

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

УТВЕРЖДАЮ
Декан факультета экономико-правового и
психолого-педагогического образования
О.Е. Баланчук
Протокол заседания Совета факультета
экономико-правового и психолого-
педагогического образования
№ 7 «04» февраля 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по учебной дисциплине	Пародонтология
образовательная программа	(наименование) 31.05.03 Стоматология
форма обучения	очная

Йошкар-Ола, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка	3
2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения	9
3. Содержание учебной дисциплины.....	10
4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	16
5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины	17
6. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины	21
Приложение к РПУД.....	25

1. Пояснительная записка

Цель изучения учебной дисциплины:

Цель – приобретение обучающимися знаний о строении пародонта, возрастных изменениях, происходящих в тканях пародонта, и умений диагностировать, планировать лечение заболеваний пародонта с учетом индивидуальных особенностей и возраста пациента.

Место учебной дисциплины в учебном плане:

Учебная дисциплина «Пародонтология» относится к модулю терапевтическая стоматология обязательной части учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология.

Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине (модулю), соотнесенных с индикаторами достижения компетенций:

Компетенция (код и наименование)	Индикаторы компетенций (код и наименование)	Результаты обучения
ОПК-4: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-4.1: Разрабатывает профилактические мероприятия с учетом факторов риска, медицинских показаний и в соответствии с действующими порядками и стандартами оказания медицинской помощи	Знать: Теоретические основы разработки профилактических мероприятий с учетом факторов риска, медицинских показаний и в соответствии с действующими порядками и стандартами оказания медицинской помощи. Уметь: Разрабатывать профилактические мероприятия с учетом факторов риска, медицинских показаний и в соответствии с действующими порядками и стандартами оказания медицинской помощи. Владеть: Навыком внедрения профилактических мероприятий с учетом факторов риска, медицинских показаний и в соответствии с действующими порядками и стандартами оказания медицинской помощи.
	ОПК-4.2: Организует и проводит мероприятия по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать: Теоретические основы организации и проведения мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения в области стоматологии. Уметь: Организовать и провести мероприятия по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения в

		<p>области стоматологии.</p> <p>Владеть: Навыками организации и проведения мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения в области стоматологии.</p>
	<p>ОПК-4.3: Оценивает результаты проведенных мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>Знать: Теоретические основы оценки результатов проведенных мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения в области стоматологии.</p> <p>Уметь: Оценивать результаты проведенных мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения в области стоматологии.</p> <p>Владеть: Навыками оценки результатов проведенных мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения в области стоматологии.</p>
<p>ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач</p>	<p>ОПК-5.1: Проводит осмотр пациентов различных возрастных групп и устанавливает предварительный диагноз</p>	<p>Знать: Методику осмотра пациентов различных возрастных групп.</p> <p>Уметь: Провести осмотр пациентов и установить предварительный диагноз.</p> <p>Владеть: Методами осмотра пациента различных возрастных групп.</p>
	<p>ОПК-5.2: Обосновывает необходимость и объем дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза</p>	<p>Знать: Дополнительные методы обследования пациентов с целью установления окончательного диагноза.</p> <p>Уметь: Обосновать необходимость и объем дополнительных методов обследования с целью установления окончательного диагноза.</p> <p>Владеть: Знаниями для</p>

		обоснования необходимости и объема дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза.
	ОПК-5.3: Анализирует полученные результаты обследования пациента	Знать: Показатели результатов обследования пациента и нормативные значения. Уметь: Интерпретировать результаты показателей пациента. Владеть: Методами анализа результатов обследования пациента.
	ОПК-5.4: Обосновывает окончательный диагноз по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента	Знать: Нозологию, которая позволяет решать основную задачу частной патологии и клинической медицины, на основании осмотра и дополнительного обследования пациента. Уметь: Поставить окончательный диагноз по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента. Владеть: Методами обоснования окончательного диагноза по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента.
ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	ОПК-6.1: Разрабатывает комплексный план медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии	Знать: Алгоритм лечения заболевания пародонта, формы медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, сопутствующей патологии. Уметь: Разработать комплексный план медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания пародонта, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии. Владеть: Методами разработки комплексного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания пародонта, общего состояния

		организма, наличия сопутствующей патологии.
	ОПК-6.2: Обосновывает схему, план и тактику лечения и выбирает наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов	<p>Знать: Схему, план и тактику лечения заболеваний пародонта, наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов.</p> <p>Уметь: Подобрать схему, план и тактику лечения заболеваний пародонта и выбрать наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов.</p> <p>Владеть: Методами подбора схемы, плана и тактики лечения заболевания пародонта и выбора наиболее целесообразных, с учетом возможных осложнений и побочных эффектов.</p>
	ОПК-6.3: Оказывает медицинскую помощь с использованием современных методов лечения и медицинских изделий, в соответствии с медицинскими показаниями	<p>Знать: Методы лечения наиболее часто встречающихся заболеваний пародонта; показания и противопоказания к их назначению.</p> <p>Уметь: Применять методы лечения наиболее часто встречающихся заболеваний пародонта в соответствии с показаниями и противопоказаниями к их назначению.</p> <p>Владеть: Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями в соответствии с показаниями и противопоказаниями к их назначению.</p>
	ОПК-6.4: Оценивает эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения	<p>Знать: Эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения заболевания пародонта.</p> <p>Уметь: Оценить эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения заболевания пародонта.</p> <p>Владеть: Методами оценки эффективности и безопасности проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения заболевания пародонта.</p>

<p>ПК-1: Способен проводить сбор и анализ жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p>	<p>ПК-1.1: Осуществляет сбор жалоб, данных анамнеза, и первичный осмотр пациента с целью установления предварительного диагноза</p>	<p>Знать: Основные правила сбора анамнеза стоматологического больного, проведения внешнего осмотра и осмотра полости рта. Уметь: Собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра полости рта с целью установления предварительного диагноза. Владеть: Навыками сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, навыками осмотра полости рта, установления предварительного диагноза.</p>
	<p>ПК-1.2: Обосновывает необходимость и объем дополнительных обследований пациентов в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p>	<p>Знать: Основные и дополнительные методы обследования, применяемые в стоматологии для установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания. Уметь: Проводить общее клиническое обследование пациентов, обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациентов. Владеть: Навыками работы со стоматологическими инструментами, методикой чтения рентген снимков.</p>
	<p>ПК-1.3: Интерпретирует полученную от пациентов (их родственников /законных представителей) информацию, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p>	<p>Знать: Показатели результатов лабораторных, патолого-анатомических исследований. Уметь: Интерпретировать результаты лабораторных патолого-анатомических исследований. Владеть: Навыками интерпретации результатов лабораторных, патологоанатомических исследований в целях установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания.</p>
<p>ПК-2: Способен определять у пациентов основные патологические</p>	<p>ПК-2.1: Диагностирует у пациентов основные патологические состояния,</p>	<p>Знать: Клиническую картину, симптомы патологии в полости рта.</p>

<p>состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p>	<p>симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, учитывая их общие и специфические признаки</p>	<p>Уметь: Выявлять общие признаки стоматологических заболеваний, определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний. Владеть: Навыком определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний.</p>
	<p>ПК-2.2: Устанавливает нозологическую форму стоматологического заболевания, патологического состояния, симптома или синдрома в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p>	<p>Знать: Структуру, систему кодирования, перечень рубрик и правила пользования Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, в которой отражены типичные стоматологические терапевтические, хирургические и ортопедические заболевания твердых и мягких тканей полости рта и челюстно-лицевой области. Уметь: Пользоваться международной классификацией стоматологических болезней X пересмотра, в которой отражены типичные стоматологические терапевтические, хирургические и ортопедические заболевания твердых и мягких тканей полости рта и челюстно-лицевой области. Владеть: Навыками нахождения соответствия развернутого клинического диагноза с шифром Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</p>

Формы текущего контроля успеваемости обучающихся: устный опрос, практические задачи, практические задания, тестовые задания, доклад, реферат.

Форма промежуточной аттестации: экзамен.

2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения

Общая трудоёмкость учебной дисциплины составляет 3 з.е., 108 ч., в том числе контактная работа обучающихся с преподавателем 56 ч., промежуточная аттестация 27 ч., самостоятельная работа обучающихся 25 ч., 6 семестр.

№ п/п	Раздел учебной дисциплины/темы	Всего	Виды учебной работы (в часах)				
			Контактная			Промежуточная аттестация	Самостоятельная работа
			Лекции	Семинар/ Практические занятия/курсовая работа	Лабораторные занятия		
1.	Тема 1. Строение и функции пародонта. Этиология, патогенез, классификация заболеваний пародонта (клиническая и международная статистическая)	9	4	2	-	-	3
2.	Тема 2. Обследование стоматологического больного	9	2	4	-	-	3
3.	Тема 3. Зубные отложения	7	2	2	-	-	3
4.	Тема 4. Гингивит	8	2	4	-	-	2
5.	Тема 5. Пародонтит	8	2	4	-	-	2
6.	Тема 6. Пародонтоз. Рецессия десны	8	2	4	-	-	2
7.	Тема 7. Пародонтом, заболевания и синдромы, сопровождающиеся прогрессирующим лизисом тканей пародонта	8	2	4	-	-	2
8.	Тема 8. Лечение заболеваний пародонта	14	4	6	-	-	4
9.	Тема 9. Профилактика заболеваний пародонта	6	2	2	-	-	2
10.	Тема 10. Организация современной системы пародонтологической помощи	4	2	-	-	-	2
	экзамен	27	-	-	-	27	-
	итого:	108	24	32	-	27	25

3. Содержание учебной дисциплины

№	Наименование раздела учебной дисциплины /темы	Содержание
1	<p>Тема 1. Строение и функции пародонта. Этиология, патогенез, классификация заболеваний пародонта (клиническая и международная статистическая)</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Пародонтология, понятие, терминология. Анатомо-гистологические особенности строения слизистой оболочки десны, периодонта, цемента корня, альвеолярной кости. Зубодесневое соединение, особенности строения и физиология десневой бороздки, десневая жидкость. Функции пародонта. Возрастные изменения пародонта.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Распространенность и классификация, этиология и патогенез заболеваний пародонта.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Развитие пародонта. Строение тканей пародонта (десна, периодонт, цемент, альвеолярный отросток). Кровоснабжение пародонта, лимфатическая система, иннервация. Слюна, состав, свойства. Микрофлора полости рта. Современные аспекты этиопатогенеза заболеваний пародонта. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
2	<p>Тема 2. Обследование стоматологического больного</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Основные методы обследования. Опрос больного. Объективное обследование - осмотр пациента. Внешний осмотр. Осмотр полости рта. Инструментальный осмотр полости рта. Дополнительные методы обследования. Термометрические методы исследования. Электроодонтодиагностика. Рентгенологические исследования. Фотография. Функциональные методы исследования. Лабораторные методы исследования. Гистоморфологические методы. Специфические исследования.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Особенности обследования больного с патологией пародонта. Критерии оценки состояния пародонта. Методы оценки гигиенического состояния полости рта пациента. Индексы гигиены, пародонтальные индексы. Методики проведения и критерии оценки проб, гигиенических и пародонтальных индексов Вид окклюзии, преждевременные контакты отдельных групп зубов. Патологическая подвижность и смещение зубов.</p>

		<p>Определение подвижности зубов, определение пародонтального кармана, степени кровоточивости десны (пародонтометрия), окклюдзография, изучение одонтопародонтограмм (панорамных рентгеновских снимков), заполнение одонтопародонтограммы и ее анализ. Внутриротовая рентгенография, изучение одонтопародонтограмм (панорамных рентгеновских снимков, ортопантомография, лабораторные исследования - цитология содержимого пародонтального кармана, исследование количественного и качественного состава десневой жидкости, миграция лейкоцитов по М. А. Ясиновскому, микробиологическое и гистологическое исследования. Исследование состояния сосудов десен, стоматоскопия, капилляроскопия.</p> <p>Ошибки при обследовании больных с заболеваниями пародонта. Прогноз.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>1. Подготовка к аудиторным занятиям: Методы обследования в пародонтологии (опрос, осмотр, пальпация, перкуссия, определение подвижности зубов, исследование клинических карманов). Вспомогательные методы обследования пациентов с заболеванием пародонта (методы исследования костной ткани, функциональные, лабораторные).</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>
3	Тема 3. Зубные отложения	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p>Налеты, твердые зубные отложения. Диагностика. Методы удаления зубных отложений. Инструментарий.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p>Инструментарий для обработки поверхностей корней зубов. Основные методы и принципы инструментальной обработки корней зубов.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>1. Подготовка к аудиторным занятиям: Современные методы снятия над и поддесневых зубных отложений. Пародонтологический инструментарий. Навыки работы, ошибки и осложнения.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>
4	Тема 4. Гингивит	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p>Классификация гингивита. Этиология, патогенез гингивита Роль местных и общих факторов в этиологии гингивита.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p>Распространенность, клиника, дифференциальная диагностика отдельных клинических форм гингивита.</p>

		<p>Катаральный гингивит. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика.</p> <p>Язвенный гингивит. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика.</p> <p>Гипертрофический гингивит. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>1. Подготовка к аудиторным занятиям: Острый и хронический катаральный гингивит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>
5	Тема 5. Пародонтит	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p>Классификация пародонтита (по степени тяжести, по распространенности).</p> <p>Локализованный пародонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.</p> <p>Генерализованный пародонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p>Классификация пародонтита по МКБ-10.</p> <p>Пародонтит острый. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика.</p> <p>Пародонтит хронический. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>1. Подготовка к аудиторным занятиям: Агрессивные формы пародонтита.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>
6	Тема 6. Пародонтоз. Рецессия десны	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p>Пародонтоз, распространённость. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Рентгенологическая характеристика. Дифференциальная диагностика. Изменения в пародонте на рентгенограмме.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p>Рецессия десны. Этиология, патогенез. Роль местных и общих факторов в развитии рецессии десны. Классификация. Распространенность, клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>1. Подготовка к аудиторным занятиям: Классификация по Miller локальной рецессии десны.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>
7	Тема 7. Пародонтом, заболеваниями и синдромами,	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p>

	сопровождающиеся прогрессирующим лизисом тканей пародонта	<p>Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Заболевания пародонта и синдромы с прогрессирующим лизисом пародонта, общие клинические признаки заболеваний, особенности клинических проявлений. Рентгенологические изменения при заболеваниях и синдромах, сопровождающихся прогрессирующим лизисом тканей пародонта.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Другие заболевания пародонта (идиопатические, опухоли и опухолевидные заболевания пародонта). Особенности клинических проявлений, диагностика, дифференциальная диагностика. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
8	Тема 8. Лечение заболеваний пародонта	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Основные принципы лечения заболеваний пародонта. План лечения пациентов с патологией пародонта. Методы физиотерапевтического лечения заболеваний пародонта. Медикаментозная терапия заболеваний пародонта. Местные и общие препараты. Критерии излеченности заболеваний пародонта. Ведение пациентов в период ремиссии при заболеваниях пародонта.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Консервативное лечение гингивитов. Принцип комплексного лечения пародонтита. Показания к выбору методов и средств местного и общего лечения в зависимости от тяжести и стадии пародонтита. Общие принципы консервативной терапии заболеваний пародонта. Рациональная фармакотерапия. Показания к назначению антибиотиков при заболеваниях пародонта. Показания и противопоказания к проведению стимулирующей терапии. Выписка рецептов основных лекарственных средств, применяемых для лечения пародонтологических пациентов. Избирательное сошлифовывание зубов. Хирургические методы лечения пародонтита. Современные остеопластические препараты. Особенности лечения абсцедирующей формы пародонтита. Показания к удалению зубов при заболеваниях пародонта. Консервативное лечение пародонтоза, генерализованной рецессии. Консервативное лечение других болезней пародонта</p>

		<p>(идеопатических заболеваний пародонта, опухолеподобных заболеваний пародонта). Лечение неотложных состояний в пародонтологии. Лечение острых гингивитов, обострение хронического генерализованного пародонтита (пародонтальный абсцесс, нагноение пародонтальной кисты). Вскрытие пародонтальных абсцессов и реабилитация пациентов.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Общие принципы хирургического и ортопедического лечения патологий пародонта. Показания и противопоказания к проведению хирургических и ортопедических видов лечения. Роль стоматолога и план лечения пациентов с патологией пародонта. Требования, предъявляемые к лечебным аппаратам при лечении очагового пародонтита. Использование современных физиотерапевтических методов (УФО крови, лазеротерапия). Лечение воспалительных заболеваний пародонта с позиции доказательной медицины. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
9	Тема 9. Профилактика заболеваний пародонта	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Основные принципы профилактики заболеваний пародонта. Профилактика болезней пародонта: общая и местная. Методы и средства.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Массовые социально-профилактические мероприятия (государственные). Врачебно-профилактические мероприятия (специальные) и индивидуальные профилактические мероприятия. Выбор предметов и средств гигиены полости рта и методика их применения.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Значение поддержания гигиены полости рта в профилактике и лечении заболеваний пародонта. Диспансеризация больных с заболеваниями пародонта. Принципы и задачи диспансеризации. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
10	Тема 10. Организация современной системы пародонтологической помощи	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Требования к оснащению пародонтологического кабинета. Документация врача-пародонтолога. Структура системы пародонтологической помощи.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p>

		<ol style="list-style-type: none">1. Подготовка к аудиторным занятиям: Организация пародонтологической службы.2. Подготовка доклада/реферата.
--	--	--

Распределение трудоемкости СРС при изучении учебной дисциплины

Вид самостоятельной работы	Трудоемкость (час)
Подготовка к экзамену	8
Проработка конспекта лекций	4
Подготовка к практическим (семинарским) занятиям	5
Проработка учебного материала	3
Написание докладов и рефератов	5
Решение отдельных задач	-

4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература

1. Афанасьев, В. В. Стоматология : учебник / Афанасьев В. В. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-4524-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445242.html>

Дополнительная литература

1. Янушевич, О. О. Стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Запись и ведение истории болезни / Под ред. О. О. Янушевича, В. В. Афанасьева. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-5199-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451991.html>

2. Струков, А. И. Патологическая анатомия : учебник / А. И. Струков, В. В. Серов ; под ред. В. С. Паукова. - 6-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 880 с. : ил. - 880 с. - ISBN 978-5-9704-4926-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449264.html>

3. Афанасьев, В. В. Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - 3-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 400 с. : ил. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-4873-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448731.html>

4. Афанасьев, В. В. Стоматология. Тесты и ситуационные задачи : учебное пособие / Афанасьев В. В. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-4367-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443675.html>

5. Янушевич, О. О. Детская стоматология : учебник / под ред. Янушевича О. О. , Кисельниковой Л. П. , Топольницкого О. З. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 744 с. - ISBN 978-5-9704-5318-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453186.html>

