



СТОМАТОЛОГИЯ Пародонтология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Терапевтической стоматологии**

Учебный план 31050350_15_345сд.plx
Специальность 31.05.03 - РФ, 560004 - КР Стоматология

Квалификация **специалист**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **5 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 180
в том числе:
аудиторные занятия 126
самостоятельная работа 54

Виды контроля в семестрах:
зачеты 8
зачеты с оценкой 9

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семес тр на курсе>)	8 (4.2)		9 (5.1)		Итого	
	уп	рпд	уп	рпд		
Неделя	17		18			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	18	18			18	18
Практические	36	36	72	72	108	108
Контактная	0,3	0,3	0,3	0,3	0,6	0,6
В том числе	3	3	2	2	5	5
Итого ауд.	54	54	72	72	126	126
Контактная	54,3	54,3	72,3	72,3	126,6	126,6
Сам. работа	17,7	17,7	35,7	35,7	53,4	53,4
Итого	72	72	108	108	180	180

Программу составил(и):

к.м.н., доцент Супатаева Т.У.; ст. преподаватель, Сманалиева Д. Д.; ст. преподаватель, Нигматулина Н. Р.

 

Рецензент(ы):

д.м.н., доцент, Шаяхметов Д. Б. ; к.м.н., доцент, Коомбаев К. К. 

Рабочая программа дисциплины

Пародонтология

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.03
СТОМАТОЛОГИЯ (приказ Минобрнауки России от 09.02.2016г. №96)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.05.03 - РФ, 560004 - КР Стоматология

утвержденного учёным советом вуза от 29.09.2015 протокол № 2.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Терапевтической стоматологии

Протокол от 6 МАЯ 2015 г. № 10

Срок действия программы: 2015-2020 уч.г.

Зав. кафедрой к.м.н., доцент Супатаева Т. У.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМК Заречнова Н.Н.

16 ноября 2016 г. Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры **Терапевтической стоматологии**Протокол от 20 сентября 2016 г. № 2Зав. кафедрой Супатаева Т. У. 

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМК Мамытова А.Б.

6 ноября 2017 г. Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры **Терапевтической стоматологии**Протокол от 18 сентября 2017 г. № 2Зав. кафедрой Супатаева Т. У. 

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМК Мамытова А.Б.

11 октября 2018 г. Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры **Терапевтической стоматологии**Протокол от 24 сентября 2018 г. № 2Зав. кафедрой Супатаева Т. У. 

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС Мамытова А.Б.

4 сентября 2019 г. Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры **Терапевтической стоматологии**Протокол от 29 августа 2019 г. № 1
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Супатаева Т.У.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Целью освоения дисциплины "Пародонтология" является подготовка врача стоматолога, способного оказывать амбулаторно-поликлиническую помощь пациентам с заболеваниями пародонта.
1.2	Задачами освоения дисциплины «Пародонтология» являются:
1.3	- приобретение теоретических знаний в области пародонтологии;
1.4	- изучение современных аспектов этиологии и патогенеза заболеваний пародонта;
1.5	- изучение особенностей обследования пациентов с заболеваниями пародонта;
1.6	- овладение основами диагностики и лечения заболеваний пародонта;
1.7	- ознакомление с осложнениями при лечении заболеваний пародонта и с методами их устранения;
1.8	- изучение порядка оформления медицинской документации при ведении пациентов на пародонтологическом приеме;
1.9	- формирование практических умений, необходимых для самостоятельной работы врача-пародонтолога в условиях амбулаторно-профилактического учреждения по оказанию населению пародонтологической помощи с соблюдением основных требований врачебной этики и деонтологических принципов;
1.10	- изучение системы объективных критериев оценки эффективности и безопасности современных методов лечения заболеваний пародонта;
1.11	- формирование практических умений к самостоятельному поиску и применению знаний по вопросам лечения заболеваний пародонта, использования с этой целью международных систем и баз данных, позволяющих получать и внедрять в клиническую практику современную информацию в области пародонтологии;
1.12	- формирование у студентов навыков коллегиального ведения пациентов с патологией пародонта. Определение необходимости привлечения специалистов смежных специальностей и объема необходимого вмешательства;

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.Б.34
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Эндодонтия
2.1.2	Кариесология и заболевание твердых тканей зубов
2.1.3	Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
2.1.4	Стандарты диагностики
2.1.5	Стандарты стоматологического лечения
2.1.6	Фармакология
2.1.7	Патофизиология - патофизиология головы и шеи
2.1.8	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
2.1.9	Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи
2.1.10	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта
2.1.11	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
2.1.12	Анатомия человека - анатомия головы и шеи
2.1.13	Пропедевтика
2.1.14	Сестринский уход в стоматологии
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
2.2.2	Доказательная медицина в стоматологии
2.2.3	Клиническая стоматология
2.2.4	Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-2: способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией

Знать:

Уровень 1	Основные направления диспансеризации и профилактики основных стоматологических заболеваний
Уровень 2	Основные виды диспансеризации и меры профилактики у больных со стоматологическими заболеваниями
Уровень 3	Методы профилактики и виды диспансеризации стоматологических заболеваний

Уметь:

Уровень 1	Правильно раскрыть смысл профилактических мероприятий и диспансеризации
Уровень 2	Дифференцировать виды диспансеризации и меры профилактики у стоматологических пациентов
Уровень 3	Проводить диспансеризацию и профилактику основных стоматологических заболеваний
Владеть:	
Уровень 1	Диспансеризацией и профилактикой у больных со стоматологическими заболеваниями
Уровень 2	Видами диспансеризации и мерами профилактики у больных со стоматологическими заболеваниями
Уровень 3	Навыками диспансеризации и профилактики у стоматологических больных

ПК-5: готовностью к сбору и анализу 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

Знать:	
Уровень 1	Сбор и анализ жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях выявления стоматологического заболевания
Уровень 2	Основные и дополнительные методы обследования применяемые в стоматологии
Уровень 3	Результаты лабораторных, патологоанатомических исследований
Уметь:	
Уровень 1	Собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра.
Уровень 2	Провести и интерпретировать результаты обследования
Уровень 3	Анализировать результаты лабораторных патологоанатомических исследований
Владеть:	
Уровень 1	Навыками сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях выявления стоматологического заболевания
Уровень 2	Работа со стоматологическими инструментами, методикой чтения рентген снимков
Уровень 3	Анализом результатов лабораторных, патологоанатомических исследований.

