Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 07.02.2025 11:09:33
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института стоматологии

_____ /Первов Ю.Ю./
«28»июня 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б1.В.ДВ.05.05 Хирургические методы лечения пародонта

(наименование дисциплины (модуля))

основной образовательной программы высшего образования

Направление подготовки (специальность)	31.05.03 Стоматология (код, наименование)
Уровень подготовки	Специалитет (специалитет/магистратура)
Направленность подготовки	02 Здравоохранение
Сфера профессиональной деятельности	в сфере оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях
Форма обучения	Очная (очная, очно-заочная)
Срок освоения ООП	5 лет (нормативный срок обучения)
Институт/кафедра	Институт стоматологии

Владивосток, 2024

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки/специальности 31.05.03 Стоматология, направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях) **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/31.05.03_Stomatologiya_2023_.pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства Форма
1	**Текущий контроль**	**Вопросы для собеседования** *(Приложение 1)*
		Тестовые задания *(Приложение 2)*
		Ситуационные задачи *(Приложение 3)*
2	**Промежуточная аттестация**	**Тестовые задания** *(Приложение 2)*

3. Критерии оценивания результатов обучения

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.

Приложение 1

Контрольные вопросы к экзамену (зачету) по дисциплине (модулю)
Б1.В.ДВ.05.05 Хирургические методы лечения пародонта

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.03	Стоматология
К	ПК-2	Способность к назначению и применению современных методов и/или цифровых технологий в лечении пациентов со стоматологическими заболеваниями с последующим контролем эффективности и безопасности
Ф	А/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
Т		1. Пародонтология: понятия, терминология. Анатомо-физиологические особенности строения тканей пародонта. Кровоснабжение, иннервация пародонта. Функции. 2. Типы биотипа пародонта 3. Классификации болезней пародонта. 4. Современные аспекты этиологии, патогенез заболеваний пародонта. Взаимодействие зубной бляшки и макроорганизма. Зубная бляшка (биопленка), пародонтопатогенные бактерии. Факторы, влияющие на количество микробов и их вирулентность. 5. Основные типы патологических процессов в развитии болезней пародонта. 6. Основные методы обследования пародонтологического больного в клинике терапевтической стоматологии. Критерии оценки состояния тканей пародонта. Медицинская документация (схема оформления истории болезни). 7. Дополнительные методы обследования пародонтологического больного в клинике терапевтической стоматологии: индексная оценка состояния тканей пародонта (индексы Федорова-Володкиной, Шиллера-Писарева, PMA, CPITN, GI, CPI) 8. Пародонтологические пробы, прицельная и обзорная рентгенография. Визуальные критерии оценки состояния пародонта при изучении рентгенограммы. 9. Значение гигиены полости рта и средств и предметов гигиены, рекомендуемых при заболеваниях пародонта у детей и подростков. 10. Перечислить средства способы обезболивания тканей пародонта перед удалением зубных отложений 11. Последовательность действий при проведении профессиональной гигиены. 12. Перечислить антисептические средства, рекомендуемые для орошения полости рта и десневых карманов. 13. Дополнительные методы обследования пародонтологического больного в клинике терапевтической стоматологии: лабораторные (микробиологический, полимеразная цепная реакция, общий анализ крови), функциональные методы исследования пародонта (реография, фотоплетизмография, полярография). 14. Микробиологические исследования при заболеваниях пародонта 15. Катаральный гингивит: течение; распространенность; тяжесть,