6. Пауков, В. С. Патологическая анатомия. В 2 т. Т. 2. Частная патология : учебник / Под ред. В. С. Паукова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-3745-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437452.html>

7. Тарасенко, С. В. Хирургическая стоматология : учебник / под ред. Тарасенко С. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-5434-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454343.html>

8. Шаров, Н. В. Стоматология : [12+] / Н. В. Шаров ; Научная книга. – 2-е изд. – Саратов : Научная книга, 2020. – 305 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=578565> (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины

Материально-техническую базу для проведения лекционных и практических занятий по учебной дисциплине составляют:

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения (реквизиты подтверждающего документа)
<p>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, каб. №204.</p>	<p>Основное учебное оборудование: специализированная мебель (учебные парты, стулья, стол преподавателя, учебная доска). Технические средства обучения: переносной ноутбук, мультимедийный проектор, экран. Печатные наглядные пособия: «Гигиена и окружающая среда», «Загрязнение окружающей среды», «Воздействие электромагнитных полей и шума» Химическая посуда: пробирки – 20 шт., штативы для пробирок – 2, металлические боксы – 2 шт., колбы стеклянные – 10 шт., колбы мерные – 5 шт, чашки Петри – 2 шт., мерные цилиндры – 5 шт., шт. Лабораторное оборудование экотестер СОЭКС, ТКА-ПКМ(06)переносной люксметр+УФ+радиометр (УФ-(А+В); Гигрометр психометрический ВИТ-1 (0+25) 1шт, предметные и покровные стекла Специализированное оборудование: микроскоп Levenhuk 320\ D 320 Biological Microscopes (7 шт.)</p>	<p>СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант» (договор о сотрудничестве от 23.09.2013 г. с ЗАО «Компьютерные технологии» (ПС Гарант)), регистрационный лист зарегистрированного пользователя ЭПС «Система ГАРАНТ» от 16.02.2012 г. №12-40272-000944; договоры с ООО «КонсультантПлюс Марий Эл» №2017-СВ-4 от 28.12.2016 г., Windows 10 Education, Windows 8, Windows 7 Professional (Microsoft Open License), Office Standart 2007, 2010 (Microsoft Open License), Office Professional Plus 2016 (Microsoft Open License), Kaspersky Endpoint Security (Лицензия №17Е0-171117-092646-487-711, договор №Tr000171440 от 17.07.2017 г.).</p>
<p>Терапевтический стоматологический кабинет.</p>	<p>Специализированное оборудование: Рециркулятор УФ-бактерицидный двухламповый с принудительной циркуляцией воздушного потока для обеззараживания воздуха помещений в присутствии людей Установка стоматологическая АУ с принадлежностями А3600 Компрессор стоматологический Tornado1</p>	

	<p>с мембранным осушителем Прибор для измерения артериального давления LD с принадлежностями Лампа полимеризационная WOODPECKER с принадлежностями Скейлер стоматологический серии DTE, модель D3 Аспиратор медицинский ASPINA-DO M Камера УФ-бактерицидная для хранения стерильных медицинских инструментов КБ-»Я-ФП» Аппарат эндодонтический X-SMART с принадлежностями Апекс-локатор NovAрех Наконечник турбинный Люкс Смартторг/Lux SMARTtorque S619 L 1/008/1641 Бормашина электрическая универсальная БЭУ-01 Наконечник порошкоструйный ПРОФИфлекс 3 лиловый 1.006.9926 Наконечник угловой СА 1:1 L1600384-001 Набор матриц и приспособлений стоматологических для моделирования пломб: щипцы для установки кольца фиксирующего (пружинные держатели) 1.099-1 Инструменты медицинские хирургические: ножницы Инструмент медицинский металлический стоматологический: гладилка серповидная Струм, гладилка шаровидная, штопфер-гладилка, зеркало стоматологическое с ручкой с увеличением Струм, зонд зубной изогнутый L=15мм Переходник МУЛЬТИфлекс Люкс 460LE/MULTIflex Lux 460LE1.001.7599 Набор мебели «Виталия» для кабинетов и палат медицинских учреждений : Столик СИП-201 Стол письменный Стул офисный Емкости-корнейнеры полимерные для дезинфекции и предстерилизационной обработки медицинских изделий ЕДПО</p>	
--	---	--

	<p>Лотки металлические медицинские ЛММ-»МЕДИКОН»</p> <p>Изделия стоматологические для изоляции рабочего поля в стоматологии: держатель Cartridge/П-786-39, рамка для коффердама 3.401В</p> <p>Инструмент медицинский металлический стоматологический: гладилка серповидная Струм, гладилка шаровидная, штопфер-гладилка, зеркало стоматологическое с ручкой с увеличением Струм, зонд зубной изогнутый L=15мм</p> <p>Наконечник стоматологический прямой НП-40 микромоторный без подвода воды и воздуха САПФИР</p> <p>Стоматологический стул для зубного врача D10L</p> <p>Столик Стоматолога «СС-1»</p> <p>Оптимех</p> <p>Чашки Петри</p> <p>Экран защитный для лица , многоразовый</p> <p>Очки защитные</p> <p>Стерилизатор паровой воздушный ГП-40МО</p> <p>Прибор по уходу за стоматологическими инструментами QUATTROcare PLUS 2124 A</p> <p>Аптечка Анти-Спид</p> <p>Аптечка противошоковая</p> <p>Раковина двухсекционная.</p>	
Кабинет для самостоятельной работы (№302).	<p>Рабочее место преподавателя, доска, специализированная учебная мебель, автоматизированные рабочие места(10 компьютеров), с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационную образовательную среду организации(ASUSTeK Intel(R) Celeron(R) CPU G3930 @ 2.90GHz/4096 (DIMM_B1-4096.00))</p>	
Аудитория текущего контроля и промежуточной аттестации (№ 304).	<p>Специализированная учебная мебель 38 шт., рабочее место ПЭВМ (компьютеры) 35 шт., стулья 38 шт., шкаф для хранения личных вещей 2 шт.</p>	
Залы: Библиотека, читальный зал с выходом в сеть «Интернет», каб.	<p>Специализированная учебная мебель: компьютерные столы 7 шт.,</p>	

<p>№409.</p>	<p>компьютерные столы линейные 5 шт, ученические столы одноместные 4 шт, ученические столы двухместные 10 шт, ученические столы линейные 5 шт, шкаф для документов 1 шт, демонстрационные столы 3 шт, стулья 46, технические средства обучения: многофункциональный принтер 1шт, принтер-сканер 5 шт, принтер 1 шт, 16 рабочих мест ПЭВМ (16 компьютеров Asus P7H57D – VEVO Intel Core i3 540@3066 М Гц), с доступом к базам данных и сети Интернет.</p>	
<p>Актный зал.</p>	<p>Экран, проектор, кресла тройные 180 шт., камера, светотехника, усилитель QSC Audio, усилитель LTO Mac 2.2, эквалайзер SAMSON, кроссовер S-3-way, радиомикрофон SHURE, радиомикрофон AUDIO, колонки, кафедра, стойка микрофона, магнитофон PHILIPS, гитара акустическая, стулья ученические, стол ученический, шторы, занавес, огнетушитель.</p>	

6. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины

Методические указания для обучающихся с целью подготовки к лекционным занятиям

В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные, наиболее сложные для понимания темы, а также связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации на семинарское занятие и указания на самостоятельную работу.

В ходе лекционных занятий необходимо:

– вести конспектирование учебного материала, обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации.

– желательно оставлять в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

– задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций;

– дорабатывать конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой – в ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы.

Методические указания для подготовки к практическим (семинарским) занятиям

Начиная подготовку к семинарскому занятию, необходимо обратить внимание на конспект лекций, разделы учебников и учебных пособий, которые способствуют общему представлению о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем следует поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам. Подготовка к семинарскому занятию включает 2 этапа:

- 1й этап - организационный;
- 2й этап - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания, выданного на самостоятельную работу;
- подбор рекомендованной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Составление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к занятию. Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его часть. Остальная её часть восполняется в процессе самостоятельной работы. В связи с этим работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического применения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы обучающийся должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале. Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. В процессе подготовки к занятиям рекомендуется взаимное обсуждение материала, во время которого закрепляются знания, а также приобретает практика в изложении и разъяснении

полученных знаний, развивается речь. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Готовясь к консультации, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Ввиду трудоемкости подготовки к семинару следует продумать алгоритм действий, еще раз внимательно прочитать записи лекций и уже готовый конспект по теме семинара, тщательно продумать свое устное выступление.

Записи имеют первостепенное значение для подготовки к семинарским работы обучающихся. Они помогают понять построение изучаемого материала, выделить основные положения и проследить их логику. Ведение записей способствует превращению чтения в активный процесс, мобилизует, наряду со зрительной, и моторную память. Следует помнить: у обучающегося, систематически ведущего записи, создается свой индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Особенно важны и полезны записи тогда, когда в них находят отражение мысли, возникшие при самостоятельной работе. Важно развивать умение сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал.

Большое значение имеет совершенствование навыков конспектирования. Преподаватель может рекомендовать обучающимся следующие основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

Результаты конспектирования могут быть представлены в различных формах.

План - это схема прочитанного материала, краткий (или подробный) перечень вопросов, отражающих структуру и последовательность материала. Подробно составленный план вполне заменяет конспект.

Конспект - это систематизированное, логичное изложение материала источника. Различаются четыре типа конспектов.

План-конспект - это развернутый детализированный план, в котором достаточно подробные записи приводятся по тем пунктам плана, которые нуждаются в пояснении.

Текстуальный конспект – это воспроизведение наиболее важных положений и фактов источника.

Свободный конспект - это четко и кратко сформулированные (изложенные) основные положения в результате глубокого осмысливания материала. В нем могут присутствовать выписки, цитаты, тезисы; часть материала может быть представлена планом.

Тематический конспект составляется на основе изучения ряда источников и дает более или менее исчерпывающий ответ по какой-то схеме (вопросу).

На семинаре каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно строиться свободно, убедительно и аргументировано. Необходимо следить, чтобы выступление не сводилось к репродуктивному уровню (простому воспроизведению текста), не допускать и простое чтение конспекта. Необходимо, чтобы выступающий проявлял собственное отношение к тому, о чем он говорит, высказывал свое личное мнение, понимание, обосновывал его и мог сделать правильные выводы из сказанного.

Выступления других обучающихся необходимо внимательно и критически слушать, подмечать особенное в суждениях обучающихся, улавливать недостатки и ошибки. При этом обратить внимание на то, что еще не было сказано, или поддержать и развить интересную мысль, высказанную выступающим. Изучение обучающимися фактического материала по теме практического занятия должно осуществляться заблаговременно. Под фактическим материалом следует понимать специальную литературу по теме занятия, систему нормативных правовых актов, а также арбитражную практику по рассматриваемым проблемам. Особое внимание следует обратить на дискуссионные теоретические вопросы в системе изучаемого вопроса: изучить различные точки зрения ведущих ученых, обозначить противоречия современного законодательства.

Для систематизации основных положений по теме занятия рекомендуется составление конспектов.

При этом следует обратить внимание на:

- составление списка нормативных правовых актов и учебной и научной литературы по изучаемой теме;
- изучение и анализ выбранных источников;
- изучение и анализ арбитражной практики по данной теме, представленной в информационно - справочных правовых электронных системах и др.;
- выполнение предусмотренных программой заданий в соответствии с тематическим планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов, написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.

Семинарские занятия завершают изучение наиболее важных тем учебной дисциплины. Они служат для закрепления изученного материала, развития умений и навыков подготовки докладов, сообщений, приобретения опыта устных публичных выступлений, ведения дискуссии, аргументации и защиты выдвигаемых положений, а также для контроля преподавателем степени подготовленности обучающихся по изучаемой дисциплине.

Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины в ходе самостоятельной работы

Методика организации самостоятельной работы обучающихся зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы обучающихся, индивидуальных особенностей обучающихся и условий учебной деятельности.

При этом преподаватель назначает обучающимся варианты выполнения самостоятельной работы, осуществляет систематический контроль выполнения обучающимися графика самостоятельной работы, проводит анализ и дает оценку выполненной работы.

Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы. Обучающийся может дополнить список использованной литературы современными источниками, не представленными в списке рекомендованной литературы, и в дальнейшем использовать собственные подготовленные учебные материалы при написании контрольных (РГР), курсовых и выпускных квалификационных работ.

Самостоятельная работа обучающихся осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах. Самостоятельная работа обучающихся в аудиторное время может включать:

- конспектирование (составление тезисов) лекций, выполнение контрольных работ;
- решение задач;
- работу со справочной и методической литературой;
- работу с нормативными правовыми актами;
- выступления с докладами, сообщениями на семинарских занятиях;
- защиту выполненных работ;
- участие в оперативном (текущем) опросе по отдельным темам изучаемой дисциплины;
- участие в беседах, деловых (ролевых) играх, дискуссиях, круглых столах, конференциях;

- участие в тестировании и др.

Самостоятельная работа обучающихся во внеаудиторное время может состоять из:

- повторение лекционного материала;
- подготовки к семинарам (практическим занятиям);
- изучения учебной и научной литературы;
- изучения нормативных правовых актов (в т.ч. в электронных базах данных);
- решения задач, выданных на практических занятиях;
- подготовки к контрольным работам, тестированию и т.д.;
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на их еженедельных консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов;
- написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выполнения выпускных квалификационных работ и др.

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

**Фонд оценочных средств
для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации**

по дисциплине

Пародонтология

(наименование)

Образовательная программа

31.05.03 Стоматология

Йошкар-Ола, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.

2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.

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

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.

В процессе освоения образовательной программы обучающиеся осваивают компетенции указанные в федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования, сопоставленные с видами деятельности. Освоение компетенций происходит поэтапно через последовательное изучение учебных дисциплин, практик, подготовки ВКР и других видов работ, предусмотренных учебным планом АНО ВО МОСИ.

№ п/п	Планируемые результаты освоения программы (код и содержание компетенции)	Индикаторы достижения компетенций	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства представление в ФОС
1	ОПК-4: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-4.1: Разрабатывает профилактические мероприятия с учетом факторов риска, медицинских показаний и в соответствии с действующими порядками и стандартами оказания медицинской помощи	<p>Знать: Теоретические основы разработки профилактических мероприятий с учетом факторов риска, медицинских показаний и в соответствии с действующими порядками стандартами оказания медицинской помощи.</p> <p>Уметь: Разрабатывать профилактические мероприятия с учетом факторов риска, медицинских показаний и в соответствии с действующими порядками и стандартами оказания медицинской помощи.</p> <p>Владеть: Навыком внедрения профилактических мероприятий с учетом факторов риска, медицинских показаний и в соответствии с действующими</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Практические задания</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>

		порядками и стандартами оказания медицинской помощи.	
	ОПК-4.2: Организует и проводит мероприятия по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	<p>Знать: Теоретические основы организации и проведения мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения в области стоматологии.</p> <p>Уметь: Организовать и провести мероприятия по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения в области стоматологии.</p> <p>Владеть: Навыками организации и проведения мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения в области стоматологии.</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Практические задания</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>
	ОПК-4.3: Оценивает результаты проведенных мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому	<p>Знать: Теоретические основы оценки результатов проведенных мероприятий по профилактике, формированию здорового образа</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Практические задания</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов</p>

		просвещению населения	жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения в области стоматологии. Уметь: Оценивать результаты проведенных мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения в области стоматологии. Владеть: Навыками оценки результатов проведенных мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения в области стоматологии.	и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену
2	ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1: Проводит осмотр пациентов различных возрастных групп и устанавливает предварительный диагноз	Знать: Методику осмотра пациентов различных возрастных групп. Уметь: Провести осмотр пациентов и установить предварительный диагноз. Владеть: Методами осмотра пациента различных возрастных групп.	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену
		ОПК-5.2: Обосновывает необходимость и объем дополнительных обследований пациента с целью	Знать: Дополнительные методы обследования пациентов с целью установления окончательного	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые

	установления окончательного диагноза	<p>диагноза.</p> <p>Уметь: Обосновать необходимость и объем дополнительных методов обследования с целью установления окончательного диагноза.</p> <p>Владеть: Знаниями для обоснования необходимости и объема дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза.</p>	<p>задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>
	ОПК-5.3: Анализирует полученные результаты обследования пациента	<p>Знать: Показатели результатов обследования пациента и нормативные значения.</p> <p>Уметь: Интерпретировать результаты показателей пациента.</p> <p>Владеть: Методами анализа результатов обследования пациента.</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Практические задания</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>
	ОПК-5.4: Обосновывает окончательный диагноз по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента	<p>Знать: Нозологию, которая позволяет решать основную задачу частной патологии и клинической медицины, на основании осмотра и дополнительного обследования пациента.</p> <p>Уметь: Поставить окончательный диагноз по результатам осмотра и дополнительного</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Практические задания</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>

			<p>обследования пациента.</p> <p>Владеть: Методами обоснования окончательного диагноза по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента.</p>	
3	<p>ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>ОПК-6.1: Разрабатывает комплексный план медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии</p>	<p>Знать: Алгоритм лечения заболевания пародонта, формы медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, сопутствующей патологии.</p> <p>Уметь: Разработать комплексный план медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания пародонта, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии.</p> <p>Владеть: Методами разработки комплексного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания пародонта, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии.</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Практические задания</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>
		<p>ОПК-6.2: Обосновывает схему, план и тактику лечения и выбирает наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и</p>	<p>Знать: Схему, план и тактику лечения заболеваний пародонта, наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов.</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Практические задания</p> <p>Тестовые задания</p>

		<p>побочных эффектов</p>	<p>Уметь: Подобрать схему, план и тактику лечения заболеваний пародонта и выбрать наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов. Владеть: Методами подбора схемы, плана и тактики лечения заболевания пародонта и выбора наиболее целесообразных, с учетом возможных осложнений и побочных эффектов.</p>	<p>Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>
		<p>ОПК-6.3: Оказывает медицинскую помощь с использованием современных методов лечения и медицинских изделий, в соответствии с медицинскими показаниями</p>	<p>Знать: Методы лечения наиболее часто встречающихся заболеваний пародонта; показания и противопоказания к их назначению. Уметь: Применять методы лечения наиболее часто встречающихся заболеваний пародонта в соответствии с показаниями и противопоказаниями к их назначению. Владеть: Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями в соответствии с показаниями и противопоказаниями к их назначению.</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>

		ОПК-6.4: Оценивает эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения	<p>Знать: Эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения заболевания пародонта.</p> <p>Уметь: Оценить эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения заболевания пародонта.</p> <p>Владеть: Методами оценки эффективности и безопасности проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения заболевания пародонта.</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Практические задания</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>
4	ПК-1: Способен проводить сбор и анализ жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	ПК-1.1: Осуществляет сбор жалоб, данных анамнеза, и первичный осмотр пациента с целью установления предварительного диагноза	<p>Знать: Основные правила сбора анамнеза стоматологического больного, проведения внешнего осмотра и осмотра полости рта.</p> <p>Уметь: Собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра полости рта с целью установления предварительного диагноза.</p> <p>Владеть: Навыками сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, навыками осмотра полости рта, установления предварительного диагноза.</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Практические задания</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>

		<p>ПК-1.2: Обосновывает необходимость и объем дополнительных обследований пациентов в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p>	<p>Знать: Основные и дополнительные методы обследования, применяемые в стоматологии для установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания. Уметь: Проводить общее клиническое обследование пациентов, обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациентов. Владеть: Навыками работа со стоматологическими инструментами, методикой чтения рентген снимков.</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>
		<p>ПК-1.3: Интерпретирует полученную от пациентов (их родственников /законных представителей) информацию, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p>	<p>Знать: Показатели результатов лабораторных, патолого-анатомических исследований. Уметь: Интерпретировать результаты лабораторных патолого-анатомических исследований. Владеть: Навыками интерпретации результатов лабораторных, патологоанатомических исследований в целях установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания.</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>

5	<p>ПК-2: Способен определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p>	<p>ПК-2.1: Диагностирует у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, учитывая их общие и специфические признаки</p>	<p>Знать: Клиническую картину, симптомы патологии в полости рта. Уметь: Выявлять общие признаки стоматологических заболеваний, определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний. Владеть: Навыком определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний.</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>
		<p>ПК-2.2: Устанавливает нозологическую форму стоматологического заболевания, патологического состояния, симптома или синдрома в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p>	<p>Знать: Структуру, систему кодирования, перечень рубрик и правила пользования Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, в которой отражены типичные стоматологические терапевтические, хирургические и ортопедические заболевания твердых и мягких тканей полости рта и челюстно-лицевой области. Уметь: Пользоваться международной классификацией</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>

			<p>стоматологических болезней X пересмотра, в которой отражены типичные стоматологические терапевтические, хирургические и ортопедические заболевания твердых и мягких тканей полости рта и челюстно-лицевой области. Владеть: Навыками нахождения соответствия развернутого клинического диагноза с шифром Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</p>	
--	--	--	--	--

2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.

