

Фонд оценочных средств
по дисциплине «Пародонтология»

Уровень высшего образования
СПЕЦИАЛИТЕТ

Направление подготовки
31.05.03 – РФ, 560004 – КР Стоматология
(код и наименование направления подготовки)

Квалификация
Врач-стоматолог

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	<u>Знать:</u> методы реализации моральных и правовых норм, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности стоматолога	Блок А, D – задания репродуктивного уровня - тест;
	<u>Уметь:</u> соблюдать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности стоматолога	Блок В, D – задания реконструктивного уровня - контрольная работа.
	<u>Владеть:</u> навыками соблюдения моральных и правовых норм, этических и деонтологических принципов в профессиональной деятельности стоматолога	Блок С, D – задания практико-ориентированного и/или исследовательского уровня - ситуационные задачи

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
ПК-1: Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания.	<u>Знать:</u> методы и средства сбора и анализа жалоб пациента, данные его анамнеза, показания и противопоказания к проведению дополнительных клинических и параклинических методов исследования; необходимость проведения сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза; этиопатогенез, клиническую картину и диагностику основных стоматологических заболеваний	Блок А, D – задания репродуктивного уровня - тест;
	<u>Уметь:</u> собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза; назначать лабораторные, инструментальные, патологоанатомические и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологических заболеваний	Блок В, D – задания реконструктивного уровня - контрольная работа.
	<u>Владеть:</u> способностью критически оценивать результаты лабораторных, патологоанатомических исследований в целях распознавания состояния или установление факта наличия, или отсутствия стоматологического заболевания, соблюдает принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами.	Блок С, D – задания практико-ориентированного и/или исследовательского уровня - ситуационные задачи

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
ПК-2: Способен к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра.	<u>Знать:</u> методики проведения физикальных исследований для выявления основных патологических состояний, симптомов синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм; специфику выявления различных видов патологических состояний зубочелюстной системы, диагностики зубочелюстной деформации и аномалии зубов и челюстей; значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний в соответствии с Международной статистической классификаций болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра.	Блок А, D – задания репродуктивного уровня - тест;
	<u>Уметь:</u> осмыслить полученные результаты исследования основных нозологических форм стоматологических заболеваний; анализировать различные виды патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с (МКБ). Умеет отметить практическую ценность при сравнении конкретных патологических синдромов, симптомов стоматологических заболеваний	Блок В, D – задания реконструктивного уровня - контрольная работа.
	<u>Владеть:</u> навыками выявления основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний; приемами поиска, выявления и систематизации основных патологических состояний, симптомов синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с (МКБ); навыками собственного обоснования объединения различных симптомов, синдромов в нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра.	Блок С, D – задания практико-ориентированного и/или исследовательского уровня - ситуационные задачи

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
ПК-4: Способен и готов к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией.	<u>Знать:</u> основные виды диспансеризации и меры профилактики у больных со стоматологическими заболеваниями и патологией	Блок А, D – задания репродуктивного уровня - тест;
	<u>Уметь:</u> проводить профилактический медицинский осмотр; формировать план профилактической стоматологической помощи пациенту; осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами со стоматологической патологией	Блок В, D – задания реконструктивного уровня - контрольная работа.
	<u>Владеть:</u> способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией.	Блок С, D – задания практико-ориентированного и/или исследовательского уровня - ситуационные задачи

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
ПК-5: Готов к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	<u>Знать:</u> клинические проявления острых и хронических стоматологических заболеваний у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении. Знает и определяет показания и противопоказания для немедикаментозных методов лечения, даёт конкретные рекомендации по их практическому использованию; навыки оценки эффективности лечебных мероприятий на всех этапах реабилитации пациентов.	Блок А, D – задания репродуктивного уровня - тест;
	<u>Уметь:</u> увязать симптомы, данные осмотра и показатели лабораторных и инструментальных методов обследования в единое целое и поставить правильный диагноз; самостоятельно подбирать комплексы реабилитационных мероприятий для пациентов с различными стоматологическими заболеваниями; оценить стадию заболевания и способен назначить необходимые реабилитационные комплексы с учетом формы, стадии и фазы стоматологического заболевания.	Блок В, D – задания реконструктивного уровня - контрольная работа.
	<u>Владеть:</u> навыками по выявлению признаков острого заболевания или обострения хронического стоматологического заболевания у пациентов; навыками и методами оказания медицинской помощи при острых и хронических заболеваниях; навыками назначения немедикаментозных методов лечения пациентов различного профиля, правильно оценить переносимость, адекватность и эффективность проводимых реабилитационных мероприятий.	Блок С, D – задания практико-ориентированного и/или исследовательского уровня - ситуационные задачи

Технологическая карта дисциплины

«Пародонтология»

Курс 4, семестр 8, Количество ЗЕ – 2, 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	10	15	33 неделя
	Рубежный	Коллоквиум	10	15	
Модуль 2					
Раздел 2 Клиника и дифференциальная диагностика заболеваний пародонта	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос с презентациями, аналитическое групповое задание	10	20	36 неделя
	Рубежный	Коллоквиум	10	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.