		причины. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. 16. Гипертрофический гингивит (отечная, фиброзная формы): течение; распространенность; тяжесть, причины. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. 17. Язвенный гингивит: течение; распространенность; тяжесть, причины. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. 18. Другие формы гингивита (климактерический, десквамативный, атрофический). Клиника, диагностика. 19. Протокол ведения больных: «Гингивит». 20. Пародонтит: определение, характеристика основного симптомокомплекса; течение; распространенность; причины. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. 21. Пародонтит легкой степени тяжести: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. 22. Пародонтит средней степени тяжести: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. 23. Пародонтит тяжелой степени: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. 24. Протокол ведения больных: «хронический генерализованный пароодонтит». 25. Пародонтоз: течение, распространенность, степень тяжести. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. 26. Идиопатические заболевания с прогрессирующим лизисом тканей пародонта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. 27. Пародонтомы- опухоли и опухолеподобные процессы в пародонте. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. 28. Комплексное лечение заболеваний пародонта: концепции пародонтологического лечения; возможности регенерации и заживления тканей пародонта; критерии успешного лечения. 29. Составление комплексного плана лечения и его последовательность: подготовка к лечению; оказание экстренной помощи; терапевтическое лечение; хирургичекое, коррекционное лечение; поддерживающая терапия и наблюдение (цели и способы их достижения). 30. Консервативное лечение заболеваний пародонта. Профессиональная гигиена полости рта: цель, последовательность этапов, инструментарий, методика. 31. Консервативное лечение заболеваний пародонта. Закрытый кюретаж пародонтальных карманов: цель, этапы проведения, инструментарий, методики. Одномоментный кюретаж. 32. Общее лечение заболеваний пародонта: показания. Системное противомикробное лечение: обоснование, принципы (схемы) назначения антибиотиков. Преимущества и недостатки системного приема противомикробных препаратов. 33. Местная антибактериальная терапия в комплексном лечении заболеваний пародонта. Преимущества и недостатки. Лекарственные средства, применяемые в пародонтологии: способы введения и характеристика. 34. Физиотерапевтические методы, применяемые при лечении заболеваний пародонта: массаж, аэроионотерапия, аэрозольтерапия, грязелечение, светолечение.

		35. Физиотерапевтические методы, применяемые при лечении заболеваний пародонта: электротерапия, ультразвуковая терапия. 36. Пародонтальный абсцесс: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. 37. Профилактика заболеваний пародонта: гигиена полости рта. Выбор предметов и средств гигиены полости рта, методика их применения. 38. Диспансеризация больных с заболеваниями пародонта.

Шкала оценивания
«Отлично» - более 91% правильных ответов
«Хорошо» - 81-90% правильных ответов
«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов
«Неудовлетворительно» - менее 71% правильных ответов

Приложение 2

Тестовые задания по дисциплине (модулю)
Б1.В.ДВ.05.05 Хирургические методы лечения пародонта

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.03	Стоматология
К	ПК-2	Способность к назначению и применению современных методов и/или цифровых технологий в лечении пациентов со стоматологическими заболеваниями с последующим контролем эффективности и безопасности
Ф	А/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**
Т		1. Биомодификацию (кондиционирование) корневых поверхностей производят 1) 22% лимонной кислотой; 2) 18% лимонной кислотой;+ 3) 24% лимонной кислотой; 4) 20% лимонной кислотой. 2. В пародонтологических операциях НЕ используются скальпели 1) № 15; 2) № 11; 3) № 10;+ 4) № 12. 3. В понятие пародонта входят 1) зуб; 2) периодонтальная связка;+ 3) десна;+ 4) цемент корня.+ 4. Главной методикой устранения явлений гипертрофических разрастаний десневого края является 1) модифицированный лоскут Видмана; 2) гингивэктомия;+ 3) кюретаж; 4) френэктомия или френотомия. 5. Глубина пародонтального кармана 5-6 мм характерна для 1) пародонтоза легкой степени; 2) пародонтоза средней тяжести; 3) пародонтоза тяжёлой степени;+ 4) гингивита лёгкой степени. 6. Глубина пародонтального кармана до 3,5 мм характерна для 1) пародонтита средней тяжести; 2) гингивита лёгкой степени; 3) пародонтита лёгкой степени;+ 4) пародонтита тяжёлой степени.

		7. Для выполнения закрытого кюретажа используют 1) экскаватор стоматологический; 2) серповидную гладилку; 3) кюреты Грейси;+ 4) кюретажную ложку. 8. Иннервация пародонта обеспечивается 1) лицевым нервом; 2) ветвями зубных сплетений второй и третьей ветви тройничного нерва;+ 3) второй ветвью тройничного нерва; 4) первой ветвью тройничного нерва. 9. К группе гингивальных пародонтологических операций относится 1) пластика короткой уздечки губ и языка; 2) френулотомия; 3) вестибулопластика; 4) гингивэктомия.+ 10. К группе гингивальных пародонтологических операций относится 1) пластика короткой уздечки губ и языка; 2) кюретаж;+ 3) вестибулопластика; 4) френулотомия. 11. К группе гингивальных пародонтологических операций относится 1) пластика короткой уздечки губ и языка; 2) вестибулопластика; 3) гингивотомия;+ 4) френулотомия. 12. К группе мукогингивальных пародонтологических операций относится 1) гингивотомия; 2) кюретаж; 3) гингивэктомия; 4) вестибулопластика.+ 13. К группе мукогингивальных пародонтологических операций относится 1) гингивэктомия; 2) гингивотомия; 3) кюретаж; 4) закрытие изолированных рецессии десны.+ 14. К группе мукогингивальных пародонтологических операций относится 1) пластика короткой уздечки губ и языка;+ 2) гингивэктомия; 3) гингивотомия; 4) открытый кюретаж.

