортикального слоя кости, вводя зажим Микулича в рану до контакта с костью, и разводят его концы в пределах раны;
- 5) после эвакуации гнойного экссудата вводят в рану резиновую ленту-выпускник (дренаж).

4.1.6. Примеры контрольных вопросов для собеседования

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: УК-11.3.1, УК-11.3.2; ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-1.2.3, ОПК-5.2.1, ОПК-5.2.2, ОПК-5.2.3, ОПК-5.2.4, ОПК-6.1.3, ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.2, ОПК-6.2.3, ОПК-9.2.1, ОПК-12.1.3, ОПК-12.2.1, ОПК-12.2.2, ОПК-12.2.3, ОПК-13.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.2.1, ПК-1.2.2, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-2.1.3, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-5.1.2.

1. Этиологические факторы, вызывающие развитие лимфаденитов у детей. Классификация лимфаденитов. Клинические проявления лимфаденитов.
2. Тактика лечебных мероприятий при лимфадените в зависимости от стадии заболевания
3. Этиология и патогенез острого периостита и остеомиелита челюстных костей у детей. Укажите наиболее частые источники одонтогенной инфекции у детей.
4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать острый одонтогенный остеомиелит?
5. Особенности опухолей костей лица у детей. Классификация.

4.2. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета с оценкой.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: собеседование.

4.2.3. Перечень вопросов для собеседования

№	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые индикаторы достижения компетенций
1.	Организация работы детского хирургического кабинета. Оборудование, инструментарий, правила стерилизации инструментов.	ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.2, ОПК-6.2.3, ОПК-9.2.1, ОПК-12.1.3, ОПК-12.2.1, ОПК-12.2.2, ОПК-12.2.3, ОПК-13.1.2, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-2.1.3, ПК-5.1.2, ПК-7.1.3
2.	Обезболивание хирургических вмешательств у детей в условиях поликлиники. Седативная подготовка ребенка	ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.2, ОПК-6.2.3, ОПК-9.2.1, ОПК-12.1.3, ОПК-12.2.1, ОПК-12.2.2, ОПК-12.2.3, ОПК-13.1.2, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-2.1.3, ПК-5.1.2.
3.	Экстренная и неотложная помощь в стоматологии.	ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.2, ОПК-6.2.3, ОПК-9.2.1, ОПК-12.1.3, ОПК-12.2.1, ОПК-12.2.2, ОПК-12.2.3, ОПК-13.1.2, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-2.1.3, ПК-5.1.2.
4.	Показания к выбору метода обезболивания. Особенности выполнения техники местного обезболивания у детей различного возраста.	ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.2, ОПК-6.2.3, ОПК-9.2.1, ОПК-12.1.3, ОПК-12.2.1, ОПК-12.2.2, ОПК-12.2.3, ОПК-13.1.2, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-2.1.3, ПК-5.1.2.
5.	Операция удаления зуба. Показания в детском возрасте к удалению молочных и постоянных зубов. Особенности выполнения техники удаления молочного зуба.	ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.2, ОПК-6.2.3, ОПК-9.2.1, ОПК-12.1.3, ОПК-12.2.1, ОПК-12.2.2, ОПК-12.2.3, ОПК-13.1.2, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-2.1.3, ПК-5.1.2.
6.	Лимфаденит, абсцесс, флегмона. Причины развития. Клиника. Диагностика. Показания и организация госпитализации ребенка. Неотложная хирургическая помощь в условиях	ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.2, ОПК-6.2.3, ОПК-9.2.1, ОПК-12.1.3, ОПК-12.2.1, ОПК-12.2.2, ОПК-12.2.3, ОПК-13.1.2, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-2.1.3, ПК-5.1.2.

