



УРАЛЬСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
ИНСТИТУТ

**Автономная некоммерческая организация  
высшего образования  
«Уральский медицинский институт»**

**Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и промежуточной  
аттестации обучающихся по дисциплине**

**Б1.В.ДВ.02.02 Реконструктивная хирургия полости рта**

Специальность 31.05.03 Стоматология

квалификация: врач-стоматолог

Форма обучения: очная

**Срок обучения: 5 лет**

Фонд оценочных средств по дисциплине рассмотрен и одобрен на заседании Ученого совета института (протокол № 2 от 07.06.2024 г.) и утвержден приказом ректора № 34 от 07.06.2024 года.

Нормативно-правовые основы разработки и реализации фонда оценочных средств по дисциплине:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный Приказом Министра науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984

2. Общая характеристика образовательной программы.

3. Учебный план образовательной программы.

4. Рабочая программа учебной дисциплины

**Оценочные (контрольно-измерительные) материалы для проведения текущего рубежного (модульного) контроля успеваемости обучающихся**

**Тема раздела 1. История становления, современное состояние и перспективы развития стоматологической (дентальной) имплантологии.**

1. История становления стоматологической имплантологии.
2. Нормативно - правовая база
3. Современная имплантология. Современное состояние отечественной имплантологии.
4. Причины убыли костной ткани в области отсутствующих зубов и их последствия.
5. Имплантат или мостовидный протез, аргументы за и против.
6. Реабилитация пациентов при помощи дентальных имплантатов.
7. Медицинская карта имплантологического пациента.
8. Информированное согласие пациента
9. Строение кости и макроструктура кости.
10. Регенерация кости: репаративная и физиологическая.
11. Реакция тканей на функциональную нагрузку, структурная перестройка кости: атрофия, регионарный остеопороз. Классификация степеней атрофий, фенотипов костной ткани.

**Тема раздела 2. Показания и противопоказания (ограничения) стоматологической реабилитации с помощью дентальных имплантатов.**

1. Противопоказания (ограничения) стоматологической реабилитации с помощью дентальных имплантатов.
2. Морфологические особенности заживления костной раны.
3. Морфологические особенности контактной зоны кость – имплантат
4. Феномен остеоинтеграции. Взаимодействие имплантата с костной тканью.
5. Взаимодействие имплантат с мягкими тканями
6. История остеоинтеграции. Законы остеоинтеграции Современные теории остеоинтеграции.
7. Строение костной ткани.
8. Факторы роста костной ткани. Остеокондукция. Остеоиндукция.
9. Морфология биосовместимости внутрикостных имплантатов: оссео- и фиброоссеоинтеграция, соединительно-тканная интеграция.
10. Факторы и условия интеграции.
11. Показания и противопоказания к применению дентальных имплантатов, факторы риска дентальной имплантации.
12. Порядок обследования и определение условий для имплантации: сбор анамнеза, обследование полости рта и применение дополнительных методов.
13. Принципы выбора формы, конструкции, размера и количества имплантатов.
14. Какие группы материалов по биосовместимости вы знаете.
15. Перечислите биотолерантные материалы.
16. Перечислите биоинертные материалы.
17. Перечислите биоактивные материалы.

**Тема раздела 3. Диагностика и планирование имплантации, инструментарий, медикаментозное сопровождение.**

1. Планирование лечения при одиночных, включённых, концевых дефектах зубных рядов, при полной адентии.
2. Рентгенологический метод обследования. Планирование дентальной имплантации
3. Оценка количества и качества кости 4. Анализ и оценка состояния костной ткани
5. Денситометрия. Единицы Хаусфильда.
6. Компьютерная томография костной ткани
7. Планирование операции при неблагоприятных анатомо-топографических условиях: выраженная атрофия костной ткани, наличие регионарного остеопороза
8. Виды хирургических шаблонов
9. Классификация инструментов применяемых для установки имплантатов (набор для имплантации).
10. Вспомогательные и расходные материалы, аппаратура для операции имплантации.
11. Виды и способы применения медикаментов, используемых на всех этапах лечения: предоперационная подготовка, оперативное вмешательство и послеоперационный этап.
12. Классификация имплантатов в зависимости от формы внутрикостной части: плоские, винтовые, цилиндрические, комбинированные.

#### **Тема раздела 4. Хирургические методики дентальной имплантации.**

1. Понятие одно- и двухэтапного подходов.
2. Показания и противопоказания к применению одноэтапного метода, техника проведения.
3. Показания и противопоказания к применению двухэтапного метода, техника проведения.
4. Различия послеоперационного ведения пациентов при различных методах имплантации.
5. Классификация неблагоприятных факторов, препятствующих имплантации.
6. Использование специальных имплантатов: трансмандибулярные имплантаты, имплантация конструкции «Ramusblade» и «Ramusframe». Показания и противопоказания к применению.

#### **Тема раздела 5. Профилактика и лечение осложнений стоматологической имплантации.**

1. Классификация осложнений, возникающих на этапе установки имплантатов
2. Характеристика осложнений, возникающих при препарировании костного ложа имплантата и методы их устранения.
3. Тактика врача при осложнениях дентальной имплантации.
4. Методы профилактики осложнений лечения с применением имплантатов.
5. Осложнения, возникающие в послеоперационном периоде: мукозит, периимплантит, отторжение имплантата, миграция имплантата в верхнечелюстную пазуху.
6. Лечение мукозита, периимплантита, верхнечелюстного синусита.
7. Методы индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта на этапе установки имплантатов и при наличии протезов на имплантатах.
8. Тактика врача при перфорации верхнечелюстной пазухи.
9. Какова тактика врача при отсутствии первичной стабильности имплантата.
10. Какой комплекс мер необходимо принять для лечения периимплантита.

#### **Тема 6. Реконструктивная хирургия полости рта при атрофии костной ткани альвеолярных отростков челюстей.**

1. Оперативные вмешательства, направленные на создание адекватных условий: сэндвич-остеотомия, синус-лифтинг, транспозиция нижнего луночкового нерва, дистракционный остеогенез.
2. Методики обхождения анатомических препятствий на нижней челюсти. симметричная установка имплантатов, обхождение нижнего альвеолярного нерва.
3. Методики обхождения анатомических препятствий на верхней челюсти: субантральная установка имплантатов, имплантация в область бугров, установка имплантатов в альвеолярный и нёбный отростки верхней челюсти, в область скулового гребня.
4. Имплантация в область костных дефектов альвеолярного отростка.
5. Направленная тканевая регенерация, резекция костной ткани, расщепление альвеолярного отростка, костная пластика.
6. Осложнения при проведении реконструктивных операций.
7. Донорские области для забора аутогенного трансплантата нижней челюсти.
8. Методики забора аутогенного трансплантата. Планирование оперативного вмешательства.
9. Осложнения, возникающие во время оперативного вмешательства и после него. Тактика врача.
10. Инструментарий, необходимый для выполнения забора аутогенного трансплантата нижней челюсти.
11. Варианты оперативных вмешательств по устранению горизонтальных и вертикальных дефектов верхней и нижней челюсти.
12. «Соседж»-техника. Показания и противопоказания. Методика выполнения.
13. Ошибки и осложнения при выполнении реконструктивных вмешательств на верхней и нижней челюсти.

### **Оценочные (контрольно-измерительные) материалы для проведения текущего рубежного (модульного) контроля успеваемости обучающихся:**

#### **Ситуационные задачи по дисциплине «Дентальная имплантология и реконструктивная хирургия полости рта»**

Содержание текущего итогового контроля успеваемости обучающихся в 10 семестре

### **Тема 2. Показания и противопоказания (ограничения) стоматологической реабилитации с помощью дентальных имплантатов.**

#### **Задача №1**

Пациент 55 лет обратился в клинику с жалобами на подвижность коронки на имплантате. Имплантологическое лечение проводилось 2 года назад в другом лечебном учреждении, прекратившем свое существование. Пациенту в области отсутствующего зуба 4.6. был установлен имплантат фирмы Нобель, а в последующем изготовлена коронка на имплантате. Подвижность коронки появилась за полгода до обращения и постепенно нарастала. Из сопутствующих заболеваний пациент отмечает наличие гипертонической болезни, мочекаменной болезни. При обследовании отмечено: Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Конфигурация лица не изменена. Открывание рта в норме. Кожные покровы в цвете не изменены. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка полости рта без патологии. Прикус прямой. Отсутствуют все третьи моляры и зуб 4.6, в области которого имеется имплантат с коронкой, последняя подвижна относительно имплантата как в вестибуло-оральном направлении, так и в мезио-дистальном. Шейка имплантата выстоит над уровнем десны, покрыта налетом.

### Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительные методы обследования.
3. Какие причины могут приводить к подвижности коронки вместе с супраструктурой на имплантате?
4. Какие действия необходимо предпринять для реабилитации пациента?

### Задача № 2

Пациент Б., 60 лет, обратился к врачу – стоматологу - хирургу с жалобами на отсутствие зубов на нижней челюсти, затрудненное пережевывание пищи, для консультации по поводу возможности ортопедического лечения с применением имплантатов. В анамнезе – ОРЗ, ветряная оспа в детстве. Зубы на нижней челюсти были удалены около 5-7 лет назад по поводу хронических воспалительных процессов. Ранее пациент обращался к стоматологу – ортопеду, был изготовлен съёмный протез на нижнюю челюсть, но пациент не смог привыкнуть к нему, также дикция была нарушена. На верхнюю челюсть был изготовлен частичный съёмный протез. Объективно: Лицо симметрично, кожный покров чистый, лимфоузлы не пальпируются, выявлено снижение высоты нижней трети лица, западение нижней губы, опущение углов рта. При осмотре полости рта слизистая оболочка бледнорозового цвета, умеренно увлажнена. Отмечается наличие выраженной атрофии альвеолярного отростка нижней челюсти в боковых отделах, незначительная резорбция альвеолярного отростка в переднем отделе. На верхней челюсти атрофия альвеолярного отростка незначительно выражена в области 1.5, 1.4, 2.1, 2.2. Коронка зуба 2.5 разрушена до уровня десны, размягчена. Зубная формула.

0 П П 0 0 К П П	0 0 К П Рt П П 0
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0

Прикус – прогеническое соотношение челюстей. На ортопантомограмме – дефицита костной ткани в области зубов 1.5, 1.4 не выявлено, в области зубов 2.1, 2.2 имеется дефект альвеолярного отростка в виде ножевидного гребня. В области зуба 2.5 периодонтальная щель равномерно расширена.

### Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите тип атрофии нижней челюсти по Lekholm и Zarb.
3. Составьте план подготовки к операции имплантации.
4. Укажите план лечения.
5. В чём могут возникнуть сложности при решении изготовить съёмный протез на нижнюю челюсть с опорой на имплантаты?