Текущая аттестация по дисциплине «Пародонтология»

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят текущую аттестацию в 6 семестре.

Оценочные средства текущего контроля:

- устный опрос;
- практические задачи;
- практические задания;
- тестовые задания;
- реферат;
- доклад.

Основные виды оценочных средств по темам представлены в таблице

№ п\п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции/ Индикаторы достижения компетенций	Наименование оценочного средства
1.	Тема 1. Строение и функции пародонта. Этиология, патогенез, классификация заболеваний пародонта (клиническая и международная статистическая)	ОПК-4.1-ОПК-4.3, ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.4, ПК-1.1-ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2	Вопросы для устного опроса Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
2.	Тема 2. Обследование стоматологического больного	ОПК-4.1-ОПК-4.3, ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.4, ПК-1.1-ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
3.	Тема 3. Зубные отложения	ОПК-4.1-ОПК-4.3, ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.4, ПК-1.1-ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
4.	Тема 4. Гингивит	ОПК-4.1-ОПК-4.3, ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.4, ПК-1.1-ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов

			рефератов
5.	Тема 5. Пародонтит	ОПК-4.1-ОПК-4.3, ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.4, ПК-1.1-ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
6.	Тема 6. Пародонтоз. Рецессия десны	ОПК-4.1-ОПК-4.3, ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.4, ПК-1.1-ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
7.	Тема 7. Пародонтом, заболевания и синдромы, сопровождающиеся прогрессирующим лизисом тканей пародонта	ОПК-4.1-ОПК-4.3, ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.4, ПК-1.1-ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
8.	Тема 8. Лечение заболеваний пародонта	ОПК-4.1-ОПК-4.3, ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.4, ПК-1.1-ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
9.	Тема 9. Профилактика заболеваний пародонта	ОПК-4.1-ОПК-4.3, ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.4, ПК-1.1-ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
10.	Тема 10. Организация современной системы пародонтологической помощи	ОПК-4.1-ОПК-4.3, ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.4, ПК-1.1-ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания

			Тестовые задания Темы докладов и рефератов
--	--	--	--

Вопросы для устного опроса

1. Десна. Структурно-функциональные особенности.
2. Периодонт. Строение, функции, особенности кровоснабжения, особенности иннервации.
3. Цемент корня зуба. Структура, химический состав. Функции.
4. Пародонт. Структурно-функциональные особенности. Функции пародонта.
5. Десневая борозда, глубина, границы, ее содержимое.
6. Острый язвенный некротический гингивит. Этиология. Патогенез. Дифференциальная диагностика. Лечение.
7. Катаральный гингивит. Этиология. Патогенез. Дифференциальная диагностика. Лечение.
8. Гипертрофический гингивит. Этиология. Патогенез. Формы гипертрофического гингивита.
9. Микробная флора и ее роль в развитии пародонтита.
10. Зубной камень, его роль в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта.
11. Зубной налёт. Его роль в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта.
12. Хронический генерализованный пародонтит. Этиология. Патогенез.
13. Гингивит. Медиаторы воспаления, их источники и роль в развитии заболевания.
14. Классификация заболеваний пародонта МКБ-10.
15. Клиническая классификация болезней пародонта (Т.И. Лемецкая, 1983).
16. Классификация костных дефектов. Метод направленной регенерации тканей пародонта, остеопластические препараты в пародонтологии.
17. Основные методы обследования больных с заболеваниями пародонта.
18. Гигиенические индексы для определения эффективности индивидуальной гигиены полости рта.
19. Дифференциальная диагностика катарального гингивита и пародонтита легкой степени.
20. Пародонтальный индекс ПМА. Индексная оценка.
21. Пародонтальный индекс SPITN. Индексная оценка.
22. Пародонтит. Основные методы обследования.
23. Пародонтит. Дополнительные методы обследования.
24. Язвенно-некротический гингивит. Течение. Распространенность.
25. Пародонтит. Рентгенологическая картина костной ткани челюстей при пародонтите легкой степени тяжести.
26. Пародонтит. Рентгенологическая картина костной ткани челюстей при пародонтите средней степени тяжести.
27. Пародонтит. Рентгенологическая картина костной ткани челюстей при пародонтите тяжелой степени.
28. Хронический пародонтит. Горизонтальный и вертикальный типы резорбции кости альвеолы.
29. Хронический пародонтит. Классы фуркационных дефектов.
30. Хронический генерализованный пародонтит. Клиническая картина легкой степени тяжести.
31. Хронический генерализованный пародонтит. Клиническая картина средней степени тяжести.
32. Хронический генерализованный пародонтит. Клиническая картина пародонтита тяжелой степени.
33. Пародонтит в стадии терапевтической ремиссии. Клиника, течение,

диагностика.

34. Агрессивные формы пародонтита. Клиника, течение, диагностика

35. Гигиена полости рта. Значение ее коррекции для профилактики и лечения заболеваний пародонта

36. Профессиональная гигиена полости рта. Инструменты. Виды аппаратов для снятия зубных отложений

37. Правила выбора зубной щетки для пациентов с гингивитом и пародонтитом.

38. Профессиональная гигиена полости рта. Периодичность ее проведения у пациентов с гингивитом.

39. Профессиональная гигиена полости рта. Периодичность ее проведения у пациентов с пародонтитом.

40. Удаление зубных отложений. Методы.

41. Ручные инструменты для удаления зубных отложений.

42. Типы скейлеров. Техника работы скейлерами.

43. Поддерживающая терапия и динамическое наблюдение заболеваний пародонта. Цели и особенности проведения.

44. Патогенетическая терапия заболеваний пародонта. Цели и особенности ее проведения.

45. Восстановительное лечение заболеваний пародонта. Цели и особенности ее проведения.

46. Этиотропная терапия заболеваний пародонта. Цели и особенности ее проведения.

47. Современные антисептики, используемые для местного медикаментозного лечения заболеваний пародонта.

48. Комплексное лечение заболеваний пародонта. Этапы.

49. Базовая терапия заболеваний пародонта. Этапы.

50. Реминерализующая терапия. Методика ее применения у пациентов после снятия зубных отложений.

Средство оценивания: устный опрос

Шкала оценивания:

– оценка «отлично» выставляется, если обучающийся не только глубоко и прочно усвоил весь программный материал, но и проявил знания, выходящие за его пределы, почерпнутые из дополнительных источников (учебная литература, научно-популярная литература, научные статьи и монографии, сборники научных трудов и интернет-ресурсы и т. п.); умеет самостоятельно обобщать программный материал, не допуская ошибок, проанализировать его с точки зрения различных школ и взглядов; увязывает знания с практикой; приводит примеры, демонстрирующие глубокое понимание материала или проблемы;

– оценка «хорошо» выставляется, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и последовательно его излагает, увязывает с практикой, не допуская существенных неточностей в ответе на вопросы;

– оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся усвоил только основной программный материал, но не знает отдельных положений, в ответе допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала;

– оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающийся не знает значительной части основного программного материала, в ответе допускает существенные ошибки, неправильные формулировки.

Практические задачи

Задача №1.

Больной А., 33 лет, обратился с жалобами на кровоточивость десен, подвижность зубов. Считает себя больным в течение нескольких лет, в последние 2 недели кровоточивость десен и подвижность зубов резко усилились.

Объективно: В области верхних фронтальных зубов имеются патологическая диастема и тремы, глубокое резцовое перекрытие. Десна в области нижних фронтальных зубов гиперемирована, отечна, легко кровоточит при зондировании, значительные отложения зубного камня. Пародонтальные карманы глубиной 4—6 мм, содержат серозно-гнояный экссудат. Оголение шеек зубов до 1/3 длины корня. Подвижность нижних фронтальных зубов II—III степени. На внутриротовой прицельной рентгенограмме зубов 1.1, 1.2, 1.3 отмечается неравномерная резорбция альвеолярной отростка в пределах 1/3 - 1/2 длины корня.

1. *Поставьте предварительный диагноз.*
2. *Составьте план дополнительного обследования.*

Задача №2.

Больная 50 лет предъявляет жалобы на незначительные болевые ощущения в деснах при чистке зубов, приеме твердой и горячей пищи.

Анамнез: подобные явления беспокоят в течение полугода. 2 года назад проведена операция по поводу язвенной болезни желудка. Пациентке отмечает частые запоры, чувство дискомфорта в эпигастральной области.

Объективно: определяется гиперемия десневого края; по краю десны, у вершин десневых сосочков обнаружены множественные эрозии, покрытые налетом.

После снятия налета обнажается эрозивная поверхность, гладкая, блестящая, кровоточащая при механическом раздражении. Прикус ортогнатический. На ортопантограмме изменений не выявлено.

1. *Поставьте диагноз.*
2. *Направьте на консультацию к смежным специалистам.*
3. *Составьте план лечения.*
4. *Перечислите возможные физиотерапевтические методы лечения.*
5. *Обоснуйте использование в терапии данной патологии десен аппарата «Оптодан».*

Задача №3. Больной П. 30 лет. Считает себя здоровым. Обратился с жалобами на зуд десен, обнажение шеек зубов, боль от термических раздражителей. Из анамнеза выяснено медленное, в течение 8 лет, прогрессирование этих симптомов.

Объективно: слизистая десны на всем протяжении бледная, анемичная, десневых карманов нет, ретракция десны 43 и 33 до 1/2 длины корня. Отмечаются клиновидные дефекты твердых тканей зубов.

1. *Поставьте предварительный диагноз.*
2. *Какое дополнительное исследование подтвердит Ваш диагноз? Дайте подробное описание.*
3. *С каким заболеванием тканей пародонта необходимо проводить дифференциальную диагностику?*
4. *Какие клинические данные свидетельствуют о дистрофическом процессе?*
5. *Составьте план лечения.*

Задача №4. Больная, 20 лет, обратилась в клинику с жалобами на кровоточивость и зуд десен. Впервые кровоточивость появилась в возрасте 14 лет при чистке зубов; время от времени возникает при приеме твердой пищи. Чистит зубы мягкой щеткой два раза в день, в течение 1,5-2 минут. Ранее к пародонтологу не обращалась. В анамнезе хронический пиелонефрит.

Объективно: имеется отложение мягкого зубного налета, зубной камень на зубах:

_____16_____ 26_____

35 34 33 32 31 41 42 43 44

Десна гиперемирована и отечна. Пародонтальные карманы до 3,5 мм, в области премоляров и моляров верхней и нижней челюстей. Дистальная окклюзия.

Множественные преждевременные суперконтакты в области моляров. На ортопантограмме резорбция межальвеолярных перегородок в области моляров и премоляров на 1/3 длины корня зуба. В области нижних резцов – начинающаяся резорбция вершин межальвеолярных перегородок.

1. *Поставьте диагноз.*

2. *Какие данные свидетельствуют о распространенности патологического процесса и его тяжести?*

3. *С какими заболеваниями пародонта необходимо провести дифференциальную диагностику?*

4. *К каким смежным специалистам направите больную на консультацию?*

5. *Составьте план лечения.*

Задача №5. Больная 28 лет обратилась в клинику с жалобами на подвижность зубов, периодически возникающее гноетечение из зубо-десневых карманов. Трижды вскрывали пародонтальные абсцессы. В анамнезе – сахарный диабет 1 типа. Содержание глюкозы в крови 6,7 ммоль/л.

Объективно: обильное отложение мягкого налета, наддесневого зубного камня. При зондировании определяется поддесневой зубной камень. Десна гиперемирована, отечна, легко кровоточит при зондировании. Зубы интактные.

Пародонтальные карманы в области 13, 12, 11, 21, 22, 23, 31, 32, 41, 42 – 4-5 мм.

Подвижность зубов 12 11 21 22 32 31 41 42 - II степени, 13, 23 – I степени. На рентгенограмме – неравномерная резорбция межальвеолярных перегородок: в области резцов нижней челюсти в виде лакун до 1/2 длины корня зуба. В области верхних резцов и клыков – от 1/3 до 1/2 длины корня зуба.

1. *Поставьте диагноз.*

2. *Назовите характер течения, распространенность и тяжесть данной патологии пародонта.*

3. *В чем будет заключаться этиологическое лечение данной патологии пародонта.*

4. *Назначьте общую фармакотерапию.*

5. *План местного лечения.*

Задача №6. Больная 20 лет обратилась в клинику с жалобами на кровоточивость и зуд десен. Впервые кровоточивость появилась в возрасте 14 лет при чистке зубов; время от времени возникает при приеме твердой пищи.

Чистит зубы мягкой щеткой два раза в день, в течение 1,5-2 минут. Ранее к пародонтологу не обращалась. В анамнезе – хронический гастрит, некалькулезный холецистит, панкреатит.

Объективно: имеется отложение мягкого зубного налета, зубной камень на зубах:

_____16_____26_____

35 34 33 32 31 41 42 43 44

Десна гиперемированная и отечная в области премоляров и моляров верхней и нижней челюстей. Зубо-десневые карманы до 3,5 мм. Определяется супраокклюзия и скученное положение нижних резцов. На ортопантограмме резорбция межальвеолярных перегородок в области нижних резцов на 1/3 длины корня зуба.

1. *Поставьте диагноз.*

2. *Какая сопутствующая патология будет способствовать увеличению тяжести заболеваний пародонта?*

3. *План лечения.*

4. *Определите диспансерную группу.*

5. *Задачи диспансеризации*

Задача №7. Больной 23 лет обратился с жалобами на неприятные ощущения в области десны и шеек зубов на нижней челюсти, кровоточивость десен при чистке зубов.

Анамнез: в детстве лечился у врача-ортодонта, в течение нескольких лет носил ортодонтический аппарат. Отмечаются частые (6-7 раз в год) респираторные заболевания, хронический аденоидит.

Объективно: имеется незначительное отложение над- и поддесневого зубного камня. Десна гиперемирована и отечна в области 42 41 31 32 зубов, зубо-десневые карманы глубиной до 5 мм, ретракция десны в области нижних резцов до 1,5 мм, подвижность зубов 2-3 степени, высокое прикрепление уздечки нижней губы. Глубокое резцовое перекрытие. На рентгенограмме – высота межальвеолярных перегородок 42 41 31 32 зубов снижена более чем на $\frac{1}{2}$ длины корня.

1. *Предварительный диагноз.*
2. *Составьте план обследования больного у смежных специалистов.*
3. *Заключительный диагноз.*
4. *Составьте план хирургического лечения.*
5. *Общий план лечения.*

Задача №8. Больная 18 лет. Жалобы: на кровоточивость десен, запах изо рта, подвижность зубов, сухость во рту.

Анамнез: считает себя больной около года. Подвижность зубов заметила около 3-х месяцев назад.

Объективно: Десневой край верхней и нижней челюсти гиперемирован и отечен. Межзубная десна валикообразно утолщена, гиперемированна. Определяются пародонтальные карманы глубиной от 3 до 6 мм. Подвижность резцов на верхней и нижней челюсти 2-3 степени. Отмечается веерообразное расхождение резцов на верхней челюсти.

1. *Поставьте предварительный диагноз.*
2. *Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.*
3. *Что явилось причиной развития заболевания пародонта?*
4. *План лечения.*
5. *Исход заболевания.*

Задача №9. Больной 11 лет. Жалуется на подвижность зубов, кровоточивость десен.

Из анамнеза: следует, что болеет с трех лет. В 6 лет из-за подвижности и болезненности были удалены временные моляры на нижней и верхней челюсти, после чего воспаление десны исчезло. После прорезывания постоянных зубов воспаление десны возобновилось. Родители ребенка отмечают частые респираторные заболевания.

Объективно: прорезывание постоянных зубов идет в соответствие с возрастом, временные зубы отсутствуют. Десна в области всех зубов гиперемированная, отечная, кровоточит при инструментальном обследовании. Корни зубов обнажены на $\frac{1}{3}$ длины, покрыты белесоватым налетом. Подвижность зубов II степени. Имеются патологические зубо-десневые карманы глубиной 3-4 мм. При наружном осмотре наблюдается сухость кожных покровов в области ладоней и передней трети предплечий. Кожа подошв утолщена, с множеством трещин.

1. *Поставьте диагноз.*
2. *Какие рентгенологические изменения, характерные для данного заболевания.*
3. *Что явилось причиной развития заболевания пародонта?*
4. *План лечения.*
5. *Исход заболевания.*

Задача №10. Больная 21 года жалуется на общее недомогание, головную боль, повышение температуры тела, невозможность принятия пищи из-за резкой болезненности.