ПК-8: способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями

Знать:	
Уровень 1	Этиологию, патогенез, клинику стоматологических заболеваний
Уровень 2	Лечение основных стоматологических заболеваний
Уровень 3	Знать основные направления и проблематику в ведении больных со стоматологическими заболеваниями
Уметь:	
Уровень 1	Раскрыть полную картину заболевания
Уровень 2	Разработать план лечения стоматологических заболеваний
Уровень 3	Выработать тактику ведения больных со стоматологической патологией
Владеть:	
Уровень 1	Навыками изложения и анализа этиологии, патогенеза различных клинических заболеваний для постановки диагноза
Уровень 2	Алгоритмом лечения стоматологических заболеваний
Уровень 3	Навыками определения тактики ведения больных со стоматологическими заболеваниями

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	- теоретические основы строения, состояния и функционирования тканей пародонта в норме и при патологии;
3.1.2	- этиологию и патогенез заболеваний пародонта, действующую классификацию заболеваний пародонта (МКБ-10);
3.1.3	- тактику клинического обследования пациентов с патологией пародонта, диагностический алгоритм и стандарты обследования при проведении диспансерного наблюдения пациентов, страдающих заболеваниями пародонта;
3.1.4	- принципы и методы комплексного амбулаторного лечения, включающего консервативные мероприятия и хирургические вмешательства на пародонте, реабилитации и профилактики заболеваний пародонта;
3.1.5	- должностные обязанности и права врача по оказанию неотложной помощи;
3.1.6	- оперативную, учетно-отчетную документацию;
3.1.7	- контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению;
3.1.8	- нормативы при диспансеризации, диспансерные группы учета;

3.1.9	- правила выписывания рецептов и приема лекарственных препаратов, применяемых для лечения заболеваний пародонта;
3.1.10	- контроль за качеством лечения;
3.1.11	- методы и средства нехирургического лечения пациентов с патологией пародонта;
3.1.12	- основные ошибки, возникающие при нехирургическом лечении патологии пародонта, и методы их профилактики и устранения;
3.1.13	- принципы коллегиального ведения пациентов с заболеваниями пародонта с врачами смежных специальностей;
3.1.14	- основные ошибки, возникающие при терапии неотложных состояний в пародонтологии;
3.1.15	- профессиональную этику и деонтологические аспекты лечебно-профилактической работы врача, роль информированного согласия; методы и средства санитарного просвещения
3.2	Уметь:
3.2.1	- оценивать функциональные изменения в тканях пародонта при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах;
3.2.2	- в ограниченное время качественно провести опрос и осмотр пациента и выявить основные объективные данные, подтверждающие диагноз;
3.2.3	-определить минимум необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза;
3.2.4	-интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования;
3.2.5	- составить план обследования и лечения конкретного пациента с учетом привлечения специалистов смежных стоматологических специальностей;
3.2.6	- выбирать оптимальный вариант консервативного лечения, назначать медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, предупреждения их нежелательных побочных действий;
3.2.7	- проводить лечение болезней пародонта с помощью нехирургических методов у пациентов различного возраста;
3.2.8	- выявлять, устранять и предпринимать меры по предотвращению возможных осложнений при лечении болезней пародонта;
3.2.9	- оказывать неотложную помощь при лечении острых процессов в пародонтологии;
3.2.10	-выбирать оптимальный вариант и выполнять необходимый объем хирургических манипуляций на пародонте;
3.2.11	- определять необходимый объем ортопедического и ортодонтического вмешательства у пациентов с патологией пародонта;
3.2.12	-выписать рецепты (с учетом социальных прав на льготные лекарства) на обычные лекарства, наркотические и приравненные к ним средства;
3.2.13	-пользоваться законодательствами, установками по экспертизе трудоспособности; определить причину временной нетрудоспособности, критерии выздоровления и восстановления трудоспособности;
3.2.14	- правильно оформлять документы по экспертизе нетрудоспособности;
3.2.15	- составить программу реабилитации больного;
3.2.16	- проводить диспансеризацию (по основным группам диспансерного наблюдения);
3.2.17	-правильно оформлять документацию, с которой имеет дело врач стоматолог-пародонтолог;
3.2.18	- оказывать квалифицированную помощь при неотложных состояниях пациента в пародонтологии.
3.3	Владеть:
3.3.1	- методами общеклинического обследования пациента и оформления медицинской карты пациента, страдающего патологией пародонта;
3.3.2	- правильным ведением медицинской документации пациента с патологией пародонта;
3.3.3	- оценками состояния общего здоровья;
3.3.4	- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
3.3.5	- алгоритмом развернутого клинического диагноза;
3.3.6	- методами вскрытия пародонтальных абсцессов;
3.3.7	-оценкой качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи пациентам, страдающим патологией пародонта;
3.3.8	- основными методами нехирургического лечения заболеваний пародонта;
3.3.9	- ручными и аппаратными методами снятия зубных отложений;
3.3.10	- подбирать лекарственные средства для общей и местной терапии болезней пародонта;
3.3.11	- методами шинирования зубов, избирательного шлифования;
3.3.12	- основными и дополнительными методами хирургического лечения заболеваний пародонта;
3.3.13	- подбирать остеопластические препараты для направленной регенерации тканей пародонта в зависимости от вида пародонтальных дефектов;

3.3.14	- грамотно использовать хирургическую методику в зависимости от вида хирургического вмешательства;
3.3.15	- анализом научной литературы и официальных статистических обзоров по современным научным проблемам пародонтологии подготовке информации по выполненной работе.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Анатомия и физиология пародонта.						
1.1	Введение в пародонтологию. Пародонтология, понятие, терминология. Строение тканей пародонта. Классификация болезней пародонта. Современные аспекты этиопатогенеза заболеваний пародонта. /Лек/	8	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э1	0	
1.2	Развитие пародонта. Строение тканей пародонта (десна, периодонт, цемент, альвеолярный отросток). /Пр/	8	2	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
1.3	Развитие пародонта. Строение тканей пародонта (десна, периодонт, цемент, альвеолярный отросток). /Ср/	8	1	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2	0	
1.4	Функции пародонта. Возрастные изменения пародонта. /Пр/	8	2	ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э1	0	
1.5	Функции пародонта. Возрастные изменения пародонта. /Ср/	8	1	ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
1.6	Основные принципы диагностики заболеваний пародонта. Протокол обследования пародонтологического больного. /Лек/	8	2	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э1	0	
1.7	Кровоснабжение пародонта, лимфатическая система, иннервация. /Пр/	8	2	ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
1.8	Кровоснабжение пародонта, лимфатическая система, иннервация. /Ср/	8	1	ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э1	0	
1.9	Слюна, состав, свойства. Микрофлора полости рта. /Пр/	8	2	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э1	0	
1.10	Слюна, состав, свойства. Микрофлора полости рта. /Ср/	8	1	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э1	0	
1.11	Клиническая картина основных заболеваний пародонта. Дифференциальная диагностика болезней пародонта. /Лек/	8	2	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
1.12	Этиология, патогенез заболеваний пародонта. /Пр/	8	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э1	0	
1.13	Этиология, патогенез заболеваний пародонта. /Ср/	8	1	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э1	0	
	Раздел 2. Обследование.						