### Задача №3

На прием к хирургу - стоматологу обратилась женщина 35 лет для консультации по поводу протезирования на имплантатах в области верхних зубов справа. В анамнезе: детские болезни. Зубы на верхней челюсти удалила 2 года назад по поводу обострения хронического гайморита справа. Удаление простое. Лечение гайморита проводилось. Ранее протезирование не проводилось. Объективно: Лицо симметрично, кожный покров чистый, лимфоузлы не пальпируются. При осмотре полости рта слизистая оболочка бледнорозового цвета, влажная. В области зубов 1.6 и 1.7 ширина альвеолярного отростка 5,5 мм. Зубная формула.

0 0 0 П П П П	П П П П 0
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
П П	П П П

Прикус ортогнатический На ортопантомограмме – пневматический тип строения верхнечелюстных пазух, прозрачность пазух не нарушена. Высота костной ткани 10 мм.

### *Вопросы*

1. Поставьте диагноз;
2. Составьте план лечения;
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести;

### **Тема 3. Диагностика и планирование имплантации, инструментарий, медикаментозное сопровождение.**

#### *Задача 4*

Пациентка 28 лет обратилась в клинику для лечения последствий автомобильной травмы полугодовой давности. При ДТП пациентка получила полный вывих зубов 1.2, 1.1, 2.1. В последующем в поликлинике по месту жительства пациентке был изготовлен съемный частичный пластиночный протез на верхнюю челюсть, не удовлетворяющий ее по эстетике и фонетике. Пациентка с ее слов соматически здорова. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции. При обследовании пациентки состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирована во времени и пространстве, поведение адекватно ситуации. Конфигурация лица не изменена. Кожа лица и шеи нормального цвета без повреждений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта в пределах нормы. Слизистая оболочка полости рта и преддверия нормального увлажнения, бледно-розового цвета. Прикус ортогнатический. На верхней челюсти располагается частичный съемный пластиночный протез, замещающий отсутствующие 1.2, 1.1, 2.1 зубы. Протез при нагрузке не стабилен, искусственные зубы сильно отличаются от нативных по цвету. Альвеолярный отросток верхней челюсти в области отсутствующих зубов истончен из-за недостатка костной ткани с вестибулярной стороны. Десна в указанной зоне не изменена. Зубы верхней челюсти, соседствующие с дефектом стабильны, в цвете и подвижности не изменены. При снятии протеза отмечается сильное западение верхней губы. На представленной ортопантомограмме отмечается уменьшение высоты альвеолярного отростка верхней челюсти на 2 мм и увеличение его прозрачности.

#### *Вопросы и задания:*

1. Поставьте диагноз.
2. Какие методы лечения возможны в данной клинической ситуации.
3. Необходимо ли проведение дополнительных методов обследования?

#### *Задача №5*

Пациент К., 43 лет, обратился для консультации по поводу установки дентального имплантата на верхней челюсти слева в области отсутствующих 25-27 зубов. Из анамнеза установлено, что на протяжении 3-х лет страдает хроническим левосторонним верхнечелюстным синуситом, в связи с чем неоднократно обращался к ЛОР-врачу в периоды обострений. 25,26,27 зубы удалены в связи с осложнениями кариеса. На ортопантомограмме определяется пневматический тип верхнечелюстной пазухи, расстояние от гребня альвеолярного отростка в зоне 26-27 до дна пазухи составляет 5 мм. Задание: Определите возможность дентальной имплантации.

#### *Задача № 6*

Пациент 55 лет обратился в клинику с жалобами на подвижность коронки на имплантате. Имплантологическое лечение проводилось 2 года назад в другом лечебном учреждении, прекратившем свое существование. Пациенту в области отсутствующего зуба 4.6. был установлен имплантат фирмы Нобель, а в последующем изготовлена коронка на имплантате.

Подвижность коронки появилась за полгода до обращения и постепенно нарастала. Из сопутствующих заболеваний пациент отмечает наличие гипертонической болезни, отмечено:

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Конфигурация лица не изменена. Открывание рта в норме. Кожные покровы в цвете не изменены.

Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка полости рта без патологии. Прикус прямой. Отсутствуют все третьи моляры и зуб 4.6, в области которого имеется имплантат с коронкой, последняя подвижна относительно имплантата как в вестибуло-оральном направлении, так и в мезио-дистальном. Шейка имплантата выстоит над уровнем десны, покрыта налетом. Вопросы:

- 1) Поставьте предварительный диагноз.
- 2) Проведите дополнительные методы обследования.
- 3) Какие причины могут приводить к подвижности коронки вместе с супраструктурой на имплантате?
- 4) Какие действия необходимо предпринять для реабилитации пациента?

#### Задача №7

Пациентка Е, 42 лет, предъявляет жалобы на боли верхней челюсти слева, болезненное накусывание, гнойные выделения из левой половины носа. Со слов больной, 7 лет назад в области верхней челюсти слева был установлен дентальный имплантат и затем металлокерамический мостовидный протез. Около двух лет назад перенесла двусторонний верхнечелюстной синусит и фронтит, по поводу чего проходила курс лечения в стационаре, но обострения повторялись. Направлена ЛОР-врачом на консультацию. При осмотре полости рта: на верхней челюсти слева имеется металлокерамический мостовидный протез с опорой на имплантат и 23-24 зубы. Перкуссия его болезненна, подвижности не определяется. Слизистая оболочка ярко-розового цвета, пальпация альвеолярного отростка болезненна. На ортопантомограмме в проекции 25 – 27 зубов определяется пластиночный имплантат, окружённый по периметру линией разрежения костной ткани шириной 1 - 1,5мм; верхняя костная граница отсутствует.

#### Тема 4. Хирургические методики дентальной имплантации.

#### Задача №8

Пациент Ш., 55 лет, обратился с жалобой на дискомфорт в области установленного 2 года тому назад винтового имплантата зоне 44 зуба. На контрольные осмотры в течение этого времени не являлся. При осмотре полости рта выявлены обильные зубные отложения, покрывающие все зубы. Межзубные сосочки отёчны, застойно-синюшного цвета, кровоточат при дотрагивании. В зоне 44 зуба - металлокерамическая коронка, перкуссия безболезненна, конструкция устойчива.

Слизистая оболочка с вестибулярной стороны у десневого края резко отёчна, определяются выбухающие грануляции. На R-грамме: имплантат оссеоинтегрирован, определяется краевая резорбция глубиной 2мм у шейки имплантата.

Вопросы и задания:

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Укажите причину заболевания.
- 3 Назначьте лечение.



#### Задача №9

Пациент П., 47 лет, обратился с жалобами на дискомфорт и периодически возникающую припухлость десны в области мостовидного протеза, установленного 4 года тому назад с опорой на 35 зуб и дентальный имплантат.

При осмотре: лицо симметрично, поднижнечелюстные лимфоузлы слева слегка увеличены, открывание рта в полном объеме. На нижней челюсти слева установлен металлокерамический мостовидный протез (зона 35-37), перкуссия болезненна, определяется незначительная подвижность в вестибулярно-оральном направлении. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны в области 36-37 зубов отечна, гиперемирована и болезненна при пальпации.

В области дистальной опоры протеза определяется патологический карман

Глубиной 5-6мм с гнойно-геморрагическим отделяемым. На боковой R-грамме нижней челюсти слева определяется пластиночный имплантат длиной 2см, установленный в проекции 36-37 зубов, по периметру которого имеется разрежение костной ткани шириной 1,5мм; у 35 зуба - V-образный дефект кости ниже шейки зуба глубиной 4мм.

Вопросы и задания:

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Укажите причину заболевания.
- 3 Определите лечебную тактику.

#### Задача №10

После установки двухэтапного винтового имплантата в зоне 35 зуба три недели тому назад пациентка А. обратилась с жалобой на появление малоболезненного выбухания над имплантатом. При осмотре обнаружен небольшой инфильтрат размером около 5мм над имплантатом, установленным в зоне 35 зуба. При его зондировании получено незначительное гнойное отделяемое. На рентгенограмме определяется краевая резорбция костной ткани у шейки имплантата около 1 мм.

Вопросы и задания:

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Определите лечебную тактику.

#### Задача №11

Пациентка С., 51 год, направлена стоматологом-ортопедом для дентальной имплантации в области нижней челюсти справа и слева. Острых заболеваний и обострений хронических не отмечает.

При осмотре: отсутствуют моляры нижней челюсти справа и слева. Альвеолярный отросток достаточной ширины и высоты. 35,34;45,44 зубы запломбированы, коронки их изменены в цвете.

Вопросы:

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Проведите необходимое обследование.
- 3 Определите возможность и вид имплантации.

#### Задача №12

Пациент К., 43 лет, обратился для консультации по поводу установки дентального имплантата на верхней челюсти слева в области отсутствующих 25-27 зубов. Из анамнеза установлено, что на протяжении 3-х лет страдает хроническим левосторонним верхнечелюстным синуситом, в связи с чем неоднократно обращался к ЛОР-врачу в периоды обострений. 25,26,27 зубы удалены в связи с осложнениями кариеса.

На ортопантограмме определяется пневматический тип верхнечелюстной пазухи, расстояние от гребня альвеолярного отростка в зоне 26-27 до дна пазухи составляет 5 мм.

Задание:

Определите возможность дентальной имплантации.

## **Тема 5. Профилактика и лечением осложнений стоматологической имплантации.**

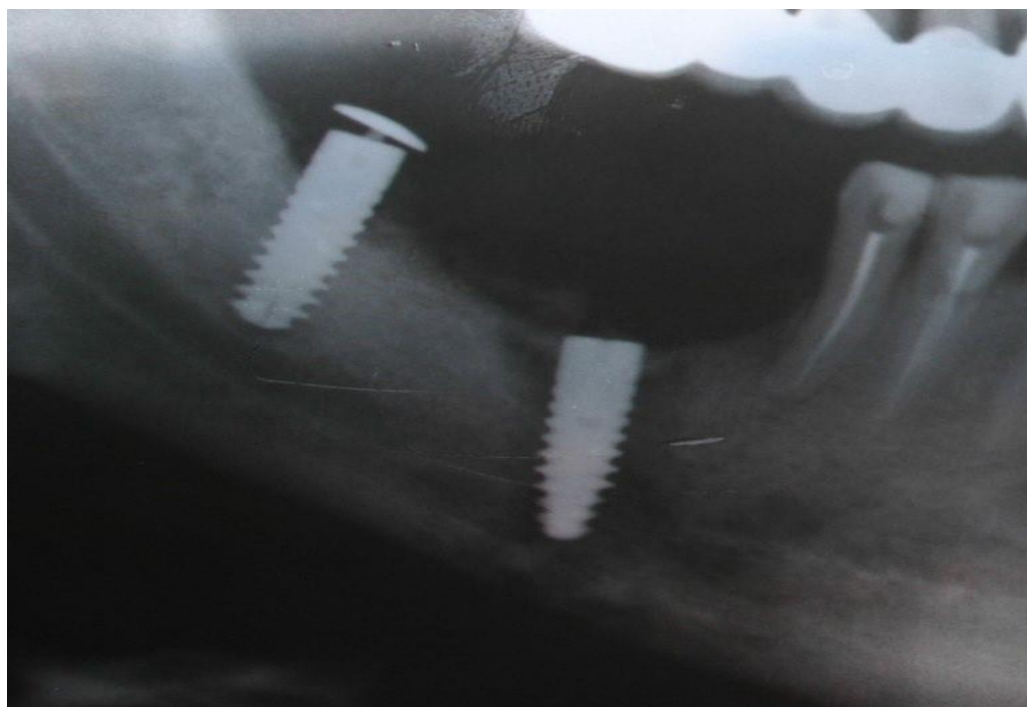
### *Задача 13*

Пациент 55 лет обратился в клинику с жалобами на подвижность коронки на имплантате. Имплантологическое лечение проводилось 2 года назад в другом лечебном учреждении, прекратившем свое существование. Пациенту в области отсутствующего зуба 4.6 был установлен имплантат фирмы Нобель, а в последующем изготовлена коронка на имплантате. Подвижность коронки появилась за полгода до обращения и постепенно нарастала. Из сопутствующих заболеваний пациент отмечает наличие гипертонической болезни, мочекаменной болезни. При обследовании состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Конфигурация лица не изменена. Открывание рта в норме. Кожные покровы в цвете не изменены. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка полости рта без патологии. Прикус прямой. Отсутствуют все третьи моляры и зуб 4.6, в области которого имеется имплантат с коронкой, последняя подвижна относительно имплантата как в вестибуло-оральном направлении, так и в мезиодистальном. Шейка имплантата выстоит над уровнем десны, покрыта налетом.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительные методы обследования.
3. Какие причины могут приводить к подвижности коронки вместе с супраструктурой на имплантате?
4. Какие действия необходимо предпринять для реабилитации пациента?