Анамнез: 2 месяца назад перенесла пневмонию. Вышеуказанные жалобы появились 3 дня назад.

Объективно: разлитая гиперемия слизистой оболочки десны на верхней и нижней челюсти, обильное отложение мягкого зубного налёта. На десне в области нижней челюсти определяется три очага изъязвления диаметром до 4 мм, покрытых некротическим налетом.

1. Укажите нормальный цвет и тургор десневых сосочков.
2. За счет чего осуществляется барьерная функция пародонта?
3. Какое гистологическое строение имеет многослойный плоский ороговевающий эпителий.
4. Поставьте диагноз.
5. Какие слои многослойного плоского ороговевающего эпителия поражены при данной патологии?

Задача №11. Больная 20 лет жалуется на общее недомогание, головную боль, повышение температуры тела, боль в области десны, усиливающаяся при принятии пищи.

Анамнез: месяц назад перенесла бронхит. Вышеуказанные жалобы появились 2 дня назад.

Объективно: слизистая оболочка десен гиперемирована на всем протяжении, обильное отложение мягкого зубного налёта. На слизистой оболочке десневого края нижней челюсти определяются пять очагов изъязвления округлой формы, диаметром 2-3 мм, покрытые некротическим налетом. Подчелюстные лимфоузлы увеличены до 5мм., болезненные, не спаянные с окружающими тканями.

1. Укажите цель пальпации регионарных лимфоузлов при данной патологии.
2. Укажите цвет кожных покровов лица при интоксикации организма микробными токсинами.
3. Укажите нормальный цвет и тургор десневых сосочков.
4. Поставьте диагноз.
5. Назовите возбудитель данного заболевания.

Задача №12. Больная 45 лет жалуется на боли при приёме сладкой, кислой пищи.

Анамнез: Боли беспокоят в течение двух месяцев.

Объективно: десна бледно-розового цвета. Определяется рецессия десневого края в области 33, 32, 31, 41, 42, 43.

Гигиеническое состояние полости рта удовлетворительное, зубо-десневые карманы не определяются. В пришеечной области 14,13, 23, 35, 34, 33, 43, 44 зубов имеются клиновидные дефекты в пределах эмали и дентина, отмечается снижение высоты коронок всех зубов на 1/3 за счет стираемости.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какой дополнительный метод исследования подтвердит его.
3. Какие данные указывают на тяжесть заболевания?
4. Назовите рентгенологические признаки остеосклероза кости альвеолярного отростка.
5. Укажите недостатки ортопантограммы.

Задача №13. Больная 14 лет обратилась с жалобами на боль и кровоточивость десен при приеме пищи, чистке зубов.

Анамнез: жалобы беспокоят 4 месяца, связывает с появлением менструации.

Объективно: Слизистая оболочка десны гиперемирована, выражен отек десневых сосочков, которые закрывают 1/3 коронки зубов, кровоточивость III степени, РМА 70%. ГИ-1,8.

1. Поставьте диагноз.
2. Основная причина заболевания?
3. Расскажите методику оценки гигиенического состояния полости рта с помощью индекса Грина-Вермиллиона.

4. *Расскажите методику определения степени кровоточивости по опросу больного.*

5. *Расскажите методику определения индекса РМА.*

Задача №14. В клинику обратился пациент А. 28 лет с жалобами на боль, кровоточивость десен, усиливающуюся при приеме пищи, гнилостный запах изо рта, общее недомогание, повышение температуры тела до 38 градусов.

Анамнез: пациент страдает хроническим тонзиллитом, обострение наблюдалось 2 раза в течении 3-х месяцев. Занимался самолечением. За медицинской помощью не обращался.

Объективные данные: лицевые признаки не изменены. Регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненны. В полости рта: выраженная отечность, гиперемия в области десны с изъязвлением верхушек межзубных сосочков в области 9 зубов. Форма межзубных сосочков похожа на усеченный конус. На зубах обильные мягкие отложения.

1. *Поставьте диагноз.*

2. *Причины заболевания? Предрасполагающие факторы?*

3. *С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?*

4. *Какие дополнительные методы обследования следует провести?*

5. *План лечения.*

Задача №15. В клинику обратилась пациентка К. 20 лет с жалобами на изменение формы десны, боль, кровоточивость, усиливающуюся при чистке зубов и приеме пищи.

Анамнез: данные симптомы проявлялись 3 месяца назад. Занималась самолечением. За медицинской помощью не обращалась.

Объективные данные: лицевые признаки не изменены. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта наблюдается скученность зубов во фронтальном и боковых отделах. Десневые сосочки увеличены, отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Сосочки увеличены на 1/3 коронки зуба, имеют глянцевую поверхность, после надавливания на поверхность сосочка тупой частью инструмента остаётся углубление. Имеются назубные отложения.

1. *Поставьте диагноз.*

2. *Причины заболевания.*

3. *С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?*

4. *Какие дополнительные методы обследования следует провести?*

5. *План лечения.*

Задача №16. В клинику обратилась пациентка Е. 28 лет с жалобами на выпадение пломбы в 24 зубе, а так же на изменение формы десны около 24 и 25 зубов в течение 5 месяцев. Объективные данные: лицевые признаки не изменены. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: на контактно-дистальной поверхности в пришеечной области 24 зуба кариозная полость. Десна в области 24, 25 зубов имеет вид утолщенного в основании валика и округлой формы гиперплазированных сосочков, резко выступающих в вестибулярном направлении. Десна безболезненна, кровоточивость отсутствует. При пальпации определяется выраженная плотность гипертрофированного участка.

1. *Поставьте диагноз.*

2. *Причины заболевания.*

3. *С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?*

4. *Какие дополнительные методы обследования следует провести?*

5. *План лечения.*

Задача №17. В клинику обратился пациентка М. 48 лет с жалобами на наличие красных пятен на десне, появившихся 2 месяца назад. Объективные данные: лицевые признаки не изменены. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости

рта: ярко гиперемированные пятна различной формы и величины на слегка отечной слизистой и маргинальной десне в области 4 зубов. Язычная сторона десен не поражена.

1. *Поставьте диагноз.*
2. *Назовите причины заболевания.*
3. *С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?*
4. *На консультацию к каким специалистам следует направить пациентку?*
5. *План лечения.*

Средство оценивания: практические задачи

Шкала оценивания:

Практическая задача оценивается по 5-балльной шкале. Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если задача правильно решена, приведена подробная аргументация своего решения, показано хорошее знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если задача правильно решена, приведена достаточная аргументация своего решения, показано определенное знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если задача частично правильно решена, приведена недостаточная аргументация своего решения, не прослеживается знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если задача неправильно решена, отсутствуют необходимые знания теоретических аспектов решения задачи.

Практические задания (составление алгоритма манипуляций)

1. Оценка состояния десны (цвет, форма межзубных сосочков, кровоточивость, степень рецессии).
2. Оценка состояния зубодесневого соединения.
3. Определение состояния анатомических участков десны (свободная, прикрепленная десна).
4. Определение степени подвижности зубов (I, II, III).
5. Выявление зубных отложений и их характеристика.
6. Определение вида налета на зубах, зубного камня, его цвет, консистенцию.
7. Оценка состояния пародонтального кармана.
8. Выявление фуркационных дефектов и их оценка
9. Оценка окклюзионных контактов, определение вида прикуса.
10. Оценка состояния пародонта по данным рентгенологического исследования.
11. Определение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА).
12. Определение пародонтального индекса (ПИ).
13. Определение индекса потребности в лечении болезней пародонта (СРITN).
14. Определение индекса гигиены полости рта (Грина - Вермильона).
15. Определение комплексного пародонтального индекса (КПИ).
16. Определение стойкости капилляров десны методом В.И. Кулаженко.
17. Определение характера гингивита (формы и тяжесть заболевания).
18. Определение глубины карманов градуированным зондом.
19. Определение наличия поддесневого камня, выделений из карманов.
20. Определение степени тяжести воспаления десны (легкая, средняя, тяжелая).
21. Проведение пробы Шиллера-Писарева для уточнения границ воспаления.
22. Проведение профессиональной гигиены полости рта.
23. Удаление зубных отложений ручными инструментами с последующим полированием поверхностей зуба и реминерализующей терапией.

24. Удаление зубных отложений ультразвуковым методом с последующим полированием поверхностей зуба и реминерализующей терапией.
25. Полировка зубов после снятия зубных отложений.
26. Аппликация лекарственных препаратов на десну.
27. Ирригация и введение лекарственных препаратов в пародонтальных карманах.
28. Наложение десневой повязки.
29. Выявление преждевременных контактов и избирательное пришлифовывание зубов.
30. Временное шинирование зубов при их патологической подвижности.
31. Проведение закрытого кюретажа.
32. Проведение открытого кюретажа.
33. Проведение гингивэктомии.
34. Рассечение пародонтальных карманов при наличии абсцесса.
35. Наложение защитной и лечебной повязки.
36. Медикаментозная обработка операционного поля.
37. Наложение швов при оперативном вмешательстве.
38. Проведение лазерной обработки пародонтальных карманов.
39. Проведение аутомассажа десен.
40. Оформление учетно-отчетной документации врача-пародонтолога.

Средство оценивания: практическое задание (составление алгоритма манипуляции)

Шкала оценивания:

Практическое задание оценивается по 5-балльной шкале. Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если показано хорошее знание теоретического материала по дисциплине, соблюден алгоритм выполнения практического навыка.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если показано хорошее знание теоретического материала по дисциплине, соблюден алгоритм выполнения практического навыка, но допущены незначительные погрешности.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если показано неполное знание теоретического материала по дисциплине, допущены ошибки в алгоритме выполнения практического навыка.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если теоретический материал по дисциплине не усвоен, допущены грубые нарушения в алгоритме выполнения практического навыка.

Перечень тем рефератов и докладов по дисциплине «Пародонтология»

1. Проблемы современной пародонтологии.
2. Классификация болезней пародонта ВОЗ.
3. Микрофлора полости рта, как фактор воспалительных заболеваний пародонта.
4. Подходы к выбору средств индивидуальной гигиенической профилактики.
5. Зубные пасты, рекомендуемые в пародонтологии.
6. Интердентальные средства гигиены полости рта.
7. Методы и средства профессиональной гигиены полости рта.
8. Организация гигиенического обучения детей.
9. Способы забора материала из пародонтальных карманов.
10. Направление в систематике болезней пародонта.
11. Пародонтопатогенная микрофлора и ее свойства.
12. Пародонтальный индекс, критерии оценки.

13. Рентгенологические методы исследования состояния пародонта. Индекс Фукса, критерии оценки.
 14. Генетическая предрасположенность к возникновению заболеваний пародонта.
 15. Роль локальных вторичных факторов в этиологии и патогенезе воспалительных заболеваний пародонта.
 16. Роль травматической окклюзии в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта.
 17. Основные звенья патогенеза воспалительных заболеваний пародонта.
 18. Патогенез заболеваний пародонта, ассоциированный с зубной бляшкой.
 19. Роль эндокринной патологии в возникновении воспалительных заболеваний пародонта.
 20. Особенности проявления заболеваний пародонта при сахарном диабете.
 21. Особенности проявления заболеваний пародонта при лейкозах.
 22. Сосудистая теория А.И. Евдокимова.
 23. Роль сосудистых нарушений в возникновении заболеваний пародонта.
- Реография.
24. Современные взгляды на этиологию и патогенез воспалительных заболеваний пародонта.
 25. Взаимосвязь аномалий зубочелюстной системы с патологией пародонта воспалительного и деструктивного характера.
 26. Рецессия десны, патогенез, классификация.
 27. Дентальная имплантация в пародонтологии.
 28. Заболевания пародонта и ВИЧ – инфекция.
 29. Возрастные особенности пародонта.
 30. Причины возникновения локализованного пародонтита.
 31. Методы ортодонтического лечения пародонта.
 32. Генетически обусловленные (наследственные) заболевания, проявляющиеся в тканях пародонта.
 33. Обследование пациента с патологией пародонта.
 34. Роль стоматолога и план лечения пациентов с патологией пародонта.
 35. Комплексное лечение заболеваний пародонта.
 36. Основные принципы ортопедического, ортодонтического, физиотерапевтического лечения патологии пародонта.
 37. Поддерживающая терапия.
 38. Принципы лечения воспалительных заболеваний пародонта.
 39. Современные аспекты лечения воспалительных заболеваний пародонта.
 40. Особенности лечения воспалительных заболеваний пародонта у больных с инфарктами миокарда.
 41. Особенности лечения пародонтитов у беременных.
 42. Критерии излеченности заболеваний пародонта.
 43. Антисептические препараты для лечения заболеваний пародонта.
 44. Принципы направленной регенерации костной ткани в комплексном лечении заболеваний пародонта.
 45. Ведение пациентов в период ремиссии заболеваний пародонта.
 46. Междисциплинарный подход в лечении воспалительных заболеваний пародонта.
 47. Предварительный этап лечения воспалительных заболеваний пародонта.
- Профессиональная гигиена полости рта и методы ее проведения.
48. Клинико-лабораторные методы диагностики гингивитов.
 49. Особенности лечения гипертрофических гингивитов.
 50. Избирательное шлифование зубов. Этапы и методы.
 51. Временное шинирование зубов.

52. Местная противовоспалительная терапия при лечении воспалительных заболеваний пародонта.
53. Психологическая подготовка и мотивация пациента к пародонтологическому лечению.
54. Сравнительная оценка местных антисептических средств, применяемых при лечении воспалительных заболеваний пародонта.
55. Принципы диспансеризации пациентов с патологией пародонта.
56. Первичная профилактика воспалительных заболеваний пародонта.
57. Принципы диспансеризации больных с пародонтитами.

Средство оценивания: реферат

Шкала оценивания:

Реферат оценивается по 100-балльной шкале.

Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

86-100 баллов – «отлично»;

70- 85 баллов – «хорошо»;

51-69 баллов – «удовлетворительно»;

менее 51 балла – «неудовлетворительно».

Критерии	Показатели
1. Новизна реферированного материала. Максимальная оценка – 20 баллов	– актуальность проблемы и темы; – новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; – наличие авторской позиции, самостоятельность суждений.
2. Степень раскрытия сущности проблемы. Максимальная оценка – 30 баллов	– соответствие плана теме реферата; – соответствие содержания теме и плану реферата; – полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; – обоснованность способов и методов работы с материалом; – умение работать с историческими источниками и литературой, систематизировать и структурировать материал; – умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы.
3. Обоснованность выбора источников и литературы. Максимальная оценка – 20 баллов.	– круг, полнота использования исторических источников и литературы по проблеме; – привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов, интернет-ресурсов и т. д.).
4. Соблюдение требований к оформлению. Максимальная оценка – 15 баллов.	– правильное оформление ссылок на использованные источники и литературу; – грамотность и культура изложения;

	<ul style="list-style-type: none"> – использование рекомендованного количества исторических источников и литературы; – владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; – соблюдение требований к объему реферата; – культура оформления: выделение абзацев, глав и параграфов.
<p>5. Грамотность. Максимальная оценка – 15 баллов.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; – отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; – литературный стиль.

Средство оценивания: доклад

Шкала оценивания:

Оценка **«отлично»** выставляется, если:

- доклад производит выдающееся впечатление, сопровождается иллюстративным материалом;
- обучающийся представил демонстрационный материал и прекрасно в нем ориентировался;
- автор отвечает на вопросы аудитории;
- показано владение специальным аппаратом;
- выводы полностью отражают поставленные цели и содержание работы.

Оценка **«хорошо»** выставляется, если:

- доклад четко выстроен;
- демонстрационный материал использовался в докладе, хорошо оформлен, но есть неточности;
- обучающийся не может ответить на некоторые вопросы;
- докладчик уверенно использовал общенаучные и специальные термины;
- выводы докладчика не являются четкими.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если:

- доклад зачитывается;
- представленный демонстрационный материал не использовался докладчиком или был оформлен плохо, неграмотно;
- докладчик не может четко ответить на вопросы аудитории;
- показано неполное владение базовым научным и профессиональным аппаратом;
- выводы имеются, но они не доказаны.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если:

- содержание доклада не соответствует теме;
- отсутствует демонстрационный материал;
- докладчик не может ответить на вопросы;
- докладчик не понимает специальную терминологию, связанную с темой доклада;
- отсутствуют выводы.