2.1	Методы обследования пациентов с патологией пародонта. Основные методы обследования в пародонтологии (опрос, осмотр, пальпация, перкуссия, определение подвижности зубов, исследование клинических карманов). /Пр/	8	2	ПК-2 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
2.2	Методы обследования пациентов с патологией пародонта. Основные методы обследования в пародонтологии (опрос, осмотр, пальпация, перкуссия, определение подвижности зубов, исследование клинических карманов). /Ср/	8	1	ПК-2 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
2.3	Составление плана лечения. Современные методы консервативного лечения заболеваний пародонта. /Лек/	8	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
2.4	Индексная оценка состояния тканей пародонта, их интерпретация. /Пр/	8	2	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
2.5	Индексная оценка состояния тканей пародонта, их интерпретация. /Ср/	8	1	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
2.6	Вспомогательные методы обследования пациентов с заболеванием пародонта (методы исследования костной ткани, функциональные, лабораторные). /Пр/	8	2	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э1	0	
2.7	Вспомогательные методы обследования пациентов с заболеванием пародонта (методы исследования костной ткани, функциональные, лабораторные). /Ср/	8	2	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
2.8	Медикаментозная терапия заболеваний пародонта. Местные и общие препараты /Лек/	8	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1	0	
2.9	Рентгенсиоитика заболеваний пародонта. /Пр/	8	2	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
2.10	Рентгенсиоитика заболеваний пародонта. /Ср/	8	1	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э1	0	
	Раздел 3. Клиника и диагностика заболеваний пародонта.						
3.1	Распространенность и классификация заболеваний пародонта. /Пр/	8	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
3.2	Распространенность и классификация заболеваний пародонта. /Ср/	8	1	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э1	0	
3.3	Неотложные состояния в пародонтологии. Поддерживающая терапия и диспансеризация пациентов с патологией пародонта /Лек/	8	2	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
3.4	Острый и хронический катаральный гингивит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика. /Пр/	8	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э1	1	ролевая игра
3.5	Острый и хронический катаральный гингивит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика. /Ср/	8	1	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э1	0	
3.6	Гипертрофический гингивит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика. /Пр/	8	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	0	

3.7	Гипертрофический гингивит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика. /Ср/	8	1	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э1	0	
3.8	Лечение заболеваний пародонта с позиции доказательной медицины. /Лек/	8	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
3.9	Язвенный гингивит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика. /Пр/	8	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	1	ролевая игра
3.10	Язвенный гингивит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика. /Ср/	8	1	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э1	0	
3.11	Пародонтит острый. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика. /Пр/	8	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
3.12	Пародонтит острый. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика. /Ср/	8	1	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э1	0	
3.13	Комплексное лечение заболеваний пародонта. Основные принципы ортопедического, ортодонтического, физиотерапевтического лечения патологии пародонта. Поддерживающая терапия. /Лек/	8	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
3.14	Пародонтит хронический. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика. /Пр/	8	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э1	1	работа в лечебном кабинете.
3.15	Пародонтит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика. /Пр/	8	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
3.16	Пародонтит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика. /Ср/	8	1		Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э1	0	
3.17	Пародонтомы. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика. /Пр/	8	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
3.18	Пародонтомы. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика. /Ср/	8	1,7		Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э1	0	
3.19	Критерии излеченности заболеваний пародонта. Ведение пациентов в период ремиссии заболеваний пародонта. Принципы диспансеризации пациентов с патологией пародонта /Лек/	8	2	ПК-8 ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
3.20	Пародонтолиз. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика. /Пр/	8	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
3.21	/КрТО/	8	0,3			0	
3.22	Зачет. /Зачёт/	8	0	ПК-8	Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э1	0	
	Раздел 4. Лечение заболеваний пародонта.						
4.1	Основные принципы лечения заболеваний пародонта. Составление плана лечения пациентов с патологией пародонта. /Пр/	9	4	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э1	0	
4.2	Основные принципы лечения заболеваний пародонта. Составление плана лечения пациентов с патологией пародонта. /Ср/	9	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	0	

4.3	Медикаментозная терапия заболеваний пародонта. Местные и общие препараты. /Пр/	9	4	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
4.4	Медикаментозная терапия заболеваний пародонта. Местные и общие препараты. /Ср/	9	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1	0	
4.5	Консервативное лечение гингивитов. /Пр/	9	4	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э2	2	работа в лечебном кабинете
4.6	Консервативное лечение гингивитов. /Ср/	9	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1	0	
4.7	Консервативное лечение пародонтитов. /Пр/	9	4	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
4.8	Консервативное лечение пародонтитов. /Ср/	9	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1	0	
4.9	Консервативное лечение пародонтоза, генерализованной рецессии. /Пр/	9	4	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
4.10	Консервативное лечение пародонтоза, генерализованной рецессии. /Ср/	9	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1	0	
4.11	Консервативное лечение других болезней пародонта (идеопатических заболеваний пародонта, опухолеподобных заболеваний пародонта). /Пр/	9	4	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
4.12	Консервативное лечение других болезней пародонта (идеопатических заболеваний пародонта, опухолеподобных заболеваний пародонта). /Ср/	9	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1	0	
4.13	Современные методы снятия над и поддесневых зубных отложений. Пародонтологический инструментарий. Навыки работы, ошибки и осложнения. /Пр/	9	4	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
4.14	Современные методы снятия над и поддесневых зубных отложений. Пародонтологический инструментарий. Навыки работы, ошибки и осложнения. /Ср/	9	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
4.15	Лечение воспалительных заболеваний пародонта с позиции доказательной медицины. /Пр/	9	4	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
4.16	Лечение воспалительных заболеваний пародонта с позиции доказательной медицины. /Ср/	9	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	0	

4.17	Лечение неотложных состояний в пародонтологии. Диагностика и лечение острых гингивитов, обострение хронического генерализованного пародонтита (пародонтальный абсцесс, нагноение пародонтальной кисты). Вскрытие пародонтальных абсцессов и реабилитация пациентов. Правила оформления листка нетрудоспособности. /Пр/	9	4	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э1	0	
4.18	Лечение неотложных состояний в пародонтологии. Диагностика и лечение острых гингивитов, обострение хронического генерализованного пародонтита (пародонтальный абсцесс, нагноение пародонтальной кисты). Вскрытие пародонтальных абсцессов и реабилитация пациентов. Правила оформления листка нетрудоспособности. /Ср/	9	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э1	0	
4.19	Общие принципы хирургического и ортопедического лечения патологий пародонта. Показания и противопоказания к проведению хирургических и ортопедических видов лечения. /Пр/	9	4	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
4.20	Общие принципы хирургического и ортопедического лечения патологий пародонта. Показания и противопоказания к проведению хирургических и ортопедических видов лечения. /Ср/	9	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
4.21	Классификация костных дефектов. Метод направленной регенерации тканей пародонта, остеопластические препараты в пародонтологии. /Пр/	9	4	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э1	0	
4.22	Классификация костных дефектов. Метод направленной регенерации тканей пародонта, остеопластические препараты в пародонтологии. /Ср/	9	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
4.23	Методика избирательного шлифования зубов. Показания, противопоказания. /Пр/	9	4	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
4.24	Методика избирательного шлифования зубов. Показания, противопоказания. /Ср/	9	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э1	0	
4.25	Физиотерапевтические методы в комплексном лечении заболеваний пародонта. /Пр/	9	4	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
4.26	Физиотерапевтические методы в комплексном лечении заболеваний пародонта. /Ср/	9	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э1	0	
4.27	Использование современных физиотерапевтических методов (УФО крови, лазеротерапия). /Пр/	9	4	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
4.28	Использование современных физиотерапевтических методов (УФО крови, лазеротерапия). /Ср/	9	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э1	0	
4.29	Критерии излеченности заболеваний пародонта. Ведение пациентов в период ремиссии при заболеваниях пародонта /Пр/	9	4	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э1	0	