### **Задача 14**



Поставьте предварительный диагноз

- а) одонтогенный остеомиелит нижней челюсти.
- б) периимплантит в области имплантата в районе 3.6.
- в) периимплантит в области имплантата в районе 3.6., прободение имплантатом стенки нижнечелюстного канала

*Задача № 15*

Пациент 50 лет обратился в клинику с жалобами на боль и припухлость десны в области нижнего зуба слева, на подвижность коронки на имплантате. Имплантологическое лечение проводилось полгода назад в другом городе. Пациенту в области отсутствующего зуба 3.6. был установлен имплантат, а в последующем изготовлена коронка на имплантате. Подвижность коронки появилась за 1 месяц до обращения и постепенно нарастала. Из сопутствующих заболеваний пациент отмечает наличие гипертонической болезни. Объективно: Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Открывание рта в норме. Кожные покровы в цвете не изменены. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка полости рта без патологии. Зубная формула:

0 К К П П П	К К П П П 0
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
0 П К И И К	И П П

Прикус прямой. В области зуба 3.6 имеется имплантат с коронкой, последняя подвижна вместе с имплантатом в вестибуло - оральном направлении. Шейка имплантата выстоит над уровнем десны, покрыта налетом, окружающая десна гиперемирована отёчна. Атрофия альвеолярного отростка в области зуба 3.6 выражена сильно. При надавливании на имплантат боль усиливается.

*Вопросы*

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Проведите дополнительные методы обследования.
- 3.Какие причины могут приводить к подвижности коронки вместе с имплантатом?
- 4.Какие действия необходимо предпринять для лечения пациента?

*Задача № 16*

Пациент К., 56 лет, направлен в хирургическое отделение на консультацию по поводу планирования и проведения лечения при помощи дентальных имплантатов. Обратился с жалобами на отсутствие зубов верхней челюсти, затрудненное пережевывание пищи. В анамнезе – ОРЗ, детские болезни, болезнь Боткина в 15-ти летнем возрасте. Повышенный рвотный рефлекс. Зубы на верхней челюсти удалялись в течении жизни по поводу хронических воспалительных процессов.

Пациенту был изготовлен полный съемный протез, но удовлетворительной фиксации протеза достигнуто не было, а также из-за повышенного рвотного рефлекса пациент пользоваться протезом не может.

Объективно: при внешнем осмотре выявляется западение верхней губы, нарушение дикции при разговоре.

При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Отмечается наличие дефекта и деформации боковых отделов альвеолярного гребня верхней челюсти.

Отсутствуют: 1.8-1.1,2.1-2.8, 3.5, 4.4, 4.6. Прикус – не фиксирован. На рентгенограмме – отмечаются дефекты альвеолярного гребня верхней челюсти в области отсутствующих 1.7-1.5, 2.4-2.8. В области отсутствующих 1.4-2.3

дефицита костной ткани не выявлено. В области зубов 3.1, 4.1 в проекции верхушек корней отмечается наличие очага деструкции костной ткани размером 1,5/1.0 см, с четкими границами. Вопросы и задания:

Поставьте диагноз.

Укажите, какую ортопедическую конструкцию необходимо изготовить в данной клинической ситуации и объясните почему?

#### *Задача №17*

Пациенту В. 56 лет 2 года назад был изготовлен на нижнюю челюсть съёмный протез с замковой системой фиксации в области внутрикостных имплантатов 33, 43. Обратился с жалобами на плохую фиксацию, подвижность протеза во время приема пищи. Ранее на профилактические приемы к стоматологу не являлся.

- 1 Установите причину подвижности, плохой фиксации съёмного протеза.
- 2 Назовите методы устранения в данном клиническом случае. 3 Укажите виды имплантатов, абатментов для съёмного, несъёмного протезирования.
- 4 Перечислите особенности ортопедического лечения с опорой на имплантаты.

#### *Задача 18*

При подготовке к дентальной имплантации на КЛКТ у пациента М., были выявлены следующие рентгенологические параметры альвеолярного отростка верхней челюсти в области отсутствующих 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8 зубов:

Ширина альвеолярного отростка 4,2,- 4,5 мм. Высота альвеолярного отростка по отношению к верхнечелюстной пазухе в области 2.4зуба – 10мм, 2, 5зуба -8мм, 2.6 зуба - 6 мм, 2.7 – 6 мм, 2.8 – 8 мм.

Задание: 1) определите план лечения пациента, возможность проведения дентальной имплантации. 2) определите необходимость проведения костно-пластической аугментации альвеолярного отростка, ее виды конкретно к данному случаю.

#### *Задача 19*

Пациент обратился в клинику по поводу протезирования в области удаленных 1.5, 1.6

зубов. Из анамнеза: зубы удалены 2 года назад, при удалении образовалось oro-атральное сообщение, которое хирург сразу же устранил с помощью пластического метода вестибулярным лоскутом. Вопросы.

- 1) На какие рентгенологические параметры надо обратить внимание при планировании дентальной имплантации данному пациенту.
- 2) Какие критерии могут являться противопоказанием для проведения дентальной имплантации и дальнейшего ортопедического лечения, назовите методы их устранения.

#### *Задача №20*

Пациент К, обратился в клинику с жалобами на болезненную припухлость в области десны на нижней челюсти справа. Из анамнеза известно, что 3 недели назад была произведена операция дентальной имплантации в области отсутствующего зуба 1.7. послеоперационный период проходил без осложнений, швы сняты в срок. Со стороны полости рта- в области послеоперационного рубца определяется ограниченная в размерах приподнятая гиперемированная слизистая диаметром 6 мм,

пальпация болезненная отделяемого нет. на рентгенограмме состояние после дентальной имплантации, имплантат позиционирован правильно, убыли, деструкции костной ткани нет. Вопросы. Поставьте диагноз. Какое осложнение имеется у данного пациента? Составьте план дальнейшего лечения.

#### *Задача №21*

Пациент обратился в клинику для проведения дентальной имплантации в области дефекта зубов 3.5, 3.6, 3.7. зуб 3.8 ретинирован, дистопирован.

Клинически и рентгенологически определяется узкий альвеолярный гребень (по данным КЛКТ – ширина 2,4 мм, расстояние до канала нижнего альвеолярного нерва  $13 \pm 1,2$  мм). Со слов пациента зубы удалил около 5 лет назад.

Задание.

- 1) Определите возможность дентальной имплантации данному пациенту. Какой вид имплантационной системы можно использовать в данном случае.
- 2) Определите необходимость проведения костной пластики в области указанного дефекта, какую методику костной аугментации целесообразно использовать в данном случае?

#### *Задача № 22*

Пациент В. Обратился в клинику с жалобы на боль в области десны.

Со слов больного 3 года назад ему проводилась дентальная операция, в дальней изготовлена коронка. Последние несколько месяцев появились жалобы на чувство дискомфорта в области спротезированного зуба, жалобы на застревание пищи и боль в десне, которая периодически припухает.

Со стороны полости рта слизистая в области 3.5 зуба отечна, при пальпации незначительно болезненна. Зуб 3.5 не подвижен.

Пациенту произведена рентгенограмма данной области:



Задание.

Поставьте диагноз.

Составьте план лечения пациента.

### Задача №23

После проведения дентальной имплантации в области концевых дефекта на нижней челюсти, на протяжении 7 дней пациент жалуется, что у него «не отошла» анестезия на нижней челюсти, сохраняется чувство онемения в области подбородка слева.

Со стороны полости рта послеоперационная рана ушита, швы состоятельны, слизистая умеренно отечна, отделяемого нет. На рентгенограмме:



Вопросы.

Какого рода ошибка была допущена врачом хирургом-стоматологом?

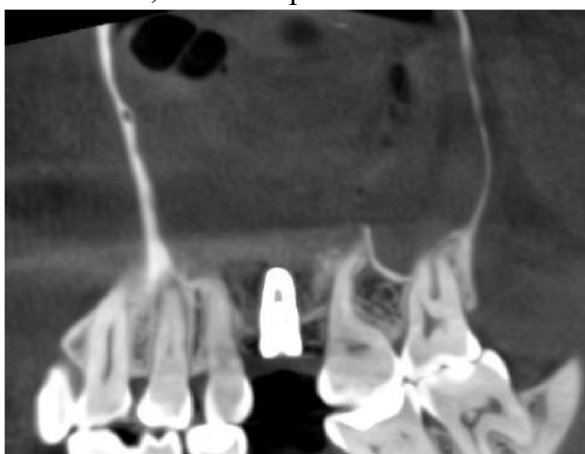
Какая дальнейшая тактика лечения осложнения?

Составьте план лечения данного пациента.

### Задача № 24

Пациент обратился в клинику с жалобами на заложенность носа и чувство тяжести в правой половине лица. Из анамнеза известно, что 3 недели назад ему была произведена операция дентальной имплантации в области отсутствующего зуба 2.6. Швы сняты в положенные сроки.

Объективно: конфигурация лица не изменена. В полости рта слизистая в послеоперационной области незначительно отечна, пальпаторно безболезненна. По данным КТ:



Задание.