Курс 5, семестр 9, Количество ЗЕ – 3, Отчетность - зачет

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
Раздел 3 Консервативное лечение заболеваний пародонта	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос с презентациями, аналитическое групповое задание	5	10	6 неделя
	Рубежный	Письменный опрос, тесты	5	10	
Модуль 2					
Раздел 4 Общие принципы лечения заболеваний пародонта	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос с презентациями, аналитическое групповое задание	5	10	13 неделя
	Рубежный	Устный опрос, тесты	5	10	
Модуль 3					
Раздел 5 Профилактика заболеваний пародонта	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос с презентациями, аналитическое групповое задание	5	10	16 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.

3. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ И ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА)

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. цемента-эмалевое соединение
Д. слизисто-десневое соединение
10. Соединительнотканное образование, заключенное между кортикальной пластинкой альвеолы и цементом корня зуба до вершины альвеолы, которая проникает в цемент корня зуба, прободая кортикальную кость альвеолы:
А. пародонт
Б. периодонт
В. пародонтальное прикрепление
Г. соединительно-тканное прикрепление

Д. надальвеолярный волокнистый аппарат

11. Зубные альвеолы отделены друг от друга перегородками:

- А. межзубными
- Б. межкорневыми
- В. кортикальными
- Г. вестибулярными
- Д. апроксимальными

12. Губчатое вещество стенки зубной альвеолы расположены между:

- А. корневыми перегородками
- Б. кортикальными пластинами
- В. альвеолярными перегородками
- Г. наружной и внутренней стенками зубной альвеолы
- Д. вестибулярной и ротовой стенками зубной альвеолы

13. Функция пародонта, которая проявляется в сохранении целостности его структурных компонентов при внешних воздействиях:

- А. барьерная
- Б. трофическая
- В. пластическая
- Г. регулирующая, нейросенсорная
- Д. амортизирующая, опорноудерживающая

14. Функция пародонта, которая связана с поддержанием и восстановлением микроциркуляции в состояниях функциональной нагрузки и физиологического покоя:

- А. барьерная
- Б. трофическая
- В. пластическая
- Г. регулирующая, нейросенсорная
- Д. амортизирующая, опорноудерживающая

15. Функция пародонта, которая направлена на своевременное восстановление структурных компонентов, утраченных в процессе жизнедеятельности, создание новых функциональных единиц, необходимых для адаптации к возникающим нагрузкам:

- А. барьерная
- Б. трофическая
- В. пластическая
- Г. регулирующая, нейросенсорная
- Д. амортизирующая, опорноудерживающая

16. Функция пародонта, которая состоит в рефлекторной регуляции трофики тканей и жевательного давления при реализации пародонто-мышечного рефлекса:

- А. барьерная
- Б. трофическая
- В. пластическая
- Г. регулирующая, нейросенсорная
- Д. амортизирующая, опорноудерживающая

17. Функция пародонта, которая направлена на удержание зуба в альвеоле, поддержании 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 ОНІ-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 CRITN

42. Индекс ПИ определяет тяжесть:

- А. гингивита
- Б. пародонтита
- В. пародонтоза

43. Проба Кулаженко определяет состояние:

- А. неспецифической резистентности
- Б. стойкость капилляров десны к вакууму

44. Проба Ясиновского определяет состояние:

- А. неспецифической резистентности
- Б. капилляров десны
- В. воспаление десны

45. Проба Шиллера-Писарева определяет состояние:

- А. неспецифической резистентности
- Б. капилляров десны
- В. воспаление десны

46. Полярография применяется для определения:

- А. состояния капилляров
- Б. микроциркуляции
- В. парциального давления кислорода
- Г. парциального давления углекислого газа

47. Реопародонтография применяется для определения:

- А. микроциркуляции
- Б. парциального давления кислорода
- В. парциального давления углекислого газа

48. Капилляроскопия применяется для определения:

- А. состояния капилляров
- Б. микроциркуляции
- В. парциального давления кислорода
- В. парциального давления углекислого газа

49. Виды рентгенограмм, применяемых для диагностики заболеваний пародонта:

- А. контактная внутриротовая ортопантограмма
- Б. 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 и исследователь
 - Г. свет, стоматологическое зеркало и градуированный зонд
57. Укажите индекс, предназначенный для определения нуждемости 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. нуждемости 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 ороговевает эпителий:
- 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. быстропрогрессирующий пародонтит
- В. прогрессирование хронического пародонтита
- Г. подходят все вышеперечисленные варианты

131.Какой метод обеспечивает наибольшую концентрацию антимикробных средств в пародонтальных карманах:

- А. системное пероральное введение
- Б. системное парентеральное введение
- В. местное введение в карман
- Г. аппликация на десну

132. Какая комбинация антибиотиков используется в лечении болезни пародонта:

- А. амоксициллин+метронидазол
- Б. ципрофлоксацин+метронидазол
- В. подходят все вышеперечисленные варианты
- Г. не подходит ни один из вышеперечисленных вариантов

133.Промывание пародонтального кармана осуществляют:

