

**НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ»**

Одобрено
На заседании Учёного совета «ДМСИ»,
Протокол № 12 от 24 июня 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ
Ректор НОУ ВО «ДМСИ»
профессор М.М.Расулов

« » 20 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

СТОМАТОЛОГИЯ

**МОДУЛЬ
ПАРОДОНТОЛОГИЯ**

Специальность
Направленность(специализация)
Форма обучения
Трудоемкость
Разработано для обучающихся

31.05.03 Стоматология
Стоматология
очная
5 з.е.
по специальности 31.05.03

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине одобрен на заседании кафедры профессиональных и стоматологических дисциплин «10» июня 2024 г. Протокол № 5.

Фонд оценочных средств актуализируется (обновляется) ежегодно.

**ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СО-
ОТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ
ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

Индикаторы компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:		
	Знать	Уметь	Владеть
ОПК-6. Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач.			
ИД-1ОПК-6.1 Назначает медикаментозную и немедикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств.	медикаментозную и немедикаментозную терапию при стоматологических заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств;	назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию при стоматологических заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств;	алгоритмом назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии при стоматологических заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств;
ПК-1. Способен к проведению обследования пациента в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания			
ИД-1 ПК-1.1 Собирает и анализирует результаты обследования пациента, устанавливает предварительный диагноз.	Методику сбора анамнеза и проведения осмотра пациентов. Знать принципы дифференциальной диагностики. Дополнительные лабораторные и инструментальные методы обследования пациента.	Собирать и анализировать жалобы пациента и данные его анамнеза. Анализировать результаты обследования пациента, устанавливать предварительный диагноз. Определять потребность в дополнительных лабораторных и инструментальных методах обследования и консультациях врачей-специалистов.	Навыками сбора анамнеза. Навыком анализа результатов обследования и постановки предварительного диагноза. Навыками определения потребностей в дополнительных лабораторных и инструментальных методах обследования и консультациях врачей-специалистов.
ИД-2 ПК-1.2 Выявляет общие и специфические признаки стоматологических заболеваний	Общие и специфические признаки стоматологических заболеваний.	Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний.	Навыком выявления общих и специфических признаков стоматологических заболеваний
ИД-4 ПК-1.4 Выявляет факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния).	Факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния).	Выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния).	Навыком выявления факторов риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния).
ПК-2.Способен ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями			
ИД-1 ПК-2.1 Разрабатывает	Принципы составления	Разрабатывать план лече-	Навыками разработки

план лечения пациента при стоматологических заболеваниях	плана лечения стоматологических пациентов.	ния пациента при стоматологических заболеваниях.	планов лечения для стоматологических пациентов.
ИД-2 ПК-2.2 Обосновывает, планирует и применяет основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых	Основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых.	Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых	Навыком обоснования, планирования и применения основных методов лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых
ИД-4 ПК-2.4 Осуществляет лечение заболеваний молочных и постоянных зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез, слизистой рта (исключая лечение детей с проявлениями вирусных, бактериальных, аллергических и других детских инфекций в полости рта), губ (за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки рта и губ).	Особенности лечения заболеваний молочных и постоянных зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез, слизистой рта (исключая лечение детей с проявлениями вирусных, бактериальных, аллергических и других детских инфекций в полости рта), губ (за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки рта и губ).	Осуществлять лечение заболеваний молочных и постоянных зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез, слизистой рта (исключая лечение детей с проявлениями вирусных, бактериальных, аллергических и других детских инфекций в полости рта), губ (за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки рта и губ).	Практическими навыками лечения данных заболеваний.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО РАЗДЕЛАМ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Код формируемой компетенции
1. Введение в пародонтологию. Этиология и патогенез болезней пародонта	ИД-2 ПК-1.2 ИД-4 ПК-1.4
2. Классификация болезней пародонта.	ИД-1 ПК-1.1 ИД-2 ПК-1.2 ИД-4 ПК-1.4
3. Обследование пациента с патологией пародонта	ИД-1 ПК-1.1 ИД-2 ПК-1.2 ИД-4 ПК-1.4
4. Дополнительные методы диагностики	ИД-1 ПК-1.1 ИД-2 ПК-1.2 ИД-4 ПК-1.4 ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-4 ПК-2.4
5. Острый гингивит (K05.0) Хронический гингивит (K05.1)	ИД-1 ПК-1.1 ИД-2 ПК-1.2 ИД-4 ПК-1.4 ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2