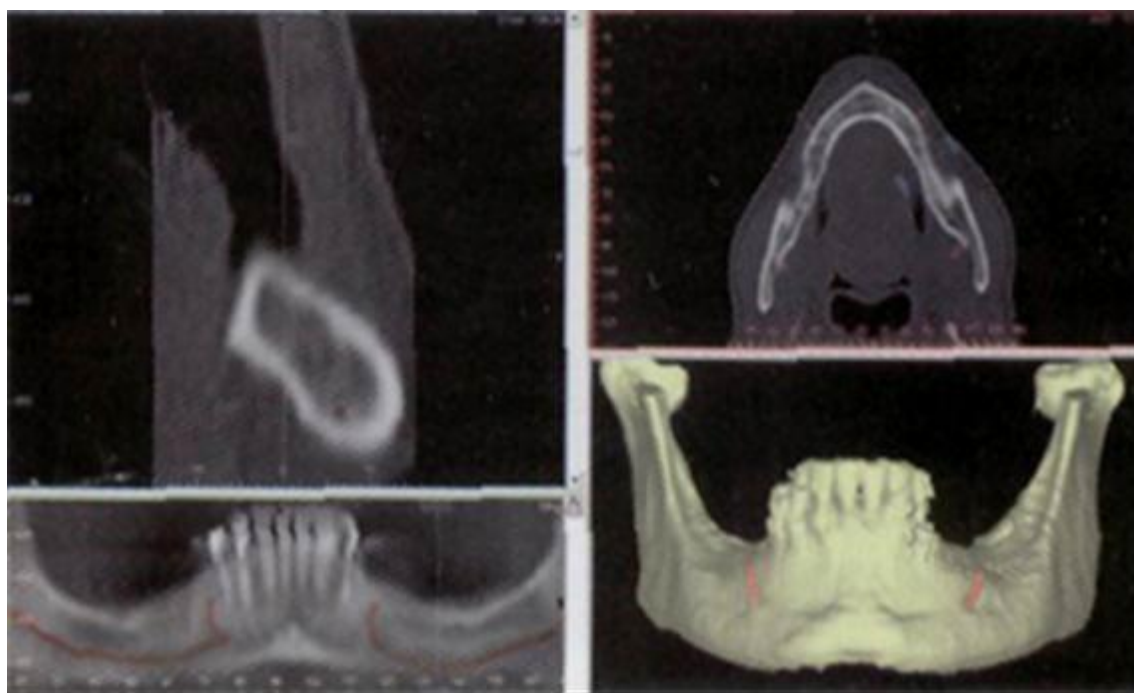
- 1) Опишите рентгенологическую картину, поставьте диагноз.
- 2) Какие ошибки и на каком этапе были допущены врачом хирургом стоматологом?
- 3) Составьте план дальнейшего лечения пациента

## Тема 6. Реконструктивная хирургия полости рта при атрофии костной ткани альвеолярных отростков челюстей.

### Задача № 25

Составить по данному фото:

1. Вопросы для сбора анамнеза (4 вопроса).
2. Вопросы для уточнения жалоб пациента (3 вопроса).
3. Предлагаемые основные методы обследования (3 вида).
4. Предположительный диагноз.
5. Методы лечения



### Задача № 26

Пациент К., 43 лет, обратился для консультации по поводу установки дентального имплантата на верхней челюсти слева в области отсутствующих 25-27 зубов. Из анамнеза установлено, что на протяжении 3-х лет страдает хроническим левосторонним верхнечелюстным синуситом, в связи с чем неоднократно обращался к ЛОР-врачу в периоды обострений. 25,26,27 зубы удалены в связи с осложнениями кариеса. На ортопантомограмме определяется пневматический тип верхнечелюстной пазухи, расстояние от гребня альвеолярного отростка в зоне 26-27 до дна пазухи составляет 5 мм. Задание. Определите возможность дентальной имплантации.

### *Задача №27*

Пациент К., 56 лет, направлен в хирургическое отделение на консультацию по поводу планирования и проведения лечения при помощи дентальных имплантатов. Обратился с жалобами на отсутствие зубов верхней челюсти, затрудненное пережевывание пищи.

В анамнезе – ОРВИ, ОРЗ, детские болезни, болезнь Боткина в 15-ти летнем возрасте. Повышенный рвотный рефлекс. Зубы на верхней челюсти удалялись в течении жизни по поводу хронических воспалительных процессов. Пациенту был изготовлен полный съемный протез, но удовлетворительной фиксации протеза достигнуто не было, из-за повышенного рвотного рефлекса пациент пользоваться протезом не может. Объективно:

при внешнем осмотре выявляется западение верхней губы, нарушение дикции.

При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Отмечается наличие дефекта и деформации боковых отделов альвеолярного гребня верхней челюсти. Отсутствуют: 1.8-1.1, 2.1-2.8, 3.5, 4.4,4.6. Прикус – не фиксирован. На рентгенограмме – отмечаются дефекты альвеолярного гребня верхней челюсти в области отсутствующих 1.7-1.5, 2.4-2.8. В области отсутствующих 1.4-2.3 дефицита костной ткани не выявлено. В области зубов 3.1, 4.1 в проекции верхушек корней отмечается наличие очага деструкции костной ткани размером 1,5/1.0 см, с четкими границами. Вопросы и задания:

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Укажите, какую ортопедическую конструкцию необходимо изготовить в данной клинической ситуации и объясните почему?

### *Задача № 28*

Пациентка 28 лет обратилась в клинику для лечения последствий автомобильной травмы полугодовой давности. При ДТП пациентка получила полный вывих зубов 1.2, 1.1, 2.1. В последующем в поликлинике по месту жительства пациентке был изготовлен съемный частичный пластиночный протез на верхнюю челюсть, не удовлетворяющий ее по эстетике и фонетике.

Пациентка с ее слов соматически здорова. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции.

При обследовании пациентки состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирована во времени и пространстве, поведение адекватно ситуации.

Конфигурация лица не изменена. Кожа лица и шеи нормального цвета без повреждений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта в пределах нормы. Слизистая оболочка полости рта и преддверия нормального увлажнения, бледно-розового цвета.

Прикус ортогнатический. На верхней челюсти располагается частичный съемный пластиночный протез, замещающий отсутствующие 1.2, 1.1, 2.1 зубы. Протез при нагрузке не стабилен, искусственные зубы сильно отличаются от нативных по цвету. Альвеолярный отросток верхней челюсти в области отсутствующих зубов истончен из-за недостатка костной ткани с вестибулярной стороны. Десна в указанной зоне не изменена. Зубы верхней челюсти, соседствующие с дефектом стабильны, в цвете и подвижности не изменены. При снятии протеза отмечается сильное западение верхней губы.

На представленной ортопантограмме отмечается уменьшение высоты альвеолярного отростка верхней челюсти на 2 мм и увеличение его прозрачности. Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие методы лечения возможны в данной клинической ситуации.
3. Необходимо ли проведение дополнительных методов обследования?



### *Задача №29*

Пациент 55 лет обратился в клинику с жалобами на подвижность коронки на имплантате. Имплантологическое лечение проводилось 2 года назад в другом лечебном учреждении, прекратившем свое существование. Пациенту в области отсутствующего зуба 4.6 был установлен имплантат фирмы Нобель, а в последующем изготовлена коронка на имплантате. Подвижность коронки появилась за полгода до обращения и постепенно нарастала.

Из сопутствующих заболеваний пациент отмечает наличие гипертонической болезни. При обследовании состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Конфигурация лица не изменена. Открывание рта в норме. Кожные покровы в цвете не изменены. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка полости рта без патологии. Прикус прямой. Отсутствуют все третьи моляры и зуб 4.6, в области которого имеется имплантат с коронкой, последняя подвижна относительно имплантата как в вестибулооральном направлении, так и в мезио-дистальном. Шейка имплантата выстоит над уровнем десны, покрыта налетом.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительные методы обследования.
3. Какие причины могут приводить к подвижности коронки вместе с супраструктурой на имплантате?
4. Какие действия необходимо предпринять для реабилитации пациента?

### *Задача №30*

Пациентка 28 лет обратилась в клинику для лечения последствий автомобильной травмы полугодовой давности. При ДТП пациентка получила полный вывих зубов 12, 11, 21

В последующем в поликлинике по месту жительства пациентке был изготовлен съемный частичный пластиночный протез на верхнюю челюсть, не удовлетворяющий ее по эстетике и фонетике. Пациентка с ее слов соматически здорова. Конфигурация лица не изменена. Открывание рта в пределах нормы. Слизистая оболочка полости рта и преддверия

Нормального увлажнения, бледно-розовая. Прикус ортогнатический. На верхней челюсти располагается частичный съемный пластиночный протез, замещающий отсутствующие 12, 11, 21 зубы. Протез при нагрузке не стабилен, искусственные зубы сильно отличаются от нативных по цвету. Альвеолярный отросток верхней челюсти в области отсутствующих зубов истончен из-за недостатка вестибулярной стороны. Десна в указанной зоне не изменена. Зубы верхней челюсти, соседствующие с дефектом стабильны, в цвете и подвижности не изменены. При снятии протеза отмечается сильное западение верхней губы. На представленной ортопантограмме отмечается уменьшение высоты альвеолярного отростка верхней челюсти на 2 мм и увеличение его прозрачности.

Задание. Составьте план лечения данной пациентки.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования  
«Российский национальный исследовательский медицинский университет  
имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)**

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

УТВЕРЖДЕН

на заседании кафедры

протокол № 1 от «29» августа 2022г

И.о. заведующий кафедрой  
к.м.н. Еремин Д.А.

### **ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ОЦЕНОЧНЫЕ (КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ) МАТЕРИАЛЫ  
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО РУБЕЖНОГО (МОДУЛЬНОГО) И/ИЛИ  
ТЕКУЩЕГО ИТОГОВОГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО  
ДИСЦИПЛИНЕ**

**С.1.В.0.5 МЕТОДЫ УВЕЛИЧЕНИЯ ВЫСОТЫ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ОТРОСТКОВ  
ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ  
для образовательной программы высшего образования - программы  
специалитета по специальности  
31.05.03 Стоматологии**

Москва 2022 г.