4.30	Критерии излеченности заболеваний пародонта. Ведение пациентов в период ремиссии при заболеваниях пародонта /Ср/	9	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
Раздел 5. Профилактика заболеваний пародонта							
5.1	Основные принципы профилактики заболеваний пародонта. Массовые социально- профилактические мероприятия (государственные). /Пр/	9	4	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
5.2	Основные принципы профилактики заболеваний пародонта. Массовые социально- профилактические мероприятия (государственные). /Ср/	9	2	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э1	0	
5.3	Врачебно - профилактические мероприятия (специальные) и индивидуальные профилактические мероприятия. Выбор предметов и средств гигиены полости рта и методика их применения. /Пр/	9	4	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
5.4	Врачебно - профилактические мероприятия (специальные) и индивидуальные профилактические мероприятия. Выбор предметов и средств гигиены полости рта и методика их применения. /Ср/	9	3,7	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э2	0	
5.5	Диспансеризация больных с заболеванием пародонта. Принципы и задачи диспансеризации. Организация пародонтологической службы. /Пр/	9	4	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э1	0	
5.6	/КрТО/	9	0,3			0	
5.7	Зачет. /ЗачётСОц/	9	0		Л1.2 Л2.2 Л3.1	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности «знать»

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 СРITN. 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.

Вопросы для проверки уровня обученности «уметь, владеть»

1. Чтение рентгенограмм, определение степени подвижности зубов (I, II, III).
2. Определение вида налета на зубах, зубного камня, определения его цвета, консистенции, определение состояния различных анатомических участков десны (свободная и прикрепленная десна).
3. Измерение глубины зубо-десневых карманов градуированным зондом.
4. Определение наличия поддесневого зубного камня, выделений из зубодесневых карманов.
5. Взятие мазков на цитологическое, бактериоскопическое исследование содержимого зубодесневого кармана.
6. Удаление зубных отложений, налета над и поддесневого зубного камня; полирование зубов после снятия зубных отложений.
7. Проведение аппликаций с лекарственными препаратами на краевую десну.
8. Приготовление и наложение лечебных повязок.
9. Введение в гипертрофированный десневой сосочек лекарственных веществ с целью склерозирования.
10. Инъекции лекарственных веществ в переходную складку.
11. Овладение навыками для ухода за полостью рта и при болезнях пародонта.
12. Антисептическая обработка полости рта.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Курсовая работа не предусмотрена

5.3. Фонд оценочных средств

ТЕСТЫ (Приложение 1)

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ (Приложение 2)

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА (Приложение 3)

РЕФЕРАТЫ и ПРЕЗЕНТАЦИИ:

1. Подходы к выбору средств индивидуальной гигиенической профилактики
2. Зубные пасты, рекомендуемые в пародонтологии
3. Эффективность различных методов снятия зубных отложений
4. Интердентальные средства гигиены полости рта
5. Методы и средства профессиональной гигиены полости рта
6. Антисептические препараты для лечения заболеваний пародонта
7. Принципы направленной регенерации костной ткани в комплексном лечении заболеваний пародонта
8. Пародонтопатогенная микрофлора и ее свойства
9. Современные аспекты лечения воспалительных заболеваний пародонта
10. Ротовая жидкость. Защитные механизмы полости рта
11. Особенности проявления заболеваний пародонта при сахарном диабете
12. Особенности проявления заболеваний пародонта при лейкозах
13. Основные направления и пути решения профилактики в стоматологии
14. Современные средства и методы профилактики заболеваний пародонта
15. Организация гигиенического обучения детей

16. Особенности профессиональной гигиены у детей
17. Методы стабилизации зубных рядов при лечении заболеваний пародонта. Временное, постоянное шинирование
18. Проблемы современной пародонтологии
19. Обзор медикаментозных препаратов, применяемых в пародонтологии
20. Зубная бляшка. Состав и свойства
21. Роль физиотерапии в пародонтологии
22. Дифференциальная рентген-диагностика пародонтитов
23. Особенности лечения воспалительных заболеваний пародонта у больных с инфарктами миокарда
24. Пародонтит, как очагово-обусловленное заболевание
25. Принципы диспансеризации больных с пародонтитами
26. Особенности лечения пародонтитов у беременных
27. Гигиенические индексы. Методика применения
28. Пародонтограмма и ее значение
29. Лекарственные формы для местного лечения пародонтита
30. Первичная профилактика воспалительных заболеваний пародонта
31. Принципы формирования диспансерных групп
32. Характеристика костных тканей при различных формах пародонтита
33. Выбор методов и средств лечения в зависимости от тяжести пародонтита
34. Эпидемиология заболеваний пародонта
35. Клинико-лабораторные методы диагностики гингивитов
36. Особенности лечения гипертрофических гингивитов
37. Схема лечения пародонтоза
38. Взаимосвязь аномалий зубочелюстной системы с патологией пародонта воспалительного и деструктивного характера
39. Рецессия десны, патогенез, классификация
40. Дентальная имплантация в пародонтологии
41. Заболевания пародонта и ВИЧ - инфекция
42. Возрастные особенности пародонта
43. Причины возникновения локализованного пародонтита
44. Методы ортодонтического лечения пародонта
45. Генетически обусловленные (наследственные) заболевания, проявляющиеся в тканях пародонта

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ:

1. проводить обследование больных с целью диагностики заболеваний пародонта;
2. выполнить пальпацию регионарных лимфатических узлов лицевого скелета, мягких тканей лица;
3. определять индекс гигиены полости рта;
4. описывать рентгенограммы;
5. определять степень подвижности зубов (I, II, III);
6. определять вид налета на зубах, зубного камня, его цвет, консистенцию;
7. определять состояние анатомических участков десны (свободная, прикрепленная десна);
8. определять характер гингивита (формы и тяжесть заболевания);
9. определять глубину карманов градуированным зондом;
10. определять наличие поддесневого камня, выделений из карманов;
11. определять степень тяжести воспаления десны (легкая, средняя, тяжелая);
12. проводить пробу Шиллера-Писарева для уточнения границ воспаления;
13. определять папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА);
14. определять пародонтальный индекс (ПИ);
15. определять индекс СРITN – индекс потребности в лечении болезней пародонта;
16. взять мазок на цитологическое, бактериоскопическое, бактериологическое исследование содержимого пародонтального кармана;
17. назначать и проводить обучение рациональной гигиене полости рта;
18. удалять зубные отложения ручными и аппаратными методами снятия зубных отложений: налет, над- и поддесневой зубной камень;
19. полировать зубы после снятия зубных отложений;
20. проводить аппликации препаратов на краевую десну;
21. промывать карманы с помощью шприца, пульверизатора;
22. вводить турунды с лекарственными веществами в карманы;
23. приготовить и наложить десневую повязку;
24. вводить в гипертрофированный десневой сосочек лекарственные вещества с целью склерозирования;
25. делать инъекции лекарственных веществ в переходную складку;
26. устранять местные травмирующие факторы;
27. правильно оформлять историю болезни и другую медицинскую документацию пациента с патологией пародонта (направления в другие подразделения, заключения и др.)

ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

1. Гингивит катаральный
2. Гингивит язвенный
3. Гингивит гипертрофический
4. Пародонтит

5.4. Перечень видов оценочных средств

Тесты.
Ситуационные задачи.
Реферат.
Презентация.
Контрольная работа.
Практические навыки.
История болезни.
Шкалы оценивания по видам оценочных средств в (Приложение 3)

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Ю.М.Максимовский, Л.Н.Максимовская, Л.Ю.Орехова.	Терапевтическая стоматология. : Учебник для студентов стоматологических факультетов	М.«Медицина» 2002
Л1.2	Боровский Е.В.	Терапевтическая стоматология: учебник	М.: Медицинское информационное агентство 2004

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Л.Н.Максимовская, П.И.Рощина.	Лекарственные средства в стоматологии.: справочное руководство	М.: Медицина 2000
Л2.2	Г.М. Барер	Терапевтическая стоматология : учебник для вузов часть 2 Болезни пародонта	Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа" 2009

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	В.А. Кожокеева	Воспалительные заболевания пародонта. Пародонтологическое лечение с позиций доказательной медицины.: Монография	КРСУ 2011

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Стоматологический портал	belodent.org
Э2	Медицинская информационная сеть	www.medicinform.net/stomat/

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии – лекции, семинары, ориентированные прежде всего на сообщение знаний и способов действий, передаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов. Лекционный материал предоставляется обучающимся с использованием мультимедийного оборудования. Использование лечебных кабинетов для работы студентов.
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии – формируют системное мышление и способность генерировать идеи при решении различных ситуационных задач. К ним относятся ситуационные задачи, мозговой штурм, ролевые игры, работа в малых группах, научно-практические конференции.
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование студентами компьютерной техники и интернет - ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы. Для лучшего усвоения материала и самостоятельной работы студенты готовят рефераты и презентации.

6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

6.3.2.1	-www.stom.ru - текущие события в России и за рубежом, научные статьи ведущих специалистов, обзор литературы.
6.3.2.2	-www.web-4-u.ru/stomatinfo - электронные книги по стоматологии.
6.3.2.3	-stomatlife.ru - стоматологический портал Stomatlife представляет собой справочно-информационный ресурс по стоматологии и медицине.
6.3.2.4	-www.edentworld.ru - информация о периодических изданиях, событиях в стоматологическом мире в России и за рубежом, научные статьи по различным направлениям стоматологии.
6.3.2.5	-www.dentalsite.ru - профессионалам о стоматологии.
6.3.2.6	-stomstudent.ru/- сайт создан для студентов, учащихся на различных стоматологических факультетах вузов.

6.3.2.7	-www.stomatolog.ru - книги, журналы, газеты, оборудование, инструмент, английский язык, работа для стоматолога).
6.3.2.8	-www.webmedinfo.ru/library/stomatologiya - на сайте представлены книги по стоматологии для бесплатного скачивания).
6.3.2.9	-www.dental-revue.ru - информационный стоматологический сайт, статьи по разным разделам стоматологии, дискуссии.
6.3.2.10	-www.web-4-u.ru/stomatinfo (Электронные книги по стоматологии скачать бесплатно. Сайт постоянно обновляется).
6.3.2.11	-denta-info.ru - статьи о стоматологии, новых методиках лечения, оборудовании и материалах, советы стоматологов, стоматологический словарь - глоссарий.
6.3.2.12	-www.studmedlib.ru - ЭБС - электронная библиотечная система

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Для осуществления учебно-лечебного процесса используются учебные аудитории и лечебные кабинеты на базе КРСУ в Аламедине-1, оснащенные специальным оборудованием (стоматологические установки, фантомы, модели) и необходимыми материалами (инструментарий, медикаменты, пломбировочные материалы) для осуществления приема пациентов со стоматологической патологией. На кафедре имеются проекционные приборы (мультимедийные проекторы) для демонстраций видеофильмов и презентаций.
7.2	1. Модель зубов
7.3	2. Модель зубов в разрезе
7.4	3. Модель медиальный разрез головы
7.5	4. Модель нижняя челюсть взрослая
7.6	5. Модель патологии зубов
7.7	6. Модель развития зубов
7.8	7. Модель уход за зубами
7.9	8. Модель череп взрослого
7.10	9. Стоматологический манекен II типа
7.11	10. Челюсть для анестезии
7.12	11. Челюсть для лечения периодонтита
7.13	12. Челюсть стандартная 32 зуба
7.14	13. Стоматологические установки модель XP 330 SN 0119/ Dental
7.15	14. Компьютер acer модель AL 1702 W.
7.16	15. Ноутбук модель code: NP –N 100s/
7.17	16. Мультимед. установка acer X 1160Z
7.18	17. Апекслокаторы
7.19	18. Светодиодные лампы
7.20	19. Скейлеры

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Обучение складывается из аудиторных занятий и самостоятельной работы. Основное учебное время выделяется на практическую работу на фантоме и в клинике по приёму больных. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение.

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО необходимо широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (компьютерные симуляции, деловые и ролевые игры, разбор конкретных ситуаций и т.д.).

В свете современной парадигмы практико – ориентированного образования модернизация учебного процесса требует использование новых педагогических технологий, активных методов обучения, которые позволят обучать студентов не сумме знаний, а способам мышления (теоретическому, диалектическому, логическому анализу, синтезу, системному подходу), развивать творческие способности (умение применять усвоенные знания в любых ситуациях, включая и самостоятельную постановку задачи, а также поиск новых способов решения задач), повышать профессиональное мастерство (свободное осуществление требуемой деятельности в стандартных и нестандартных ситуациях).

Для освоения дисциплины отдается предпочтение методам активного обучения, позволяющих организовать непосредственное вовлечение студентов в активную учебно-познавательную деятельность по ходу учебного процесса.

Следует выделить следующие уровни усвоения учебной информации дисциплины «Пародонтология» - от простого знакомства с информацией до ее творческого использования в решении профессиональных проблем:

- Ознакомление с учебной информацией (прослушивание лекций, изучение материальных объектов (фантомов, инструментов, стоматологических материалов), тестовых источников информации (учебников, учебных пособий и др.).