	ИД-4 ПК-2.4
6. Гингивит язвенный (A69.10)	ИД-1 ПК-1.1 ИД-2 ПК-1.2 ИД-4 ПК-1.4 ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-4 ПК-2.4
7. Пародонтит (K05.2, K05.3)	ИД-1 ПК-1.1 ИД-2 ПК-1.2 ИД-4 ПК-1.4 ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-4 ПК-2.4
8. Утолщенный фолликул (гипертрофия сосочка), гипертрофия десны (K06.1)	ИД-1 ПК-1.1 ИД-2 ПК-1.2 ИД-4 ПК-1.4 ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-4 ПК-2.4
9. Пародонтоз (K05.6)	ИД-1 ПК-1.1 ИД-2 ПК-1.2 ИД-4 ПК-1.4 ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-4 ПК-2.4
10. Другие заболевания пародонта (K05.5)	ИД-1 ПК-1.1 ИД-2 ПК-1.2 ИД-4 ПК-1.4 ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-4 ПК-2.4
11. Рецессия десны (K06.0)	ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-4 ПК-2.4
12. Составление плана лечения пациентов с патологией пародонта	ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-4 ПК-2.4
13. Консервативное лечение воспалительных заболеваний пародонта	ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-4 ПК-2.4
14. Консервативное лечение пародонтоза, генерализованной рецессии	ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-4 ПК-2.4
15. Консервативное лечение других болезней пародонта) идиопатических заболеваний пародонта, опухолеподобных заболеваний пародонта	ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-4 ПК-2.4
16. Современные методы снятия над- и поддесневых зубных отложений. Пародонтологический инструментарий.	ИД-1 ОПК-6.1
17. Медикаментозная терапия заболеваний пародонта. Местные и общие препараты	ИД-1 ПК-1.1 ИД-2 ПК-1.2 ИД-4 ПК-1.4 ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-4 ПК-2.4
18. Неотложные состояния в пародонтологии	ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-4 ПК-2.4
19. Основные методы хирургического лечения болезней пародонта	ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2

	ИД-4 ПК-2.4
20. Метод направленной регенерации тканей пародонта, остеопластические препараты в пародонтологии	ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-4 ПК-2.4
21. Дополнительные операции на пародонте	ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-4 ПК-2.4
22. Зубосохраняющие методики.	ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-4 ПК-2.4
23. Основные принципы ортопедического и ортодонтического лечения пациентов с патологией пародонта	ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-4 ПК-2.4 ИД-1 ОПК-6.1
24. Поддерживающая терапия заболеваний пародонта	ИД-2 ПК-1.2 ИД-4 ПК-1.4

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов на практических занятиях, написания рефератов, выполнения практических заданий.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Высокий уровень

Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче	Минимальный уровень
	Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.	Минимальный уровень
	Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы	Базовый уровень
	Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Высокий уровень

Оценочные материалы для проведения текущего контроля

Вопросы для устного опроса

1. Этиология и патогенез болезней пародонта.
2. Понятие о пародонтальном комплексе, функции пародонта.
3. Классификации болезней пародонта (МКБ-10, 2010) и классификация болезней пародонта, принятая на 16 Пленуме Всесоюзного научного общества стоматологов (1983)
4. Обследование пациента с патологией пародонта. Протокол осмотра пародонтологического больного. Особенности обследования пациентов с патологией пародонта (определение глубины преддверия полости рта, характеристика прикрепления уздечек губ и языка, оценка состояния десны, измерение глубины пародонтального кармана, краевой рецессии тканей пародонта, определение костных и фуркационных дефектов, размеров потери пародонтального прикрепления)
5. Обследование пациента с патологией пародонта.
6. Методы индексной оценки а) тяжести гингивита, б) пародонтита. Оценка окклюзии, наличия преждевременных контактов зубов, патологической подвижности зубов
7. Дополнительные методы диагностики заболеваний пародонта: а) внутриротовая рентгенография, панорамная рентгенография, ортопантомография, компьютерная томография, др. аппаратные методы обследования.
8. Дополнительные методы диагностики заболеваний пародонта: б) исследование состояния сосудов десны, стоматоскопия, капилляроскопия, в) лабораторные исследования – цитология содержимого пародонтального кармана, исследование количественного и качественного состава десневой жидкости, миграция лейкоцитов по М.А. Ясиновскому, микробио-

- логическое и гистологическое исследования. Сущность комплексного обследования больного терапевтом, ортопедом, ортодонтом, а также врачами других специальностей 8. Острый гингивит (K05.0). Этиология, патогенез. Роль местных и общих факторов в этиологии гингивита. Распространенность, клиника, дифференциальная диагностика. Лечение
9. Хронический гингивит (K05.1). Этиология, патогенез. Роль местных и общих факторов в этиологии гингивита. Распространенность, клиника, дифференциальная диагностика. Лечение
10. Гингивит язвенный (A69.10). Этиология, патогенез. Роль местных и общих факторов в этиологии гингивита. Распространенность, клиника, дифференциальная диагностика. Лечение

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленный вопрос обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Тематика рефератов

1. Строение и физиологические особенности пародонта.
2. Способы удаления зубных отложений.
3. Способы индикации зубных отложений.
4. Способы полирования поверхности зуба.
5. Понятие «биопленка». Состав биопленки.
6. Современные представления о формировании биопленки на поверхности зубов.
7. Разрастание десны, вызванное циклоспоринами, дифенином. Клинические проявления.