**Оценочные (контрольно-измерительные) материалы для проведения текущего рубежного  
(модульного) контроля успеваемости обучающихся**

**Содержание текущего итогового контроля успеваемости обучающихся в 10 семестре Тема 1.  
Предпосылки и факторы, влияющие на взаимодействие аугментата с костной тканью.**

1. Анатомически особенности строения альвеолярной части нижней челюсти
2. Особенности кровоснабжения тканей челюстно-лицевой области

3. Особенности иннервации челюстно-лицевой области
4. Предпосылки и факторы, влияющие на взаимодействие аугментата с костной тканью.
5. Влияние сопутствующих заболеваний на остеоинтеграцию
6. Определение понятия репаративная регенерация
7. Конкурентный рост тканей, триада регенерации
8. Местная профилактика атрофии кости альвеолярного отростка после удаления зуба
9. Виды атрофии альвеолярных отростков верхней челюсти
10. Виды атрофии альвеолярных отростков нижней челюсти
11. Морфологические особенности типов слизистых оболочек полости рта
12. Понятие переходная складка
13. Классификация слизистой оболочки полости рта по Люду
14. Классификация слизистой оболочки по Суппле
15. Виды хирургических вмешательств для подготовки слизистой оболочки к дальнейшему протезированию

## **Тема 2. Виды аугментаций альвеолярных отростков челюстей.**

1. Виды трансплантатов.
2. Феномен остеоинтеграции
3. Факторы влияющие на оптимизацию остеоинтеграции
4. Направленная тканевая регенерация
5. История развития направленной костной регенерации
6. Виды направленной тканевой регенерации применяемые на верхней челюсти
7. Виды направленной тканевой регенерации применяемые на нижней челюсти
8. Инструменты для забора костного трансплантата
9. Способы забора костного трансплантата
10. Пластика мягкими тканями дефектов после лечения
11. Техника забора расщепленного костного трансплантата с неба.
12. Виды аугментаций альвеолярных отростков верхней челюсти
13. Виды аугментаций альвеолярных отростков нижней челюсти
14. Показания к аугментации альвеолярных отростков челюстей
15. Плоскостная остеотомия альвеолярного отростка или тела нижней
16. Открытые и закрытые остеотомии
17. Использование слизисто-надкостнично-костных лоскутов;
18. Свободная пересадка аутокости - внеротовые трансплантаты
19. Свободная пересадка аутокости внутривороты трансплантаты
20. Остеопластика при наличии костных экзостозов, остеом
21. Синуслифтинг и синусграфт ,другие виды реконструктивных вмешательств в области верхней и нижней челюсти. 22. Осложнения синус- лифтинга.
23. Использование плазмы богатой факторами роста в синус –лифтинге
24. Фармакологический контроль хирургического этапа имплантологического лечения.
25. Перемещение сосудисто-нервного пучка нижней челюсти
26. Противопоказания к аугментации альвеолярных отростков челюстей

### **Тема 3. Дистракторы**

1. История развития дистракционных аппаратов
2. Дистракционный остеогенез.
3. Дистракторы, применяемые при реконструктивной хирургии полости рта
4. Показания к применению дистракционных аппаратов при увеличении высоты альвеолярных отростков челюстей
5. Противопоказания к применению дистракционных аппаратов при увеличении высоты альвеолярных отростков челюстей
6. Показания к применению и принципы выбора остеопластических материалов в реконструктивной хирургии полости рта.

### **Тема 4. Принципы выбора остеопластических материалов**

1. Костная пластика с расщеплением альвеолярного отростка
  7. Общая и местная терапия ран челюстно-лицевой области и полости рта различной этиологии.
  8. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений.
  9. Субантральная аугментация закрытым способ
  10. Инструменты для закрытой субантральной аугментации
  11. Методика выполнения закрытой субантральной аугментации
  12. Показания к проведению закрытой субантральной аугментации
  13. Противопоказания к проведению закрытой субантральной аугментации
  14. Показания к проведению открытой субантральной аугментации
  15. Применение Piezo-хирургического оборудования для направленной костной регенерации
  16. Противопоказания к проведению открытой субантральной аугментации
  17. Классификация J. Lindhe «потеря костного вещества»
  18. Реконструкция мягких тканей полости рта по технике Сузуки Массана
  19. Туннельные техники увеличения высоты альвеолярного отростка
  20. Остеотомия и компакт-остеотомия при выполнении НКР

### **Тема 5. Требования к остеопластическим материалам.**

1. Виды разделительных мембран для направленной тканевой регенерации
21. Показания к направленной тканевой регенерацией с помощью разделительных мембран, металлических каркасов и материалов для заполнения костных дефектов
22. Планирование восстановительного лечения.
  23. Требования к остеопластическим материалам.
  24. Виды остеопластических материалов.
  25. Особенности применения ксено - трансплантатов
  26. Особенности применения ауто - трансплантатов
  27. Особенности применения остеопатических материалов.
  28. Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области.
  29. Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения.
  30. Планирование восстановительного лечения.
  31. Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений. Разработка плана лечения.

32. Основные методы пластических операций.
33. Принципы пластики местными тканями и лоскутами на питающей ножке
34. Устранение дефектов и деформаций тканей челюстно-лицевой области тканями круглого стебельчатого лоскута.
35. Свободная пересадка тканей. Осложнения.
36. Особенности получения костного трансплантата с крыла подвздошной кости.
37. Особенности забора трансплантата с берцовой кости
38. Особенности получения косного блока в области бугра верхней челюсти
39. Особенности получения косного блока в подбородочном отделе
40. Донорские участки костной ткани на нижней челюсти
41. Применение костных блоков с свода и основания черепа
42. Применение PRF технологии
43. Применение PRGF технологии
44. Применение PRF мембран для направленной костной регенерации

## **Тема 6. Р Восстановительная хирургия лица**

1. Иссечение рубцовых спаек слизистой оболочки с использованием для закрытия возникшего дефекта треугольных лоскутов слизистой оболочки
2. Пластика слизистой оболочки альвеолярного отростка по Вассмунду 3.  
Пластика слизистой оболочки альвеолярного отростка по Рерман 4.  
Френектомия, френотомия, пластика уздечек.
5. Увеличение ширины прикрепленной десны. Эстетическое удлинение коронковых частей зубов.
6. Пересадка соединительно-тканых лоскутов. Показания, дизайн лоскута, особенности оперативного вмешательства.
7. Пересадка полнослойных лоскутов. Показания, дизайн, особенности оперативного вмешательства.
8. Классификация шовного материала, показания к применению. Техники наложения швов.
9. Методы обследования пациентов нуждающихся в НКР
10. Патология, этиология и классификация рецессий десны.
11. Хирургическое лечение рецессий. Показания и противопоказания.
12. Хирургические техники лечения единичной и множественной рецессии десны.
13. Осложнения. Классификация патологий десневых сосочков

### **МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)**

**Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии СФ**

**«УТВЕРЖДАЮ»**

Декан стоматологического факультета

д-р мед. наук, проф.  
\_\_\_\_\_ / И.С.

Копецкий

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
**ОЦЕНОЧНЫЕ (КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ) МАТЕРИАЛЫ**  
**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**  
**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

**С.1.В 03 Клиническая стоматология**

для образовательной программы высшего образования - программы специалитета  
по направлению подготовки (специальности)

31.05.03 Стоматология направленность (профиль) Стоматология

Москва 2021 г.

**1. Оценочные (контрольно-измерительные) материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся в форме зачета.**

1.1. Перечень вопросов для проведения промежуточной аттестации по дисциплине в форме зачета:

1. Артрит ВНЧС. Этиология, патогенез, клиника, лечения.
2. Хронические артриты ВНЧС: этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение.
3. Хронические заболевания височно-нижнечелюстного сустава:  
классификация, диагностика, клиника, лечение.
4. Классификация болезней ВНЧС.
5. Мышечно-суставная дисфункция ВНЧС. Этиология, патогенез, лечение, осложнения.
6. Невралгия тройничного нерва. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

7. Тромбоцитопения. Этиология. Патогенез. Проявление в челюстно-лицевой области.
8. Атипичные прозопалгии: этиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение.
9. Лицевая боль. Причины прозопалгии. Классификация прозопалгии. Клинические особенности.
10. Требования СанПин.
  11. Анкилоз ВНЧС. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
  12. Схема обследования больного с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области и шеи.
  13. Вправление свежего вывиха нижней челюсти.
  14. Двигательная иннервация лица.
  15. Анатомия тройничного нерва.
  16. Анестезия по Берше-Дубову. Техника выполнения, зона иннервации.
  17. Невралгия тройничного нерва. Этиология, патогенез, диагностика, лечение.
  18. Проводниковые анестезии, применяемые для выключения чувствительности ветвей верхнечелюстного нерва.
19. Методы внутривидовой анестезии нижнего альвеолярного нерва при ограниченном открывании рта.
  20. Порядок сбора анамнеза пациентов с различными видами патологии челюстно-лицевой области.
  21. Порядок осмотра пациентов с различными видами патологии челюстно-лицевой области.
  22. Порядок заполнения медицинской документации для пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.
  23. Каналы госпитализации больного в специализированный стационар.
- Задачи врача челюстно-лицевого хирурга на этапе приемного отделения.
  24. Набор документов, необходимых для плановой госпитализации. Информированное добровольное согласие.
  25. Оформление истории болезни на этапе пребывания больного в стационаре.
  26. Что такое этапный эпикриз, КЭК, ПЭТ, в каких случаях проводят и на какие сутки.
  27. Оформление выписного эпикриза по схеме, утвержденной приказом Департамента здравоохранения Москвы.
28. Анатомия Височно-нижнечелюстного сустава.
29. Артриты. Классификация по этиологии, по характеру течения острые и хронические. Лечение острого артрита любой этиологии.
30. Перечислите Основные биохимические показатели крови и его Референсные показатели.
31. Кровь ее состав и роль в организме человека.
32. Плазма. Определения. виды форменных элементов, их функции, референсные значения.
  33. Состав плазмы и функции ее элементов
  34. Гемоглобин. Физиологические формы гемоглобина. Патологические формы гемоглобина. Единицы измерения. Референсные значения.
  35. Гематокрит, что это такое? что отражает? Единицы измерения, референсные значения.

36. СОЭ. Характеристика. Единицы измерения, референсные значения.
37. Лейкоциты. Характеристика. Виды лейкоцитов. Единицы измерения. Референсные значения.
38. Причины физиологического лейкоцитоза. Лейкоцитоз в результате стимуляции лейкопоэза. Причины лейкопении.
39. Лейкоцитарная формула. Клиническое значение. Причины сдвига влево, вправо, значительное омоложение клеток.
  40. Нейтрофилы. виды. Основная их функция. Единицы измерения, референсные значения. Причины повышение и понижение уровня нейтрофилов.
  41. Лимфоциты. функции. Единицы измерения, референсные значения. Причины повышение и понижение уровня нейтрофилов.
  42. Эозинофилы. его роль в организме. Единицы измерения, референсные значения. Причины повышение и понижение уровня эозинофилов.
  43. Моноциты его роль в организме. Единицы измерения, референсные значения. Причины повышение и понижение уровня моноцитов.
  44. Базофилы его роль в организме. Единицы измерения, референсные значения. Причины повышение и понижение уровня базофилов.
  45. Тромбоциты характеристика, его функция в крови, механизм действия. Единицы измерения, референсные значения. Причины повышение и понижение уровня базофилов.
  46. Анатомия височно-нижнечелюстного сустава.
  47. Иннервация, кровоснабжения ВНЧС
  48. Какие 3 типа ВНЧС вы знаете. Какие возможные виды движения осуществляются ВНЧС
  49. Артриты ВНЧС. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
  50. Дифференциальная диагностика ревматоидного и ревматического артрита ВНЧС их лечение.
  51. Хронические артриты ВНЧС. Клиника. Диагностика. Лечение.
  52. Острые артриты классификация по этиологии. Клиника. Диагностика. Лечение.
  53. Артрозы ВНЧС. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
  54. Вывихи ВНЧС. Классификация. Клиническая картина. Лечение.
  55. Анкилозы ВНЧС. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
  56. Фиброзный анкилоз. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
  57. Костный анкилоз. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
  58. Контрактура ВНЧС. Классификация. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
59. Синдром болевой дисфункции ВНЧС Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
  60. Общий белок и его фракции. Их роль в организме.
  61. Состояние при котором возникает гипопроотеинемия и Гиперпротеинемия (относительная и абсолютная)
  62. Альбумин его функция. Единица измерения. Референтные величины. Состояние, при котором наблюдается Гиперальбуминемии и Гипоальбуминемии (первичные, вторичные).
  63. Глобулин его фракций. Состояние, при котором наблюдается увеличение и снижение фракции.
  64. Гамма-глобулины – характеристика. Перечислить 5 классов иммуноглобулинов. Состояние, при котором наблюдается повышение и снижение гамма-глобулинов.
  64. Перечислите основные показатели азотистого обмена.
  65. Мочевина. Единица измерения. Референтные величины. Состояние, при котором наблюдается.
  66. Креатинин. Какие важные процессы контролирует в организме. Единица измерения. Референтные величины. Причины повышения и понижения креатинина в крови
  67. Мочевая кислота. При каких патологических состояниях наблюдается повышенный и пониженный уровень мочевой кислоты в крови.