		15. К группе мукогингивальных пародонтологических операций относится 1) френулотомия;+ 2) кюретаж; 3) гингивэктомия; 4) гингивотомия. 16. К общим противопоказаниям к хирургическому лечению заболеваний пародонта относится 1) курение; 2) патология прикуса; 3) несоблюдение правил индивидуальной гигиены; 4) онкологическая патология в терминальной стадии.+ 17. К общим противопоказаниям к хирургическому лечению заболеваний пародонта относится 1) сахарный диабет 2 типа; 2) активная форма туберкулеза;+ 3) острое инфекционное заболевание (грипп, ангина); 4) несоблюдение правил индивидуальной гигиены. 18. К общим противопоказаниям к хирургическому лечению заболеваний пародонта относят 1) заболевания крови (гемофилия);+ 2) патологию прикуса; 3) острые инфекционные заболевания (грипп, ангина); 4) неустраненную травматическую окклюзию. 19. К относительным противопоказаниям к хирургическому лечению заболеваний пародонта относится 1) несоблюдение правил индивидуальной гигиены;+ 2) активная форма туберкулеза; 3) онкологическая патология в терминальной стадии; 4) заболевание крови (гемофилия). 20. К относительным противопоказаниям к хирургическому лечению заболеваний пародонта относится 1) активная форма туберкулеза; 2) заболевание крови (гемофилия); 3) онкологическая патология в терминальной стадии; 4) патология прикуса.+ 21. К относительным противопоказаниям к хирургическому лечению заболеваний пародонта относится 1) активная форма туберкулеза; 2) заболевание крови (гемофилия); 3) онкологическая патология в терминальной стадии; 4) наличие неустранённой травматической окклюзии.+ 22. К относительным противопоказаниям к хирургическому лечению заболеваний пародонта относят 1) острые инфекционные заболевания (грипп, ангина);+ 2) онкологическую патологию в терминальной стадии;

		3) заболевание крови (гемофилия); 4) активную форму туберкулеза. 23. К функциям пародонта относятся 1) слюновыделительная; 2) рефлекторная;+ 3) пластическая;+ 4) барьерная.+ 24. Лоскутная операция (по Видманну-Нейманну, 1974) проводится при 1) подвижности зубов III-IV степени; 2) зубодесневых карманах глубиной не более 6 мм; 3) зубодесневых карманах глубиной более 5 мм;+ 4) острых воспалительных процессах. 25. Максимально допустимая доза для артикаина с вазоконстриктором составляет 1) 6 мг/кг; 2) 5 мг/кг; 3) 7 мг/кг;+ 4) 4 мг/кг. 26. На рентгенограмме резорбция межальвеолярной перегородки до 1/2 соответствует 1) пародонтиту тяжелой степени; 2) пародонтиту средней степени;+ 3) пародонтиту легкой степени; 4) пародонтозу легкой степени. 27. На рентгенограмме резорбция межальвеолярной перегородки до 1/3 соответствует 1) пародонтиту тяжелой степени; 2) гингивиту; 3) пародонтозу легкой степени;+ 4) пародонтозу средней степени. 28. Одной из целей хирургического лечения пародонтоза является 1) вскрытие и дренирование гнойного очага; 2) предупреждение воспаления; 3) санация полости рта; 4) создание правильной морфологии десны, облегчающей самостоятельную гигиену полости рта.+ 29. Опорно-удерживающая функция пародонта осуществляется за счет 1) связочного аппарата периодонта, альвеолярного отростка и десны;+ 2) наличия нервных рецепторов в тканях периодонта; 3) высокой способности в регенерации; 4) наличия лимфоидных, плазматических клеток. 30. Основной функцией пародонта является 1) рефлекторная; 2) рецепторная;