8. Лазерные системы, применяемые в современной пародонтологии.
9. Сроки диспансерного наблюдения пациентов с патологией пародонта.
10. Методы и средства поддерживающей терапии.
11. Правила оформления истории болезни.

Критерии оценивания выполнения реферата

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

Типовые тесты по дисциплине

1. Основным местным фактором риска возникновения катарального гингивита является:
 - 1) наследственность
 - 2) наличие микробного налета**
 - 3) вредные привычки
 - 4) подвижность зубов
 - 5) наличие эндокринной патологии
2. Для катарального гингивита характерно:
 - 1) кровоточивость десен**
 - 2) наличие пародонтальных карманов
 - 3) ретракция десны
 - 4) гипертрофия десны
 - 5) атрофия альвеолы
3. Для уменьшения кровоточивости десен наиболее целесообразно использовать зубные пасты:
 - 1) фторидсодержащие
 - 2) кальцийсодержащие
 - 3) с растительными добавками**
 - 4) гигиенические
 - 5) отбеливающие
4. Основным методом профилактики катарального гингивита является:
 - 1) рациональная гигиена полости рта**
 - 2) сбалансированное питание

- 3) полоскание полости рта растворами фторидов
- 4) санация полости рта
- 5) избирательное пришлифовывание зубов

5. Пациентам с воспалительными заболеваниями пародонта в стадии обострения рекомендуют пользоваться зубной щеткой:

- 1) **мягкой**
- 2) средней жесткости
- 3) жесткой
- 4) очень жесткой
- 5) чистка зубов не требуется

6. Наличие пародонтального кармана является характерным признаком:

- 1) катарального гингивита
- 2) язвенно-некротического гингивита
- 3) **пародонтита**
- 4) пародонтоза
- 5) пародонтомы

7. Наличие ложного десневого кармана характерно для:

- 1) катарального гингивита
- 2) язвенно-некротического гингивита
- 3) **гипертрофического гингивита**
- 4) хронического пародонтита
- 5) хронического пародонтита в стадии обострения

8. Фактор, способствующий развитию локального хронического гингивита:

- 1) заболевания желудочно-кишечного тракта
- 2) **скученность зубов**
- 3) заболевания крови
- 4) гиповитаминоз С
- 5) низкое содержание фторида в питьевой воде

9. Причиной генерализованного пародонтита может быть:

- 1) отсутствие контактного пункта между соседними зубами
- 2) нависающий край пломбы
- 3) **эндокринные заболевания**
- 4) скученность зубов
- 5) нарушение техники чистки зубов

10. При гингивите на рентгенограмме наблюдается:

- 1) равномерная атрофия альвеол
- 2) снижение высоты межальвеолярных перегородок
- 3) резорбция костной ткани с четкими контурами в области верхушек корней зубов
- 4) склеротические изменения альвеолярной кости
- 5) **изменений нет**

11. Профилактике воспалительных заболеваний пародонта в большей мере способствует:

- 1) прием фторидсодержащих препаратов
- 2) **проведение профессиональной гигиены**
- 3) реминерализующая терапия

- 4) уменьшение употребления углеводов
- 5) прием витаминов

12. Предупреждению воспалительных заболеваний пародонта в большей мере способствует:

- 1) покрытие зубов фторлаком
- 2) реминерализирующая терапия
- 3) прием витаминов
- 4) рациональная гигиена полости рта**
- 5) герметизация фиссур

13. К воспалительным заболеваниям пародонта относится:

- 1) пародонтит**
- 2) пародонтоз
- 3) эпюлис
- 4) фиброматоз
- 5) все перечисленные заболевания

14. Для определения глубины пародонтальных карманов используют инструменты:

- 1) стоматологические зонды
- 2) пародонтальные зонды**
- 3) серповидные скейлеры
- 4) кюреты
- 5) экскаваторы

15. Ранним клиническим признаком воспаления десны является:

- 1) деформация десневых сосочков
- 2) пародонтальный карман глубиной 4-5 мм
- 3) кровоточивость при зондировании**
- 4) неприятный запах изо рта
- 5) подвижность зубов