- Выполнение умственных действий (решение задач познавательных, логических, ситуационных клинических, выполнение

тестовых заданий).

- Выполнение мануальных действий (на фантомах, моделях, непосредственная работа с пациентами).

- Учебные игры (ситуационно-ролевые).

Учебно-исследовательская работа (реферирование источников информации, планирование и проведение исследования на практических занятиях, написание истории болезни).

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Самостоятельная работа с литературой, написание историй болезни и рефератов, прием пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

Различные виды учебной деятельности формируют способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, умение приобретать новые знания, использовать различные формы обучения, информационно-образовательные технологии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

ПРИМЕР: Задача

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 ортопантомограмме 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».

Эталон ответа к задаче

1. Десквамативный гингивит, эрозивная форма.
2. Необходимы консультации: гастроэнтеролога, проктолога, гинеколога.
3. Местное симптоматическое лечение, применение кератопластических средств: аппликации масляного раствора ретинола ацетата, каратолина, солкосерил дентальной адгезивной пасты. Физиотерапевтическое лечение.
4. Облучение пораженной десны гелий-неоновым лазером, воздействие дарсонвализацией (контактный метод).
5. Лазерное воздействие аппарата «Оптодан» ускоряет регенерацию тканей, стимулирует общие и местные факторы иммунной защиты, оказывает противовоспалительное и противоболевое действие, сокращает сроки лечения.

ПРЕЗЕНТАЦИЯ в Microsoft PowerPoint Презентация дает возможность наглядно представить инновационные идеи, разработки и планы, согласно заданной теме. Учебная презентация представляет собой результат самостоятельной работы студентов, с помощью которой они наглядно демонстрируют материалы публичного выступления перед аудиторией. Компьютерная презентация – это файл с необходимыми материалами, который состоит из последовательности слайдов. Каждый слайд содержит законченную по смыслу информацию, так как она не переносится на следующий слайд автоматически в отличие от текстового документа. Одной из основных программ для создания презентаций в мировой практике является программа PowerPoint компании Microsoft. Структура презентации: Удерживать активное внимание слушателей можно не более 15 минут, а следовательно, при среднем расчете времени просмотра – 1 минута на слайд, количество слайдов не должно превышать 15-ти. Первый слайд презентации должен содержать тему работы, фамилию, имя и отчество исполнителя, номер учебной группы, а также фамилию, имя, отчество, должность и ученую степень преподавателя. На втором слайде целесообразно представить цель и краткое содержание презентации. Последующие слайды необходимо разбить на разделы согласно пунктам плана работы. На заключительный слайд выносятся самое основное, главное из содержания презентации. Рекомендации по оформлению презентаций в Microsoft PowerPoint: Для визуального восприятия текст на слайдах презентации должен быть не менее 18 пт, а для заголовков – не менее 24 пт. Макет презентации должен быть оформлен в строгой цветовой гамме. Фон не должен быть слишком ярким или пестрым. Текст должен хорошо читаться. Одни и те же элементы на разных слайдах должны быть одного цвета. Пространство слайда (экрана) должно быть максимально использовано, за счет, например, увеличения масштаба рисунка. Кроме того, по возможности необходимо занимать верхние $\frac{3}{4}$ площади слайда (экрана), поскольку нижняя часть экрана плохо просматривается с последних рядов. Каждый слайд должен содержать заголовок. В конце заголовков точка не ставится. В

заголовках должен быть отражен вывод из представленной на слайде информации. Оформление заголовков заглавными буквами можно использовать только в случае их краткости. На слайде следует помещать не более 5-6 строк и не более 5-7 слов в предложении. Текст на слайдах должен хорошо читаться. При добавлении рисунков, схем, диаграмм, снимков экрана (скриншотов) необходимо проверить текст этих элементов на наличие ошибок. Нельзя перегружать слайды анимационными эффектами – это отвлекает слушателей от смыслового содержания слайда. Для смены слайдов используйте один и тот же анимационный эффект.

РЕФЕРАТ Рекомендации по написанию реферата.

1. Тема реферата выбирается в соответствии с интересами студента и должна соответствовать приведенному примерному перечню.
2. Реферат должен основываться на проработке нескольких дополнительных к основной литературе источников (монографии, статьи).
3. План реферата должен быть авторским. В нем проявляется подход автора, его мнение, анализ проблемы.
4. Все приводимые в реферате факты и заимствованные соображения должны сопровождаться ссылками на источник информации.
5. Недопустимо просто скопировать реферат из кусков заимствованного текста. Все цитаты должны быть представлены в кавычках с указанием в скобках источника и страницы
6. Реферат оформляется в виде текста на листах стандартного формата (А-4) шрифтом TimesNewRoman, 14. Начинается с титульного листа, в котором указывается название вуза, учебной дисциплины, тема реферата, фамилия и инициалы студента, год и географическое место местонахождения вуза. Затем следует оглавление с указанием страниц разделов. Сам текст реферата желательно подразделить на разделы: главы, подглавы и озаглавить их.
7. Завершают реферат разделы "Заключение" и "Список использованной литературы". В заключении представлены основные выводы, ясно сформулированные в тезисной форме и, обычно, пронумерованные.
8. Список литературы должен быть составлен в полном соответствии с действующим стандартом (правилами), включая особую расстановку знаков препинания. В общем случае наиболее часто используемый в нашей стране порядок библиографических ссылок следующий: Автор И.О. Название статьи // Название журнала. Год издания. Том . № . Страницы от ___ до ___. Автор И.О. Название статьи / Название сборника. Место издания: Издательство, Год издания. Страницы от ___до ___.

Примерное содержание работы: Наименование: Объем: 13-15 стр.

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА

Выполняется в форме письменного ответа на вопрос задания (Приложение 3) или решения ситуационной задачи (Приложение 2) соответственно тематическому плану практических занятий. Содержание ответов по пародонтологии должно акцентироваться на знаниях строения пародонта, классификации заболеваний пародонта, этиологии, патогенеза, методов обследования больных с заболеваниями пародонта, клиники, диф. диагностики, лечения и профилактики заболеваний пародонта. Целью контрольной работы является определения качества усвоения материала. При подготовке студентов к контрольной работе необходимо использовать лекционный материал и учебники, указанные в основном списке литературы рабочей программы дисциплины.

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

Студенты изучают методы обследования больных с заболеваниями пародонта, отрабатывают практические навыки в группе, работают с больными в лечебных кабинетах под руководством педагога. Для работы рекомендовано использовать методические рекомендации к практическому занятию, плакаты, таблицы, методические разработки кафедры. Техническое оснащение: на кафедре имеются стоматологический инструментарий, медикаменты. Заключительным этапом работы является оформление истории болезни.