		3) амортизирующая; 4) барьерная.+ 31. Пародонтоз – это 1) предраковое состояние, требующего наблюдение в динамике; 2) воспаление ткани десны без нарушения целостности зубодесневого соединения; 3) заболевание, характеризующееся дистрофическим поражением всех его тканей;+ 4) воспаление слизистой оболочки полости рта. 32. Пациент 37 лет, примерный вес 86 кг. Требуется проведение анестезии 4% артикаином с эпинефрином 1:100000, максимальная доза анестетика для данного пациента составляет 1) 12 карпул; 2) 6 карпул; 3) 8 карпул;+ 4) 10 карпул. 33. По классификации оперативных методик по Edward S. Cohen в группу операций, направленных на коррекцию зубодесневых карманов, входит 1) кюретаж;+ 2) френэктомия или френотомия; 3) апикально смещенный (перемещенный) лоскут; 4) модифицированный лоскут Видмана. 34. Послеоперационная пародонтологическая повязка накладывается на 1) 7 дней; 2) 10 дней; 3) 5 дней; 4) 14 дней.+ 35. Причины развития пародонтоза 1) сахарный диабет 1 типа; 2) гипертоническая болезнь; 3) множественный кариес; 4) короткие уздечки щек, губ, языка (аномально прикрепленные).+ 36. Причины развития пародонтоза 1) неправильный прикус, скученность зубов;+ 2) множественный кариес; 3) вредные привычки; 4) стресс. 37. Равномерное горизонтальное снижение высоты межальвеолярных перегородок более 1/2 – рентгенологический признак 1) пародонтоза средней степени; 2) пародонтита тяжелой степени;+ 3) пародонтоза легкой степени; 4) пародонтита легкой степени.

		38. Равномерное горизонтальное снижение высоты межальвеолярных перегородок до 1/2 – рентгенологический признак 1) пародонтоза средней степени;+ 2) пародонтоза тяжелой степени; 3) пародонтоза легкой степени; 4) пародонтита легкой степени. 39. Равномерное горизонтальное снижение высоты межальвеолярных перегородок до 1/3 – рентгенологический признак 1) пародонтоза легкой степени;+ 2) пародонтоза средней степени; 3) пародонтоза тяжелой степени; 4) пародонтита средней степени. 40. Участок вмешательства при пародонтологических операциях закрывают 1) пародонтальной повязкой;+ 2) вазелиновым компрессом; 3) мазью холина салицилат + цеталкония хлорид; 4) мазью хлоргексидин + метронидазол.

Шкала оценивания
«Отлично» - более 91% правильных ответов
«Хорошо» - 81-90% правильных ответов
«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов
«Неудовлетворительно» - менее 71% правильных ответов

Приложение 3

Типовые ситуационные задачи по дисциплине (модулю)
Б1.В.ДВ.05.05 Хирургические методы лечения пародонта

Ситуационная задача 1

Пациент В., 18 лет, жалуется на увеличение десен в области фронтальных зубов обеих челюстей, кровоточивость, боль во время приема пищи. Анамнез: жалобы появились год назад. При осмотре полости рта в области верхних и нижних фронтальных зубов межзубные сосочки гипертрофированы, покрывают коронки до 1/3 их высоты, ярко-красного цвета с синюшним оттенком, болезненны, кровоточат, ложные пародонтальные карманы. На зубах мягкие и твердые назубные отложения. ГИ= 2,3. Во фронтальном отделе скученное положение зубов.



1. Поставьте диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Предположите степень тяжести заболевания
4. Назначьте местное лечение
5. Консультация каких специалистов показана данному пациенту

Ситуационная задача 2

Пациент, 30 лет обратился с жалобами на подвижность зубов, обнажение корней. Страдает поливалентной аллергией. Ранее проводилось лечение, но стойкого результата не дало.
Объективно: десна розовой окраски, обнажение корней до ½ их длины, не активные пародонтальные карманы глубиной от 3,5 до 5 мм, подвижность зубов 1-2 степени



1. Поставьте диагноз
2. Предположите степень тяжести заболевания
3. Проведите дополнительные методы обследования

4. Составить план лечения
5. Консультация каких специалистов необходима

Ситуационная задача 3

Пациент, 35 лет обратился с жалобами на боль, кровоточивость десен, неприятный запах из рта. Жалобы появились 5 лет назад, смазывал десна гелем «метрогил-дента». К стоматологу не обращался.

Объективно: десна гиперемирована, отечна, кровоточит. Имеются истинные пародонтальные карманы глубиной от 3,5 до 5 мм., подвижность зубов 0 степени. В пародонтальных карманах-экссудат.



1. Поставьте диагноз
2. Предположите степень тяжести заболевания
3. Проведите дополнительные методы обследования
4. Назначить общее лечение включает
5. Назначить местное лечение

Ситуационная задача 4

Пациентка 25 лет, обратилась с жалобами на кровоточивость и разрастание десны.

Беременность 28 недель.

