

Электронная цифровая подпись

Коленков Алексей Александрович



B B A B F F D 0 E 6 1 6 1 1 E A

Завалко Александр Федорович



3 8 8 2 1 B 8 B C 4 D 9 1 1 E A

Утверждено "28" июля 2022 г.  
Протокол № 1

председатель Ученого Совета Коленков А.А.  
ученый секретарь Ученого Совета Завалко А.Ф.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ  
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
по дисциплине «ПАРОДОНТОЛОГИЯ»  
Специальность 31.05.03 Стоматология  
(уровень специалитета)  
Направленность Стоматология  
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог  
Форма обучения: очная  
Срок обучения: 5 лет**

Год поступления 2022

### 1.Перечень компетенций и оценка их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине(модулю) «Пародонтология»:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Задачи, проверяющей освоение компетенции/индикатора достижения компетенции	Формы СРС № Темы презентации/реферата и др. форм контроля проверяющего освоение компетенции/индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Классификация болезней пародонта. Организация пародонтологической помощи. Диспансеризация.	иОПК-2.3.	Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере	Определение понятий: пародонт, альвеолярная десна, маргинальная десна	1;2;3;4;5	1	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-4.3.	Профилактика заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Этапы диспансеризации пациентов с заболеваниями пародонта. Контроль эффективности диспансерной работы. Возрастной контингент пациентов с парадонтолизисом	7;8;9;10				
		иПК-6.1.	Ведение медицинской документации	Оформление карты диспансерного наблюдения	6				
2	Методы обследования	иОПК-5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза,	Опрос больного. Правила сбора жалоб и	3	1	1-2	Устный ответ, стандартизированный	В соответствии с

пациента с патологией пародонта.		объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний	анамнеза			ый тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	вии с п.4.2.2
	иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Основные методы обследования. Правила и порядок проведения осмотра Дополнительные методы обследования	2; 5; 9; 10	2		
	иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач	Алгоритмы обследования больных с патологией пародонта	1			
	иПК-1.1	Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Психологические аспекты общения с пациентами, их родственниками и законными представителями.	3; 9			
	иПК-1.2	Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей)	Интерпретация результатов обследования больных с заболеваниями пародонта	9; 10			

		иПК-1.3	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Показания и противопоказания к проведению лабораторных и инструментальных методов обследования.	5; 9	2			
		иПК-1.4	Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	Роль дополнительных методов обследования в постановке диагноза. Рентгенологическая картина больных с заболеваниями пародонта	7; 9; 10				
		иПК-1.5	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	Понятие «предварительный диагноз». Алгоритм постановки предварительного диагноза	4; 5; 6				
3	Воспалительные заболевания пародонта.	иОПК-2.2.	Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам	Причины возникновения гингивита. Степени тяжести. Клинические признаки. Рентгенограмма при катаральном гингивите. Роль местных и общих факторов в этиологии гингивита. Распространенность, клиника. Дифференциальная диагностика различных форм гингивит	1;2;3;4; 5;6;7;8; 9;10	1	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2

4	Дистрофические заболевания пародонта.	иОПК-2.2.	Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам	Пародонтоз: Этиология, патогенез, патоморфология.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	1	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-1.6	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза	Клиника, дифференциальная диагностика пародонтоза.					
5	Другие заболевания пародонта	иОПК-2.2.	Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам	Язвенно-некротический гингивит Венсана. Элементы поражения. Местные и общие факторы, провоцирующие рецидив болезни. Опухоли и опухолевидные заболевания пародонта. Особенности клинических проявлений.	1;2;3;4;5;6	1	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Местное лечение язвенно-некротического гингивита. Роль местных и общих факторов в развитии рецессии десны.	8;10				
		иПК-2.7.	Подбор лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний. Формирование комплексного плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях	Средства для местного лечения язвенно-некротического гингивита Венсана	7;9				

6	Лечение заболеваний пародонта. Поддерживающая терапия.	иПК-2.3.	Специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков	Принципы лечения заболеваний пародонта. Консервативное лечение атрофического гингивита, язвенно-некротического гингивита, хронического катарального гингивита, гипертрофического гингивита	1;2;3;4;5;6;7;8;9; 10	1	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
7	Хирургические методы лечения заболеваний пародонта	иПК-2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	Этапы лечения заболеваний пародонта. Открытый и закрытый кюретаж. Техника проведения. Критерии выбора. Показания и противопоказания к проведению оперативных вмешательств на патологических пародонтальных карманах. Достоинства и недостатки закрытого кюретажа	1;2;3;4;5;6;7;8;9	1	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
		иК-6.5.	Составление плана работы и отчета о своей работе	Составление отчета о работе исходя из профессиональных задач	10				

**2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа** (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), **включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:**

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины – п.п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);
- стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплины; решение ситуационных задач;
- Курация больного/разбор тематического больного
- разбор истории болезни

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

**2.1. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

**2.1.1. стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)**

**7 семестр**

**Тема 1. Классификация болезней пародонта. Организация пародонтологической помощи. Диспансеризация.**

**1. Пародонт – это:** 1) зуб, десна, периодонт

2) зуб, десна, периодонт, кость альвеолы.

3) зуб, десна, периодонт, кость альвеолы, цемент коря.

**2. Альвеолярная десна – это:**

1) десневой сосочек и десна вокруг зуба.

2) десна, окружающая зуб.

3) десна, покрывающая альвеолярный отросток.

**3. Маргинальная десна – это:**

1) десневой сосочек и десна вокруг зуба.

2) десна, окружающая зуб.

3) десна, покрывающая альвеолярный отросток.

**4. В норме не ороговевают эпителии:**

1) десневой борозды.

2) папиллярной десны

3) альвеолярной десны.

**5. Альвеолярная десна состоит из:**

1) эпителия и надкостницы.

2) эпителия и собственно слизистого слоя.

3) эпителия, собственно слизистого и подслизистого слоя.

**6. На каждого диспансерного пациента заполняется:**

1) учетно-контрольная карта

2) амбулаторная карта диспансерного пациента

3) индивидуальная карта амбулаторного пациента

4) карта санации

**7. Критерии оценки первого этапа диспансеризации:**

1) полнота охвата диспансеризацией

2) соблюдение сроков осмотров

3) своевременность взятия на диспансерный осмотр

4) полнота проведения лечебных и оздоровительных мероприятий

**8. Качественный показатель эффективности диспансерной работы в течение года:**

1) средняя длительность ремиссии заболевания

2) доля больных, не явившихся для контрольного осмотра

3) средняя кратность активных наблюдений, приходящихся на одного больного

4) доля вновь взятых на учет от всех находящихся на учете

**9. В группу наблюдения относятся лица:**

- 1) с гингивитами
- 2) с легкой и средней степенью тяжести пародонтита
- 3) с наличием факторов риска

**10. Пациентов с пародонтолизисом, независимо от степени тяжести, в возрасте до 30 лет осматривают:**

- 1) 1 раз в год
- 2) 2 раза в год
- 3) 3-4 раза в год

Эталоны ответов:

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
3	3	2	3	1	3	3	1	2	2

**Тема 2. Методы обследования пациента с патологией пародонта.**

**1. Алгоритм обследования больных. Обследование начинают с применения методов:**

1. рентгенологических
2. лабораторных
3. термометрических
4. основных
5. цитологических

**2. К основным методам обследования относятся:**

1. опрос, рентгенография
2. опрос, осмотр
3. осмотр, ЭОД
4. ЭОД, рентгенография
5. перкуссия, ЭОД

**3. Опрос пациента начинается с выяснения:**

1. истории жизни
2. анамнеза заболевания
3. перенесенных заболеваний
4. жалоб
5. аллергоанамнеза

**4. Окончательный диагноз выставляется на основании:**

1. Жалоб
2. Жалоб и данных анамнеза
3. Жалоб, анамнеза, данных объективного обследования
4. Данных осмотра, основных и дополнительных методов обследования

**5. Осмотр пациента начинают с:**

1. заполнения зубной формулы
2. определения прикуса
3. внешнего осмотра
4. осмотра зубных рядов
5. перкуссии зубов

**6. Противопоказаниями к проведению лабораторных и инструментальных методов обследования являются:**

1. сахарный диабет
2. гипертонический криз
3. хронический обструктивный бронхит
4. хронический гайморит

**7. Рентгенологический метод исследования позволяет определить:**

1. наличие перелома
2. уровень резорбции альвеолярной кости
3. интенсивность и распространенность воспалительных изменений

**8. Воспалительную резорбцию альвеолярной перегородки определяют в результате:**

1. зондирования пародонтального кармана
2. реографического исследования тканей пародонта



3. рентгенологического исследования челюстных костей
4. эхоостеометрического исследования альвеолярной кости
5. определения индексов кровоточивости десны при зондировании

**9. К основным методам обследования относится:**

1. рентгенологическое обследование
2. цитологическое исследование
3. общий клинический анализ крови
4. осмотр полости рта
5. иммунологическое исследование

**10. К дополнительным методам обследования относится:**

1. опрос
2. осмотр полости рта
3. рентгенологическое обследование
4. сбор анамнеза
5. внешний осмотр

Ответы:

1-4	2-2	3-4	4-4	5-3	6-2	7-1	8-3	9-4	10-3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

**Тема 3. Воспалительные заболевания пародонта.**

**1. Катаральный гингивит – заболевание:**

- 1) воспалительное.
- 2) дистрофическое.
- 3) воспалительно-дистрофическое.

