



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Стоматология»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело
Квалификация	Врач по общей гигиене, по эпидемиологии
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом ЛОР-болезней

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Л.Б. Филимонова	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом ЛОР-болезней
А.Н. Журавлев	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом ЛОР-болезней

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Гуськов А.В.	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой ортопедической стоматологии и ортодонтии
Бородовицина С.И.	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой терапевтической и детской стоматологии

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Медико-профилактическое дело

Протокол № 12 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.

Протокол № 10 от 27.06.2023г.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

1. Тестовые задания
2. Ответы на контрольные вопросы
3. Решение ситуационных задач
4. Подготовка рефератов

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Из перечисленных факторов оказывают влияние одновременно на факторы агрессии и резистентности к кариесу

а) сдвиги в организме, связанные с нарушением нейрорефлекторной, гормональной и гуморальной регуляций обменных процессов

б) микроорганизмы полости рта

в) зубная бляшка

г) содержание фтора в питьевой воде

д) верно, б) и в)

2. Регулировать действие углеводов на эмаль зуба можно

а) ограничением введения углеводов с пищей

б) строгим соблюдением рациональности питания

в) приемом витамина В1

г) гигиеной полости рта

д) верно, а), б) и г)

3. Тактика врача при диффузии мышьяковистой кислоты в окружающие ткани

а) обработка некротизированного участка обезболивающими средствами

б) обработка некротизированного участка антисептиками и антибиотиками

в) удаление некротизированного участка

г) удаление некротизированного участка, обработка протеолитическими ферментами, антидотами, ИГНЛ

4. Комплексный подход в лечении пародонтита направлен на:

а) устранение воспаления,

б) выявление всех факторов риска прогрессирования пародонтита (наследственность, патология прикуса и положения зубов, половое созревание, беременность и др.)

в) составление индивидуального развернутого плана лечения в зависимости от состояния зубов по результатам консилиума, и его подробная презентация пациенту.

г) все ответы верны

5. Концентрация раствора хлоргексидина, рекомендуемая для орошений полости рта, составляет:

а) 2%;

б) 0.5%;

в) 0.1%;

г) 0.05%;

д) 0.05 до 0,1%.

Эталоны ответов: 1-б, 2-д, 3-г, 4-г, 5-д

Критерии оценки тестового контроля:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Роль внутренних и внешних факторов в возникновении и развитии кариеса.
2. Гигиена зубов и полости рта. Средства и уход. Особенности ухода за полостью рта пациентов с зубочелюстными аномалиями, находящихся на ортодонтическом лечении, имеющих зубные протезы, в послеоперационном периоде.
3. Уход, питание больных с огнестрельными ранами лица.
4. Признаки малигнизации доброкачественных опухолей. Способствующие факторы
5. Методы выявления у детей зубочелюстных аномалий, факторов риска и причинных факторов их развития.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач:

Ситуационная задача 1.

1) Больной 52 лет обратился с жалобами на наличие язвы на нижней губе. Из анамнеза: в течение 25 лет работал каменщиком. Сухость и шелушение красной каймы верхней и нижней губы замечал давно, затем 3 года назад на нижней губе появилась

незаживающая трещина, 2 месяца назад трещина изъязвилась, лечение мазями не помогает. Курит. Наследственность не отягощена.

Объективно: на красной кайме нижней губы справа (на 7 часах) язва овальной формы, размером 2x1 см с плотными бугристыми краями, мало болезненна при пальпации, ткани нижней губы по периферии язвы инфильтрированы. В правой поднижнечелюстной области определяется безболезненный, подвижный, плотный лимфатический узел размером 1x2 см.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз, предварительный диагноз основного заболевания.

2. Назначьте дополнительные методы исследования.

3. Какое фоновое заболевание и предрасполагающие факторы способствовало развитию заболевания?

Ответ к задаче 1

1. Предварительный диагноз: рак нижней губы 2 ст. (T1, N1, Mo)

2. а) рентгенография костей лицевого скелета: обзорная или ОПГ, б) цитологическое исследование мазков-отпечатков, биопсия.

3. Хроническая трещина верхней губы. Курение, условия работы.

Ситуационная задача 2.

2) Больная Л. 40 лет обратилась с жалобами на наличие опухолевидного образования на слизистой оболочки правой щеки. Три года назад были удалены 16 и 15, постоянно прикусывает слизистую оболочку щеки в месте дефекта зубного ряда. Полгода назад больная обратила внимание на наличие опухолевидного образования на слизистой оболочки щеки.

Объективные данные: конфигурация лица не нарушена. На фоне неизменной слизистой оболочки правой щеки по линии смыкания зубов определяется опухолевидное образование на ножке размером 0,3x0,5 см с белесоватой ворсинчатой поверхностью. Прикус ортогнатический.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.