	поликлиники.	
7.	Периостит челюстных костей. Причины развития. Клиника острого и хронического одонтогенного периостита. Диагностика. Методы хирургического лечения. Прогнозирование течения и исход заболевания.	ОПК-6.2.1, ОПК -6.2.2, ОПК -6.2.3, ОПК -9.2.1, ОПК -12.1.3, ОПК -12.2.1, ОПК -12.2.2, ОПК -12.2.3, ОПК -13.1.2. ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-2.1.3, ПК-5.1.2.
8.	Острый одонтогенный остеомиелит челюстных костей. Причины развития, клиника. Диагностика, лечение. Организация и выполнение неотложной хирургической помощи ребенку в условиях поликлиники.	ОПК-6.2.1, ОПК -6.2.2, ОПК -6.2.3, ОПК -9.2.1, ОПК -12.1.3, ОПК -12.2.1, ОПК -12.2.2, ОПК -12.2.3, ОПК -13.1.2. ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-2.1.3, ПК-5.1.2.
9.	Хронический остеомиелит костей лица. Причины развития. Клинико-рентгенологические формы заболевания и их диагностика. Показания к госпитализации. Профилактика.	ОПК-6.2.1, ОПК -6.2.2, ОПК -6.2.3, ОПК -9.2.1, ОПК -12.1.3, ОПК -12.2.1, ОПК -12.2.2, ОПК -12.2.3, ОПК -13.1.2. ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-2.1.3, ПК-5.1.2.
10.	Гематогенный острый и хронический остеомиелит у новорожденных и детей раннего возраста. Особенности течения. Диагностика, клиника, лечение. Профилактика острого и хронического гематогенного остеомиелита	ОПК-6.2.1, ОПК -6.2.2, ОПК -6.2.3, ОПК -9.2.1, ОПК -12.1.3, ОПК -12.2.1, ОПК -12.2.2, ОПК -12.2.3, ОПК -13.1.2. ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-2.1.3, ПК-5.1.2.
11.	Заболевания слюнных желез. Клиника хронического паренхиматозного паротита. Диагностика, дифференциальная диагностика с другими заболеваниями	ОПК-6.2.1, ОПК -6.2.2, ОПК -6.2.3, ОПК -9.2.1, ОПК -12.1.3, ОПК -12.2.1, ОПК -12.2.2, ОПК -12.2.3, ОПК -13.1.2. ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-2.1.3, ПК-5.1.2.
12.	Одонтогенные воспалительные кисты челюстей от молочных и постоянных зубов. Клинико-рентгенологическая картина. Методы диагностики, методы лечения	ОПК-6.2.1, ОПК -6.2.2, ОПК -6.2.3, ОПК -9.2.1, ОПК -12.1.3, ОПК -12.2.1, ОПК -12.2.2, ОПК -12.2.3, ОПК -13.1.2. ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-2.1.3, ПК-5.1.2.
13.	Болезни височно-нижнечелюстного сустава у детей. Классификация. Диагностика первично-костных заболеваний. Исходы лечения	ОПК-6.2.1, ОПК -6.2.2, ОПК -6.2.3, ОПК -9.2.1, ОПК -12.1.3, ОПК -12.2.1, ОПК -12.2.2, ОПК -12.2.3, ОПК -13.1.2. ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-2.1.3, ПК-5.1.2.
14.	Функциональные суставно-мышечные заболевания. Клиника болевого синдрома, дисфункция сустава и мышц. Методы и принципы лечения	ОПК-6.2.1, ОПК -6.2.2, ОПК -6.2.3, ОПК -9.2.1, ОПК -12.1.3, ОПК -12.2.1, ОПК -12.2.2, ОПК -12.2.3, ОПК -13.1.2. ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-2.1.3, ПК-5.1.2.
15.	Повреждения зубов и мягких тканей лица и шеи. Причины травмы, клиника, методы диагностики, оказание помощи в условиях поликлиники. Показания к госпитализации. Реабилитация ребенка после травмы	ОПК-6.2.1, ОПК -6.2.2, ОПК -6.2.3, ОПК -9.2.1, ОПК -12.1.3, ОПК -12.2.1, ОПК -12.2.2, ОПК -12.2.3, ОПК -13.1.2. ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-2.1.3, ПК-5.1.2.
16.	Переломы верхней и нижней челюсти и других костей лицевого скелета	ОПК-6.2.1, ОПК -6.2.2, ОПК -6.2.3, ОПК -9.2.1, ОПК -12.1.3, ОПК -12.2.1, ОПК -12.2.2, ОПК -12.2.3, ОПК -13.1.2. ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-2.1.3, ПК-5.1.2.
17.	Опухоли и опухолеподобные процессы мягких тканей, рта и лица. Врожденные новообразования. Сосудистые новообразования. Клиника, диагностика, выбор тактики лечения. Исходы лечения.	ОПК-6.2.1, ОПК -6.2.2, ОПК -6.2.3, ОПК -9.2.1, ОПК -12.1.3, ОПК -12.2.1, ОПК -12.2.2, ОПК -12.2.3, ОПК -13.1.2. ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-2.1.3, ПК-5.1.2.
18.	Опухоли и опухолеподобные процессы костей лица у детей. Клиника отдельных нозологических форм доброкачественных новообразований. Особенности диагностики и лечения костных опухолей лица	ОПК-6.2.1, ОПК -6.2.2, ОПК -6.2.3, ОПК -9.2.1, ОПК -12.1.3, ОПК -12.2.1, ОПК -12.2.2, ОПК -12.2.3, ОПК -13.1.2. ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-2.1.3, ПК-5.1.2.
19.	Злокачественные опухоли мягких тканей и костей лица. Клиника. Особенности	ОПК-6.2.1, ОПК -6.2.2, ОПК -6.2.3, ОПК -9.2.1, ОПК -12.1.3, ОПК -12.2.1, ОПК -

	диагностики. Организация лечения детей со злокачественными опухолями.	12.2.2, ОПК -12.2.3, ОПК -13.1.2. ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-2.1.3, ПК-5.1.2.
20.	Амбулаторные операции в полости рта: устранение коротких уздечек языка и верхней губы, мелкого преддверия рта, удаление мелких новообразований слизистой рта и альвеолярного отростка	ОПК-6.2.1, ОПК -6.2.2, ОПК -6.2.3, ОПК -9.2.1, ОПК -12.1.3, ОПК -12.2.1, ОПК -12.2.2, ОПК -12.2.3, ОПК -13.1.2. ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-2.1.3, ПК-5.1.2.
21.	Врожденные расщелины верхней губы и неба. Клиническая классификация расщелин губы и неба. Клиника. Диагностика. Методы лечения. Исходы операций	ОПК-6.2.1, ОПК -6.2.2, ОПК -6.2.3, ОПК -9.2.1, ОПК -12.1.3, ОПК -12.2.1, ОПК -12.2.2, ОПК -12.2.3, ОПК -13.1.2. ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-2.1.3, ПК-5.1.2.
22.	Функциональные нарушения в организме ребенка при врожденных пороках развития губы и неба Принципы диспансеризации и реабилитации детей с расщелиной губы и неба	ОПК-6.2.1, ОПК -6.2.2, ОПК -6.2.3, ОПК -9.2.1, ОПК -12.1.3, ОПК -12.2.1, ОПК -12.2.2, ОПК -12.2.3, ОПК -13.1.2. ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-2.1.3, ПК-5.1.2.

Рассмотрено на заседании кафедры стоматологии детского возраста «02»
июня 2025 г., протокол №16

Заведующий кафедрой



И. В. Фоменко