**2. К возникновению катарального гингивита предрасполагают:**

- 1) прием противосудорожных препаратов.
- 2) заболевания желудочно-кишечного тракта.
- 3) гиповитаминоз С.
- 4) острая вирусная инфекция.

**3. Ранним клиническим признаком воспаления в десне является:**

- 1) деформация десневых сосочков.
- 2) карман до 3 мм.
- 3) кровоточивость при зондировании.

**4. При катаральном гингивите количество десневой жидкости:**

- 1) увеличивается.
- 2) уменьшается.
- 3) не изменяется.

**5. Клинические признаки хронического катарального гингивита:**

- 1) кровоточивость при зондировании десневой борозды.
- 2) гиперемия межзубных сосочков.
- 3) мягкий зубной налет.
- 4) наддесневой зубной камень.
- 5) поддесневой зубной камень.
- 6) карманы до 5 мм.

**6. Изменения на рентгенограмме при катаральном гингивите:**

- 1) характерны.
- 2) не характерны.

**7. Катаральный гингивит легкой степени тяжести включает воспаление десны:**

- 1) папиллярной.
- 2) папиллярной и маргинальной.
- 3) маргинальной и альвеолярный.
- 4) альвеолярной, маргинальной и папиллярной.

**8. Катаральный гингивит средней степени тяжести включает воспаление десны:**

- 1) папиллярной.
- 2) папиллярной и маргинальной.
- 3) маргинальной и альвеолярный.
- 4) альвеолярной, маргинальной и папиллярной.

**9. Гингивит острый катаральный средней степени тяжести:**

- 1) кортикальная пластинка межзубной перегородки разрушена.
- 2) кортикальная пластинка и костная ткань межзубной перегородки сохранена, остеосклероз.
- 3) убыль костной ткани межзубной перегородки на 1/2 длины корней зубов.
- 4) резорбция межальвеолярной перегородки на 1/3 длины корней зубов.
- 5) изменений нет.

**10. При гингивите карман определяется:**

- 1) клинически.
- 2) гистологически.
- 3) рентгенологически.

Эталоны ответов:

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
1	2	3	1	1	2	1	2	5	1

**Тема 4. Дистрофические заболевания пародонта.**

**1. Пародонтит – заболевание:**

- 1) воспалительное.
- 2) воспалительно-дистрофическое.
- 3) дистрофическое.
- г) опухолевидное.

**2. Пародонтит по клиническому течению различают:**

- 1) острый.
- 2) хронический.
- 3) хронический в стадии обострения.
- 4) в стадии ремиссии.

**3. Пародонтит различают:**

- 1) локализованный.
- 2) генерализованный.
- 3) развившийся.

**4. Для пародонтита обилие мягкого зубного налета:**

- 1) характерно.
- 2) не характерно.

**5. Окраска десны при пародонтите:**

- 1) цианотичная.
- 2) бледная.
- 3) гиперемизированная.

**6. Наличие рецессии десны характерно для:**

- 1) пародонтита.
- 2) пародонтита.
- 3) гипертрофического гингивита.

**7. При пародонтите количество десневой жидкости:**

- 1) увеличивается.
- 2) уменьшается.
- 3) не изменяется.

**8. Пародонтальные карманы при пародонтите:**

- 1) до 3 мм.
- 2) от 3 до 5 мм.
- 3) более 5 мм.
- 4) отсутствуют.

**9. Для пародонтита ранняя подвижность зубов:**

- 1) характерная.
- 2) не характерна.

**10. Характерные жалобы больного при пародонтите:**

- 1) кровоточивость десен.
- 2) запах изо рта.
- 3) обильные отложения наддесневого камня.
- 4) зуд в десне.

Эталоны ответов:

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
в	б	б	б	б	б	в	в	б	г,

## **Тема 5. Другие заболевания пародонта.**

### **1. Общие факторы, способствующие язвенно-некротическому гингивиту Венсана:**

1. авитаминоз
2. нарушение липидного обмена
3. переохлаждение
4. верно 1) и 3)
5. стресс

### **2. Элементы поражения при язвенно-некротическом гингивите Венсана:**

1. пятно
2. афта
3. налет
4. эрозия
5. язва

### **3. Дополнительные методы обследования при язвенно-некротическом гингивите Венсана:**

1. общий клинический анализ крови
2. анализ крови на содержание глюкозы
3. анализ крови на ВИЧ-инфекцию
4. бактериоскопия
5. верно 1), 3) и 4)

### **4. Патологические процессы в зоне поражения при язвенно-некротическом гингивите Венсана:**

1. некроз
2. акантолиз
3. воспалительный инфильтрат
4. вакуольная дистрофия
5. верно 1) и 3)

### **5. Дифференциальную диагностику язвенно-некротического гингивита Венсана проводят с:**

1. острым герпетическим стоматитом
2. ВИЧ-инфекцией
3. сахарным диабетом
4. глоссалгией
5. верно 1) и 2)

### **6. Местные факторы, провоцирующие рецидив язвенно-некротического гингивита Венсана:**

1. хронические воспалительные заболевания пародонта
2. несанированная полость рта
3. гальваноз
4. полуретинированный зуб мудрости
5. верно 1), 2) и 4)

### **7. Средства местного лечения язвенно-некротического гингивита Венсана:**

1. раствор 0,05% хлоргексидина
2. гель метрогил-дента
3. трипсин
4. индометациновая мазь
5. верно 1), 2) и 3)

### **8. В острой стадии язвенно-некротического гингивита Венсана не показано:**

1. применение обезболивающих препаратов
2. удаление зубов
3. применение кератопластиков
4. проведение профессиональной гигиены полости рта
5. верно 2) и 3)

1. поливитамины
2. десенсибилизирующие препараты
3. гормональные препараты
4. противомикробные препараты

5. верно 1), 2) и 4)

**10. Профилактика рецидивов язвенно-некротического гингивита Венсана включает:**

1. вакцинацию
2. профессиональную гигиену полости рта
3. санацию полости рта
- 4;. верно 2) и 3)
5. прием антибиотиков

Эталоны ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	5	5	5	5	5	5	5	5	4

## 8 семестр.

**Тема 6. Лечение заболеваний пародонта. Поддерживающая терапия**

**1. При глубине кармана до 4 мм целесообразно провести:**

- 1) кюретаж.
- 2) открытый кюретаж.
- 3) лоскутную операцию.

**2. При глубине кармана до 5 мм целесообразно провести:**

- 1) кюретаж.
- 2) открытый кюретаж.
- 3) лоскутную операцию.

**3. При глубине кармана более 5 мм целесообразно провести:**

- 1) кюретаж.
- 2) открытый кюретаж.
- 3) лоскутную операцию.

**4. При пародонтите легкой степени тяжести проводится операция:**

- 1) лоскутная.
- 2) открытый кюретаж.
- 3) кюретаж.

**5. При пародонтите средней степени тяжести проводится операция:**

- 1) лоскутная.
- 2) открытый кюретаж.
- 3) кюретаж.

**6. При пародонтите тяжелой степени проводится операция:**

- 1) лоскутная.
- 2) открытый кюретаж.
- 3) кюретаж.

**7. Лечение атрофического гингивита:**

1. гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
2. гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
3. гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
4. обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
5. обезболивание, массаж, физиотерапия

**8. Лечение язвенно-некротического гингивита:**

1. гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
2. гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
3. гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
4. обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
5. гигиена полости рта, обезболивание, массаж

**9. При отечной форме гипертрофического гингивита проводят:**

1. гингивотомию
2. гингивэктомию
3. открытый кюретаж

4. лоскутную операцию
5. противоотечное лечение

**10. При лечении хронического катарального гингивита проводят:**

1. обработку десны резорцином
2. коррекцию гигиены полости
3. аппликацию протеологических ферментов
4. гингивэктомию
5. гингивотомию

Эталоны ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	3	2	1	4	4	5	2

**Тема 7. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта**

**1. Хирургическое лечение пародонтита проводят под обезболиванием:**

- 1) аппликационное.
- 2) проводниковое.
- 3) инфильтрационное.
- 4) интралигаментарное.
- 5) ЧНЭС (чрескожная электронейростимуляция).

**2. Подготовка к хирургическому вмешательству включает:**

- 1) обучение гигиене полости рта и контроль.
- 2) удаление поддесневых зубных отложений.
- 3) избирательное пришлифовывание зубов.

**3. При проведении кюретажа карманов удаляют:**

- 1) наддесневой зубной камень.
- 2) грануляции.
- 3) поддесневой зубной камень.
- 4) размягченный цемент корня.
- 5) выросший эпителий.