2. Определите объем хирургического вмешательства.

Ответ к задаче 2

1. Папиллома слизистой оболочки левой щечной области.

2. Удаление опухолевидного образования в пределах здоровых тканей с гистологическим исследованием.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Примеры тем рефератов

1. Гигиена полости рта как метод профилактики кариеса зубов и заболеваний пародонта.

2. Лечебно-профилактические зубные пасты. Классификации. Состав, свойства, показания и методики применения противокариозных и противовоспалительных зубных паст.

3. Основные стоматологические заболевания, их влияние на организм ребенка.

Критерии оценки реферата:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 5 семестре - зачет

Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (**I**). Билет состоит из 4 вопросов (**II**. Критерии сдачи зачета (**III**):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)

для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
«Стоматология»

ПК -13

**Способность и готовность к выявлению больных инфекционными и
неинфекционными болезнями, обусловленными действием биологических,
физических и химических факторов**

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

– тестирование:

1. Симптом, характерный для хронического фиброзного пульпита:

- а) сообщение полости зуба с кариозной полостью
- б) боли от горячего
- в) отсутствие сообщения полости зуба с кариозной полостью
- г) боли от химических раздражителей

2. Какая форма хронического периодонтита приводит к образованию подслизистой гранулемы?

- а) гранулематозная
- б) фиброзная
- в) гранулирующая

3. Проблема пациента, определяемая как чувство «выросшего» зуба, характерна для острого:

- а) гнойной пульпита
- б) серозного периодонтита
- в) серозного пульпита
- г) гнойного периодонтита

– контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы.

1. Гигиена полости рта как метод профилактики кариеса зубов и заболеваний пародонта.
2. Периодонтит. Классификация, клиника, диагностика, методы лечения.
3. СПИД-маркеры в полости рта.
4. Зубная бляшка: выявление, локализация, состав, строение, механизм образования. Микроорганизмы зубной бляшки в развитии кариеса и заболеваний пародонта.
5. Этиология, патогенез, классификация одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.
6. Перелом нижней челюсти. Клиника, диагностика, первая помощь, уход за полостью рта.
7. Методы обследования стоматологических больных.
8. Одонтогенный гайморит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
9. Индивидуальная гигиена полости рта, ее значение в профилактике стоматологических заболеваний. Зубные щетки (обычные, специальные, электрические): строение, свойства, показания к применению. Уход за щеткой.
10. Строение зуба. Зубная формула в постоянном и молочном прикусе.
11. Классификация пульпитов. Дифференциальная диагностика. Клиника.

12. Острый одонтогенный остеомиелит. Клиника, дифференциальная диагностика. Уход за полостью рта при воспалительных процессах ЧЛЮ.
13. Зубочелюстные аномалии у детей. Распространенность. Классификации.
14. Показания и противопоказания к операции удаления зуба.
15. Лечебно-профилактические зубные пасты. Классификации. Состав, свойства, показания и методики применения противокариозных и противовоспалительных зубных паст.
16. Основные стоматологические заболевания, их влияние на организм ребенка.
17. Анестезия в стоматологии. Виды. Классификация местных анестетиков.
18. Уход, питание больных с огнестрельными ранами лица.
19. Строение зуба, ткани зуба.
20. Хронический одонтогенный остеомиелит челюстей. Клиника. Диагностика. Лечение.
21. Лечебно-профилактические зубные пасты. Классификации. Состав, свойства, показания и методики применения противокариозных и противовоспалительных зубных паст.
22. Профилактический стоматологический осмотр ребенка. Причины нарушений функции дыхания, глотания, жевания, речи. Значение в развитии стоматологических и общих заболеваний.
23. Фурункулы ЧЛЮ. Особенности клиники. Принципы лечения.
24. Гигиена зубов и полости рта. Средства и уход. Особенности ухода за полостью рта пациентов с зубочелюстными аномалиями, находящихся на ортодонтическом лечении, имеющих зубные протезы, в послеоперационном периоде.
25. Неврит лицевого нерва. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.
26. Кандидоз полости рта. Клиника, принципы лечения, уход за полостью рта.
27. Травма мягких тканей ЧЛЮ. Клиника, первая помощь. Принципы наложения швов.
28. Методы выявления у детей зубочелюстных аномалий, факторов риска и причинных факторов их развития.
29. Эпидемический паротит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
30. Предметы индивидуальной гигиены полости рта. Зубочистки, флоссы, межзубные стимуляторы, ирригаторы полости рта. Их разновидности, строение, свойства, показания и методы применения.
31. Местные осложнения, возникающие во время проведения анестезии.
32. Пародонтит. Этиология, патогенез. Принципы профилактики.
33. Невралгия ветвей тройничного нерва. Этиология, диагностика, лечение.
34. Роль внутренних и внешних факторов в возникновении и развитии кариеса.
35. Острый герпетический стоматит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
36. Анестетики в стоматологии. Показания к применению.
37. Слюнные железы. Роль слюны в полости рта.
38. Осложнения, возникающие во время удаления зуба.
39. Острый гингивит. Клиника, диагностика, лечение.
40. Особенности лечения и удаления зубов у детей.
41. Слюнокаменная болезнь. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
42. Осложнения травматических переломов челюстей.
43. Кариес зубов, анатомо-физиологические особенности твердых тканей зуба.
44. Общие осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ.
45. Предраковые заболевания слизистой оболочки рта и губ. Этиология.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