68. Глюкоза крови, ее роль в организме. Единица измерения. Референтные показатели. Причина гипер и гипогликемии.
69. билирубин и его фракции. Единица измерения. Референтные показатели. Причины повышения их показатели.
70. Липиды. Роль в жизнедеятельности клетки. Виды жиров в организме.
71. Холестерин. Единица измерения. Референтные показатели. Причины повышенного и сниженного холестерина.
72. Основные ферменты крови. Единица измерения. Референтные показатели.
73. При каких болезнях увеличивается АСТ и АЛТ? Норма. Степени повышения ферментов 74. Щелочная фосфатаза. его формы. Причины повышения фермента.
75. Г-глутамилтрансфераза, его роль в организме. Норма.  
Активность его в крови увеличивается при:
76. Креатинкиназа, роль в организме, норма
77. Альфа-амилаза. В каких органах можно обнаружить этот фермент. При каких заболеваниях наблюдается увеличение и снижение Альфа-амилазы.
78. Электролиты крови.
79. Калий, роль в организме человека. Чем угрожает повышение калия? Симптомы, развивающиеся при недостаточности элемента
80. Натрий, роль в организме человека. Как проявляется нарушение обмена натрия?  
(Гипонатриемия, Гипернатриемия)
81. Неврит; Невралгия; Невропатия - определения.
82. Классификация прозопалгии (лицевых болей).
83. Невриты
84. Невралгия тройничного нерва. Зона чувствительности тройничного нерва.
85. Атипичные лицевые боли. Этиология. Клинические проявления. Лечение.
86. Глоссалгия, стомалгия. Этиология. Клинические проявления. Лечение.
87. Коагулограмма крови. Определения. Показатели.  
норма показателей.
88. Какие показатели изучает коагулограмма. Их расшифровка. Норма показателей. 89. Время свертывания крови. Норма. Какие состояния может сопровождать Гипокоагуляция?
90. Тромбиновое время. Норма. О чем свидетельствует укорочение или удлинении этого интервала.
91. АЧВТ расшифровать аббревиатуру. Норма. О каких заболеваниях может говорить увеличение периода АЧВТ.
92. Фибриноген. Норма. При каких состояниях повышается и снижается показатель.
93. МНО расшифровать аббревиатуру. Норма. При наличии каких заболеваний эффективно исследование Анализ МНО.
94. Поражения лицевого нерва (Первичное, вторичное). Клиника. Лечение.
95. Строение лицевого нерва.
96. Этиопатогенез неврита лицевого нерва.
97. Травматическая нейропатия. Клиника. Лечение.
98. Опухолевые поражения лицевого нерва. Клиника. Лечение.
99. Паралич Белла: частота встречаемости, этиология 100. Методы хирургических лечения лице

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И.  
Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова  
Минздрава России)

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

УТВЕРЖДЕН

на заседании кафедры

«17» мая 2021 года, протокол № 12  
И.о. заведующий кафедрой канд. мед. наук, доц.

\_\_\_\_\_ / Д.А. Еремин

### **ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ОЦЕНОЧНЫЕ (КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ) МАТЕРИАЛЫ  
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

**С.1.В.0.4 Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии**

для

образовательной программы высшего образования - программы специалитета  
по направлению подготовки (специальности)

31.05.03 Стоматология направленность (профиль) Стоматология

Москва 2021 г.

#### **1. Оценочные (контрольно-измерительные) материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся в форме зачета.**

1.1. Перечень вопросов для проведения промежуточной аттестации по дисциплине в форме зачета:

1 Расскажите о строении нижней челюсти и ее особенностях.

2. Каково анатомическое строение III ветви тройничного нерва?

3. Расскажите о блокаде нервов, достигаемой с помощью мандибулярной и торусальной анестезии.
4. Укажите способы проведения мандибулярной анестезии.
5. Зона обезболивания при проведении мандибулярной анестезии.
6. Зона обезболивания при проведении туберальной анестезии.
7. Зона обезболивания при проведении инфроорбитальной анестезии.
8. Зона обезболивания при проведении резцовой анестезии.
9. Зона обезболивания при проведении щечной анестезии.
10. Зона обезболивания при проведении ментальной анестезии.
11. Зона обезболивания при проведении торусальной анестезии.
12. Зона обезболивания при проведении язычной анестезии.
13. Зона обезболивания нижнеальвеолярного нерва.
14. Анатомические ориентиры, направление иглы и глубина погружения для выполнения мандибулярной анестезии аподактильным способом.
15. Анатомические ориентиры, направление иглы и глубина погружения для выполнения мандибулярной анестезии пальпаторным способом. 1
16. Анатомические ориентиры, направление иглы и глубина погружения для выполнения мандибулярной анестезии поднижнечелюстным способом.
17. Анатомические ориентиры, направление иглы и глубина погружения для выполнения мандибулярной анестезии подскуловым способом.
18. Анатомические ориентиры, направление иглы и глубина погружения для выполнения мандибулярной анестезии по Гоу-Гейтсу.
19. Анатомические ориентиры, показание, направление иглы и глубина погружения для выполнения мандибулярной анестезии по Вазирани-Акинози.
20. Анатомические ориентиры, направление иглы и глубина погружения для выполнения торусальной анестезии.
21. Анатомические ориентиры, направление иглы и глубина погружения для выполнения щечной анестезии.
22. Анатомические ориентиры, направление иглы и глубина погружения для выполнения язычной анестезии.
23. Анатомические ориентиры, направление иглы и глубина погружения для выполнения ментальной анестезии внутри- и внеротовым способами
24. Анатомические ориентиры, направление иглы и глубина погружения для проведения блокады по Берше.
25. Анатомические ориентиры, направление иглы и глубина погружения для выполнения туберальной анестезии внутриротовым способом.
26. Анатомические ориентиры, направление иглы и глубина погружения для выполнения туберальной анестезии внеротовым способом.
27. Анатомические ориентиры, направление иглы и глубина погружения для выполнения инфроорбитальной анестезии внеротовым способом.
28. Анатомические ориентиры, направление иглы и глубина погружения для выполнения резцовой анестезии внутри- и внеротовым способом
29. Анатомические ориентиры, направление иглы и глубина погружения для выполнения резцовой анестезии внутри- и внеротовым способом
30. Анатомические ориентиры, направление иглы и глубина погружения для проведения блокады верхнечелюстного и нижнечелюстного нерва (стволовая анестезия).
31. Перечислите признаки наступления мандибулярной анестезии.
32. Расскажите об анестезии для удаления и лечения всех групп зубов нижней челюсти.
33. Каковы анатомические ориентиры вкола иглы при проведении стволовых анестезий?

34. В чем причина образования гематомы как осложнения местной анестезии? Действия хирурга при возникновении гематомы.
35. Признак ишемии как осложнение местной анестезии.
36. Какова причина развития диплопии при проведении инфраорбитальной анестезии?
37. Назовите причины развития контрактуры и перечислите меры ее устранения.
38. Объясните причины развития кровотечения и меры его устранения.
39. Расскажите о причинах развития невритов и парестезий, их профилактике и лечении.
40. Перечислите общие осложнения при проведении местного обезболивания.
41. Какие мероприятия необходимы для выведения пациента из обморока?
42. Обморок при проведении местного обезболивания.
43. Укажите наиболее частую причину психоэмоционального напряжения при проведении местной анестезии.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И.  
Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова  
Минздрава России)**

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии СФ

«УТВЕРЖДАЮ»

Декан стоматологического факультета

д-р мед. наук, проф.  
\_\_\_\_\_ / И.С.

Копецкий

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ОЦЕНОЧНЫЕ (КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ) МАТЕРИАЛЫ  
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

**Б. 0.1.55 . ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ И ГЕАТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ** для образовательной  
программы высшего образования - программы специалитета

по направлению подготовки (специальности)

31.05.03 Стоматология направленность (профиль) Стоматология

Москва 2021 г.

## **1. Оценочные (контрольно-измерительные) материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся в форме зачета.**

### **1.1. Перечень вопросов для проведения промежуточной аттестации по дисциплине в форме зачета:**

1. Особенности операций на лице и в полости рта.

Инструментарий, особенности разрезов, виды швов.

2. Острый одонтогенный остеомиелит. Основные теории патогенеза. Клиническая картина. Хирургическое и медикаментозное лечение острых остеомиелитов челюстей.
3. Хронический остеомиелит. Виды хронического остеомиелита. Клиника. Диагностика. Рентгенодиагностика. Лечение хронического остеомиелита челюстей. Секвестрэктомия.
4. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика лечение острых лимфаденитов челюстно-лицевой области. Аденофлегмона.
5. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение хронических лимфаденитов челюстно-лицевой области.
6. Одонтогенный гайморит. Этиология. Хирургические методы лечения Медикаментозное лечение.
7. Неодонтогенные воспалительные заболевания лица. Фурункул, карбункул лица и шеи. Осложнения воспалительных заболеваний лица и шеи. Этиология, патогенез фурункула лица и шеи. Особенности хирургического и патогенетического лечения фурункулов челюстно-лицевой области. Профилактика осложнений.
8. Этиология, патогенез карбункула лица и шеи. Особенности раскрытия карбункулов челюстно-лицевой области. Профилактика осложнений при фурункулах и карбункулах лица и шеи. Антикоагулянтная, антибактериальная, дезинтоксикационная терапия.
9. Пути распространения инфекции. Особенности распространения воспаления из носогубного треугольника, других областей лица. Архитектоника вен лица. Флебиты поверхностных и глубоких вен лица. Особенности диагностики лечения. Патогенез тромбоза кавернозного синуса. Диагностика (базальный менингит, парез, паралич глазодвигательного и лицевого нервов). Токсический отек оболочек головного мозга. Сепсис.
10. Хирургическое лечение флегмон лица и шеи. Значение выбора оперативного доступа. Принципы разрезов на лице. Оперативные доступы к подчелюстному, окологлоточному, крыловидно-челюстному, подмассетериальному пространствам.
11. Абсцессы и флегмоны, локализующиеся в тканях, прилежащих к верхней челюсти. Клиника. Диагностика. Лечение. Оперативные доступы.
12. Флегмоны поднижнечелюстного пространства. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ.
13. Флегмоны подподбородочного пространства, дна полости рта. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ.
14. Флегмоны околоушно-жевательного пространства, Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекций, клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.
15. Флегмоны подмассетериального, позадищелюстного пространств, окологлоточного, крыловидно-челюстного пространств. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ.