**4. Кюретаж карманов обеспечивает удаление:**

- 1) наддесневого и поддесневого зубного камня.
- 2) наддесневого зубного камня и грануляций.
- 3) поддесневого зубного камня и грануляций.
- 4) наддесневого зубного камня, грануляций и эпителия.
- 5) поддесневого зубного камня, грануляций и десневого эпителия.

**5. Первый этап плана лечения пародонтита:**

1. медикаментозное противовоспалительное лечение
2. ортодонтическое лечение
3. ортопедическое лечение
4. профессиональная гигиена полости рта
5. хирургическое лечение

**6. Критерий выбора метода хирургического лечения пародонтита:**

1. жалобы пациента
2. длительность заболевания
3. кровоточивость десны при чистке зубов
4. глубина пародонтального кармана
5. степень подвижности зубов

**7. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана до 4 мм:**

1. кюретаж карманов или операция «открытый кюретаж»
2. операция «открытый кюретаж»
3. лоскутная операция
4. гингивотомия
5. гингивэктомию

**8. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана до 5 мм:**

1. кюретаж карманов

2. операция «открытый кюретаж»
3. лоскутная операция
4. гингивотомия
5. гингивэктомия

**9. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана более 5 мм:**

1. кюретаж карманов
2. операция «открытый кюретаж»
3. лоскутная операция
4. гингивотомия
5. гингивэктомия

**10. Какие манипуляции не входят в отчет челюстно-лицевого хирурга о проделанной работе:**

1. количество проведенных операций
2. количество перевязок
3. проведение экспертизы нетрудоспособности
4. направления на консультацию

Эталоны ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	1	5	2	4	4	1	2	3	4

**2.2. Темы докладов/устных реферативных сообщений**

**Тема 1. Классификация болезней пародонта. Организация пародонтологической помощи.**

**Диспансеризация.**

1. Понятие о пародонтальном комплексе, особенности функционирования и биомеханики пародонта.
2. Современный взгляд на этиологию заболеваний пародонта.

**Тема 2. Методы обследования пациента с патологией пародонта.**

1. Показания и противопоказания для проведения дополнительных методов обследования
2. Диагностические возможности различных методов обследования

**Тема 3. Воспалительные заболевания пародонта.**

1. Роль местных и общих факторов в этиологии гингивита. Распространенность, клиника,
2. Дифференциальная диагностика различных форм гингивит

**Тема 4. Дистрофические заболевания пародонта.**

1. Патоморфология пародонтоза
2. дифференциальная диагностика пародонтоза.

**Тема 5. Другие заболевания пародонта**

1. Опухоли и опухолевидные заболевания пародонта. Особенности клинических проявлений.
2. Роль местных и общих факторов в развитии рецессии десны.

**Тема 6. Лечение заболеваний пародонта. Поддерживающая терапия.**

1. Атрофический гингивит. Клинические проявления и принципы лечения

**Тема 7. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта**

1. Показания и противопоказания к проведению оперативных вмешательств на патологических пародонтальных карманах.
2. Достоинства и недостатки закрытого кюретажа

**2.3. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости**

**Тема 1. Классификация болезней пародонта. Организация пародонтологической помощи.**

**Диспансеризация.**

**Задача 1**

Пациент 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 10 лет, когда стал обращать внимание на кровоточивость дёсен во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щёк бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических

изменений. В области зубов 13 12 11 21 22 23 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера-Писарева.

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.
2. Назовите причину патологических изменений десны у этого пациента.
3. Назовите возраст больных, которые подлежат диспансеризации
4. Какую документацию необходимо заполнить

Ответы

1. К группе воспалительных заболеваний пародонта.
2. Причиной патологических изменений десны у этого пациента является микробная бляшка, которая не полностью удаляется с поверхности зубов при их ежедневной чистке.
3. Диспансеризации подлежат лица:
  - а) в возрасте до 30 лет без клинических признаков заболевания пародонта, но у которых выявлены местные или общие факторы риска. Независимо от возраста при наличии хронического гингивита, начальной степени генерализованного пародонтита;
  - б) в возрасте до 50 лет при наличии развившихся форм I—II—III степени генерализованного пародонтита и пародонтоза;
  - в) лица с идиопатическими заболеваниями пародонта, протекающими на фоне общих заболеваний (болезни крови, эндокринные заболевания и др.)
4. Амбулаторная карта пациента. Карта диспансерного наблюдения стоматологического больного

## **Тема 2 Методы обследования пациента с патологией пародонта.**

### **Задача 1**

Пациентка 43 лет обратилась к стоматологу с жалобами на подвижность резцов верхней челюсти, появление щели между зубами, крови во время чистки зубов и припухлость десны, которая в течение последнего года возникала трижды. Стоматолога посещает регулярно 2 раза в год: проводится лечение зубов, удаление зубного камня. Внешний осмотр: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Пародонтальные карманы в области 13 12 11 21 22 23 равны 4-5 мм. Патологическая подвижность 12 11 21 22 соответствует I степени.

1. Опишите рентгенограмму в области центральных резцов верхней челюсти.
2. Проведите расчёт пародонтального индекса (ПИ по Расселу) с учётом данных рентгенологического исследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.

Ответы

1. На контактных внутриротовых рентгенограммах в области 11 21 высота межальвеолярной перегородки снижена на длину корней зубов, отсутствует кортикальная пластинка на вершине межальвеолярной перегородки, резорбция альвеолярной кости II степени.
2. Заключение по рентгенограмме: резорбция межальвеолярной перегородки II степени, что соответствует пародонтиту средней степени тяжести.
3. Предварительный диагноз: хронический локальный пародонтит средней степени в области 13 12 11 21 22 23.

Учитывая клинические и рентгенологические данные, дифференциальную диагностику следует проводить между гингивитом, пародонтитом лёгкой и тяжёлой степени, пародонтозом, пародонтолизом.

### **Задача 2**

Пациент 27 лет обратился к стоматологу с жалобами на подвижность зубов, отсутствие зубов 11 21 31, кровоточивость десны, выделение гноя, боль, неприятный запах из полости рта, частые случаи припухлости десны, которые сопровождаются болью и повышением температуры тела до 37,9 градусов. В анамнезе диабет, уровень глюкозы в периферической крови натощак 7,5 ммоль/л. Внешний осмотр: кожные покровы без видимых изменений, регионарные лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десна в области имеющихся зубов застойно гиперемирована, отмечается гнойное отделяемое из пародонтальных карманов. Пародонтальные карманы 6-9 мм патологическая подвижность зубов I—III степени.

1. Назовите данные анамнеза, которые необходимо выяснить для уточнения диагноза.

2. Назовите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза. Поставьте предварительный диагноз.

4. Наметьте план лечебных мероприятий.

5. Обоснуйте отдалённый прогноз заболевания.

Ответы

1. Для уточнения диагноза необходимо выяснить длительность течения диабета и применения инсулинотерапии.

2. Предварительный диагноз: хронический генерализованный пародонтит тяжёлой степени, осложнённый частичной вторичной адентией, протекающей на фоне сахарного диабета I типа.

Рентгенологическое исследование (панорамная рентгенография верхней и нижней челюстей); общий клинический анализ крови; заключение эндокринолога.

### **Тема 3. Воспалительные заболевания пародонта**

#### **Задача 1**

Пациентка 43 лет обратилась к стоматологу с жалобами на подвижность резцов верхней челюсти, появление щели между зубами, крови во время чистки зубов и припухлость десны, которая в течение последнего года возникала трижды. Стоматолога посещает регулярно 2 раза в год: проводится лечение зубов, удаление зубного камня. Внешний осмотр: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Пародонтальные карманы в области 13 12 11 21 22 23 равны 4-5 мм. Патологическая подвижность 12 11 21 22 соответствует I степени.

1. Опишите рентгенограмму в области центральных резцов верхней челюсти.

2. Проведите расчёт пародонтального индекса (ПИ по Расселу) с учётом данных рентгенологического исследования.

3. Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.

Ответы

1. На контактных внутриротовых рентгенограммах в области 11 21 высота межальвеолярной перегородки снижена на длину корней зубов, отсутствует кортикальная пластинка на вершине межальвеолярной перегородки, резорбция альвеолярной кости II степени.

2. Заключение по рентгенограмме: резорбция межальвеолярной перегородки II степени, что соответствует пародонтиту средней степени тяжести.

3. Пародонтальный индекс (ПИ по Расселу) в области 13 12 11 21 22 23 соответствует 6 баллам.

### **Тема 4. Дистрофические заболевания пародонта**

#### **Задача 1**

Пациентка Г. 48 лет обратилась к стоматологу с жалобами на повышенную чувствительность зубов на все виды раздражителей, на эстетический дефект.

Внешний осмотр: кожные покровы без видимой патологии, лимфатические узлы не пальпируются.

Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. Десна бледная, плотная, зубы 13, 12, 11, 21, 22, 23, 33, 32, 31, 41, 42, 43 смещены веерообразно, оголены их корни на 2-3 мм. В области зубов 13, 14, 15, 23, 34, 35 клиновидные дефекты.

На рентгенограмме – равномерное снижение высоты межзубных перегородок на 1/3 длины корней зубов.

Установите предварительный диагноз заболевания.