При осмотре полости рта десна в области 1.7-1.4 гипертрофирована, покрывает на 1/3 коронок зубов, розового цвета, кровоточит. ИГР-У=1,0



1. Поставьте диагноз
2. Проведите дополнительные методы обследования
3. причина заболевания
4. Составьте план лечение.

Ситуационная задача 5

Пациент 35 лет, обратился с жалобами на подвижность зубов. Жалоба появилась 3 года назад. К стоматологу не обращался.

При осмотре полости рта: диастема, трема,нарушение окклюзии, смещение зубов, десна отечна, гиперемирована, кровоточит, пародонтальные карманы от 3,5 до 10 мм с гнойным отделяемым, подвижность зубов 1-3 степени, над и под-десневой зубной камень.

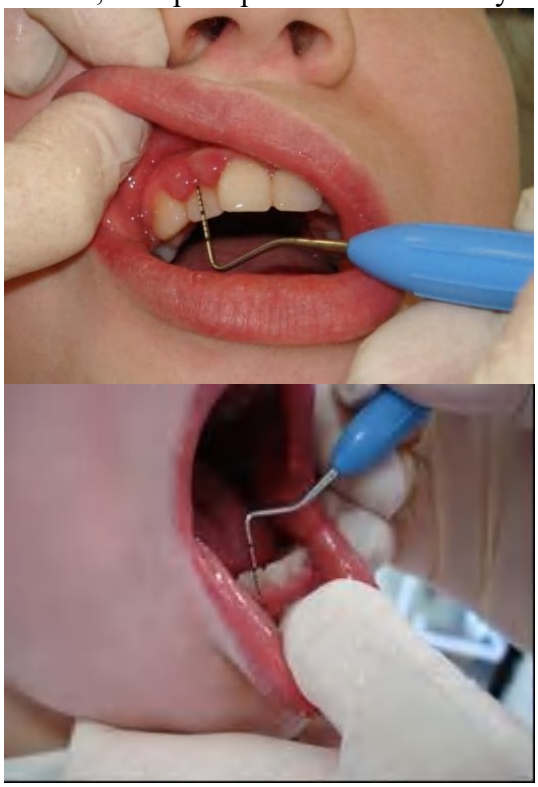


1. Поставьте диагноз
2. Определите степень тяжести заболевания
3. Для общего лечения применяют препараты
4. Необходимость консультации специалистов
5. Составить план местного лечения

Ситуационная задача 6

Обратилась в клинику девушка 25 лет с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов. Бывают боли при приеме пищи. Гигиенические мероприятия проводит не регулярно, т.к. больно чистить зубы. Десны увеличиваются в размере особенно за неделю до начала месячных.

Заболеваний эндокринной системы в семье не наблюдается. Слизистая оболочка у всех зубов отечна, гиперемирована. Имеются зубодесневые карманы до 3 мм. КПУ=0 ГИ= 2.4



Контрольные вопросы

1.Поставьте предположительный диагноз

2.Проведите дифференциальную диагностику.

3. Составьте комплексный план лечения.

4. Перечислите препараты для местного лечения.

5. Выскажите прогноз.

Ситуационная задача 7

Больная М., 24 года, обратилась в стоматологическую поликлинику с жалобами на периодическую кровоточивость десны в области 2.6 зуба, застревание пищи между 2.5-.26 зубами, в последние 2 дня появилась боль в области 2.6 при приеме пищи.

Анамнез: 2 года назад произведена реставрация коронки 2.5 зуба. Жалобы на кровоточивость десны появились год спустя.

Данные объективного обследования: Лицо симметрично, кожные покровы лица физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические уз- лы не пальпируются. Красная кайма губ розовой окраски, с четкими контурами, без видимых изменений. Прикус ортогнатический. 2.4 зуб интактный, на медиально – жевательной и дистальной поверхностях 2.5 - пломба, межзубное пространство между 2.4 и 2.5, 2.6 свободно от пломбировочного материала, контактный пункт между зубами отсутствует. Десневые сосочки между 2.4, 2.5 и 2.5, 2.6 отечны, застойно-гиперемированного цвета, при надавливании у его основания наблюдается кровоточивость и болезненность. ГИ = 1,2 балла, зубной камень отсутствует, на зубах обеих челюстей незначительное количество мягкого зубного налета.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.

2. Перечислите этиологические факторы, влияющие на развитие заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.

Шкала оценивания
«Отлично» - более 91% правильных ответов
«Хорошо» - 81-90% правильных ответов
«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов
«Неудовлетворительно» - менее 71% правильных ответов