16. Флегмоны крылонебной, подвисочной ямок. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.
17. Флегмоны височной области. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.
18. Флегмона глазницы. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.
19. Абсцессы и флегмоны инфраорбитальной, скуловой, щечной областей. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.
20. Абсцессы и флегмоны скуловой, щечной областей. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.
21. Гнилостно-некротическая флегмона дна полости рта. Клиника. Принципы раскрытия при анаэробных флегмонах. Особенности антибактериальной терапии.

Актиномикоз челюстно-лицевой области. Клиника. Диагностика. Лечение.

22. Специфические воспалительные челюстно-лицевой области (туберкулез, сифилис).
23. Осложнения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей челюстно-лицевой области: одонтогенный сепсис, тромбоз кавернозного синуса, менингит, одонтогенный медиастинит.
24. Особенности ранений челюстно-лицевой области. Классификация повреждений челюстно-лицевой области. Повреждения мягких тканей лица. Первичная хирургическая обработка ран лица. Виды остановки кровотечения. Профилактика столбняка.
25. Переломы верхней челюсти. Классификация. Клиника. Понятие сочетанная травма. Рентгенодиагностика, СКТ, МРТ.
26. Клиническая характеристика переломов нижней челюсти в зависимости от локализации. Типичные места переломов. Механизм смещения отломков. Рентгенологическая диагностика переломов нижней челюсти. Виды транспортной иммобилизации отломков.
27. Ортопедические методы лечения переломов нижней челюсти. Система гнутых, проволочных шин, показания к применению, техника наложения шин. Стандартные ленточные и проволочные шины. Шины лабораторного типа.
28. Переломы скуловой кости. Клиника, диагностика. Методы репозиции и фиксация скуловой кости. Лечение переломов скуловой кости при внедрении осколков в верхнечелюстную пазуху.
29. Особенности огнестрельных повреждений челюстно-лицевой области. Классификация огнестрельных повреждений челюстей
30. Аппаратный метод лечения при переломах верхней челюсти. Классификация аппаратов. Показания и противопоказания. Компрессионный и компрессионнодистракционный остеосинтез. Показания к использованию. Преимущества и недостатки метода.
31. Переломы костей средней зоны лица. Классификации. Клиника. Понятие сочетанная травма. Рентгенодиагностика, СКТ, МРТ. Временная иммобилизация при переломах верхней челюсти. Лечебные (постоянные) способы репозиции и закрепления отломков: назубные шины, шины с внеротовым креплением к гипсовой шапочке.
32. Хирургические методы лечения при переломах нижней челюсти. Остеосинтез костным швом, остеосинтез по Макиенко, применение накостных минипластин.

Сроки заживления. Медикаментозная терапия. Препараты, влияющие на обмен костной ткани. Физиолечение при переломах челюстей.

33. Хирургические методы лечения при переломах костей средней зоны лица. Методики подвешивания к неповрежденным костям мозгового черепа при переломах средней зоны лица. Кранио-максиллярная фиксация.
34. Компрессионный и компрессионно-дистракционный остеосинтез при лечении переломов нижней челюсти. Показания к использованию. Преимущества и недостатки метода.
35. Анаэробная инфекция ран лица, сроки возникновения, местные и общие проявления, специфическое и неспецифическое лечение.
36. Врожденные кисты и свищи шеи, кисты и свищи околоушной области. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.
37. Абсцесс области челюстно-язычного желобка, подъязычной области, ретромолярной области». Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения.
38. Абсцесс подъязычной области. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ.
39. Этиология и патогенез кист мягких тканей лица и шеи. Взаимосвязь с эмбриогенезом. Срединные кисты, свищи шеи. Клиническая картина, диагностика (УЗИ-диагностика, МРТ, диагностическая пункция). Лечение.
40. Боковые кисты и свищи шеи. Клиническая картина, диагностика, лечение.

Дермоидные (эпидермоидные) кисты. Патогенез, клиника, хирургическое лечение. Атерома. Патогенез, клиника, хирургическое лечение.

41. Келоидные и гипертрофические рубцы. Методы лечения.
42. Хирургические методы лечения переломов нижней челюсти. Показания и противопоказания. Техника операций с использованием проволочного шва, спицы Киршнера, скоб из металла с памятью, минипластин.
43. Виды деформаций челюстей. Показания к хирургическому лечению. Оперативное лечение при аномалиях и деформациях верхней и нижней челюсти.
44. Цели и задачи восстановительной хирургии лица. Планирование восстановительного лечения. Простые способы пластики. Пластика местными тканями.
45. Пластика дефектов лица лоскутом на ножке. Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков Показания к применению филатовского стебля.
46. Пластика с применением свободной пересадки тканей. Современные представления о биологических процессах, происходящих при свободной пересадке тканей и органов. Возможности применения ауто-, алло-, ксенотрансплантации различных тканей в челюстно-лицевой хирургии.
47. Свободная пересадка кожи. Виды свободных кожных лоскутов. Биологическое обоснование. Применение для устранения раневых и гранулирующих поверхностей на лице и в полости рта различных видов кожных лоскутов (тонкий, расщепленный, полнослойный).
48. Костная пластика нижней челюсти. Виды трансплантатов. Показания и противопоказания к костной пластике. Способы фиксации трансплантатов и фрагментов нижней челюсти при остеопластике.
49. Цели и задачи восстановительной хирургии лица. Планирование восстановительного лечения. Простые способы пластики. Пластика местными тканями.
50. Пластика дефектов лица лоскутом на ножке. Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков Показания к применению филатовского стебля.
51. Пластика с применением свободной пересадки тканей. Современные представления о биологических процессах, происходящих при свободной пересадке тканей и органов.



Возможности применения ауто-, алло-, ксеннотрансплантации различных тканей в челюстно-лицевой хирургии.

52. Свободная пересадка кожи. Виды свободных кожных лоскутов. Биологическое обоснование. Применение для устранения раненых и гранулирующих поверхностей на лице и в полости рта различных видов кожных лоскутов (тонкий, расщепленный, во всю толщину)
53. Раны ЧЛО, классификация, виды швов, нити, лечение.
54. ТРГ, основные параметры
55. Остеотомии верхней и нижней челюсти, виды, техника выполнения.

## **2. Оценочные (контрольно-измерительные) материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся в форме экзамена.**

Экзаменационные билеты для проведения промежуточной аттестации в форме экзамена по дисциплине «хирургия полости рта» по программе специалитета по направлению подготовки (специальности) «31.05.03 Стоматология», направленность (профиль) «Стоматология»:

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

Института стоматологии

### **Экзаменационный билет № 1**

для проведения экзамена по дисциплине «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» по программе специалитета

по направлению подготовки (специальности) «31.05.03 Стоматология» направленность (профиль) «Стоматология»

1. Особенности операций на лице. Инструментарий, особенности разрезов, виды швов.
2. Флегмоны крылонебной, подвисочной ямок.

Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение.

3. Переломы верхней челюсти. Классификация. Клиника. Понятие сочетанная травма. Рентгенодиагностика, КТ, МРТ.

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_ (подпись)

Еремин Д.А.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И.  
Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)  
Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии  
Института стоматологии

Экзаменационный билет № 2

для проведения экзамена по дисциплине «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» по программе  
специалитета

по направлению подготовки (специальности) «31.05.03 Стоматология» направленность (профиль)  
«Стоматология»

1. Переломы скуловой кости. Клиника, диагностика. Методы репозиции фиксации скуловой кости. Лечение переломов скуловой кости при внедрении осколков в верхнечелюстную пазуху.
2. Дермоидные (эпидермоидные) кисты. Патогенез. Клиника. Хирургическое лечение. Атерома.
3. Кантапексия, показания, техника выполнения.

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_

(подпись)

Еремин Д.А.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени  
Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)  
Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии  
Института стоматологии

**Экзаменационный билет № 3**

*для проведения экзамена по дисциплине «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» по  
программе специалитета  
по направлению подготовки (специальности) «31.05.03 Стоматология» направленность  
(профиль) «Стоматология»*

1. Флегмоны глазницы. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения. Клиника, диагностика, лечение.

Оперативный доступ.

2. Особенности ранений ЧЛО. Классификация повреждений ЧЛО.

Повреждения мягких тканей лица. ПХО ран лица. Профилактика столбняка и бешенства.

3. Переломы верхней челюсти. Линии перелома, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_

(подпись)

*Еремин Д.А.*

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени  
Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)  
Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии  
Института стоматологии

**Экзаменационный билет № 4**

*для проведения экзамена по дисциплине «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» по  
программе специалитета  
по направлению подготовки (специальности) «31.05.03 Стоматология» направленность  
(профиль) «Стоматология»*

1. Классификация остеотомий верхней челюсти, техника выполнения.
2. Изолированные переломы дна орбиты, клиника, диагностика, виды доступов при оперативном вмешательстве.
3. Флегмона поджевательного, поднижечелюстного, окологлоточного, крыловидно-нижнечелюстного пространств.  
Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения.

Пути распространения инфекции. Оперативный доступ.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_

(подпись)

*Еремин Д.А.*

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени  
Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)  
Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии  
Института стоматологии

**Экзаменационный билет № 5**

*для проведения экзамена по дисциплине «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» по  
программе специалитета  
по направлению подготовки (специальности) «31.05.03 Стоматология» направленность  
(профиль) «Стоматология»*

1. Классификация остеотомий верхней челюсти, техника выполнения.
2. Изолированные переломы дна орбиты, клиника, диагностика, виды доступов при оперативном вмешательстве.
3. Флегмона поджewательного, поднижечелюстного, окологлоточного, крыловидно-нижнечелюстного пространств.

Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения.