Ответ

Пародонтоз. Генерализованная форма

### **Тема 5. Другие заболевания пародонта**

#### **Задача 1**

Пациент К. 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38,8°C. Считает себя больным около 3 дней, когда после переохлаждения появились признаки заболевания.

При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные. Гнилостный запах изо рта.



При осмотре полости рта - неудовлетворительная гигиена, обилие наддесневого зубного налёта, гиперемия, некроз межзубных сосочков и десневого края вокруг большинства зубов, резкая кровоточивость и болезненность десны при прикосновении инструментом.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения.
4. Подберите лекарственные препараты для лечения

Ответы:

1. Предварительный диагноз «острый некротический язвенный гингивит (гингивит Венсана) (А69.10)». Диагноз поставлен на основании анамнеза, данных объективного обследования.
2. Дифференциальную диагностику проводят с заболеваниями крови (лейкозы), ВИЧ-инфекцией, сифилисом, интоксикацией солями тяжёлых металлов.
3. План лечения: противовоспалительная терапия, антибактериальная терапия (Метронидазол) антигистаминные препараты (Тавегил, Супрастин и др.), витаминотерапия (Аскорутин и др.).
4. План местного лечения: обезболивающие (проводниковое, инфильтрационное), аппликации протеолитических ферментов, удаление некротических тканей, антисептическая обработка, аппликация антибактериальных препаратов (Трихопол и др.), эпителизирующие препараты после исчезновения некротического налёта, устранение травматических факторов, санация полости рта в период выздоровления.

## **Тема 6 Лечение заболеваний пародонта. Поддерживающая терапия.**

### **Задача 1**

Больная Р., 50 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38,8°C. Считает себя больным около 5 дней, когда после переохладения появились признаки заболевания.

При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные. Гнилостный запах изо рта.

При осмотре полости рта - неудовлетворительная гигиена, обилие наддесневого зубного налёта, гиперемия, некроз межзубных сосочков и десневого края вокруг большинства зубов, резкая кровоточивость и болезненность десны при прикосновении инструментом.

1. Составьте план лечения.

Ответы:

крови (лейкозы), ВИЧ-инфекцией, сифилисом, интоксикацией солями тяжёлых металлов.

1. План лечения: противовоспалительная терапия, антибактериальная терапия (Метронидазол) антигистаминные препараты (Тавегил, Супрастин и др.), витаминотерапия (Аскорутин и др.).
2. План местного лечения: обезболивающие (проводниковое, инфильтрационное), аппликации протеолитических ферментов, удаление некротических тканей, антисептическая обработка, аппликация антибактериальных препаратов (Трихопол и др.), эпителизирующие препараты после исчезновения некротического налёта, устранение травматических факторов, санация полости рта в период выздоровления.

## **Тема 7 Хирургические методы лечения заболеваний пародонта**

### **Задача 1**

Пациент Т., 23 года, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на боль в области 34,35;36 зубов

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,9°C.

При осмотре в полости рта: в области прикрепленной десны отмечается гиперемия и отек слизистой. Определяются патологические зубодесневые карманы. Отделяемого из них нет.

На рентгенограмме: Определяется убыль костной ткани на 1/5.

1. Какие виды хирургического лечения показаны в данном случае
2. Характеристика отчета о проделанной работе

Ответ:

1. Возможно провести открытый кюретаж, открытый кюретаж в комплексном лечении.
2. Отчёт врача о проделанной работе — это научно-практический труд, в котором врач анализирует итоги своей профессиональной практики и служебной деятельности за последние три года по всем вопросам своей специальности.

### **2.4 Итоговый тестовый контроль**

- 1) ФИЗИОТЕРАПИЯ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ
  1. идиопатическом заболевании с прогрессирующим лизисом тканей пародонта
  2. гипертрофическом гингивите
  3. хроническом пародонтите
  4. пародонтозе
- 2) ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ
  1. профессиональная гигиена
  2. гингивэктомия
  3. общая антибиотикотерапия
  4. кюретаж
- 3) ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ
  1. обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, использование антибактериальных средств
  2. гигиену полости рта, удаление зубных отложений, использование склерозирующих средств, физиотерапию
  3. гигиену полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
  4. устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- 4) СРЕДСТВОМ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА ЯВЛЯЕТСЯ
  1. раствор 0,05% Хлоргексидина
  2. 20% раствор Натрия бората в глицерине
  3. 5% Бутадионовая мазь
  4. Индометациновая мазь
- 5) ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАСТИКЕ ПРЕДДВЕРИЯ РТА ЯВЛЯЕТСЯ
  1. увеличение площади прикреплённой десны
  2. прекращение воспаления в пародонте
  3. частичное восстановление утраченных структур пародонта
  4. устранение пародонтального кармана
- 6) ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МУКО-ГИНГИВАЛЬНОЙ ПЛАСТИКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
  1. фуркационный дефект третьего класса
  2. короткая уздечка нижней губы
  3. узкая зона прикреплённой десны
  4. наличие рецессии десны
- 7) ПОД ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКОЙ ПОНИМАЕТСЯ
  1. пластика преддверия полости рта
  2. трансплантация соединительно-тканного лоскута с бугра верхней челюсти или твёрдого нёба
  3. аутотрансплантация дермы
  4. пластика уздечки языка
- 8) ШВЫ ПОСЛЕ ГИНГИВОТОМИИ
  1. не накладывают
  2. снимают на 3 день
  3. накладывают непосредственно после операции
  4. снимают через неделю
- 9) ПРИ ГИНГИВЭКТОМИИ
  1. удаляют гипертрофированную десну или часть кармана
  2. отслаивают слизисто-надкостничный лоскут
  3. рассекают десну для получения гнойного экссудата
  4. наносят Т-образный разрез на десну
- 10) ДЛЯ ВАНТОВОГО ШИНИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1. сплиткорд
  2. полиуретановая нить
  3. каучуковая нить
  4. лигатурная проволока
- 11) К МЕСТНЫМ АНТИСЕПТИКАМ, СОДЕРЖАЩИМ ХЛОРГЕКСИДИН, ОТНОСЯТ
1. Элюдрил и Корсодил
  2. Эльгидиум и Диоксиколь
  3. Пародиум и Сангвиритрин
  4. Корсодил и Катамин
- 12) ДЛЯ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ
1. Ваготил
  2. Левомеколь
  3. раствор Бриллиантового зелёного
  4. Банеоцин
- 13) ПАРОДОНТАЛЬНУЮ ПОВЯЗКУ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ
1. защиты кровяного сгустка от внешних воздействий после кюретажа
  2. шинирования зубов после операции
  3. шинирования зубов перед операцией
  4. заполнения кармана во время гингивэктомии
- 14) К АНТИБИОТИКАМ, ОБЛАДАЮЩИМ ТРОПНОСТЬЮ К КОСТНОЙ ТКАНИ, ОТНОСЯТ
1. Клиндамицин
  2. Азитромицин
  3. Амоксиклав
  4. Доксициклин
- 15) К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА, СОДЕРЖАЩИМ МЕТРАНИДОЗОЛ, ОТНОСЯТ
1. Метрогил-дента
  2. Солкосерил
  3. Левомеколь
  4. Банеоцин
- 16) ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К ОТКРЫТОМУ КЮРЕТАЖУ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ЯВЛЯЕТСЯ КАРМАН
1. 5 мм
  2. 3-4 мм
  3. ложный
  4. более 5 мм
- 17) К КРИТЕРИЯМ ВЫБОРА МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ОТНОСИТСЯ
1. глубина пародонтального кармана
  2. кровоточивость десны при чистке зубов
  3. длительность заболевания
  4. степень подвижности зубов
- 18) АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА, ЯВЛЯЕТСЯ
1. раствор Хлоргексидина
  2. масло Шиповника
  3. раствор Перекиси водорода 6%
  4. Йодинол
- 19) ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЗАКРЫТОГО КЮРЕТАЖА ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА НАКЛАДЫВАЮТ
1. изолирующую повязку
  2. лечебную повязку