СХЕМА НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

- Общие сведения
- Данные расспроса больного
- Анамнез заболевания
- Общее состояние больного
- Общий осмотр полости рта
- Осмотр преддверия полости рта
- Исследование собственно полости рта
- Осмотр зубных рядов
- Объективное обследование зуба
- Дополнительные методы исследования
- Дифференциальный диагноз
- Окончательный диагноз
- Этиология и патогенез заболевания
- Выбор методы лечения и его обоснование
- Этапы лечения
- Дневник
- Прогноз
- Эпикриз
- Список использованной литературы

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ проводится с использованием тестового контроля, устного опроса и решения ситуационных задач.

ТЕСТЫ Предлагаемые тесты для промежуточной аттестации являются односложными, с одним правильным ответом.
РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ К ЗАЧЕТУ: При подготовке студентов к зачету следует обратить внимание на следующие учебники:

1. Терапевтическая стоматология: Учебник. Под редакцией проф. Е.В.Боровского. – М.: «Медицинское информационное агентство», 2004. - 798с.
2. Терапевтическая стоматология: Учебник в 3 частях. Под ред. Г.М. Барера. Часть 2.Болезни пародонта.«ГЭОТАР-Медиа», 224с-2008.
3. Терапевтическая стоматология: Учебник Ю.М.Максимовский, Л.Н.Максимовская, Л.Ю.Орехова М.:«Медицина» 2002
5. Лекарственные средства в стоматологии: справочное руководство М.:«Медицина» 2000
6. Лекционный материал, а также издания выпускаемые кафедрой.

ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Тесты

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. цементно-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 зубодесневого соединения, 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 5мм
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 CPITN
40. Раствор Люголя применяют для:
А. определения индекса гигиены
Б. определения индекса ПМА
В. контроля чистки зубов
Г. определений индекса CPITN
41. Раствор Шиллера-Писарева применяют для:
А. определения индекса гигиены
Б. определения индекса ПМА
В. контроля чистки зубов
Г. определений индекса CPITN
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 ортопантомограмма
Б. внутриротовая в прикусе
Г. панорамная
Д. боковая
50. При регистрации пародонтального индекса (ПИ) по Расселу используется дополнительный метод исследования:
А. полярометрия
Б. рентгенография

- В. эхоостеометрия
- 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. эхоостеометрического 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 исследователь
 - Г. свет, стоматологическое зеркало и градуированный зонд
57. Укажите индекс, предназначенный для определения нуждаемости в лечении болезней пародонта:
- А. КПУ
 - Б. КПИ
 - В. ПМА
 - Г. SPITN
58. Индекс SPITN определяется с помощью:
- А. стоматологического зонда
 - Б. серповидного зонда
 - В. штыковидного зонда
 - Г. пуговчатого зонда
 - Д. не требует применения инструмента
59. Индекс SPITN 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. эпulis
 - 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 варианты 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. эпулисом
 - Г. герпетическим гингивостоматитом
 - Д. пародонтитом
103. Отсутствие контактного пункта между зубами может привести к пародонтиту:
- А. локализованному
 - Б. генерализованному
 - В. ювенильному
 - Г. быстро прогрессирующему
 - 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. внутрипульпарную

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. прогрессирующее хроническое пародонтит
- 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 пародонтите 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 в 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 выключения 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 пародонтита
В. этиологическим лечением пародонтита
Г. симптоматическим лечением пародонтита
181. Методом первичной профилактики воспалительных заболеваний пародонта 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 фторитсодержащих 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.Основной метод 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 шлифование
 - 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

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

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 зубо-десневые 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 пломбировочного 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 налетом, 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 эпигастриальной 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

ортопантомограмме 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 серозно-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 будете 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.

Задача №11.

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 № 12.

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:

<u>16</u>	<u>26</u>
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 № 13.

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 № 14.

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:

<u>16</u>	<u>26</u>
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 № 15.

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 № 16.

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 № 17.

Больной 11 лет. Жалуется на подвижность зубов, кровоточивость десен. Из анамнеза: следует, что болен 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 № 18.

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 налета. 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 № 19.

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 № 20.

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 № 21.

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 № 22.

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 № 23.

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, гиперемизированы, 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 № 24.

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 № 25.

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 гиперемизированные 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

ВИДЫ КОНТРОЛЯ И АТТЕСТАЦИИ, ФОРМЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Указания к оцениванию ситуационных задач (в %)

- Решение правильное и полное, включающее все приведенные выше элементы с теоретическим обоснованием и схематическим изображением /85-100.
- Решение правильное, не полное, нет теоретического обоснования ответа / 70-84.
- Решение неполное, включает один из приведенных выше элементов / 60-69.
- Все элементы записаны неверно / 0-59.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА

№	Наименование показателя	Отметка в %
	Форма	20
1	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-10
2	Логичный и полный переход от одной части к другой	0-10
	Содержание	60
1	Соответствие теме	0-10
2	Наличие основной темы в вводной части и обращенность вводной части к читателю	0-10
3	Развитие темы (тезиса) в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкреплённых фактами, примерами и т.д.)	0-20
4	Наличие выводов соответствующих теме и содержанию основной части	0-20
	Доклад	20
1	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2	Ответы на вопросы	0-10
3	Выполнение регламента	0-5
	Всего баллов	100

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА

Шкала оценивания презентации

	Нет ответа -0 %	Минимальный ответ - 31-60 %	Изложенный, раскрытый ответ - 60-69 %	Законченный полный ответ - 70-84 %	Образцовый, примерный, достойный подражания ответ - 85-100 %	Отметка (в %)
<i>Раскрытие проблемы</i>	-	<i>Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы</i>	<i>Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны или выводы не обоснованы</i>	<i>Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны или обоснованы.</i>	<i>Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы сделаны.</i>	

<i>Представление</i>	-	<i>Представляемая информация логически не связана.</i>	<i>Представляемая информация не систематизирована и не последовательна.</i>	<i>Представляемая информация систематизирована и последовательна. нов.</i>	<i>Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана.</i>	
<i>Оформление</i>	-	<i>Не соблюдены условия оформления реферата. Больше 4 ошибок в представленной информации</i>	<i>3-4 ошибки в представленной информации</i>	<i>Не более 2-х ошибок в представленной информации</i>	<i>Отсутствуют ошибки в представленной информации</i>	
<i>Ответы на вопросы</i>	-	<i>Нет ответов на вопросы</i>	<i>Только ответы на элементарные вопросы</i>	<i>Ответы на вопросы полные или частично полные.</i>	<i>Ответы на вопросы полные с приведением примеров и пояснений</i>	
<i>Итоговая оценка</i>		<i>неудовлетворительная</i>	<i>удовлетворительная</i>	<i>хорошо</i>	<i>отлично</i>	

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРЕЗЕНТАЦИИ

Шкала оценивания презентации

	<i>Нет ответа -0 %</i>	<i>Минимальный ответ - 31-60 %</i>	<i>Изложенный, раскрытый ответ - 60-69 %</i>	<i>Законченный полный ответ - 70-84 %</i>	<i>Образцовый, примерный, достойный подражания ответ - 85-100 %</i>	<i>Отметка (в %)</i>
<i>Раскрытие проблемы</i>	-	<i>Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы</i>	<i>Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны или выводы не обоснованы</i>	<i>Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны или</i>	<i>Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы сделаны.</i>	