Пути распространения инфекции. Оперативный доступ.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_

(подпись)

*Еремин Д.А.*

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени  
Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии  
Института стоматологии

### Экзаменационный билет № 6

для проведения экзамена по дисциплине «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» по  
программе специалитета

по направлению подготовки (специальности) «31.05.03 Стоматология»  
направленность (профиль) «Стоматология»

1. Переломы костей скулоназотомоидального комплекса.  
Клиника, рентгенодиагностика, КТ, МРТ. Лечение.
2. Абсцесс подъязычной области. Топографическая анатомия.  
Пути распространения инфекции. Оперативный доступ.
3. Медиастенит. Классификация, этиология, клиника, патогенез.  
Лечение, оперативные доступы.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_

(подпись)

Еремин Д.А.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени  
Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии  
Института стоматологии

### Экзаменационный билет № 7

для проведения экзамена по дисциплине «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» по  
программе специалитета

по направлению подготовки (специальности) «31.05.03 Стоматология»  
направленность (профиль) «Стоматология»

1. Сепсис Классификация, этиология, патогенез, клиника. Лечение.
2. Пути распространения инфекции. Особенности воспаления из носогубного  
треугольника, других областей лица. Архитектоника вен лица. Флебиты  
поверхностных и глубоких вен лица. Патогенез тромбоза кавернозного синуса.  
Диагностика (базальный менингит, парез, паралич глазного и глазодвигательного  
нервов). Токсический отек оболочек головного мозга.
3. Ортопедические методы лечения переломов нижней челюсти. Система гнутых,  
проволочных шин, показания к применению, техника наложения шин.  
Стандартные ленточные и проволочные шины.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_

(подпись)

Еремин Д.А.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени  
Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)  
Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии  
Института стоматологии

### Экзаменационный билет № 8

для проведения экзамена по дисциплине «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» по программе  
специалитета  
по направлению подготовки (специальности) «31.05.03 Стоматология» направленность (профиль)  
«Стоматология»

1. Клиническая характеристика переломов нижней челюсти в зависимости от локализации. Типичные места переломов. Механизм смещения отломков. Рентгенологическая диагностика переломов нижней челюсти. Виды транспортной иммобилизации отломков.
2. Анаэробная инфекция ран лица, сроки возникновения, местные и общие проявления, специфическое и неспецифическое лечение.
3. Виды деформаций челюстей. Показания к хирургическому лечению.  
Оперативное лечение при аномалиях и деформациях верхней и нижней челюстей.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_

(подпись)

Еремин Д.А.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени  
Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)  
Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии  
Института стоматологии

### Экзаменационный билет № 9

для проведения экзамена по дисциплине «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» по  
программе специалитета  
по направлению подготовки (специальности) «31.05.03 Стоматология»  
направленность (профиль) «Стоматология»

1. Хирургические методы лечения переломов верхней челюсти.  
Показания к их применению, виды остеосинтезов верхней челюсти их выполнение.
2. Флегмона дна полости рта. Топографическая анатомия. Клиника, лечение.  
Особенности оперативного лечения.
3. Менингит. Клиническая картина, диагностика, лечение.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_

(подпись)

Еремин Д.А.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени  
Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)  
Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии  
Института стоматологии

**Экзаменационный билет № 10**

*для проведения экзамена по дисциплине «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» по  
программе специалитета*

*по направлению подготовки (специальности) «31.05.03 Стоматология» направленность  
(профиль) «Стоматология»*

1. Перелом нижней стенки орбиты. Клиника, диагностика, лечение, виды доступов.
2. Лимфадениты. Классификация, этиология, патогенез, диагностика, лечение.
3. Понятие об эстетической хирургии лица. Линии Ланге.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_

(подпись)

Еремин Д.А.



Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет  
имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России )

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии  
Института стоматологии

**Экзаменационный билет № 11**

*для проведения экзамена по дисциплине «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия»  
по программе специалитета  
по направлению подготовки (специальности) «31.05.03 Стоматология»  
направленность (профиль) «Стоматология»*

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_ (подпись)

*Еремин Д.А.*

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени  
Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)  
Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии  
Института стоматологии

**Экзаменационный билет № 12**

*для проведения экзамена по дисциплине «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» по  
программе специалитета  
по направлению подготовки (специальности) «31.05.03 Стоматология» направленность  
(профиль) «Стоматология»*

1. Перелом нижней стенки орбиты. Клиника, диагностика, лечение, виды доступов.
2. Лимфадениты. Классификация, этиология, патогенез, диагностика, лечение.
3. Понятие об эстетической хирургии лица. Линии Ланге.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_  
(подпись)

*Еремин Д.А.*

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени  
Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)  
Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии  
Института стоматологии

### Экзаменационный билет № 13

для проведения экзамена по дисциплине «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» по  
программе специалитета  
по направлению подготовки (специальности) «31.05.03 Стоматология» направленность  
(профиль) «Стоматология»

1. Классификация менингитов, определение.  
Основные теории патогенеза. Клиническая картина. Лечение.
2. Этиология, патогенез, клиника, диф.диагностика, лечение хронических  
лимфаденитов ЧЛЮ.
3. Особенности огнестрельных повреждений ЧЛЮ.  
Классификация огнестрельных повреждений челюстей.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_  
(подпись)

Еремин Д.А.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени  
Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)  
Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии  
Института стоматологии

### Экзаменационный билет № 14

для проведения экзамена по дисциплине «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» по  
программе специалитета  
по направлению подготовки (специальности) «31.05.03 Стоматология» направленность  
(профиль) «Стоматология»

1. Аппаратный метод лечения при переломах верхней челюсти.  
Классификация аппаратов. Показания и противопоказания. Компрессионнодистракционный  
остеосинтез. Показания к использованию. Показания. Преимущества и недостатки метода.
2. Медиастенит. Классификация. Этиология. Клиника, диагностика, лечение.
3. Виды остеотомий верхней и нижней челюстей. Техника выполнения.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_  
(подпись)

Еремин Д.А.

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени  
Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)  
Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии  
Института стоматологии

**Экзаменационный билет № 15**

*для проведения экзамена по дисциплине «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» по  
программе специалитета*

*по направлению подготовки (специальности) «31.05.03 Стоматология»  
направленность (профиль) «Стоматология»*

1. Классификация аномалий челюстей. ТРГ, основные принципы расчета.
2. Фурункул, карбункул лица и шеи. Этиология, патогенез.

Особенности хирургического и патогенетического лечения. Профилактика  
осложнений.

3. Ангина Людвига. Этиология, патогенез. Клиника.

Принципы оперативного вмешательства. Особенности антибактериальной терапии.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_

(подпись)

*Еремин Д.А.*

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени  
Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)  
Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии  
Института стоматологии

**Экзаменационный билет № 16**

*для проведения экзамена по дисциплине «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» по  
программе специалитета*

*по направлению подготовки (специальности) «31.05.03 Стоматология»  
направленность (профиль) «Стоматология»*

1. Хирургические методы лечения при переломах нижней челюсти.  
Виды остеосинтезов нижней челюсти. Доступы остеосинтезов нижней челюсти.

Сроки заживления. Медикаментозная терапия.

Препараты, влияющие на обмен костной ткани.

2. Костная пластика нижней челюсти. Виды трансплантатов. Показания и  
противопоказания к костной пластике. Способы фиксации трансплантатов и  
фрагментов нижней челюсти при остеопластике.
3. Острые лимфадениты ЧЛО. Этиология, патогенез, клиника, лечение,  
осложнения. Диф.диагностика. Аденофлегмона.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_

(подпись)

Еремин Д.А.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)  
Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии  
Института стоматологии

**Экзаменационный билет № 17**

для проведения экзамена по дисциплине «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» по программе специалитета

по направлению подготовки (специальности) «31.05.03 Стоматология» направленность (профиль) «Стоматология»

- 1 Актиномикоз ЧЛО. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 2 Осложнения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей ЧЛО. Одонтогенный сепсис, тромбоз кавернозного синуса, менингит, одонтогенный медиастенит.
- 3 Сочетанные и комбинированные поражения ЧЛО. Синдром взаимного отягощения. Сочетанные повреждения, соотношение поражений отдаленных органов и систем при сочетанных повреждениях, принципы оказания медицинской помощи.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_

(подпись)

Еремин Д.А.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)  
Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии  
Института стоматологии

**Экзаменационный билет № 18**

для проведения экзамена по дисциплине «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» по программе специалитета

по направлению подготовки (специальности) «31.05.03 Стоматология»  
направленность (профиль) «Стоматология»

1. Флегмона околоушно-жевательной области. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции, клиника, лечение. Оперативный доступ.
2. Специфические воспалительные заболевания ЧЛО (туберкулез, сифилис, актиномикоз). Клиника, диагностика, лечение.
3. Классификация остеотомий нижней челюсти. Техника и принципы выполнения.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_

Еремин Д.А.

(подпись)

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени  
Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)  
Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии  
Института стоматологии

Экзаменационный билет № 19

для проведения экзамена по дисциплине «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия»  
по программе специалитета

*по направлению подготовки (специальности) «31.05.03 Стоматология»  
направленность (профиль) «Стоматология»*

1. Осложнения фурункулов и карбункулов ЧЛЮ. Антибактериальная, антикоагулянтная, дезинтоксикационная терапии
2. Флегмона височной области. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.
3. Остеотомия по Dal Pont. Показания, противопоказания. Техника выполнения. Осложнения.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_

(подпись)

*Еремин Д.А.*





Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии  
Института стоматологии

Экзаменационный билет № 22

для проведения экзамена по дисциплине «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия»  
по программе специалитета

по направлению подготовки (специальности) «31.05.03 Стоматология»  
направленность (профиль) «Стоматология»

1. Сепсис, теории развития, классификации. Септический шок. Клиника, диагностика, лечение.
2. Переломы нижней челюсти, классификация, клиника, диагностика, лечение.
3. ТРГ, основные принципы расчетов.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_

(подпись)

Еремин Д.А.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени  
Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии  
Института стоматологии

Экзаменационный билет № 23

для проведения экзамена по дисциплине «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» по  
программе специалитета

по направлению подготовки (специальности) «31.05.03 Стоматология» направленность  
(профиль) «Стоматология»

1. Медиастенит. Патогенез, этиология, клиника, лечение, виды оперативных доступов.
2. Переломы костей скулоназотомоидального комплекса.  
Медиальная кантопексия. Техника выполнения.
3. Флегмона подвисочной, крылонебной ямок. Пути распространения инфекции.  
Клиника, лечение. Доступы оперативного вмешательства.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_

(подпись)

Еремин Д.А.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени  
Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)  
Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии  
Института стоматологии

### Экзаменационный билет № 24

для проведения экзамена по дисциплине «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» по  
программе специалитета  
по направлению подготовки (специальности) «31.05.03 Стоматология» направленность  
(профиль) «Стоматология»

1. Сифилис, туберкулез, актиномикоз ЧЛЮ. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
2. Переломы скуловой кости. Клиника, диагностика, лечение.  
Понятие «плавающий комплекс».
3. Медиастенит. Классификация, топографическая анатомия. Этиология, патогенез  
клиника, лечение. Виды оперативных вмешательств.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_

(подпись)

Еремин Д.А.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени  
Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)  
Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии  
Института стоматологии

### Экзаменационный билет № 25

для проведения экзамена по дисциплине «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия»  
по программе специалитета  
по направлению подготовки (специальности) «31.05.03 Стоматология»  
направленность (профиль) «Стоматология»

1. Флегмона дна полости рта. Пространства дна полости рта.  
Пути распространения инфекции. Этиология, патогенез.  
Лечение. Осложнения. Флегмоны шеи.
2. Раны ЧЛЮ, классификация, этиология, патогенез.  
Особенности укушенных ран. Замещение дефектов свободной пластикой.
3. Остеотомии верхней челюсти. Техника выполнения по Ле Фор I.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_

(подпись)

Еремин Д.А.