3. шов
4. изолирующую мембрану
- 20) ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ОСТЕОГИНГИВОПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ
  1. тяжёлая и средняя форма пародонтита
  2. острый гингивит
  3. хронический периодонтит
  4. гипертрофический гингивит
- 21) КЮРЕТА «MINI FIVE» ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ
  1. манипуляций в узких глубоких карманах
  2. удобного проникновения в карман и минимального травмирования мягких тканей пародонта
  3. манипуляций в пародонтальных карманах глубиной более 5 мм
  4. манипуляций в пародонтальных карманах глубиной более 3 мм
- 22) КЮРЕТА ГРЕЙСИ ½ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ОБРАБОТКИ
  1. фронтальных зубов (все поверхности)
  2. боковых зубов (все поверхности)
  3. фронтальных зубов и премоляров (все поверхности)
  4. боковых зубов (вестибулярная и оральная поверхности)
- 23) ДЛЯ ОБРАБОТКИ МОЛЯРОВ (ДИСТАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ) ИСПОЛЬЗУЮТ КЮРЕТУ ГРЕЙСИ
  1. 13/14
  2. 15/16
  3. 1/2
  4. 9/10
- 24) К МЕСТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ТКАНЯХ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ
  1. острый герпетический стоматит
  2. активная форма туберкулёза
  3. сахарный диабет
  4. тиреотоксикоз
- 25) К БИОРЕЗОРБИРУЕМЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСИТСЯ
  1. коллаген
  2. политетрафторэтилен
  3. полипропилен
  4. тефлон
- 26) К ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ОТНОСЯТ
  1. закрытый кюретаж
  2. френулотомию
  3. френулэктомию
  4. иссечение щёчных тяжей
- 27) ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО НА УЗДЕЧКЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИЗВОДИТСЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ТРЕУГОЛЬНЫХ ЛОСКУТОВ ПО ЛИМБЕРГУ, НАЗЫВАЕТСЯ
  1. френулопластика
  2. гингивэктомия
  3. аперкулэктомия
  4. френулотомия
- 28) МЕТОДИКА ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ, ПРИ КОТОРОЙ РАЗРЕЗ ПРОВОДИТСЯ НА ГРАНИЦЕ ПРИКРЕПЛЁННОЙ ДЕСНЫ И ПОДВИЖНОЙ ЧАСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА С ФОРМИРОВАНИЕМ ЛОСКУТА, ОБРАЩЁННОГО ОСНОВАНИЕМ К ГУБЕ, НАЗЫВАЕТСЯ МЕТОДИКОЙ
  1. по Кларку
  2. по Эдлану - Мейхеру

3. туннельной
4. по Лимбергу
- 29) ПРИ ГЛУБИНЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА БОЛЕЕ 5 ММ ПРОВОДЯТ
  1. открытый кюретаж
  2. гемисекцию
  3. вестибулопластику
  4. закрытый кюретаж
- 30) ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ДЕСНЕВОЙ БОРОЗДЫ ЗОНД ПОГРУЖАЕТСЯ НА ГЛУБИНУ МЕНЕЕ (ММ)
  1. 1,5
  2. 2,0
  3. 2,5
  4. 3,0
- 31) ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
  1. пародонтального кармана
  2. зубного камня
  3. афт слизистой оболочки
  4. кариозной полости
- 32) НАЛИЧИЕ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ УБЫЛИ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
  1. пародонтита
  2. пародонтоза
  3. гингивита
  4. пародонтомы
- 33) ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ИНДЕКСА (РІ) ПО РАССЕЛУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ
  1. рентгенография
  2. полярометрия
  3. эхоosteометрия
  4. реопародонтография
- 34) УРОВЕНЬ НАПРЯЖЕНИЯ КИСЛОРОДА В ТКАНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ
  1. полярографии
  2. биомикроскопии
  3. фотоплетизмографии
  4. реопародонтографии
- 35) ПОЛЯРОГРАФИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ
  1. парциальное давление кислорода в тканях
  2. содержимое пародонтальных карманов
  3. уровень резорбции альвеолярной кости
  4. регионарную гемодинамику в пародонте
- 36) ПО МКБ-10 ДИАГНОЗУ «ХРОНИЧЕСКИЙ ПАРОДОНТИТ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД
  1. K05.3
  2. K02.1
  3. K03.1
  4. K04.5
- 37) ПО МКБ-10 ДИАГНОЗУ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД
  1. K05.1
  2. K02.1
  3. K03.1
  4. K04.5
- 38) ПО МКБ-10 ДИАГНОЗУ «РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД
  1. K06.0
  2. K05.3

3. K06.2
4. K07.1
- 39) ВОСПАЛЕНИЕ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ, ПРОТЕКАЮЩЕЕ БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЗУБОДЕСНЕВОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ
  1. гингивит
  2. пародонтит
  3. пародонтоз
  4. пародонтома
- 40) РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ
  1. симптом кровоточивости десны
  2. клинический карман глубиной 3 мм
  3. патологическая подвижность зуба
  4. изменение цвета и формы десневого сосочка
- 41) НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ
  1. отсутствует
  2. присутствует и распространяется на 1/3 длины корня зуба
  3. присутствует и распространяется на 2/3 длины корня зуба
  4. присутствует и распространяется на 3/4 длины корня зуба
- 42) ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА ПРОВОДЯТ
  1. окрашивание налёта
  2. пальпацию
  3. перкуссию
  4. зондирование
- 43) ЗУБНОЙ НАЛЁТ ОКРАШИВАЮТ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСОВ
  1. гигиены
  2. КПУ (кариес, пломба, удалённый зуб)
  3. РМА
  4. РІ
- 44) ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ
  1. подвижность зуба, глубину пародонтального кармана, уровень резорбции альвеолярной кости
  2. рецессию десны, глубину пародонтального кармана
  3. потерю пародонтального прикрепления, подвижность зуба
  4. концентрацию глюкозы в крови
- 45) ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ
  1. отсутствует
  2. на 1/3 длины корня зуба
  3. на 1/2 длины корня зуба
  4. на 2/3 длины корня зуба
- 46) ВЫРАЖЕННОСТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА
  1. РМА
  2. РНР
  3. CSI
  4. SPITN
- 47) РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ В ДЕСНЕ ЯВЛЯЕТСЯ
  1. кровоточивость при зондировании
  2. деформация десневых сосочков
  3. пародонтальный карман до 3 мм
  4. пародонтальный карман 4 мм и более
- 48) ПРОБА ШИЛЛЕРА - ПИСАРЕВА ОПРЕДЕЛЯЕТ

1. воспаление десны
  2. нарушение обмена глюкозы
  3. состояние капилляров десны
  4. уровень гигиены полости рта
- 49) ФУРКАЦИОННЫЙ ДЕФЕКТ III КЛАССА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
1. сквозной дефект в области фуркации зуба, выявляемый при зондировании
  2. отсутствие сквозного дефекта, но межкорневая кость частично утрачена
  3. сквозной дефект межкорневой перегородки, не скрытый десной
  4. фуркационный дефект, возможно горизонтальное погружение зонда в направлении межкорневой перегородки более чем на 2 мм
- 50) ДВУХСТЕНОЧНЫЙ ДЕФЕКТ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ КОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ
1. пародонтите
  2. гингивите
  3. рецессии десны
  4. пародонтозе
- 51) РАСЩЕЛИНЫ ШТИЛЬМАНА ЯВЛЯЮТСЯ ОДНОЙ ИЗ ФОРМ
1. рецессии десны
  2. гингивита
  3. пародонтита
  4. пародонтоза
- 52) К РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ I КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ОТНОСИТСЯ РЕЦЕССИЯ
1. в пределах свободной десны, потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
  2. десны в пределах прикрепленной, потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
  3. десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, межзубная десна и костная ткань межальвеолярной перегородки частично утрачены в области двух зубов
  4. десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, межзубная десна или костная ткань межальвеолярных перегородок частично утрачены с образованием множественных зияющих межзубных промежутков
- 53) К РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ II КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ОТНОСИТСЯ РЕЦЕССИЯ
1. десны в пределах подвижной слизистой, потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
  2. в пределах прикрепленной десны, потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
  3. десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, межзубная десна и костная ткань межальвеолярной перегородки частично утрачены в области двух зубов
  4. десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, межзубная десна или костная ткань межальвеолярных перегородок частично утрачены с образованием множественных зияющих межзубных промежутков
- 54) К РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ III КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ОТНОСИТСЯ РЕЦЕССИЯ
1. десны в пределах подвижной слизистой, межзубная десна и костная ткань межальвеолярной перегородки частично утрачена
  2. десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
  3. в пределах прикреплённой десны, потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
  4. десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, межзубная десна или костная ткань межальвеолярных перегородок частично утрачены с образованием множественных зияющих межзубных промежутков

- 55) К РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ IV КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ОТНОСИТСЯ РЕЦЕССИЯ
1. десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, межзубная десна или костная ткань межальвеолярных перегородок частично утрачены с образованием множественных зияющих межзубных промежутков
  2. в пределах прикреплённой десны, потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
  3. десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, межзубная десна и костная ткань межальвеолярной перегородки частично утрачены в области двух зубов
  4. десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
- 56) НАЛИЧИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1. по погружению зонда на глубину 3 мм и более
  2. по обнажению поверхности корня зуба
  3. по погружению зонда на глубину менее 3 мм
  4. пальпаторно
- 57) НАЛИЧИЕ ЛОЖНОГО ДЕСНЕВОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1. гипертрофического гингивита
  2. катарального гингивита
  3. язвенно-некротического гингивита
  4. пародонтита
- 58) В СОСТАВ ЗУБНОЙ БЛЯШКИ ВХОДЯТ КОМПОНЕНТЫ
1. слюны, бактерии и продукты их жизнедеятельности, остатки пищи и клеток бактерий
  2. микроорганизмов и продуктов их жизнедеятельности
  3. эпителиальных клеток и компонентов крови
  4. протеинов слюны
- 59) К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ДЕСНЕ ОТНОСЯТ
1. гиперемию, отёчность, кровоточивость
  2. ишемию десневого края
  3. множественную рецессию десны
  4. гиперемию, гноетечение
- 60) ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ФИБРОМАТОЗА ДЁСЕН ЯВЛЯЕТСЯ
1. наследственная предрасположенность
  2. курение
  3. бруксизм
  4. избыточное содержание солей кальция в питьевой воде
- 61) СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМАТОЗА ДЁСЕН ЯВЛЯЕТСЯ
1. иссечение поражённых участков
  2. диатермокоагуляция очагов поражения
  3. изготовление эластичной капы, завывшающей прикус
  4. закрытый кюретаж
- 62) УДАЛЕНИЕ ПАПИЛЛЯРНЫХ РАЗРАСТАНИЙ (ОЧАГОВ ПАПИЛЛОМАТОЗА) НА ТВЁРДОМ НЕБЕ ПРОВОДЯТ ПРИ ПОМОЩИ
1. электрохирургической петли
  2. жидкого азота
  3. гелий-неонового лазера
  4. кровоостанавливающего зажима
- 63) ТРЕБОВАНИЯ К РЕЖИМУ ТРУДА, ОТДЫХА, ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ (ПРОТОКОЛАМ ЛЕЧЕНИЯ) ВКЛЮЧАЮТ
1. динамическое наблюдение 4 раза в год, контрольное рентгенологическое обследование 2 раза в год