				<i>обоснованы.</i>		
<i>Представление</i>	-	<i>Представляемая информация логически не связана. Не использованы профессиональные термины.</i>	<i>Представляемая информация не систематизирована и не последовательна. Использован 1-2 профессиональных термина</i>	<i>Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2-х профессиональных терминов.</i>	<i>Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.</i>	
<i>Оформление</i>	-	<i>Не использованы информационные технологии (PowerPoint). Больше 4 ошибок в представляемой информации</i>	<i>Использованы информационные технологии (PowerPoint) частично. 3-4 ошибки в представляемой информации</i>	<i>Использованы информационные технологии (PowerPoint). Не более 2-х ошибок в представляемой информации</i>	<i>Широко использованы информационные технологии (PowerPoint). Отсутствуют ошибки в представленной информации</i>	
<i>Ответы на вопросы</i>	-	<i>Нет ответов на вопросы</i>	<i>Только ответы на элементарные вопросы</i>	<i>Ответы на вопросы полные или частично полные.</i>	<i>Ответы на вопросы полные с приведением примеров и пояснений</i>	
<i>Итоговая оценка</i>						

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТОВ (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ»):

«Отлично» - 85-100 % правильных ответов

«Хорошо» - 70-84 % правильных ответов

«Удовлетворительно» - 60-69% правильных ответов

«Неудовлетворительно» - менее 60% правильных ответов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ АНАЛИТИЧЕСКИХ И ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ (промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

Устный опрос

При оценке устного опроса учитываются следующие критерии: 1. Знание основных разделов пародонтологии. 2. Глубина и полнота раскрытия вопроса. 3. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе. 4. Умение объяснить,

делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы. 5. Владение логичностью и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные дополнительные вопросы.

Оценка устных и письменных ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в %)

Отметкой (85-100) оценивается ответ, который изложен логически правильно в доступной форме соответственно терминологии применяемой в пародонтологии, а также в целом в медицине. Студент показывает отличные знания этиологии и патогенеза заболеваний пародонта; способен выделить симптомы и синдромы, поставить клинический диагноз; знает особенности клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза заболеваний пародонта.

Отметкой (70-84) оценивается ответ, который показывает хорошие знания в вопросах пародонтологии, особенностей постановки клинического диагноза, этиологии, патогенеза и течения заболеваний пародонта, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза. Дает не полный ответ или не ориентируется по 1 – 2 вышеперечисленным элементам.

Отметкой (60-69) оценивается ответ, который показывает средние знания в вопросах пародонтологии, особенностей клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза заболеваний пародонта, средние знания о этиологии и патогенезе заболеваний пародонта; слабо разбирается в вопросах клинического диагноза. Дает не полный ответ или не ориентируется по 3 вышеперечисленным элементам.

Отметкой (0-59) оценивается ответ, который показывает крайне слабые знания в вопросах пародонтологии. Студент не ориентируется в вопросах этиологии, патогенеза, особенностях клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза различных заболеваний пародонта, допускает серьезные ошибки в содержании ответа. Демонстрирует не понимание проблемы. Требования, предъявляемые к заданию, не выполняет.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (в %)

Отметкой (85-100) оценивается правильное выполнение методики осмотра пациента, студент называет способы исследования, демонстрирует методику исследования, дает четкие инструкции при проведении проб, соблюдает этико-деонтологические принципы и индивидуальный подход к пациенту.

Отметкой (70-84) оценивается правильное выполнение методики осмотра пациента, студент дает не полное название способов исследования, демонстрирует методику исследования, дает не четкие инструкции при проведении проб, соблюдает этико-деонтологические принципы и индивидуальный подход к пациенту.

Отметкой (60-69) оценивается выполнение методики осмотра пациента, студент дает не полное название способов исследования, при демонстрации методики исследования допускает неточности, затрудняется давать инструкции пациенту при проведении проб, соблюдает этико-деонтологические принципы.

Отметка (0-59) выставляется при не проведении методики осмотра пациента, студент не называет способы исследования, не может продемонстрировать методику исследования, затрудняется давать инструкции пациенту при проведении проб, отсутствует

индивидуальный подход к пациенту.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ (в %)

Отметкой **(85-100)** оценивается история, написанная согласно представленной схеме. Есть обоснование клинического диагноза, проведен дифференциальный диагноз, имеется патологическая гистология. План обследования соответствует поставленному диагнозу. Выбрано медикаментозное и немедикаментозное индивидуальное лечение. Определен прогноз течения заболевания.

Отметкой **(70-84)** оценивается история, написанная согласно представленной схеме, обоснован клинический диагноз, проведен не полный дифференциальный диагноз, имеется патологическая гистология. План обследования не включает все возможные методики обследования. Назначена общая схема лечения заболевания. Определен прогноз течения заболевания.

Отметкой **(60-69)** оценивается история, написанная согласно представленной схеме, нет обоснования диагноза, сформулирован клинический диагноз, проведен не полный дифференциальный диагноз, нет патологической гистологии. План обследования не включает все возможные методики обследования. Назначена общая схема лечения заболевания.

Отметкой **(0-59)** оценивается история, написанная не по схеме, нет обоснования диагноза, не правильно сформулирован клинический диагноз, не проведен дифференциальный диагноз. План обследования не включает все возможные методики обследования. Схема лечения не соответствует данному заболеванию.

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ "ПАРОДОНТОЛОГИЯ"

Курс 4, семестр 8, Количество ЗЕ – 3, Отчетность - зачет

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
Раздел 1 Анатомия и физиология пародонта.	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос с презентациями, аналитическое групповое задание	5	10	5неделя
	Рубежный	Письменный опрос, тесты	5	10	
Модуль 2					
Раздел 2 Обследование.	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос с презентациями, аналитическое групповое задание	5	10	9 неделя
	Рубежный	Устный опрос, тесты	5	10	
Модуль 3					
Раздел 3 Клиника и диагностика заболеваний пародонта.	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос с презентациями, аналитическое групповое задание	5	10	18 неделя
	Рубежный	Устный опрос, тесты	15	20	
ВСЕГО за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (зачет)			20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

Примечание: За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 1 балл.

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ "ПАРОДОНТОЛОГИЯ"

Курс 5, семестр 9, Количество ЗЕ – 2, Отчетность - зачет

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
Раздел 4 Лечение заболеваний пародонта.	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос с презентациями, аналитическое групповое задание	10	15	33 неделя
	Рубежный	Коллоквиум	10	15	
Модуль 2					
Раздел 5 Профилактика заболеваний пародонта	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос с презентациями, аналитическое групповое задание	10	15	36 неделя
	Рубежный	Коллоквиум	10	15	
Всего за семестр			40	60	
Промежуточный контроль (Зачет)			20	40	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

Примечание: За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 1 балл.