Тестовые задания

1. Пародонт – это:

- А. зуб, десна, периодонт, десна
- Б. периодонт, кость альвеолы
- В. цемент корня зуба, десна

- Г. периодонт, кость альвеолы
2. Альвеолярная десна – это:
- А. десневой сосочек и десна вокруг зуба
 - Б. десна, окружающая зуб
 - В. десна, покрывающая альвеолярный зуб
3. Маргинальная десна – это:
- А. десневой сосочек и десна вокруг зуба
 - Б. десна, окружающая зуб
 - В. десна, покрывающая альвеолярный отросток
4. При интактном пародонте десневая борозда определяется:
- А. клинически
 - Б. гистологически
 - В. рентгенологически
5. При интактном пародонте десневая борозда содержит:
- А. микробные ассоциации
 - Б. экссудат
 - В. десневую жидкость
 - Г. грануляционную ткань
6. Альвеолярная десна состоит из:
- А. эпителия надкостницы
 - Б. эпителия и собственно слизистого слоя
 - В. эпителия, собственно слизистого и подслизистого слоя
7. Непрерывное углубление на десне, которое повторяет контур десневого края, лежит апикальнее его и определяется визуально:
- А. рецессия десны
 - Б. десневая борозда
 - В. десневой желобок
 - Г. зубо-десневое соединение
 - Д. слизисто-десневая граница
8. Производным эмалеобразующего эпителия в пародонте является:
- А. эмаль
 - Б. цемент
 - В. периодонт
 - Г. зубо-десневое соединение
 - Д. соединительный эпителий
9. Клинически определяемая граница между десной и слизистой оболочкой альвеолярного отростка:
- А. линия улыбки
 - Б. десневой желобок
 - В. переходная складка
 - Г. цемента-эмалевое соединение
 - Д. слизисто-десневое соединение
10. Соединительнотканное образование, заключенное между кортикальной пластинкой альвеолы и цементом корня зуба до вершины альвеолы, которая проникает в цемент корня зуба, прободая кортикальную кость альвеолы:
- А. пародонт
 - Б. периодонт
 - В. пародонтальное прикрепление
 - Г. соединительно-тканное прикрепление
 - Д. надальвеолярный волокнистый аппарат
11. Зубные альвеолы отделены друг от друга перегородками:
- А. межзубными

- Б. межкорневыми
 - В. кортикальными
 - Г. вестибулярными
 - Д. апроксимальными
12. Губчатое вещество стенки зубной альвеолы расположены между:
- А. корневыми перегородками
 - Б. кортикальными пластинами
 - В. альвеолярными перегородками
 - Г. наружной и внутренней стенками зубной альвеолы
 - Д. вестибулярной и ротовой стенками зубной альвеолы
13. Функция пародонта, которая проявляется в сохранении целостности его структурных компонентов при внешних воздействиях:
- А. барьерная
 - Б. трофическая
 - В. пластическая
 - Г. регулирующая, нейросенсорная
 - Д. амортизирующая, опорноудерживающая
14. Функция пародонта, которая связана с поддержанием и восстановлением микроциркуляции в состояниях функциональной нагрузки и физиологического покоя:
- А. барьерная
 - Б. трофическая
 - В. пластическая
 - Г. регулирующая, нейросенсорная
 - Д. амортизирующая, опорноудерживающая
15. Функция пародонта, которая направлена на своевременное восстановление структурных компонентов, утраченных в процессе жизнедеятельности, создание новых функциональных единиц, необходимых для адаптации к возникающим нагрузкам:
- А. барьерная
 - Б. трофическая
 - В. пластическая
 - Г. регулирующая, нейросенсорная
 - Д. амортизирующая, опорноудерживающая
16. Функция пародонта, которая состоит в рефлекторной регуляции трофики тканей и жевательного давления при реализации пародонто-мышечного рефлекса:
- А. барьерная
 - Б. трофическая
 - В. пластическая
 - Г. регулирующая, нейросенсорная
 - Д. амортизирующая, опорноудерживающая
17. Функция пародонта, которая направлена на удержание зуба в альвеоле, поддержании зубодесневой связи, перераспределении жевательного давления на стенки альвеолы:
- А. барьерная
 - Б. трофическая
 - В. пластическая
 - Г. регулирующая, нейросенсорная
 - Д. амортизирующая, опорноудерживающая
18. Глубина десневой борозды в норме:
- А. 1-2 мм
 - Б. 3-5 мм
 - В. более 5 мм
19. Иннервацию пародонтита обеспечивает:

- А. лицевой нерв
 - Б. вторая ветвь тройничного нерва
 - В. ветви зубных сплетений второй и третьей ветви тройничного нерва
 - Г. первая ветвь тройничного нерва
 - Д. все три ветви тройничного нерва
20. Укажите источник артериального кровоснабжения тканей пародонта:
- А. ветви челюстной артерии
 - Б. ветви крыловидной артерии, крылонебная артерия
 - В. нижнечелюстная артерия
 - Г. бассейн наружной сонной артерии
21. Особенностью капилляров десневой борозды является:
- А. отсутствие капиллярных петель
 - Б. глубокое расположение в эпителии
 - В. отсутствие перицитов в стенке капилляров
 - Г. не способствуют проницаемости, следовательно высока защитная функция
 - Д. все ответы верны
22. К каким анатомическим структурам присоединяется прикрепленная десна:
- А. цемент корня
 - Б. надкостница
 - В. оба вышеуказанные варианты правильные
 - Г. все вышеуказанные варианты неправильные
23. Из какой десны сформирован межзубной десневой сосочек:
- А. из маргинальной десны
 - Б. из прикрепленной десны
 - В. оба вышеуказанные варианты правильные
 - Г. все вышеуказанные варианты неправильные
24. Какая из функций десны является главной:
- А. прикрепление зуба к альвеолярной кости
 - Б. защитная
 - В. обеспечение кровоснабжения зубов
 - Г. жевательная
25. Укажите наиболее часто встречаемые клетки в периодонтальной связке:
- А. фибробласты
 - Б. эпителиальные островки
 - В. остеобласты
 - Г. нейтрофилы
26. Укажите функцию фибробластов в периодонтальной связке:
- А. синтез коллагена
 - Б. утилизация старого коллагена
 - В. оба вышесказанные варианта правильные
 - Г. все вышеуказанные варианты неправильные
27. Трофика каких структур не обеспечивается за счет сосудистой сети периодонтальной связки:
- А. цемент
 - Б. альвеолярная кость
 - В. десна
 - Г. все вышеуказанные варианты неправильные
28. У какой части альвеолярной кости нет гаверсовых каналов:
- А. трабекулы губчатой кости
 - Б. костная стенка лунки зуба с шарпеевыми волокнами
 - В. пластинчатая кость
 - Г. внешняя компактная пластинка

29. Какой признак не является признаком старения периодонтальной связки:
- А. уменьшение числа фибробластов
 - Б. уменьшение эпителиальных островков
 - В. уменьшение количества эластичных волокон
 - Г. уменьшение выработки органического матрикса
30. Какая десна имеет бугристость поверхности типа апельсиновой кожуры:
- А. прикрепленная десна
 - Б. маргинальная десна
 - В. оба вышеуказанные варианты правильные
 - Г. все вышеуказанные варианты неправильные
31. Функции слюны:
- А. защитная
 - Б. пластическая
 - В. пищеварительная
 - Г. чувствительная
 - Д. минерализующая
32. Основная функция антибактериальной системы слюны заключается:
- А. в полном подавлении микрофлоры полости рта
 - Б. в контроле количественного и качественного состава микрофлоры полости рта
33. Клиническим признаком пародонтального кармана является погружение измерительного инструмента между поверхностью зуба и тканями пародонта от края десны в апикальном направлении на глубину(мм):
- А. 1 и более
 - Б. 2 и более
 - В. 3 и более
 - Г. 4 и более
 - Д. 5 и более
34. Измерение, проведенное от цемента-эмалевой границы до дна пародонтального кармана:
- А. ложный карман
 - Б. клиническая десневая борозда
 - В. глубина пародонтального кармана
 - Г. обнажение поверхности корня зуба
 - Д. потеря пародонтального прикрепления
35. Индекс ПМА отражает распространенность:
- А. гингивита
 - Б. пародонтита
 - В. пародонтоза
 - Г. пародонтомы
 - Д. пародонтолиза
36. Причиной воспаления в пародонте является:
- А. микробная бляшка и травма ткани пародонта
 - Б. травма ткани пародонта и нарушение обмена веществ
 - В. уменьшение секреции слюны и эндокринная патология
 - Г. чрезмерное потребление мягкой пищи и нарушение обмена веществ
 - Д. нависающий край пломбы зуба и чрезмерное потребление мягкой пищи
37. Ранним клиническим признаком воспаления пародонта является:
- А. клинический карман 3мм
 - Б. симптом кровоточивости десны
 - В. патологическая подвижность зуба
 - Г. неудовлетворительная гигиена полости рта
 - Д. изменение цвета и формы десневого сосочка

38. Упрощенный индекс гигиены ОНI-S по Грин-Вермиллиону определяют на:
- А. вестибулярной поверхности зубов 16,26,36,46 и оральной поверхности 11,21
 - Б. вестибулярной поверхности 36,46 и оральной поверхности 16, 11,26,31
 - В. вестибулярной поверхности зубов 11,21 и оральной поверхности 16, 26,36,46
 - Г. вестибулярной поверхности зубов 16,11,26,31 оральной поверхности 36,46
 - Д. вестибулярной поверхности зубов 16,11,46 и оральной поверхности 26,31,36
39. Раствор фуксина применяют для:
- А. определения индекса гигиены
 - Б. определения индекса ПМА
 - В. контроля чистки зубов
 - Г. определений индекса СРITN
40. Раствор Люголя применяют для:
- А. определения индекса гигиены
 - Б. определения индекса ПМА
 - В. контроля чистки зубов
 - Г. определений индекса СРITN
41. Раствор Шиллера-Писарева применяют для:
- А. определения индекса гигиены
 - Б. определения индекса ПМА
 - В. контроля чистки зубов
 - Г. определений индекса СРITN
42. Индекс ПИ определяет тяжесть:
- А. гингивита
 - Б. пародонтита
 - В. пародонтоза
43. Проба Кулаженко определяет состояние:
- А. неспецифической резистентности
 - Б. стойкость капилляров десны к вакууму
44. Проба Ясиновского определяет состояние:
- А. неспецифической резистентности
 - Б. капилляров десны
 - В. воспаление десны
45. Проба Шиллера-Писарева определяет состояние:
- А. неспецифической резистентности
 - Б. капилляров десны
 - В. воспаление десны
46. Полярография применяется для определения:
- А. состояния капилляров
 - Б. микроциркуляции
 - В. парциального давления кислорода
 - Г. парциального давления углекислого газа
47. Реопародонтография применяется для определения:
- А. микроциркуляции
 - Б. парциального давления кислорода
 - В. парциального давления углекислого газа
48. Капилляроскопия применяется для определения:
- А. состояния капилляров
 - Б. микроциркуляции
 - В. парциального давления кислорода
 - В. парциального давления углекислого газа
49. Виды рентгенограмм, применяемых для диагностики заболеваний пародонта:
- А. контактная внутриротовая ортопантограмма

- Б. внутриворотковая в прикусе
 - Г. панорамная
 - Д. боковая
50. При регистрации пародонтального индекса (ПИ) по Расселу используется дополнительный метод исследования:
- А. полярометрия
 - Б. рентгенография
 - В. эхоosteометрия
 - Г. реопародонтография
 - Д. электроодонтометрия
51. Осмотр и инструментальное исследование пародонта позволяет определить:
- А. содержимое пародонтальных карманов
 - Б. уровень резорбции альвеолярной кости
 - В. регионарную гемодинамику в пародонте
 - Г. парциальное давление кислорода в тканях
 - Д. интенсивность и распространенность воспалительных процессов
52. Рентгенологический метод исследования позволяет определить:
- А. содержимое пародонтальных карманов
 - Б. уровень резорбции альвеолярной кости
 - В. регионарную гемодинамику в пародонте
 - Г. парциальное давление кислорода в тканях
 - Д. интенсивность и распространенность воспалительных процессов
53. Воспалительную резорбцию альвеолярной перегородки определяют в результате:
- А. зондирования пародонтального кармана
 - Б. реографического исследования тканей пародонта
 - В. рентгенологического исследования челюстных костей
 - Г. эхоosteометрического исследования альвеолярной кости
 - Д. определения индексов кровоточивости десны при зондировании
54. Пародонтальный индекс по Расселу определяют в области зубов:
- А. I и III квадрантов
 - Б. 16, 11, 26, 36, 31, 46
 - В. 33, 32, 31, 41, 42, 43
 - Г. всех имеющихся
 - Д. каждого секстанта по одному зубу
55. Пуговчатый градуированный зонд для определения индекса SPITN имеет деление (мм):
- А. 0,5-2-2-3
 - Б. 3,5-2-3-3
 - В. 0,5-3-3-3
 - Г. 3,5-3-3-3
 - Д. 0,5-3-2-3
56. Что необходимо для определения пародонтального индекса:
- А. свет
 - Б. свет и стоматологическое зеркало
 - В. свет, стоматологическое зеркало и градуированный зонд
 - Г. свет, стоматологическое зеркало и градуированный зонд
57. Укажите индекс, предназначенный для определения нужды в лечении болезней пародонта:
- А. КПУ
 - Б. КПИ
 - В. ПМА

Г. СРІТN

58. Индекс СРІТN определяется с помощью:

- А. стоматологического зонда
- Б. серповидного зонда
- В. штыковидного зонда
- Г. пуговчатого зонда
- Д. не требует применения инструмента

59. Индекс СРІТN у взрослых - это показатель:

- А. зубного налета
- Б. зубного камня
- В. кровоточивости
- Г. пародонтальных карманов
- Д. нуждаемости в лечении заболеваний пародонта

60. Индекс ПМА определяет тяжесть:

- А. гингивита
- Б. пародонтита
- Г. пародонтоза
- Г. пародонтолиза
- Д. стоматита

61. Лизоцим слюны:

- А. разрушает мембраны бактерий
- Б. восстанавливает органеллы бактерий
- В. являются фактором роста микроорганизмов

62. В норме не ороговевают эпителии:

- А. десневой борозды
- Б. папиллярной десны
- В. альвеолярной десны

63. Гингивит – это заболевание:

- А. воспалительное
- Б. воспалительно-дистрофическое
- В. дистрофическое
- Г. опухолевидное

64. Пародонтит – это заболевание:

- А. воспалительное
- Б. воспалительно-дистрофическое
- В. дистрофическое
- Г. опухолевидное

65. Пародонтоз – это заболевание:

- А. воспалительное
- Б. воспалительно-дистрофическое
- В. дистрофическое
- Г. опухолевидное

66. Гингивит различают:

- А. локализованный
- Б. генерализованный
- В. развившийся

67. Пародонтит различают:

- А. локализованный
- Б. генерализованный
- В. развившийся

68. Пародонтоз различают:

- А. локализованный

- Б. генерализованный
 - В. развившийся
69. К пародонтомам относят:
- А. эпюлис
 - Б. фиброматоз
 - В. акантоз
 - Г. липоматоз
70. Гингивит по клиническому течению различают:
- А. острый
 - Б. хронический
 - В. хронический в стадии обострения
 - Г. в стадии озлокачествления
71. Пародонтит по клиническому течению различают:
- А. острый
 - Б. хронический
 - В. хронический в стадии обострения
 - Г. в стадии озлокачествления
72. Пародонтоз по клиническому течению различают:
- А. острый
 - Б. хронический
 - В. хронический в стадии обострения
 - Г. в стадии ремиссии
73. Воспаление десны, обусловленное неблагоприятным воздействием местных и общих факторов, протекающее без нарушения целостности зубодесневого соединения это:
- А. гингивит
 - Б. пародонтит
 - В. пародонтоз
74. Укажите характеристику маргинальной десны при остром язвенном гингивите:
- А. маргинальная десна покрыта грязно-серым налетом, после снятия, которого образуется эрозивная, кровоточащая поверхность
 - Б. десневые сосочки увеличены, уплотнены, покрывают часть коронки
 - В. маргинальная десна и отдельные десневые сосочки гиперемированы, отечны, легко кровоточат
75. При каком заболевании некротический налет легко удаляется с поверхности десны:
- А. при неспецифическом гингивите
 - Б. при сифилисе
 - В. при дифтерии
76. При каком заболевании необходимо проводить анализ крови:
- А. при неспецифическом гингивите
 - Б. при сифилисе
 - В. при дифтерии
 - Г. при всех перечисленных
77. В каком возрасте чаще всего диагностируется острый язвенный гингивит:
- А. 15-30
 - Б. 30-45
 - В. 50-70
78. Имеют ли значение в развитии острого язвенного гингивита снижение иммунитета, время года, стресс:
- А. да
 - Б. нет
79. Укажите локальные факторы, способствующие развитию острого язвенного

гингивита:

- А. плохая гигиена рта
- Б. аномалии расположения зубов
- В. курение
- Г. все перечисленное

80. Какие процессы происходят в десне при хроническом гингивите:

- А. репаративные
- Б. деструктивные
- В. оба вышеперечисленные варианты правильные
- Г. все вышеперечисленные варианты неправильные

81. Укажите причину уплотнения (огрубения) десны:

- А. фиброз соединительной ткани
- Б. эпителиальная пролиферация
- В. оба вышеперечисленные варианта правильные
- Г. все вышеперечисленные варианта неправильные

82. Укажите клинический признак активной деструкции ткани при пародонтите:

- А. изменение цвета десны
- Б. подвижность зубов
- В. кровоточивость при зондировании

83. В какой период увеличивается распространенность гингивита:

- А. беременность
- Б. половая зрелость
- В. менструация
- Г. все вышеперечисленное

84. Укажите главный фактор хронического воспаления тканей пародонта, которые устраняются после лечения:

- А. зубной налет
- Б. неадекватное кровоснабжение
- В. инородные тела
- Г. все вышеперечисленное

85. Укажите первичный фактор возникновения острого язвенного гингивита:

- А. зубной налет
- Б. психологическое перенапряжение
- В. недоедание
- Г. курение

86. При катаральном гингивите количество десневой жидкости:

- А. увеличивается
- Б. уменьшается в два раза
- В. уменьшается в четыре раза
- Г. не изменяется

87. На рентгенограмме при гипертрофическом гингивите резорбция межальвеолярной перегородки:

- А. отсутствует
- Б. на 1/3 длины корня
- В. на 1/2 длины корня
- Г. на 2/3 длины корня
- Д. на 3/4 длины корня

88. На рентгенограмме при катаральном гингивите резорбция межальвеолярной перегородки:

- А. отсутствует
- Б. на 1/3 длины корня
- В. на 1/2 длины корня

- Г. на 2/3 длины корня
Д. на 3/4 длины корня
89. На рентгенограмме при остром язвенно-некротическом гингивите резорбция межальвеолярной перегородки:
- А. отсутствует
 - Б. на 1/3 длины корня
 - В. на 1/2 длины корня
 - Г. на 2/3 длины корня
 - Д. на 3/4 длины корня
90. На рентгенограмме при пародонтите легкой степени резорбция межальвеолярной перегородки:
- А. отсутствует
 - Б. на 1/3 длины корня
 - В. на 1/2 длины корня
 - Г. на 2/3 длины корня
 - Д. на 3/4 длины корня
91. На рентгенограмме при пародонтите средней степени резорбция межальвеолярной перегородки:
- А. отсутствует
 - Б. на 1/3 длины корня
 - В. на 1/2 длины корня
 - Г. на 2/3 длины корня
 - Д. на 3/4 длины корня
92. На рентгенограмме при пародонтите тяжелой степени резорбция межальвеолярной перегородки:
- А. отсутствует
 - Б. на 1/3 длины корня
 - В. на 1/2 длины корня
 - Г. на 2/3 длины корня
 - Д. на 3/4 длины корня
93. Катаральный гингивит легкой степени включает воспаление десны:
- А. папиллярной
 - Б. папиллярной и маргинальной
 - В. маргинальной и альвеолярной
 - Г. альвеолярной, маргинальной и папиллярной
 - Д. папиллярной и альвеолярной
94. Катаральный гингивит средней степени включает воспаление десны:
- А. папиллярной
 - Б. папиллярной и маргинальной
 - В. маргинальной и альвеолярной
 - Г. альвеолярной, маргинальной и папиллярной
 - Д. папиллярной и альвеолярной
95. Воспаление десны – характерный признак:
- А. пародонтоза
 - Б. пародонтита
 - В. фиброматоза десны
 - Г. паротита
 - Д. верно Б и Г
96. Наличие ложного десневого кармана характерно для:
- А. пародонтита
 - Б. пародонтоза
 - В. гипертрофического гингивита