2. динамическое наблюдение 2 раза в год, контрольное рентгенологическое обследование 1 раз в год
3. динамическое наблюдение 1 раз в год, контрольное рентгенологическое обследование 1 раз в год
4. динамическое наблюдение 3 раза в год
- 64) ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ ПАРОДОНТИТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПОВТОРНЫЕ ЯВКИ БОЛЬНЫХ
  1. 1 раз в 3 месяца
  2. 1 раз в месяц
  3. 1 раз в 6 месяцев
  4. 1 раз в 12 месяцев
- 65) ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ В РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ПАТОЛОГИЕЙ ПАРОДОНТА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС
  1. CRITN
  2. PNP
  3. Green, Vermillion
  4. Silness, Loe
- 66) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРОВОДЯТ
  1. коррекцию гигиены полости рта
  2. аппликацию протеолитических ферментов
  3. гингивэктомию
  4. склерозирующую терапию
- 67) РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ
  1. генерализованная от  $\frac{1}{3}$  до  $\frac{1}{2}$  длины корней зубов
  2. локализованная от  $\frac{1}{3}$  до  $\frac{1}{2}$  длины корней зубов
  3. генерализованная до  $\frac{1}{3}$  длины корней зубов
  4. локализованная до  $\frac{2}{3}$  длины корней зубов
- 68) ЭТИОТРОПНЫМ СРЕДСТВОМ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЮТСЯ
  1. антисептики
  2. противовоспалительные препараты
  3. десенсибилизирующие препараты
  4. дезодорирующие растворы
- 69) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ АНТИСЕПТИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ
  1. Хлоргексидин
  2. Бетадин
  3. Вокадин
  4. Гипохлорит натрия
- 70) ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ, ГРАНУЛЯЦИЙ ИЗ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ГЛУБИНОЙ БОЛЕЕ 3 ММ ИСПОЛЬЗУЮТ
  1. универсальную и зоноспецифическую кюрету
  2. серповидный скейлер
  3. пародонтальный зонд
  4. эксплорер
- 71) ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ВОСПАЛЕНИЯ И ДЕСТРУКЦИИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПРИНАДЛЕЖИТ
  1. анаэробным микроорганизмам
  2. аэробным микроорганизмам
  3. вирусам

4. грибам
- 72) ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА ВРЕМЕННЫЕ ШИНЫ ПРИМЕНЯЮТ В ТЕЧЕНИЕ
  1. всего периода комплексного лечения до момента наложения постоянного шинирующего аппарата
  2. одного месяца
  3. периода реабилитации после травмы
  4. до удаления опорных зубов
- 73) ДИСТРОФИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, РАСПРОСТРАНЯЮЩИЙСЯ НА ВСЕ СТРУКТУРЫ ПАРОДОНТА, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
  1. пародонтоз
  2. парадонтома
  3. пародонтит
  4. гингивит
- 74) КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЁСЕН ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ
  1. пародонтита в стадии обострения
  2. пародонтита в стадии ремиссии
  3. пародонтоза
  4. хронического гингивита
- 75) ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПАРОДОНТИТА ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ
  1. рентгенологических данных о степени деструкции костной ткани
  2. активности гноетечения из пародонтального кармана
  3. степени рецессии десны
  4. активности кровоточивости дёсен при зондировании
- 76) КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА ХЛОРГЕКСИДИНА БИГЛЮКОНАТА, КОТОРУЮ МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ ДЛЯ ПОЛОСКАНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ОБОСТРЕНИЕМ ПАРОДОНТИТА, СОСТАВЛЯЕТ (%)
  1. 0,2
  2. 5
  3. 10
  4. 40
- 77) ФРЕНУЛОПЛАСТИКА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ
  1. устранения патологического механического воздействия неадекватно прикрепленных уздечек губ и языка на краевой пародонт
  2. утолщения десны
  3. закрытия оголенной поверхности корня
  4. устранения пародонтальных карманов
- 78) ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ХАРАКТЕРНЫ
  1. преждевременные окклюзионные контакты зубов, резорбция костной ткани стенок альвеол, подвижность зубов
  2. костные выступы, патологическая подвижность зубов
  3. резорбция костной ткани стенок альвеол, преждевременные окклюзионные контакты
  4. патологическая подвижность зубов, преждевременные окклюзионные контакты
- 79) ДЛЯ ПАРОДОНТИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
  1. наличие зубного камня, кровоточивость десны
  2. кровоточивость десны
  3. отсутствие зубного камня, кровоточивость десны
  4. наличие зубного камня
- 80) ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ РАЗЛИЧАЮТ ПАРОДОНТИТ
  1. острый, хронический, хронический в стадии обострения, хронический в стадии ремиссии
  2. острый, средний, хронический

3. острый, средний, хронический в стадии обострения
  4. острый, подострый, хронический
- 81) ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ РАЗЛИЧАЮТ ПАРОДОНТИТ СТЕПЕНИ
1. лёгкой, средней, тяжёлой
  2. лёгкой, умеренной, тяжёлой
  3. лёгкой, средней, умеренной, тяжёлой
  4. лёгкой, смешанной, тяжёлой
- 82) ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ВЫДЕЛЯЮТ ПАРОДОНТИТ
1. локализованный, генерализованный
  2. диффузный, септический
  3. очаговый, септический
  4. острый, генерализованный, септический
- 83) К МЕСТНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТСЯ
1. травматическая окклюзия, микробная бляшка, хроническая травма десневого края
  2. системная остеопатия, микробная бляшка, аномалия развития челюстей
  3. заболевания нервной системы, аномалии развития челюстей, микробная бляшка
  4. сердечно-сосудистые заболевания, системная остеопатия, травматическая окклюзия
- 84) К ОБЩИМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТСЯ
1. сердечно-сосудистые заболевания, системная остеопатия, заболевания нервной системы
  2. сердечно-сосудистые заболевания, аномалии развития челюстей
  3. системная остеопатия, аномалии развития челюстей
  4. заболевания нервной системы, сердечно-сосудистые заболевания
- 85) ТРАВМА ДЕСНЕВОГО КРАЯ КАК ПРИЧИНА ОЧАГОВОГО ПАРОДОНТИТА ВОЗМОЖНА ВСЛЕДСТВИЕ
1. неправильно созданных контактных пунктов на пломбах, вкладках, отсутствия экватора у коронки, применение широких и длинных коронок, применение пластмассовых коронок, введённых под десневой край
  2. отсутствия экватора у коронки, применения широких и длинных коронок
  3. неправильно созданных контактных пунктов на пломбах, вкладках, отсутствия экватора у коронки
  4. неправильно созданных контактных пунктов на пломбах, вкладках, применения пластмассовых коронок, введённых под десневой край
- 86) ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗУБОДЕСНЕВЫЕ КАРМАНЫ ВЫЯВЛЯЮТСЯ
1. у всех зубов
  2. у двух рядом стоящих зубов
  3. только у зубов нижней челюсти
  4. у одного зуба
- 87) ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ПАРОДОНТИТАХ СТЕПЕНЬ ВОСПАЛЕНИЯ УСУГУБЛЯЕТСЯ
1. отсутствием межзубных контактов, некачественным изготовлением протезов, аномальным положением и формой зуба
  2. аномальным положением и формой зуба
  3. некачественно изготовленными протезами
  4. отсутствием межзубных контактов
- 88) ЯВЛЕНИЯ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ЗАХВАТЫВАЮТ
1. альвеолярный отросток, альвеолярную часть челюсти
  2. тело челюсти
  3. нижнюю челюсть
  4. скуловую кость
- 89) PH СЛЮНЫ И ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ
1. 6,8-7,2
  2. 3,5-4,0
  3. 6,0-7,5

4. 4,6-5,1

90) ПРИ ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ДЛИНЫ КОРНЯ

1. отсутствие изменения костной ткани на всём протяжении, снижение высоты межзубных перегородок на 1/4-1/3
2. резорбция более 1/3
3. снижение высоты межзубных перегородок на 1/2
4. резорбция более 1/2