Критерии оценивания образовательных достижений для тестовых заданий

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

Вопросы для подготовки к экзамену

1. Этиологические факторы воспалительных заболеваний пародонта
2. Клиническая картина различных форм гингивита

3. Клиническая картина пародонтита легкой, средней и тяжелой степени
4. Причины возникновения локальной рецессии десны
5. Этиологические факторы пародонтоза
6. Клиническая картина пародонтоза легкой, средней и тяжелой степени
7. Клиническая картина пародонтолиза при сахарном диабете
8. Фиброматоз десен, этиология, клиника, морфология
9. Показания, цель и методика проведения кюретажа.
10. Показания, цель и методика депульпирования зубов при пародонтите
11. Показания, цель и методика проведения, открытого кюретажа
12. Показания и методика наложения лечебно-защитных десневых повязок
13. Средства, повышающие защитные силы организма, показания к применению
14. Заполнение медицинской карты стоматологического больного.
15. Правила хранения медицинской документации.
16. Сроки хранения медицинской документации.
17. Методика профессионального удаления зубных отложений
18. Прогноз при различных заболеваниях пародонта
19. Профилактика заболеваний пародонта – первичная, вторичная
20. Этапы обслуживания пародонтологических больных.
21. Методы определения распространенности заболеваний пародонта, пораженности, интенсивности, определить их значение в проведении профилактики болезней пародонта
22. Клинико-рентгенологическая картина пародонтолиза при синдроме Папийон-Лефевра
23. Дифференциальная диагностика пародонтоза и пародонтита
24. Диагностические признаки пародонтолиза
25. Основные методы обследования больного с заболеванием пародонта
26. Дополнительные методы обследования больного с заболеванием пародонта и показания к проведению этих методов
27. Рентгенологическая характеристика костной ткани челюстей при пародонтозе
28. Классификация заболеваний пародонта
29. Патогенез воспалительных заболеваний пародонта
30. Атеросклероз в патогенезе пародонтоза
31. Средства воздействия на патогенетические звенья воспаления
32. Критерии излеченности патологии пародонта. Лечение пародонтоза
33. Лечение локальной рецессии десны
34. Эпулис, его разновидности, причины возникновения, лечение
35. Комплексное лечение воспалительных заболеваний пародонта
36. Методы этиотропной терапии воспалительных заболеваний пародонта
37. Тактика врача-стоматолога при идиопатических заболеваниях с прогрессирующим лизисом пародонта и пародонтомах. Виды рационального протезирования при патологии пародонта
38. Физиотерапевтическое воздействие на пораженные ткани пародонта. Показания к применению. Методики
39. Виды массажа десен. Методика проведения аутомассажа десен
40. Методика проведения вакуум-массажа десен
41. Цель медикаментозного лечения гингивита, пародонтита

Шкала оценки для экзамена по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	– полно раскрыто содержание материала; – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; – точно используется терминология;

	– показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; – допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
Хорошо	– вопросы излагаются систематизировано и последовательно; – продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; – продемонстрировано усвоение основной литературы. – ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не искажившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетворительно	– неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; – усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам; – имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; – при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение основной литературы.
Неудовлетворительно	– не раскрыто основное содержание учебного материала; – обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; – допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов - не сформированы компетенции, умения и навыки, - отказ от ответа или отсутствие ответа

Ситуационные задачи

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.

Вопросы и задания:

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.
2. Назовите причину патологических изменений десны у этого пациента.
3. Определите индекс ПМА в области зубов 13 12 11 21 22 23.
4. Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод диагностики, необходимый для уточнения диагноза.
5. Составьте план лечения.

Задача 2

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, гиперемизированы, 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.

Задания

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.
4. Составьте план дополнительного обследования.
5. Определите план лечения.

Задача 3

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 гиперемизирована, отмечается гнойное отделяемое из пародонтальных карманов. Пародонтальные карманы 6-9 мм патологическая подвижность зубов I-III степени.

Задания

1. Назовите группы заболеваний пародонта, к которым может относиться данная патология.
2. Назовите данные анамнеза, которые необходимо выяснить для уточнения диагноза.
3. Назовите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза. Поставьте предварительный диагноз.
4. Наметьте план лечебных мероприятий.
5. Обоснуйте отдалённый прогноз заболевания.

Критерии оценивания решения ситуационной задачи:

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения ситуационной задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное решение ситуационной задачи.

	«4» (хорошо) – в целом ситуационная задача решена, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при решении ситуационной задачи.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, ситуационная задача не решена или решена не верно.