- Г. катарального гингивита
 - Д. язвенно-некротического гингивита
97. Ранним клиническим признаком воспаления в десне является:
- А. деформация десневых сосочков
 - Б. карман до 3-х мм
 - В. карман 4мм
 - Г. карман 5 мм и более
 - Д. кровоточивость при зондировании
98. Клинические признаки хронического катарального гингивита:
- А. кровоточивость при зондировании папиллярной и маргинальной десны
 - Б. поддесневой зубной камень
 - В. карманы до 5мм
 - Г. обнажение корней
 - Д. некроз десневого сосочка
99. Клинический признак гипертрофического гингивита отечной формы:
- А. разрастание неизменной в цвете десны
 - Б. деформация и отек десневых сосочков
 - В. отсутствие кровоточивости
 - Г. участки некроза папиллярной десны
 - Д. участки некроза маргинальной десны
100. Клинический признак гипертрофического гингивита фиброзной формы:
- А. кровоточивость десны при чистке зубов и откусывании пищи
 - Б. разрастание неизменной в цвете десны
 - В. резкая гиперемия и отек десневых сосочков
 - Г. боль при жевании
 - Д. участки некроза маргинальной десны
101. Катаральный гингивит дифференцируют с:
- А. пародонтитом
 - Б. фиброматозом
 - В. пародонтозом
 - Г. герпетическим гингивостоматитом
 - Д. гингивитом Венсана
102. Гипертрофический гингивит фиброзной формы дифференцируют с:
- А. пародонтозом
 - Б. гингивитом Венсана
 - В. эпюлисом
 - Г. герпетическим гингивостоматитом
 - Д. пародонтитом
103. Отсутствие контактного пункта между зубами может привести к пародонтиту:
- А. локализованному
 - Б. генерализованному
 - В. ювенильному
 - Г. быстропрогрессирующему
 - Д. верно Б и Г
104. Пародонтит средней степени тяжести дифференцируют с:
- А. катаральным гингивитом
 - Б. гипертрофическим гингивитом
 - В. пародонтитом тяжелой степени
 - Г. пародонтозом
 - Д. фиброматозом
105. Гипертрофический гингивит отечной формы дифференцируют с:
- А. хроническим катаральным гингивитом

- Б. пародонтозом
 - В. атрофическим гингивитом
 - Г. герпетическим гингивостоматитом
 - Д. кандидозом
106. Пародонтальные карманы при пародонтозе:
- А. 3мм
 - Б. до 5мм
 - В. более 5мм
 - Г. отсутствуют
 - Д. более 10мм
107. Окраска десны при пародонтозе:
- А. цианотичная
 - Б. бледная
 - В. гиперемированная
 - Г. пятнистая
 - Д. верно А и В
108. О наличии пародонтального кармана судят:
- А. по погружению зонда на глубину менее 3мм
 - Б. по обнаружению поверхности корня зуба
 - В. по погружению зонда на глубину 3мм и более
 - Г. независимо от глубины кармана
109. Пародонтит тяжелой степени дифференцируют с:
- А. катаральным гингивитом
 - Б. гипертрофическим гингивитом
 - В. пародонтитом средней степени тяжести
 - Г. пародонтозом
 - Д. фиброматозом
110. Диф. Диагностику пародонтоза проводят с:
- А. хроническим катаральным гингивитом
 - Б. хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени
 - В. хроническим генерализованным пародонтитом в стадии ремиссии
 - Г. острым пародонтитом
 - Д. верно А и Г
111. Глубина пародонтального кармана до 4мм характерна для:
- А. пародонтита легкой степени
 - Б. пародонтита средней степени
 - В. пародонтита тяжелой степени
 - Г. пародонтоз средней степени
 - Д. пародонтоза тяжелой степени
112. Глубина пародонтального кармана до 5мм характерна для:
- А. пародонтита легкой степени
 - Б. пародонтита средней степени
 - В. пародонтита тяжелой степени
 - Г. пародонтоз средней степени
 - Д. пародонтоза тяжелой степени
113. Глубина пародонтального кармана более 5мм характерна для:
- А. пародонтита легкой степени
 - Б. пародонтита средней степени
 - В. пародонтита тяжелой степени
 - Г. пародонтоз средней степени
 - Д. пародонтоза тяжелой степени
114. Микробная бляшка является причиной процессов:

- А. воспалительных
 - Б. дистрофических
 - В. гиперфункциональных
 - Г. функциональной недостаточности
115. Факторы развития микробной бляшки:
- А. механизмы защиты пародонта
 - Б. рацион, консистенция пищи и ее задержка
 - В. патология ЖКТ
 - Г. дегенеративные процессы в пародонте
116. На каких поверхностях зубов у здоровых людей начинается формирование зубного налета:
- А. язычные
 - Б. окклюзионные
 - В. апраксимальные
 - В. губные
117. Какие зубные отложения удаляют во время скейлинга:
- А. зубной камень
 - Б. мягкий зубной налет
 - В. подходят все вышеперечисленные варианты
 - Г. не подходит ни один из вышеперечисленных вариантов
118. В классификации болезни пародонта фиброматоз десен относят к:
- А. пародонтомам
 - Б. лизису пародонта
 - В. воспалению пародонта
 - Г. дистрофическим заболеваниям
119. В классификации пародонтоза различают распространенность:
- А. легкую
 - Б. хроническую
 - В. локализованную
 - Г. генерализованную
120. Какой пародонтит может являться проявлением агранулоцитоза в ротовой полости:
- А. пародонтит легкой тяжести
 - Б. пародонтит тяжелой степени
 - В. подходят все вышеперечисленные варианты
 - Г. не подходит ни один из вариантов
121. При лечении хронического катарального гингивита проводят:
- А. обработку десны резорцином
 - Б. коррекцию гигиены полости рта
 - В. аппликацию протеолитических ферментов
 - Г. гингивэктомию
 - Д. гингивотомию
122. Для обезболивания десны при язвенно-некротическом гингивите используют анестезию:
- А. аппликационную
 - Б. суггестивную
 - В. стволую
 - Г. проводниковую
 - Д. внутривульпарную
123. В ходе лечения язвенно-некротического гингивита следует отдавать предпочтение применению анестетиков в виде:
- А. спреев

- Б. инъекций
 - В. ротовых ванн
 - Г. аппликаций
 - Д. верно Б и В
124. Удаление наддесневого зубного камня проводят:
- А. до кюретажа карманов
 - Б. в процессе кюретажа
 - В. после кюретажа
 - Г. не имеет значения
 - Д. не проводят
125. Удаление поддесневого зубного камня проводят:
- А. до кюретажа пародонтальных карманов
 - Б. в процессе кюретажа
 - В. непосредственно после кюретажа
 - Г. спустя семь дней после кюретажа
 - Д. не проводят
126. Метронидазол является средством этиотропного лечения:
- А. пародонтита
 - Б. гипертрофического гингивита
 - В. катарального гингивита
 - Г. язвенно-некротического гингивита
 - Д. фиброматоза
127. Для определения тяжести пародонтита необходимо провести исследование:
- А. подвижности зубов
 - Б. глубины пародонтальных карманов
 - В. потери пародонтального прикрепления
 - Г. рентгенологическое
 - Д. верно А, Б и Г
128. Кюретаж пародонтального кармана обеспечивает удаление:
- А. наддесневого и поддесневого зубного камня
 - Б. поддесневого зубного камня и грануляций
 - В. поддесневого зубного камня, грануляций и десневого эпителия
 - Г. наддесневого зубного камня и десневого эпителия
129. Пародонтальную повязку применяют для:
- А. шинирования зубов перед операцией
 - Б. шинирования зубов после операции
 - В. защиты кровяного сгустка от внешних воздействий после кюретажа
 - Г. заполнения кармана во время гингивэктомии
 - Д. верно А и Б
130. Какие диагнозы требуют применения антимикробных средств в дополнение к основному лечению:
- А. симптоматический пародонтит
 - Б. быстро прогрессирующий пародонтит
 - В. прогрессирование хронического пародонтита
 - Г. подходят все вышеперечисленные варианты
131. Какой метод обеспечивает наибольшую концентрацию антимикробных средств в пародонтальных карманах:
- А. системное пероральное введение
 - Б. системное парентеральное введение
 - В. местное введение в карман
 - Г. аппликация на десну
132. Какая комбинация антибиотиков используется в лечении болезни пародонта:

- А. амоксициллин+метронидазол
 - Б. ципрофлоксацин+метронидазол
 - В. подходят все вышеперечисленные варианты
 - Г. не подходит ни один из вышеперечисленных вариантов
- 133.Промывание пародонтального кармана осуществляют:
- А. при проведении ротовой ванны
 - Б. для нанесения лечебной повязки
 - В. активным полосканием полости рта
 - Г. антисептическим раствором при помощи шприца с затупленной иглой
- 134.Лечебную повязку наносят для:
- А. изолирования просвета пародонтального кармана
 - Б. продления действия лекарственного препарата
 - В. защиты раневой поверхности от действия факторов полости рта
 - Г. изоляции микроорганизмов кармана с целью предотвращения генерализации инфекции
- 135.Аппликацию целесообразно проводить при местном лечении:
- А. фиброматоза десны
 - Б. пародонтальной кисты
 - В. катарального гингивита
 - Г. хронического пародонтита
- 136.Для нанесения лекарственного препарата на десну в виде мази целесообразно применить:
- А. аппликацию
 - Б. ротовую ванну
 - В. внесение препарата в карман
 - Г. промывание кармана мазями из шприца
- 137.Лечебную повязку необходимо:
- А. сохранять до следующего посещения
 - Б. накладывать и удалять в течении одного посещения
 - В. вносить в просвет пародонтального кармана для усиления терапевтического эффекта
 - Г. удалять полностью после истечения времени действия препарата по указанию врача
- 138.Местное медикаментозное противовоспалительное лечение проводят:
- А. до удаления зубных отложений
 - Б. после удаления зубных отложений
 - В. вне зависимости от удаления зубных отложений
 - Г. после достижения высокого уровня гигиены в полости рта
- 139.Стероидные противовоспалительные препараты для лечения патологий пародонта применяют:
- А. местно
 - Б. системно
 - В. в виде орошения
 - Г. для приготовления изолирующих повязок
- 140.Сетное использование иммуномодуляторов целесообразно при:
- А. пародонтозе
 - Б. пародонтите
 - В. идиопатических заболеваниях пародонта
 - Г. фиброзной форме гипертрофического гингивита
- 141.Экссудация из пародонтального кармана или выраженная кровоточивость десны:
- А. исключает лечение кариеса на этом участке

- Б. является показанием к наложению постоянной пломбы
 - В. является показанием к отсроченному наложению постоянной пломбы
 - Г. требует удаления пульпы зуба для профилактики пульпита и подвижности зуба
142. Антигистаминные препараты применяют в лечении болезней пародонта:
- А. для снижения функции фундальных желез
 - Б. в связи с развитием аутоиммунных процессов
 - В. для профилактики приступов бронхиальной астмы
 - Г. для усиления действия антибактериальных препаратов
143. Антибактериальные препараты и антибиотики применяют местно для:
- А. усиления генерации активных форм кислорода и азота, приводящего к гибели клеточных мембран
 - Б. повышение уровня циркулирующих иммунных комплексов в крови и угнетение их элиминации
 - В. бактерицидного и бактериостатического воздействия на пародонтопатогены
 - Г. угнетение синтеза простогландинов и стабилизации клеточных мембран
144. Препараты для местного лечения пародонтита, содержащие метронидазол:
- А. элизол
 - Б. левомиколь
 - В. корсодил
 - Г. метрогил-дента
145. Препараты для местного лечения пародонтита, содержащие хлоргексидин:
- А. диоксиколь
 - Б. катамин
 - В. элюгель
 - Г. сангвиритрин
146. Лекарственные формы для местного лечения пародонтита должны:
- А. воздействовать на патогенные виды микроорганизмов
 - Б. действовать на кариесогенную флору
 - В. обладать противовирусной активностью
 - Г. создавать депо в пародонтальном кармане
147. Рецессия десны характерна для:
- А. катарального гингивита
 - Б. гипертрофического гингивита
 - В. язвенно-некротического гингивита
 - Г. пародонтита
 - Д. пародонтоза
148. Короткие уздечки губ и мелкое преддверие полости рта рецессию десны:
- А. уменьшают
 - Б. увеличивают
 - В. не изменяют
 - Г. исправляют
 - Д. затрудняют
149. Обнажение поверхности корня зуба (рецессия десны) проявляется на поверхностях зубов:
- А. только на вестибулярной
 - Б. только на оральной
 - В. как на вестибулярной, так и на оральной
 - Г. на жевательной
 - Д. на контактной
150. Когда при лечении гингивита используют ферменты:
- А. в процессе снятия некротического налета
 - Б. в процессе всего лечения

В. во время хирургического лечения

Г. не используются вообще

151. Критерий выбора метода хирургического лечения пародонтита:

А. жалобы пациента

Б. длительность заболевания

В. кровоточивость десны при чистке зубов

Г. глубина пародонтального кармана

Д. степень подвижности зубов

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

А. закрытый кюретаж

Б. открытый кюретаж

В. лоскутная операция

Г. гингивотомия

Д. гингивэктомия

153. Метод хирургического лечения пародонтитов при глубине пародонтального кармана до 5мм:

А. закрытый кюретаж

Б. открытый кюретаж

В. лоскутная операция

Г. гингивотомия

Д. гингивэктомия

154. Метод хирургического лечения пародонтитов при глубине пародонтального кармана более 5мм:

А. закрытый кюретаж

Б. открытый кюретаж

В. лоскутная операция

Г. гингивотомия

Д. гингивэктомия

155. Вид хирургического вмешательства при вскрытии пародонтального абсцесса:

А. гингивотомия

Б. гингивэктомия

В. лоскутная операция

Г. экстирпация зуба

Д. кюретаж

156. Контрольное обследование послеоперационной области для обнаружения кармана целесообразно провести:

А. через 1 неделю

Б. через 10 дней

В. через 1 месяц

Г. через 3 месяца

Д. через 6 месяцев

157. Перед удалением зуба необходимо:

А. удаление зубного камня

Б. избирательное шлифование

В. обучение пациента чистке зубов

Г. местная противовоспалительная терапия

158. Плановое хирургическое лечение начинают:

А. после удаления зубных отложений

Б. после завершения базового лечения

В. в случае появления гнойного экссудата

Г. при неотложных показаниях к удалению зуба

159. По неотложным показаниям проводят:

- А. кюретаж
- Б. гингивотомию
- В. гингивэктомию
- Г. лоскутную операцию

160. Закрытый кюретаж применяется при:

- А. пародонтозе
- Б. пародонтите
- В. катаральном гингивите
- Г. гипертрофическом гингивите

161. При закрытом кюретаже пародонтального кармана:

- А. разрезы не применяют
- Б. отслаивают десневой лоскут
- В. наносят разрезы по краю десны
- Г. иссекают пародонтальный карман

162. Критерий эффективности закрытого кюретажа пародонтального кармана через неделю:

- А. десна бледно-розовая, плотно прилежит к поверхности зуба
- Б. десна бледно-розовая, плотно прилежит к поверхности зуба, патологическая подвижность зуба уменьшилась
- В. десна бледно-розовая, плотно прилежит к поверхности зуба, уменьшились глубина пародонтального кармана и патологическая подвижность зуба
- Г. десна бледно-розовая, плотно прилежит к поверхности зуба, уменьшились глубина пародонтального кармана и патологическая подвижность зуба, линия шва в стадии эпителизации

163. Открытый кюретаж применяют для:

- А. удаления внутрикостных дефектов
- Б. лечения краевой рецессии пародонта
- В. устранения пародонтального кармана
- Г. уменьшения патологической подвижности зуба

164. Открытый кюретаж пародонтального кармана завершают наложением:

- А. лечебной повязки и шва
- Б. изолирующей мембраны и шва
- В. шва или изолирующей повязки
- Г. лечебной или изолирующей мембраны

165. Лоскутную операцию завершают наложением:

- А. шва
- Б. лечебной повязки
- В. изолирующей повязки
- Г. изолирующей и лечебной повязки

166. Общие этапы лоскутной операции, открытого и закрытого кюретажа:

- А. удаление десневого кармана и зубного камня
- Б. нанесение разрезов и формирование лоскутов
- В. формирование лоскутов и удаление десневого кармана
- Г. удаление зубного камня, грануляционной ткани и эпителия кармана

167. Реконструктивные хирургические методы применяют для:

- А. устранения пародонтального кармана
- Б. прекращения воспаления в пародонте
- В. удаление гипертрофированных отделов пародонта
- Г. частичного восстановления утраченных структур пародонта

168. Реконструктивное хирургическое лечение применяют:

- А. по неотложным показаниям

- Б. в период ремиссии заболевания
В. с целью санации пародонтального кармана
Г. в период подготовки к ортопедическому лечению
169. После операции на пародонте физиотерапию можно назначить:
А. сразу после операции
Б. спустя 2 недели после операции
В. спустя 1 месяц после операции
Г. спустя 2 месяца после операции
Д. спустя полгода после операции
170. Физические факторы, назначаемые при лечении пародонтита в период ремиссии:
А. дарсонвализация
Б. дарсонвализация, гидромассаж
В. дарсонвализация, гидромассаж, электрофорез
Г. дарсонвализация, гидромассаж, электрофорез, лазеротерапия
Д. дарсонвализация, гидромассаж, электрофорез, лазеротерапия, УВЧ- терапия
171. При пародонтозе назначают:
А. дарсонвализация
Б. дарсонвализация, гидромассаж
В. дарсонвализация, гидромассаж, электрофорез
Г. дарсонвализация, гидромассаж, электрофорез, лазеротерапия
Д. дарсонвализация, гидромассаж, электрофорез, лазеротерапия, УВЧ - терапия
172. При язвенно-некротическом гингивите для ускорения эпителизации назначают:
А. облучение красным лазером
Б. облучение красным лазером, аэрозольтерапия
В. облучение красным лазером, аэрозольтерапия, электрофорез кальция
Г. облучение красным лазером, аэрозольтерапия, электрофорез кальция, парафинотерапия
Д. облучение красным лазером, аэрозольтерапия, электрофорез кальция, парафинотерапия, грязелечение
173. Ортодонтическое лечение целесообразно начать в период:
А. базового лечения
Б. в ходе хирургического лечения
В. до начала пародонтальной терапии
Г. в период терапевтической ремиссии
174. Ортодонтическое лечение при патологии пародонта:
А. не применяют
Б. применяют у пациентов моложе 20 лет
В. применяют независимо от возраста
Г. применяют только у лиц старшего возраста
175. Какие мероприятия необходимо проводить для устранения воспаления тканей пародонта в процессе ортодонтического лечения:
А. гигиенические мероприятия
Б. контрольные пародонтологические осмотры
В. противовоспалительную терапию
Г. все перечисленное
176. Каким требованиям должны отвечать Ортодонтические аппараты у пациентов с патологией пародонта:
А. применение малых ортодонтических сил
Б. должны быть индифферентны пародонтальным тканям
В. должны быть эстетичны и просты
Г. все перечисленное