91) ПРИ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1. резорбция костной ткани более 1/2 длины корня
2. резорбция костной ткани более 1/3 длины корня
3. снижение высоты межзубных перегородок на 1/2 длины корня
4. отсутствие изменения костной ткани на всём протяжении, снижение высоты

92) ЛЁГКАЯ СТЕПЕНЬ ПАРОДОНТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ГЛУБИНОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБОДЕСНЕВОГО КАРМАНА (ММ)

1. 3,5
2. 5-7 и более
3. 1
4. 5

93) ПРИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА ГЛУБИНА ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБОДЕСНЕВОГО КАРМАНА ДОСТИГАЕТ (ММ)

1. 5
2. 3,5
3. 5-7 и более
4. 1

94) ПРИ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА ГЛУБИНА ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ДОСТИГАЕТ (В ММ)

1. 5-7 и более
2. 4
3. 3
4. не более 1-2

95) ДЛЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО ПАРОДОНТИТА ХАРАКТЕРНО

1. выпадение зубов, кровоточивость дёсен, утрата костной и мягких тканей
2. серовато-белый налёт на языке
3. зуд, покалывания слизистой оболочки полости рта
4. пузырьковые высыпания на слизистой оболочки щеки

96) ЛОЖНЫЙ ПАРОДОНТАЛЬНЫЙ КАРМАН ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1. гипертрофического гингивита
2. катарального гингивита
3. пародонтоза
4. пародонтита

97) ОСМОТР И ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ

1. активность и распространённость воспалительных изменений
2. состав микрофлоры
3. регионарную гемодинамику в пародонте
4. содержимое пародонтальных карманов

98) ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ

1. локализованном пародонтите
2. генерализованном гингивите
3. язвенном гингивите

4. локализованном гингивите
- 99) НАЧАЛЬНЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТОГО МАРГИНАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ
  1. профессиональная гигиена полости рта
  2. общая антибиотикотерапия
  3. кюретаж пародонтальных карманов
  4. гингивэктомия
- 100) НАЧАЛЬНЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА С ГНОЕТЕЧЕНИЕМ ИЗ ПАРОДОНТОЛЬНЫХ КАРМАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ
  1. антибактериальная терапия
  2. хирургическое закрытие рецессии десны
  3. лоскутная операция
  4. манипуляция с использованием остеопластических материалов
- 101) ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТОГО МАРГИНАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ
  1. гигиену полости рта, удаление зубных отложений, аппликации, наложение лечебных повязок
  2. назначение склерозирующих средств, физиотерапию
  3. устранение местных факторов (коррекцию уздечек, пластику преддверия полости рта), гингивэктомию
  4. обезболивание, аппликации протеолитическими ферментами, назначение антибактериальных средств
- 102) К ЭТАПАМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЯЗВЕННОГО ГИНГИВИТА ОТНОСЯТ
  1. обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальную терапию
  2. устранение местных факторов (коррекцию уздечек, пластику преддверия полости рта и др.), электрофорез с витаминами
  3. гигиену полости рта, назначение склерозирующих средств, физиотерапию
  4. гигиену полости рта, удаление зубных отложений, гингивэктомию
- 103) ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
  1. активном выявлении больных с ранними формами патологии пародонта и их лечении
  2. лечении катарального гингивита
  3. обучении правильным методикам гигиены полости рта
  4. санации зубов
- 104) ПЛАСТИКУ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ ПО ЛИМБЕРГУ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ
  1. короткой уздечке языка
  2. линейных келлоидных рубцах
  3. обширных дефектах мягких тканей
  4. макроглоссии

**Эталон ответов (правильный ответ) в итоговом тесте под № 1**

**3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачет**

**Форма промежуточной аттестации – зачет**

**Вопросы зачета:**

1. Организация пародонтологической помощи населению.
2. Составление плана лечения пациентов с патологией пародонта.
3. Понятие о пародонтальном комплексе, особенности функционирования и биомеханики пародонта.
4. Современный взгляд на этиологию заболеваний пародонта.
5. Патогенетические аспекты развития пародонтальной патологии в свете современных научных исследований. Звенья патогенеза.
6. Классификации болезней пародонта (МКБ-10 и др.) Терминология.

7. Протокол осмотра пародонтологического больного Особенности обследования пациентов с патологией пародонта.
8. Методы индексной оценки а) тяжести гингивита, б) пародонтита. Оценка окклюзии, наличия преждевременных контактов зубов, патологической подвижности зубов.
9. Внутривидовая рентгенография, панорамная рентгенография, ортопантомография, компьютерная томография, др. аппаратные методы обследования
10. Исследование состояния сосудов десны, стоматоскопия, капилляроскопия,
11. Лабораторные исследования – цитология содержимого пародонтального кармана, исследование количественного и качественного состава десневой жидкости, миграция лейкоцитов по М.А. Ясиновскому, микробиологическое и гистологическое исследования.
12. Сущность комплексного обследования больного терапевтом, ортопедом, ортодонтом, а также врачами других специальностей.
13. Гингивит катаральный, язвенно-некротический Венсана, гипертрофический. Этиология, патогенез. Роль местных и общих факторов в этиологии гингивита.
14. Распространенность, клиника, Дифференциальная диагностика различных форм гингивита
15. Пародонтит острый. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика.
16. Пародонтит хронический. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика
17. Обострение хронического пародонтита, стадия ремиссии, агрессивное течение.
18. Локализованный пародонтит. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика.
19. Генерализованный пародонтит. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика.
20. Пародонтоз: Этиология, патогенез, патоморфология.
21. Клиника, дифференциальная диагностика пародонтоза.
22. Заболевания пародонта с прогрессирующим лизисом пародонта.
23. Язвенно-некротический гингивит. Особенности клинических проявлений.
24. Опухоли и опухолевидные заболевания пародонта. Особенности клинических проявлений.
25. Роль местных и общих факторов в развитии рецессии десны. Классификация, клиника Дифференциальная диагностика.
26. Принципы лечения заболеваний пародонта. Организация диспансеризации. Диспансерные группы
27. Сроки диспансерного наблюдения пациентов с патологией пародонта.
28. Методы и средства поддерживающей терапии.
29. Общие принципы хирургического лечения патологии пародонта. Основные и дополнительные методы хирургических вмешательств на пародонте.
30. Показания и противопоказания к проведению хирургического вмешательства. Критерии эффективности хирургического вмешательства.

### **3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине**

1. Основные методы обследования больного с заболеванием пародонта
2. Дополнительные методы обследования больного с заболеванием пародонта и показания к проведению этих методов .Пробы, определяющие состояние тканей пародонта
3. Этиологические факторы воспалительных заболеваний пародонта
4. Классификация заболеваний пародонта
5. Клиническая картина различных форм гингивита
6. Клиническая картина пародонтита. Локализованный
7. Причины возникновения локальной рецессии десны
8. Этиологические факторы пародонтоза
9. Атеросклероз в патогенезе пародонтоза
10. Рентгенологическая характеристика костной ткани челюстей при пародонтозе
11. Клиническая картина пародонтоза легкой, средней и тяжелой степени
12. Лечение локальной рецессии десны
13. Лечение пародонтоза
14. Диагностические признаки пародонтолиза.
15. Клиническая картина пародонтолиза при сахарной диабете
16. Клинико-рентгенологическая картина пародонтолиза при синдроме Папийона-Лефевра
17. Фиброматоз десен, этиология, клиника, морфология.

18. Эпулис, его разновидности, причины возникновения, лечение.
19. Тактика врача-стоматолога при идиопатических заболеваниях с прогрессирующим лизисом пародонта и пародонтомах.
20. Методика профессионального удаления зубных отложений.
21. Комплексное лечение воспалительных заболеваний пародонта.
22. Методы этиотропной терапии воспалительных заболеваний пародонта.
23. Средства воздействия на патогенетические звенья воспаления.
24. Цель медикаментозного лечения гингивита, пародонтита.
25. Средства противовоспалительного действия. Пропись рецептов.
26. Показания, цель и методика проведения кюретажа.
27. Показания, цель и методика депульпирования зубов при пародонтите.
28. Показания, цель и методика проведения открытого кюретажа.
29. Показания и методика наложения лечебно-защитных десневых повязок
30. Лечебные пародонтальные повязки.

**4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.**

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

#### 4.1. Перечень компетенций с указанием индикаторов, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	<b>Знать:</b> Мировой и отечественный опыт по повышению качества оказания медицинской помощи и профилактики профессиональных ошибок		
		<b>Уметь:</b> Анализировать собственный опыт профессиональной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок		
		<b>Владеть:</b> Навыками решения профессиональных задач в рамках правового поля и с использованием современных знаний для обогащения личного опыта с целью предотвращения профессиональных ошибок		
иОПК-2.2	Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам	<b>Знать:</b> Методы анализа медицинской деятельности, опыт развития отечественной и зарубежной медицины	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Использовать аналитическое и клиническое мышление для грамотного анализа клинических ситуаций и принятия профессиональных решений на	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.