– практическое задание:

1) Пациентка К., 52 года. Из анамнеза: 5 дней назад амбулаторно удален 38 зуб по поводу обострения хронического периодонтита, через 3 дня боль в области удаленного зуба усилилась, появилось повышение температуры до 37,9°C. Сегодня почувствовала резкое ухудшение самочувствия, доставлена бригадой скорой медицинской помощи в приемное отделение областной больницы. Жалобы на сильную боль, припухлость в подчелюстной области слева, повышение температуры тела, боль при глотании, затрудненное, болезненное, резко ограниченное открывание рта. Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, кожные покровы бледноваты, дыхание везикулярное, ЧД — 19/мин, пульс ритмичный, ЧСС — 94/мин, АД — 130/70 мм Нг. Умеренный отек в подчелюстной области слева, мягкие ткани в этой области инфильтрированы, инфильтрат муфтообразно охватывает кость, пальпация умеренно болезненна. Открывание рта до 1,5 см, болезненное. Положительный симптом Венсана слева. Per os: лунка удаленного 38 зуба выполнена серым фибриновым сгустком, крыло-челюстная складка слева выбухает медиально, гиперемирована, напряжена. Симптом флюктуации положительный. При пункции парафарингеального пространства в месте флюктуации получен сливкообразный гной. Температура тела 38,6°C. ОАК: гемоглобин — 117 г/л, лейкоциты крови 19×10⁹/л, нейтрофильный сдвиг формулы влево, СОЭ — 17 мм/ч.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. План дообследования?
3. План лечения?

2. При каких заболеваниях внутренних органов, по Вашему мнению, возникают проявления на слизистой оболочке полости рта?

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

– ситуационная задача:

1) Пациентка 39 лет обратилась с жалобами на необычный вид слизистой оболочки щек, а именно, на появление белесоватых полос, точек. Впервые отметила подобное год назад. Также пациентка предъявляет жалобу на появление образования на нижней губе в течение 4-х дней.

Состоит на учете у гастроэнтеролога. Страдает хроническим гастритом, хроническим колитом.

При осмотре: на нижней губе слева пальпируется жидкостное образование округлой формы до 0,7 см в диаметре, мягкой консистенции, безболезненное. слизистая оболочка над образованием истончена, физиологической окраски. Регионарные лимфоузлы подвижны, не увеличены, безболезненны. В среднем и заднем отделах щек отмечаются участки измененного эпителия белого цвета в виде сетки, кружев, не снимающихся при поскабливании.

Поставьте диагноз. Какова должна быть Ваша тактика в отношении лечения?

Варианты ответа

1. Затрудняюсь ответить

2. Стоматодерматоз. Красный плоский лишай. Лечение будет проводить совместно врач дерматолог со стоматологом

ОПК- 6

Способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

– тестирование:

1. Какой из местных анестетиков является эфиром парааминобензойной кислоты?

- а) азакаин
- б) совкаин
- в) новокаинамид
- г) новокаин
- д) мезокаин

2. При передозировке адреналина больному необходимо ввести

- а) внутривенно 1 мл атропина
- б) внутривенно 1 мл мезатона
- в) внутримышечно 1 мл норадреналина

3. О наличии ликвореи при кровотечении из носа или наружного слухового прохода свидетельствует

- а) положительный тест двойного пятна
- б) положительная реакция Вассермана
- в) симптом Малевича
- г) снижение количества альбуминов в крови
- д) наличие крепитации в области сосцевидных отростков

– Контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы.