177. Избирательная шлифовка при пародонтите производится на группе зубов:
- А. верхней челюсти
 - Б. нижней челюсти
 - В. верхней и нижней челюстей
178. При пародонтите избирательная шлифовка зубов осуществляется:
- А. для устранения преждевременных окклюзионных контактов
 - Б. для исключения отдельных зубов из окклюзии
179. Избирательная шлифовка зубов при пародонтите производится в пределах:
- А. эмали
 - Б. дентина
180. Временное шинирование зубов при пародонтите является:
- А. патогенетическим лечением пародонтита
 - Б. патогенетическим лечением пародонтоза
 - В. этиологическим лечением пародонтита
 - Г. симптоматическим лечением пародонтита
181. Методом первичной профилактики воспалительных заболеваний пародонтия является:
- А. шинирование подвижных зубов
 - Б. кюретаж пародонтальных карманов
 - В. профессиональная гигиена полости рта
 - Г. местная противовоспалительная терапия
182. Профилактике воспалительных заболеваний пародонта в большей мере способствует:
- А. прием витаминов
 - Б. реминерализирующая терапия
 - В. прием фтористосодержащих препаратов
 - Г. проведение профессиональной гигиены
183. Для уменьшения кровоточивости десны наиболее целесообразно использовать зубные пасты:
- А. гигиенические
 - Б. отбеливающие
 - В. противокариозные
 - Г. противовоспалительные
184. Для уменьшения воспалительных явлений в пародонте целесообразно использовать зубные пасты, содержащие:
- А. карбамид
 - Б. хлоргексидин
 - В. хлорид стронция
 - Г. глицерофосфат кальция
185. Предупреждению воспалительных заболеваний пародонта в большей мере способствует:
- А. прием витаминов
 - Б. герметизация фиссур
 - В. покрытие зубов фторлаком
 - Г. рациональная гигиена полости рта
186. Основным методом профилактики катарального гингивита:
- А. санация полости рта
 - Б. сбалансированное питание
 - В. рациональная гигиена полости рта
 - Г. полоскание полости рта растворами фторидов
187. Время чистки зубов не должно быть менее (мин):
- А. 1

- Б. 2
- В. 3
- Г. 4
- Д. 5

188. В качестве противовоспалительного компонента в состав зубной пасты входит:

- А. карбамид
- Б. фторид натрия
- В. карбонат кальция
- Г. экстракт лекарственного растения

189. Использование флосса рекомендуют для удаления налета с поверхностей зубов:

- А. вестибулярных
- Б. окклюзионных
- В. апраксимальных
- Г. со всех поверхностей

190. Удаление мягкого зубного налета способствует профилактике:

- А. флюороза
- Б. гингивита
- В. гипоплазии эмали
- Г. зубочелюстных аномалий

191. Витамины А и Е вводят в состав зубных паст для:

- А. профилактики кариеса
- Б. уменьшения образования зубных отложений
- В. снижения чувствительности зубов
- Г. ускорения регенерации слизистой оболочки полости рта

192. Отбор пациентов в группы диспансерного наблюдения врач проводит:

- А. в связи с началом отчетного периода
- Б. ежедневно в ходе повседневной работы
- В. исключительно по результатам массового осмотра

193. На этапе поддерживающей терапии и динамического наблюдения в период между контрольными посещениями:

- А. 6 месяцев
- Б. более 3х месяцев
- В. менее 3х месяцев
- Г. 2 раза в год
- Д. не более 1 месяца

194. При контрольных осмотрах на этапе динамического наблюдения врач уделяет особое внимание:

- А. возраст у больного
- Б. давности заболевания
- В. индивидуальной гигиене рта пациента
- Г. результатом дополнительных исследований

195. Количественный показатель эффективности диспансерной работы в течении года:

- А. число снятых с учета
- Б. средняя кратность обращений больных за лечением
- В. удельный вес активных наблюдений на одного больного
- Г. число явившихся на контрольный осмотр в среднем

196. Качественный показатель эффективности диспансерной работы в течении года:

- А. средняя длительность ремиссий заболевания
- Б. доля больных, не явившихся для контрольного осмотра
- В. средняя кратность активных наблюдений приходящихся на одного больного

- Г. доля взятых на учет от всех, находящихся на учете
197. Профессиональная гигиена полости рта включает в себя:
- А. герметизацию фиссур
 - Б. избирательное пришлифовывание
 - В. удаление твердых и мягких зубных отложений
 - Г. полоскание полости рта фторсодержащими растворами
198. Определение уровня гигиены полости рта, обучение правилам чистки зубов самостоятельная чистка зубов пациентом под контролем врача подразумевают понятия:
- А. контроль гигиены полости рта
 - Б. стоматологическое просвещение
 - В. индивидуальная гигиена полости рта
 - Г. профессиональная гигиена полости рта
199. Удаление твердых зубных отложений проводят при:
- А. контролируемой гигиене полости рта
 - Б. индивидуальной гигиене полости рта
 - В. рем. терапии
 - Г. профессиональной гигиене полости рта
200. Система государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня стоматологического здоровья и предупреждение стоматологических заболеваний – это:
- А. диспансеризация
 - Б. санация полости рта
 - В. профилактика
201. У детей до 5-6 лет гигиеническое состояние полости рта оценивают с помощью индекса:
- А. Грин-Вермиллиона
 - Б. Федорова-Володкина
 - В. РНР
 - Г. кпу(п)
202. Родители должны начинать чистить детям зубы:
- А. с одного года
 - Б. с двух лет
 - В. с трех лет
 - Г. после прорезывания первого временного зуба
 - Д. после прорезывания временных резцов
203. С увеличением показателя индекса гигиены риск развития воспалительных заболеваний пародонта:
- А. уменьшается
 - Б. увеличивается
 - В. не меняется
204. Пациентам с воспалительными заболеваниями пародонта в стадии обострения рекомендуют пользоваться зубными щетками:
- А. мягкой степени жесткости
 - Б. средней степени жесткости
 - В. жесткой
205. Предупреждению воспалительных заболеваний пародонта способствуют:
- А. прием фторидсодержащих таблеток
 - Б. проведение профессиональной гигиены
 - В. реминерализующая терапия
 - Г. герметизация
206. Метод медико-санитарного обслуживания населения, включающий комплекс оздоровительных социально-гигиенических мероприятий – это:

- А. диспансеризация
- Б. профилактика
- В. санация полости рта
- Г. эргономика

Средство оценивания: тест

Шкала оценивания:

Если обучающийся ответил правильно на 91-100 % вопросов, то ему ставится оценка «отлично».

Если обучающийся ответил правильно на 71-90 % вопросов, то он получает оценку «хорошо».

Если обучающийся ответил правильно на 51-70 % вопросов, то ему ставится оценка «удовлетворительно».

Если обучающийся ответил правильно менее чем на 51 % вопросов, то дисциплина считается неувоенной, и он получает оценку «неудовлетворительно».

Промежуточная аттестация по дисциплине «Пародонтология»

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят промежуточную аттестацию в форме экзамена по дисциплине «Пародонтология» в 6 семестре.

При проведении экзамена по дисциплине «Пародонтология» может использоваться устная или письменная форма проведения.

Примерная структура экзамена по дисциплине «Пародонтология»:

1. устный ответ на вопросы

Обучающимся на экзамене дается время на подготовку вопросов теоретического характера и практического задания.

2. выполнение тестовых заданий

Тестовые задания выполняются в течение 30 минут и состоят из 20-30 вопросов разных типов. Преподаватель готовит несколько вариантов тестовых заданий.

Ответ обучающегося на экзамене должен отвечать следующим требованиям:

- научность, знание и умение пользоваться понятийным аппаратом;
- изложение вопросов в методологическом аспекте, аргументация основных положений ответа примерами из современной практики из опыта профессиональной деятельности;
- осведомленность в важнейших современных вопросах истории России и всеобщей истории.

Выполнение практического задания должно отвечать следующим требованиям:

- владение профессиональной терминологией;
- последовательное и аргументированное изложение решения.

Критерии оценивания ответов на экзамене

Уровень освоения компетенции	Формулировка требований к степени сформированности компетенций	Шкала оценивания
Высокий	Владеет навыком внедрения профилактических мероприятий с учетом факторов риска, медицинских показаний и в соответствии с действующими порядками и стандартами оказания медицинской помощи. Владеет навыками организации и проведения мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения в области стоматологии. Владеет навыками оценки результатов проведенных мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения в области стоматологии. Владеет методами осмотра пациента различных возрастных групп. Владеет знаниями для обоснования необходимости и объема дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза. Владеет методами анализа результатов	Отлично

	<p>обследования пациента.</p> <p>Владеет методами обоснования окончательного диагноза по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента.</p> <p>Владеет методами разработки комплексного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания пародонта, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии.</p> <p>Владеет методами подбора схемы, плана и тактики лечения заболевания пародонта и выбора наиболее целесообразных, с учетом возможных осложнений и побочных эффектов.</p> <p>Владеет основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями в соответствии с показаниями и противопоказаниями к их назначению.</p> <p>Владеет методами оценки эффективности и безопасности проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения заболевания пародонта.</p> <p>Владеет навыками сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, навыками осмотра полости рта, установления предварительного диагноза.</p> <p>Владеет навыками работы со стоматологическими инструментами, методикой чтения рентген снимков.</p> <p>Владеет навыками интерпретации результатов лабораторных, патолого-анатомических исследований в целях установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания.</p> <p>Владеет навыком определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний.</p> <p>Владеет навыками нахождения соответствия развернутого клинического диагноза с шифром Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</p>	
Продвинутый	<p>Демонстрирует способность разрабатывать профилактические мероприятия с учетом факторов риска, медицинских показаний и в соответствии с действующими порядками и стандартами оказания медицинской помощи. Организует и проводит мероприятия по</p>	Хорошо

	<p>профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения в области стоматологии.</p> <p>Оценивает результаты проведенных мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения в области стоматологии.</p> <p>Проводит осмотр пациентов и устанавливает предварительный диагноз.</p> <p>Демонстрирует способность обосновать необходимость и объем дополнительных методов обследования с целью установления окончательного диагноза.</p> <p>Интерпретирует результаты показателей пациента.</p> <p>Ставит окончательный диагноз по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента.</p> <p>Демонстрирует способность разработать комплексный план медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания пародонта, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии.</p> <p>Демонстрирует способность подобрать схему, план и тактику лечения заболеваний пародонта и выбрать наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов.</p> <p>Демонстрирует способность применять методы лечения наиболее часто встречающихся заболеваний пародонта в соответствии с показаниями и противопоказаниями к их назначению.</p> <p>Демонстрирует способность оценить эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения заболевания пародонта.</p> <p>Собирает и анализирует жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра полости рта с целью установления предварительного диагноза.</p> <p>Проводит общее клиническое обследование пациентов, обосновывает необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациентов.</p> <p>Интерпретирует результаты лабораторных патолого-анатомических исследований.</p> <p>Демонстрирует способность выявлять общие признаки стоматологических заболеваний,</p>	
--	---	--

	<p>определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний. Демонстрирует способность пользоваться международной классификацией стоматологических болезней X пересмотра, в которой отражены типичные стоматологические терапевтические, хирургические и ортопедические заболевания твердых и мягких тканей полости рта и челюстно-лицевой области.</p>	
Базовый	<p>Демонстрирует знания теоретических основ разработки профилактических мероприятий с учетом факторов риска, медицинских показаний и в соответствии с действующими порядками и стандартами оказания медицинской помощи.</p> <p>Демонстрирует знания теоретических основ организации и проведения мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения в области стоматологии.</p> <p>Демонстрирует знания теоретических основ оценки результатов проведенных мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения в области стоматологии.</p> <p>Определяет методику осмотра пациентов различных возрастных групп.</p> <p>Определяет дополнительные методы обследования пациентов с целью установления окончательного диагноза.</p> <p>Демонстрирует знания о показателях результатов обследования пациента и нормативные значения.</p> <p>Демонстрирует знания о нозологии, которая позволяет решать основную задачу частной патологии и клинической медицины, на основании осмотра и дополнительного обследования пациента.</p> <p>Определяет алгоритм лечения заболевания пародонта, формы медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, сопутствующей патологии.</p> <p>Определяет схему, план и тактику лечения заболеваний пародонта, наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов.</p> <p>Демонстрирует знания о методах лечения</p>	Удовлетворительно

	<p>наиболее часто встречающихся заболеваний пародонта; показаниях и противопоказаниях к их назначению.</p> <p>Имеет представление об эффективности и безопасности проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения заболевания пародонта.</p> <p>Имеет представление об основных правилах сбора анамнеза стоматологического больного, проведения внешнего осмотра и осмотра полости рта.</p> <p>Имеет представление об основных и дополнительных методах обследования, применяемых в стоматологии для установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p> <p>Демонстрирует знания о показателях результатов лабораторных, патолого-анатомических исследований.</p> <p>Определяет клиническую картину, симптомы патологии в полости рта.</p> <p>Имеет представление о структуре, системе кодирования, перечне рубрик и правилах пользования Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, в которой отражены типичные стоматологические терапевтические, хирургические и ортопедические заболевания твердых и мягких тканей полости рта и челюстно-лицевой области.</p>	
Компетенции не сформированы	Не соответствует критериям оценки удовлетворительно	Неудовлетворительно

Рекомендации по проведению экзамена

1. Обучающиеся должны быть заранее ознакомлены с Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся АНО ВО МОСИ.
2. С критериями оценивания экзамена преподаватель обязан ознакомить обучающихся до начала экзамена.
3. Преподаватель в ходе экзамена проверяет уровень полученных в течение изучения дисциплины знаний, умений и навыков и сформированность компетенций.
4. Тестирование по дисциплине проводится в Центре оценки и контроля качества образования МОСИ.

Примерный перечень вопросов к экзамену

1. Строение пародонта. Основные функции пародонта.
2. Классификации болезней пародонта (ВОЗ, классификация 2013, МКБ-10), их характеристика.
3. Основные методы обследования пациент с заболеваниями пародонта.
4. Дополнительные методы обследования пациентов с заболеваниями пародонта.
5. Индексная оценка состояния тканей пародонта, критерии оценки.
6. Комплексный пародонтальный индекс, критерии оценки.

7. Рентгенографические методы исследования при заболеваниях пародонта. Индекс Фукса, критерии оценки.
8. Вакуумная проба Кулаженко. Критерии оценки.
9. Денситометрия. Критерии оценки.
10. Диагностика заболеваний пародонта с использованием программно-диагностического комплекса «FloridaProbe»
11. Местные факторы риска в развитии заболеваний пародонта.
12. Микробная флора полости рта и её роль в развитии воспалительных заболеваний пародонта.
13. Слюна и ротовая жидкость. Функции слюны. Роль слюны в развитии заболеваний пародонта.
14. Зубные отложения, виды и их роль в развитии заболеваний пародонта.
15. Роль ротового дыхания, бруксизма и других парафункций в возникновении заболеваний пародонта.
16. Роль общих факторов в развитии заболеваний пародонта
17. Современные взгляды на этиопатогенез заболеваний пародонта.
18. Пародонтальный карман, виды, механизм образования.
19. Классификация поражений фуркаций, диагностика.
20. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика катарального гингивита.
21. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика гипертрофического гингивита.
22. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика язвенного гингивита.
23. Особенности течения острого, хронического и обострения хронического язвенного гингивита.
24. Клинико-рентгенологический симптомокомплекс пародонтита.
25. Рентгенологические признаки пародонтита различных степеней тяжести
26. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика хронического пародонтита.
27. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика хронического пародонтита в стадии обострения.
28. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика хронического пародонтита в стадии ремиссии.
29. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика пародонтоза
30. Местные и общие осложнения пародонтита.
31. Изменения тканей пародонта при заболеваниях органов кроветворения.
32. Изменения тканей пародонта при сахарном диабете.
33. Клиника, диагностика идиопатических заболеваний пародонта наследственного генеза (Болезнь Папийона-Лефевра), акаталазия (болезнь Такахара), десмонтоз.
34. Тактика врача-стоматолога при диагностике и лечении идиопатических заболеваний пародонта с прогрессирующим лизисом костной ткани.
35. Принципы лечения заболеваний пародонта. Цель и задачи лечения воспалительных заболеваний пародонта.
36. Современные методы снятия над- и поддесневых зубных отложений.
37. Пародонтологический инструментарий, методы работы.
38. Периоды местного лечения заболеваний пародонта.
39. Основные группы лекарственных препаратов, применяемых для местного лечения в пародонтологии, методы введения.
40. Основные группы лекарственных препаратов, применяемых для общего лечения в пародонтологии.
41. Лечение катарального гингивита.
42. Лечение гипертрофического гингивита

43. Лечение язвенного гингивита.
44. Избирательное шлифование зубов при заболеваниях пародонта, цель, показания и противопоказания. Методы проведения.
45. Шинирование зубов при пародонтите. Классификация шин. Требования, предъявляемые к шинам. Временное шинирование при пародонтите.
46. Хирургические методы лечения пародонтита. Основные виды оперативного вмешательства. Показания и противопоказания к проведению.
47. Закрытый кюретаж. Показания и противопоказания, методика проведения.
48. Открытый кюретаж. Показания и противопоказания, методика проведения.
49. Лоскутные операции. Показания и противопоказания, методика проведения.
50. Остеопластические препараты в пародонтологии. Выбор и тактика их использования.
51. Принципы лечения фуркационных дефектов. Пародонтологические показания к удалению зубов.
52. Защитные и лечебные повязки. Методика наложения.
53. Поддерживающая терапия при лечении заболеваний пародонта, методы и средства.
54. Электрофорез лекарственных веществ. Механизм действия. Аппараты. Методика и техника проведения при заболеваниях пародонта.
55. Дарсонвализация. Механизм действия. Показания к применению при заболеваниях пародонта.
56. Высокочастотный ультразвук. Механизм действия. Показания к применению при заболеваниях пародонта.
57. Низкочастотный ультразвук. Механизм действия. Показания к применению при заболеваниях пародонта.
58. УВЧ-терапия. Механизм действия. Показания к применению при заболеваниях пародонта.
59. Микроволновая терапия. Механизм действия. Показания к применению при заболеваниях пародонта.
60. Массаж. Виды массажа. Показания к применению при лечении заболеваний пародонта.
61. Вакуум-терапия. Механизм действия. Показания к применению при лечении заболеваний пародонта.
62. Профилактика заболеваний пародонта.
63. Диспансеризация пациентов с заболеваниями пародонта.
64. Организация пародонтологической помощи. Объем помощи, оказываемый врачом – пародонтологом.
65. Учетно-отчетная документация врача-пародонтолога. Информированное согласие пациента.

Примерный перечень практических задач

Задача №1.

Больная 17 лет жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приеме пищи.