		основе использования профессиональных стандартов обследования и лечения больных стоматологического профиля		
		<b>Владеть:</b> Навыками оказания медицинской помощи больным стоматологического профиля с использованием стандартов диагностики и лечения стоматологических заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иОПК-2.3.</b>	<b>Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере</b>	<b>Знать:</b> Основные направления развития знаний в области стоматологии в отечественной и зарубежной медицине в рамках своих профессиональных компетенций	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> использовать собственный опыт, опыт отечественной и мировой медицинской на практике с целью предотвращения ошибок в профессиональной деятельности	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> навыками аналитического и клинического мышления для анализа и решения профессиональных задач и предотвращения ошибок в профессиональной сфере	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>ОПК-5</b>	<b>Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при</b>	<b>Знать:</b> Клиническую картину, методы диагностики стоматологических заболеваний у взрослых и детей, Международную статистическую	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного

	<b>решении профессиональных задач</b>	классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Использовать данные обследования пациентов для установления диагноза пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> Навыками диагностического поиска, проведения дифференциальной диагностики с целью установления диагноза пациента при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иОПК-5.1</b>	<b>Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</b>	<b>Знать:</b> правила сбора жалоб, анамнеза, показания и противопоказания для проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Выявлять признаки стоматологических заболеваний с помощью сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента, специальными и дополнительными методами исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> Навыками применения результатов обследования пациентов для для диагностики и	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		дифференциальной диагностики заболеваний		
<b>иОПК-5.2</b>	<b>Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач</b>	<b>Знать:</b> принципы первичного и повторного осмотра, диагностические возможности различных методов обследования в стоматологии	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Обосновывать необходимость и объем основных и дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) для установления диагноза при решении профессиональных задач	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> Навыками установления диагноза пациентам на основе интерпретации полученных в ходе обследования данных	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иОПК-5.3</b>	<b>Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач</b>	<b>Знать:</b> Существующие алгоритмы обследования пациентов с различной патологией; Этиологию, патогенез, диагностику часто встречающихся заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса

		<p><b>Уметь:</b> Обосновывать необходимость и объем основных и дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) для установления диагноза при решении профессиональных задач</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.</p>
		<p><b>Владеть:</b> Навыками разработки диагностического алгоритма на основе сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) с целью установления диагноза при решении профессиональных задач</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	<p><b>Знать:</b> Основные принципы лечения пациентов, основные методы вспомогательного, в т.ч. хирургического лечения, общие и функциональные методы лечения пациентов</p>		
		<p><b>Уметь:</b> Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции</p>		
		<p><b>Владеть:</b> Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием</p>		

		современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике		
<b>иОПК-6.2</b>	<b>Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения</b>	<b>Знать:</b> Стандарты медицинской помощи при различных заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения различных заболеваний у детей и взрослых	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> Навыками применения медикаментозных и немедикаментозных методов лечения у пациентов с различной патологией	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>ПК-1</b>	<b>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</b>	<b>Знать:</b> методы обследования пациента с целью установки диагноза	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> провести обследование пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> навыками постановки диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

<b>иПК-1.1</b>	<b>Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)</b>	<b>Знать:</b> методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей);	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> оценить состояние пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> методами сбора информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иПК-1.2</b>	<b>Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей)</b>	<b>Знать:</b> этиологию, патогенез и клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы стоматологических заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Проводить первичный и повторный осмотр пациентов, обосновывать и планировать объем обследования пациентов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> Навыками интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей)	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иПК-1.3</b>	<b>Интерпретация данных первичного и повторного</b>	<b>Знать:</b> Объем первичного и повторного осмотров, значение специальных	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и

	<b>осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов</b>	и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний	количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Проводить первичный и повторный осмотр пациентов, , Обосновывать и планировать объем обследования пациентов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> Навыками интерпретации данных первичного и повторного осмотра пациентов, лабораторных и инструментальных исследований, данных консультаций пациентов врачами-специалистами	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иПК-1.4</b>	<b>Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))</b>	<b>Знать:</b> Значение специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> Навыками интерпретации	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	дисциплины	
<b>иПК-1.5</b>	<b>Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза</b>	<b>Знать:</b> клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний у взрослых и детей, их диагностика	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Анализировать полученные результаты обследования	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> методикой разработки алгоритма постановки предварительного диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иПК-1.6</b>	<b>Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза</b>	<b>Знать:</b> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Проводить дифференциальную диагностику на основе полученной информации	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.



		<b>Владеть:</b> методикой разработки алгоритма постановки окончательного диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>ПК-2</b>	<b>Проведение всех видов лечения стоматологическому пациенту с соблюдением принципов эффективности и безопасности</b>	<b>Знать:</b> Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях		
		<b>Уметь:</b> Основные принципы лечения стоматологических пациентов		
		<b>Владеть:</b> Навыками разработки оптимальной тактики лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом принципов эффективности и безопасности		
<b>иПК-2.1</b>	<b>Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез</b>	<b>Знать:</b> Особенности клинической картины, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> Навыками составления	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		комплексного плана лечения заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	дисциплины	
<b>иПК-2.3</b>	<b>Специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков</b>	<b>Знать:</b> Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Проводить специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> Навыками проведения лечения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иПК-2.7</b>	<b>Подбор лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний. Формирование комплексного плана лечения пациента</b>	<b>Знать:</b> Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Группы лекарственных препаратов, их фармакокинетика, фармакодинамика, совместимость лекарственных препаратов	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса

	<b>при стоматологических заболеваниях</b>	<b>Уметь:</b> Осуществлять подбор лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний, определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> Навыками составления комплексного плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иПК-2.11</b>	<b>Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике</b>	<b>Знать:</b> Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Применять методы комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>ПК-4</b>	<b>Проведение и контроль эффективности</b>	<b>Знать:</b> Санитарно-эпидемиологические нормы и требования		

	<b>санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения</b>	<b>Уметь:</b> Осуществлять контроль за эффективностью санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения		
		<b>Владеть:</b> Навыками проведения плана профилактической стоматологической помощи и контроля ее эффективности		
<b>иПК-4.3.</b>	<b>Профилактика заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез</b>	<b>Знать:</b> Этиология, патогенез, профилактика часто встречающихся заболеваний челюстно-лицевой области	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> Навыками краткого профилактического консультирования	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>ПК-6.</b>	<b>Организационно-управленческая деятельность</b>	<b>Знать:</b> Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций		

		<b>Уметь:</b> Организовать медицинскую деятельность в рамках своих компетенций		
		<b>Владеть:</b> Навыками организационно-управленческой деятельности в рамках своих компетенций при решении профессиональных задач		
<b>иПК-6.1.</b>	<b>Ведение медицинской документации</b>	<b>Знать:</b> Особенности ведения медицинской документации	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> Навыками ведения медицинской документации, анализа качества и эффективности ее ведения	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иПК-6.5</b>	<b>Составление плана работы и отчета о своей работе</b>	<b>Знать:</b> Принципы составления планов и отчетов о проделанной работе, критерии самооценки	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Разрабатывать план работы	Обучающийся не может использовать теоретические знания	показывает умение переложить теоретические знания на

		исходя из профессиональных задач и структуру отчета	по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> Навыками составления плана работы и отчета о своей работе	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

### 4.3 Шкала, и процедура оценивания

#### 4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач

#### 4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

##### Традиционная система

##### Для устного ответа:

- 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, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- 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.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

##### Для стандартизированного контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

##### Для оценки доклада/устного реферативного сообщения:

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

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферативное сообщение 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 реферативного сообщения не

раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферативного сообщения количество литературных источников.

**Для оценки решения ситуационной задачи:**

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

**Для разбора тематического больного**

**Отлично** – студент правильно оценивает и интерпретирует данные о пациенте, грамотно проводит дифференциальную диагностику, определяет лечебную тактику.

**Хорошо** – студент допускает отдельные ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

**Удовлетворительно** – студент допускает частые ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

**Неудовлетворительно** – студент допускает частые грубые ошибки, принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

**Для курации больного**

**Отлично**- Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, проводит дифференциальную диагностику, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

**Хорошо** - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно, иногда недостаточно полно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, при проведении дифференциальной диагностики может допускать ошибки не принципиального характера, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

**Удовлетворительно** - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская тактические ошибки, не всегда правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, для проведения дифференциальной диагностики и формулировки диагноза и лечения пациента требуются наводящие вопросы преподавателя или чтение учебной литературы.

**Неудовлетворительно** - Курация пациента обучающимся проводится без учета этических и деонтологических норм. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская ошибки, которые могут привести к неправильной диагностике и лечению пациента, не правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, затрудняется с проведением дифференциальной диагностики, формулировкой диагноза и назначением лечения

**Для разбора истории болезни**

❖ Оценка «отлично» выставляется, если все разделы истории болезни интерпретированы полностью, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «хорошо» выставляется, если в истории болезни интерпретированы все разделы, но есть недостатки в толковании имеющихся данных, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.



❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется если при разборе истории болезни представлены, есть негрубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если допущены грубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики.

#### **4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.**

##### **Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)**

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он 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 несформированности компетенций, 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.