1. Понятие обезболивания в стоматологии. Виды обезболивания. Анестетики.
2. Одонтогенный лимфаденит. Этиология, клиника, лечение.
3. Грибковые поражения слизистой полости рта, языка.
4. Этиология кариеса. Средства по уходу за зубами.
5. Актиномикоз, патогенез, этиология, классификация.
6. Болезнь Шегрена. Этиология, клиника, принципы лечения.
7. Кровоснабжение верхней челюсти и нижней челюсти.
8. Ретенционные кисты слюнных желез. Клиника, диагностика, лечение.
9. Лейкоплакия. Этиология, клиника, принципы комплексного лечения.
10. Иннервация ЧЛЮ.
11. Хронические периодонтиты. Хирургические методы лечения.
12. Туберкулез. Проявление в полости рта. Клиника, диагностика.
13. Образование и развитие зубной бляшки. Её роль в возникновении кариеса.

14. Осложнения при прорезывании третьих нижних моляров: клиника, диагностика, лечение.
15. Острая травма зуба: классификация, клиника, диагностика, лечение.
16. Осложнения после удаления зуба. Альвеолит: клиника, диагностика, профилактика, лечение.
17. Сиалоденит. Клиника, диагностика, лечение.
18. Принципы хирургической обработки огнестрельной раны мягких тканей.
19. Особенности общего обезболивания в стоматологии. Способы и средства для наркоза.
20. Ороантральное сообщение: причины, клиника, диагностика, лечение, исходы.
21. Принципы лечения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.
22. Фтор в профилактике кариеса зубов. Способы его введения в организм.
23. Послеоперационный паротит, ложный паротит Герценберга. Клиника, лечение.
24. Врожденные аномалии ЧЛЮ. Этиологические факторы.
25. Методы осмотра челюстно-лицевой области и полости рта пациентов.
26. Нарушение функций слюноотделения (гипо- и гиперсаливация). Причины, клиника, лечение.
27. Альвеолит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
28. Строение зубов. Отличие молочных зубов от постоянных.
29. Воспалительные заболевания слюнных желез. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
30. Рожистое воспаление ЧЛЮ.
31. Микрофлора полости рта. Роль в возникновении кариеса.
32. Ранние осложнения огнестрельных ран ЧЛЮ.
33. Признаки малигнизации доброкачественных опухолей. Способствующие факторы.
34. Операция удаления зуба. Правила удаления, инструменты.
35. Тромбофлебит угловой вены лица. Клиника, диагностика, лечение.
36. Средства по уходу за зубами.
37. Особенности удаления зубов у лиц с сопутствующей патологией.
38. Одонтогенный гайморит. Клиника, диагностика, лечение.
39. Медиастинит. Клиника, диагностика, принципы лечения.
40. Заживление раны после удаления зуба.
41. Болезни пульпы. Классификация.
42. Асептика и антисептика при операциях на лице и в полости рта. Профилактика СПИДа и В-гепатита.
43. Кровотечение после удаления зуба: причины, способы остановки, профилактика.
44. Общие принципы лечения при абсцессах и флегмонах лица, шеи и их осложнениях.
45. Хроническая очаговая одонтогенная инфекция: патогенез, клиника, диагностика.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

– практическое задание:

1. Последовательность действий при оказании помощи при острой травме зуба
2. Перечень практических навыков при оказании неотложной помощи в стоматологии:
 - оказания неотложной стоматологической помощи при обмороке
 - оказания неотложной стоматологической помощи при анафилактическом шоке
 - оказания неотложной стоматологической помощи при коллапсе
 - оказания неотложной стоматологической помощи при гипертонической болезни
 - оказания неотложной стоматологической помощи при стенокардии, ишемии миокарда

- оказания неотложной стоматологической помощи при обструкции дыхательных путей
- оказания неотложной стоматологической помощи при судорожных состояниях
- оказания неотложной стоматологической помощи при кровотечениях
- оказания неотложной стоматологической помощи при воспалительных одонтогенных заболеваниях
- оказания неотложной стоматологической помощи при травмах челюстно-лицевой области

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

– ситуационные задачи:

1) Пациент В., 39 лет. Доставлен в приемное отделение областной больницы с жалобами на тошноту, однократную рвоту, сильную боль в лице, нарушение прикуса и конфигурации лица. Из анамнеза — пострадал в ДТП. Объективно: состояние тяжелое. В сознании, возбужден. Бледен. Дыхание ритмичное, везикулярное, проводится во все отделы. ЧД — 16/мин. Пульс ритмичный, ЧСС — 82/мин., АД — 135/90 мм Hg. Выражен отек верхней губы, пальпация средней зоны лица резко болезненна, имеются гематомы век с обеих сторон, овал лица удлиннен, прикус патологический, открытый — контакт только на молярах; снижена чувствительность кожи в зоне иннервации 2-й ветви тройничного нерва. Слизистая оболочка рта — единичные подслизистые кровоизлияния по верхней переходной складке преддверия.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. План обследования?
3. План лечения?

2) Самостоятельно составить ситуационную задачу по диагнозу: Острый одонтогенный гайморит.