Анамнез: кровоточивость усиливается во время месячных. Подобные явления беспокоят периодически, чаще весной и осенью в течение трех лет, последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Курит три года.

Объективно: определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные зубодесневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налет, гигиенический индекс OGI(S)=2,5.

1. Поставьте диагноз.

2. Перечислите этиологические факторы.

3. Назовите естественные защитные факторы полости рта, способствующие самоочищению.

4. Объясните влияние курения на развитие воспалительных заболеваний пародонта.

5. Расскажите о роли энзимов в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта.

Задача №2.

Больная М. 24 года. Обратилась с жалобами на периодическую кровоточивость десны в области 26 зуба, застревание пищи между 25-26 зубами, в последние 2 дня появилась боль в области 26 при приеме пищи.

Анамнез: 2 года назад произведена реставрация коронки 26 зуба. Жалобы на кровоточивость десны появились год спустя.

Объективно: 25 зуб интактный, на медиально - жевательной поверхности 26 - пломба, межзубное пространство между 25 и 26 свободно от пломбирочного материала, контактный пункт между зубами отсутствует. Десневой сосочек между 25 и 26 отечен, застойно-гиперемированного цвета, при надавливании у его основания наблюдается кровоточивость и болезненность. Гигиенический индекс по Федорову-Володкиной -1,2 балла, зубной камень отсутствует.

1. Поставьте диагноз.

2. Назовите основной этиологический фактор.

3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Составьте план лечения.

5. Какой препарат для местной терапии будет способствовать выздоровлению?

Задача №3.

Больной 18 лет жалуется на увеличение десен в области фронтальных зубов обеих челюстей, кровоточивость, боль во время приема пищи.

Анамнез: подобные явления появились год назад.

Объективно: при осмотре в области верхних и нижних фронтальных зубов межзубные сосочки гипертрофированы, покрывают коронки до 1/3 высоты, 22 десны цианотичны, болезненны при прикосновении, кровоточат. Зубы покрыты мягким налётом, отмечается отложение наддесневого зубного камня. Имеется скученность зубов во фронтальном отделе.

1. Поставьте диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Какой дополнительный метод обследования подтвердит диагноз?

4. План лечения.

5. Назначьте местное лечение.

Задача №4.

Больной Н., 43 лет обратился с жалобами на неприятный запах изо рта, боли и кровоточивость десен, повышение температуры до субфебрильных цифр в течение двух дней. Начало заболевания больной связывает с недавним переохлаждением.

Объективно: обилие мягкого зубного налета, полость рта не санирована, десневые сосочки усеченной формы, их верхушки некротизированы, изъязвлены. Между здоровой и пораженной десной определяется демаркационная линия.

1. Поставьте диагноз.

2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику, консультации каких смежных специалистов потребуются?

3. Проведите дополнительный метод обследования, позволяющий подтвердить Ваш диагноз.

4. План общего лечения и рекомендации.

5. Назначьте местное лечение.

Задача №5.

Больная 50 лет предъявляет жалобы на незначительные болевые ощущения в деснах при чистке зубов, приеме твердой и горячей пищи.

Анамнез: подобные явления беспокоят в течение полугода. 2 года назад проведена операция по поводу язвенной болезни желудка. Пациентке отмечает частые запоры, чувство дискомфорта в эпигастральной области.

Объективно: определяется гиперемия десневого края; по краю десны, у вершин десневых сосочков обнаружены множественные эрозии, покрытые налетом. После снятия налета обнажается эрозивная поверхность, гладкая, блестящая, кровоточащая при механическом раздражении. Прикус ортогнатический. На ортопантограмме изменений не выявлено.

1. Поставьте диагноз.

2. Направьте на консультацию к смежным специалистам.

3. Составьте план лечения.

4. Перечислите возможные физиотерапевтические методы лечения.

5. Обоснуйте использование в терапии данной патологии десен аппарата «Оптодан».

Задача №6.

Больной 45 лет. Жалобы: на подвижность зубов, запах изо рта.

Анамнез: Беспокоит несколько лет. Ранее отмечал кровоточивость десен при чистке зубов. Не лечился.

Считает себя соматически здоровым. Зубы чистит регулярно.

Объективно: На всех зубах отложения над- и поддесневого зубного камня, гигиенический индекс OGI(S)=2,8. Десневой край гиперемирован с синюшным оттенком. Десневые сосочки неплотно прилегают к шейкам зубов. Кровоточивость 2 степени, пародонтальные карманы 3-4 мм в области жевательных зубов верхней и нижней челюсти; до 6 мм во фронтальном отделе, распространяющиеся на все резцы. Имеется серезно-гнойное отделяемое. Подвижность 16, 17, 26, 27, 46 -2 степени, во фронтальном отделе 3 степени. Несъемные ортопедические конструкции на зубах верхней челюсти неудовлетворительного качества. Слюна вязкая, тягучая.

1. Поставьте диагноз.

2. Проведите основные методы обследования.

3. Перечислите дополнительные методы исследования необходимые для постановки диагноза.

4. Какие методы исследования позволят оценить состояние кровотока в десне.

5. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.

Задача №7.

Больная К., обратилась с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах изо рта.

Заметила кровоточивость 6 мес назад.

Объективно: десневые сосочки на верхней и нижней челюсти застойно – гиперемированы, рыхлые, кровоточат при зондировании, имеются обильные назубные отложения, кариозные зубы, нависающие, травмирующие десну края пломб. На окклюзиограмме множественные суперконтакты.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные методы исследования подтвердят Ваш диагноз?

3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.

4. Составьте план лечения.

5. Какие физиотерапевтические процедуры Вы будите рекомендовать с профилактической целью?

Задача №8.

Больной 41 лет. Жалуется на общее недомогание, повышение температуры тела до 38,2 градусов, боль, кровоточивость десен, неприятный запах изо рта, подвижность

зубов.

Объективно: гигиенический индекс по Грину-Вермильону - 2,8, десны рыхлые, отечные, легко кровоточат при зондировании. У 42, 43 зубов слизистая оболочка гиперемированная, отечная, переходная складка сглажена. Обильное выделение серозно-гнойного экссудата наблюдается из пародонтальных карманов глубиной 5-6 мм. Подвижность зубов 2-3 степени. На язычных поверхностях нижних фронтальных зубов - умеренное отложение наддесневого и поддесневого зубного камня. На ортопантограмме между 42, 43 зубами определяется костный карман глубиной до 1/2, длины корня. В области моляров деструкция межзубных перегородок достигает 1/3 длины корней.

- 1. Поставьте диагноз.*
- 2. О каком осложнении, следует думать?*
- 3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию?*
- 4. Какое экстренное вмешательство следует провести?*
- 5. План лечения.*

Задача №9.

Больной Д., 34 года, обратился с жалобами на кровоточивость, зуд в области десны, повышенное отложение зубного налета. Анамнез: отмечает кровоточивость в течение 4 месяцев, страдает хроническим гастритом.

Объективно: десневые сосочки верхней и нижней челюсти застойно - гиперемированные, отечные, рыхлые, кровоточивость 2 степени. Пародонтальные карманы не определяются, зубы устойчивые, имеются наддесневые зубные отложения, проба Шиллера – Писарева положительная, индекс РМА= 53%.

- 1. Поставьте диагноз.*
- 2. Интерпретируйте положительную пробу Шиллера – Писарева.*
- 3. О чем свидетельствует индекс РМА?*
- 4. С какими заболеваниями пародонта необходимо провести дифференциальную диагностику?*
- 5. План лечения.*

Задача №10.

Больной К., 24 года, обратился с жалобами на боль, кровоточивость десны, чувство жжения во рту, слабость.

Анамнез: отмечает боль, кровоточивость, чувство жжения в течение недели, после перенесенного ОРЗ, в анамнезе аллергия на многие лекарственные препараты.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, повышение температуры тела до 37,2 градусов в вечернее время, десневые сосочки верхней и нижней челюсти застойно - гиперемированы, отечны, рыхлые, кровоточащие, болезненные при пальпации. Целостность зубо-десневого соединения не нарушена, зубы устойчивые, имеются наддесневые зубные отложения, проба Шиллера – Писарева положительная, йодное число Свракова 6,4. Имеются кариозные зубы.

- 1. Поставьте диагноз.*
- 2. О чем свидетельствует йодное число Свракова?*
- 3. С какими заболеваниями СОПР необходимо провести дифференциальную диагностику.*
- 4. Консультация какого специалиста позволит назначить лечебно-диагностические мероприятия в полном объеме?*
- 5. Составьте план местного лечения.*

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

Средство оценивания: устный опрос МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К УСТНОМУ ОПРОСУ

Устный опрос - удобная форма текущего контроля знаний. Целью устного опроса является обобщение и закрепление изученного материала. Главное преимущество – занимает мало времени от 5 до 7 мин., при этом в зависимости от количества вопросов, позволяет проверить большой объем и глубину знаний. Устный опрос может проводиться несколько раз за тему, что позволяет диагностировать, контролировать и своевременно корректировать усвоение материала, что значительно повышает эффективность обучения и закрепляет знания учащихся.

Для успешной подготовки к устному опросу, обучающийся должен изучить/законспектировать рекомендованную литературу. Внимательно осмыслить лекционный материал. При ответе особо выделить главную мысль, сделать вывод.

Средство оценивания: доклад МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА

Подготовка доклада – это вид самостоятельной работы, который способствует формированию навыков исследовательской работы, расширяет познавательные интересы, приучает критически мыслить. При написании доклада по заданной теме обучающиеся составляют план, подбирают основные источники. В процессе работы с источниками систематизируют полученные сведения, делают выводы и обобщения. Подготовка доклада требует от обучающихся большой самостоятельности и серьезной интеллектуальной работы, которая принесет наибольшую пользу, если будет включать в себя следующие этапы:

- изучение наиболее важных научных работ по данной теме, перечень которых, как правило, дает сам преподаватель;
- анализ изученного материала, выделение наиболее значимых для раскрытия темы фактов, мнений разных ученых и научных положений;
- обобщение и логическое построение материала доклада, например, в форме развернутого плана;
- написание текста доклада с соблюдением требований научного стиля.

Построение доклада включает три части: вступление, основную часть и заключение. Во вступлении указывается тема доклада, устанавливается логическая связь ее с другими темами или место рассматриваемой проблемы среди других проблем, дается краткий обзор источников, на материале которых раскрывается тема и т. п. Основная часть должна иметь четкое логическое построение, в ней должна быть раскрыта тема доклада. В заключении подводятся итоги, формулируются выводы, подчеркивается значение рассмотренной проблемы и т. п.

Средство оценивания: реферат МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ РЕФЕРАТА

Тему реферата обучающиеся выбирают самостоятельно, ориентируясь на прилагаемый примерный список. В реферате обучающиеся показывают знания дисциплины и умение реферировать, т. е. творчески анализировать прочитанный текст, а также умение аргументированно и ясно представлять свои мысли, с обязательными ссылками на использованные источники и литературу. В реферате желательно отразить различные точки зрения по вопросам выбранной темы.

Реферат следует писать в определенной последовательности. Обучающемуся необходимо ознакомиться с рабочей программой по дисциплине, выбрать нужную тему, подобрать и изучить рекомендованные документы и литературу. Если заинтересовавшая обучающегося тема не учтена в прилагаемом списке, то по согласованию с преподавателем можно предложить свою. Выбирая тему реферата, необходимо руководствоваться личным интересом и доступностью необходимых источников и литературы.

Поиск литературы по избранной теме следует осуществлять в систематическом и генеральном (алфавитном) каталогах библиотек (по фамилии автора или названию издания) на библиографических карточках или в электронном виде. Поиск литературы (особенно статей в сборниках и в коллективных монографиях) облегчит консультация с библиографом библиотеки. Возможен также поиск перечней литературы и источников по информационным сетевым ресурсам (Интернета).

Ознакомившись с литературой, обучающийся отбирает для своего реферата несколько научных работ (монографий, статей и др.). Выбирая нужную литературу, следует обратить внимание на выходные данные работы.

Объем реферата колеблется в пределах 25-30 страниц формата А-4 с кеглем 14 и полуторным интервалом между строками в обычной компьютерной редакторской программе. Отредактированная работа должна быть пронумерована (номер ставится в верхней части страницы, по центру) и сброшюрована.

Реферат должен быть оформлен в компьютерном варианте. Компьютерный текст должен быть выполнен следующим образом:

- текст набирается на одной стороне листа;
- стандартная страница формата А4 имеет следующие поля: правое – 10 мм, левое – 30 мм, верхнее и нижнее – 20 мм;
- межстрочный интервал – полуторный;
- гарнитура шрифта – Times New Roman;
- кегль шрифта – 14;
- абзацный отступ – 1,25 пт.

На титульном листе, который не нумеруется, указывается название полное название Института, кафедры, полное название темы реферата, курс, отделение, номер учебной группы, инициалы и фамилия обучающегося, а также ученая степень, ученое звание, инициалы и фамилия преподавателя, который будет проверять работу.

На второй странице размещается оглавление реферата, которое отражает структуру реферата и включает следующие разделы:

- введение, в котором необходимо обосновать выбор темы, сформулировать цель и основные задачи своего исследования, а также можно отразить методiku исследования;
- основная часть, состоящая из нескольких глав, которые выстраиваются по хронологическому или тематическому принципу, озаглавливаются в соответствии с проблемами, рассматриваемыми в реферате. Главы желательно разбивать на параграфы. Важно, чтобы разделы оглавления были построены логично, последовательно и наилучшим образом раскрывали тему реферата;
- заключение, в котором следует подвести итоги изучения темы, на основании источников, литературы и собственного понимания проблемы изложить свои выводы.

Ссылки на источники и литературу, использованные в реферате, обозначаются цифрами в положении верхнего индекса, а в подстрочных сносках (внизу страницы) указывается источник, на который ссылается автор. Сноска должна быть полной: с указанием фамилии и инициалов автора, названия книги, места и года ее издания, страницы, на которую сделана ссылка в тексте.

Цитирование (буквальное воспроизведение) текста других авторов в реферате следует использовать лишь в тех случаях, когда необходимо привести принципиальные положения, оптимально сформулированные выводы и оценки, прямую речь, фрагмент

документа и пр. В цитате недопустима любая замена слов. Если в работе содержатся выдержки (цитаты) из отдельных произведений или источников, их следует заключить в кавычки и указать источник, откуда взята данная цитата (автор, название сочинения, год и место издания, страница, например: Маршалова А. С. Система государственного и муниципального управления: Учебное пособие. – М., 2021. – С. 10.). Издательство в сносках обычно не указывается.

В реферате допускается передача того или иного эпизода или определенной мысли своими словами. В этом случае в тексте кавычки не ставятся, но в подстрочном примечании следует указать выходные данные источника. В тех случаях, когда сноска делается повторно на одно и то же издание, тогда в подстрочном примечании выходные данные не приводятся полностью.

Например:

Выработка политических ориентиров в значительной степени основана не на строго рациональном или научном анализе, а на понимании необходимости защиты тех или иных социальных интересов, осознании характера сопутствующей им конкуренции.

Т.е. в первой сноске указывается автор, полное название, место, год издания, страницы, на которые ссылаются.

В дальнейшем в сноске следует писать: Там же. – С. 98.

Если сноска на данную работу дана после других источников, следует писать: Государственная политика: Учебное пособие. – С. 197. (без указания места и года издания).

Ссылки на Интернет даются с обязательной датой просмотра сайта, т. к. сайты часто обновляются и порой невозможно найти те материалы, которые использовались в реферате. Например: Федеральный закон от 14 ноября 2002 г. № 161-ФЗ «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях» [электронный текстовый документ]. URL:http://www.ranatruda.ru/ot_biblio/normativ/data_normativ/11/11264/index.php [дата обращения: 13.11.2015].

Вполне возможно помещение всех сносок реферата в специальный раздел Примечания.

В конце реферата приводится библиографический список, составленный в алфавитном порядке в соответствии с требованиями к оформлению справочно-библиографического аппарата. Источники и литература должны быть оформлены на разных страницах. Следует указывать только те источники и литературу, которую магистрант действительно изучил.

Библиографический список и сноски оформляются в соответствии с действующими стандартами. Реферат может содержать приложения в форме схем, таблиц, образцов документов и другие изображения в соответствии с темой исследования.

При написании реферата должно быть использовано не менее 25 источников или единиц литературы (книг, статей, интернет-сайтов, документов и др.). Учебники, энциклопедические и справочные издания не являются основной литературой и не входят в круг этих 25 наименований.

Если в реферате магистрант желает привести небольшие по объему документы или отдельные разделы источников, касающиеся выбранной темы, различные схемы, таблицы, диаграммы, карты, образцы типовых и эксклюзивных документов и другую информацию по основам государственного и муниципального управления, то их можно привести в разделе Приложения. При этом каждое приложение должно быть пронумеровано и снабжено указанием, откуда взята информация для него.

Введение, заключение, новые главы, библиографический список, должны начинаться с нового листа.

Все страницы работы, включая оглавление и библиографический список, нумеруются по порядку с титульного листа (на нем цифра не ставится) до последней страницы без пропусков и повторений. Порядковый номер проставляется внизу страницы

по центру, начиная с цифры 2.

В реферате желательно высказывание самостоятельных суждений, аргументов в пользу своей точки зрения на исследуемую проблему. При заимствовании материала из первоисточников обязательны ссылки на автора источника или интернет-ресурс, откуда взята информация. Реферат, значительная часть которого текстуально переписана из какого-либо источника, не может быть оценена на положительную оценку.

Средство оценивания: тест
МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ
ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Непременной сопутствующей процедурой преподавания любой дисциплины являлся контроль уровня усвоения учебного материала. В настоящее время среди разнообразных форм контроля в учебном процессе стали активно применяться тестовые задания, которые позволяют относительно быстро определить уровень знаний обучающихся. Тестовые задания является одной из наиболее научно обоснованных процедур для выявления реального качества знания у испытуемого обучающегося. Впрочем, тестирование не может заменить собой другие педагогические средства контроля, используемые сегодня преподавателями. В их арсенале остаются устные экзамены, контрольные работы, опросы обучающихся и другие разнообразные средства. Они обладают своими преимуществами и недостатками и по сей день они наиболее эффективны при их комплексном применении в учебной практике.

По этой причине каждое из перечисленных средств применяется преподавателями на определенных этапах изучения дисциплины. Самое главное преимущество тестов – в том, что они позволяют преподавателю и самому обучающемуся при самоконтроле провести объективную и независимую оценку уровня знаний в соответствии с общими образовательными требованиями. Наиболее важным положительным признаком тестового задания является однозначность интерпретации результатов его выполнения. Благодаря этому процедура проверки может быть доведена до высокого уровня автоматизма с минимальными временными затратами. При проведении тестирования степень сложности предлагаемых вопросов определяются преподавателем в зависимости от уровня подготовленности группы.