- А. при проведении ротовой ванны
- Б. для нанесения лечебной повязки
- В. активным полосканием полости рта
- Г. антисептическим раствором при помощи шприца с затупленной иглой

134.Лечебную повязку наносят для:

- А. изолирования просвета пародонтального кармана
- Б. продление 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 простагландинов и стабилизации клеточных мембран

144. Препараты для местного лечения пародонтита, содержащие метронидазол:

- А. элизол
- Б. левомиколь
- В. корсодил
- Г. метрогил-дента

145. Препараты для местного лечения пародонтита, содержащие хлоргексидин:

- А. диоксиколь
- Б. катамин
- В. элюгель
- Г. сангвиритрин

146. Лекарственные формы для местного лечения пародонтита должны:

- А. воздействовать на патогенные виды микроорганизмов
- Б. действовать на кариесогенную флору
- В. обладать противовирусной активностью
- Г. создавать депо в пародонтальном кармане

147. Рецессия десны характерна для:

- А. катарального гингивита
- Б. гипертрофического гингивита
- В. язвенно-некротического гингивита
- Г. пародонтита
- Д. пародонтоза

148. Короткие уздечки губ и мелкое преддверие полости рта рецессию десны:

- А. уменьшают
- Б. увеличивают
- В. не изменяют
- Г. исправляют
- Д. затрудняют

149. Обнажение поверхности корня зуба (рецессия десны) проявляется на поверхностях зубов:

- А. только на вестибулярной
- Б. только на оральной
- В. как на вестибулярной, так и на оральной
- Г. на жевательной
- Д. на контактной

150. Когда при лечении гингивита используют ферменты:

- А. в процессе снятия некротического налета
- Б. в процессе всего лечения
- В. во время хирургического лечения
- Г. не используются вообще

151. Критерий выбора метода хирургического лечения пародонтита:

- А. жалобы пациента
- Б. длительность заболевания
- В. кровоточивость десны при чистке зубов
- Г. глубина пародонтального кармана
- Д. степень подвижности зубов

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

- А. закрытый кюретаж
- Б. открытый кюретаж
- В. лоскутная операция
- Г. гингивотомия
- Д. гингивэктомия

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

- А. закрытый кюретаж
- Б. открытый кюретаж
- В. лоскутная операция
- Г. гингивотомия
- Д. гингивэктомия

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

- А. закрытый кюретаж
- Б. открытый кюретаж
- В. лоскутная операция
- Г. гингивотомия
- Д. гингивэктомия

155. Вид хирургического вмешательства при вскрытии пародонтального абсцесса:

- А. гингивотомия
- Б. гингивэктомия
- В. лоскутная операция
- Г. экстирпация зуба
- Д. кюретаж

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

- А. через 1 неделю
- Б. через 10 дней
- В. через 1 месяц
- Г. через 3 месяца
- Д. через 6 месяцев

157. Перед удалением зуба необходимо:

- А. удаление зубного камня
- Б. избирательное шлифование
- В. обучение пациента чистке зубов
- Г. местная противовоспалительная терапия

158. Плановое хирургическое лечение начинают:

- А. после удаления зубных отложений
- Б. после завершения базового лечения
- В. в случае появления гнойного экссудата
- Г. при неотложных показаниях к удалению зуба

159. По неотложным показаниям проводят:

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

160. Закрытый кюретаж применяется при:

- А. пародонтозе
- Б. пародонтите

- В. катаральном гингивите
- Г. гипертрофическом гингивите

161. При закрытом кюретаже пародонтального кармана:

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

162. Критерий эффективности закрытого кюретажа пародонтального кармана через неделю:

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

163. Открытый кюретаж применяют для:

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

164. Открытый кюретаж пародонтального кармана завершают наложением:

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

165. Лоскутную операцию завершают наложением:

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

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

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

167. Реконструктивные хирургические методы применяют для:

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

168. Реконструктивное хирургическое лечение применяют:

- А. по неотложным показаниям
- Б. в период ремиссии заболевания
- В. с целью санации пародонтального кармана
- Г. в период подготовки к ортопедическому лечению

169. После операции на пародонте физиотерапию можно назначить:

- А. сразу после операции
- Б. спустя 2 недели после операции
- В. спустя 1 месяц после операции
- Г. спустя 2 месяца после операции
- Д. спустя полгода после операции

170. Физические факторы, назначаемые при лечении пародонтита в период ремиссии:

- А. дарсонвализация
- Б. дарсонвализация, гидромассаж
- В. дарсонвализация, гидромассаж, электрофорез
- Г. дарсонвализация, гидромассаж, электрофорез, лазеротерапия
- Д. дарсонвализация, гидромассаж, электрофорез, лазеротерапия, УВЧ- терапия

171. При пародонтозе назначают:

- А. дарсонвализация
- Б. дарсонвализация, гидромассаж
- В. дарсонвализация, гидромассаж, электрофорез
- Г. дарсонвализация, гидромассаж, электрофорез, лазеротерапия
- Д. дарсонвализация, гидромассаж, электрофорез, лазеротерапия, УВЧ - терапия

172. При язвенно-некротическом гингивите для ускорения эпителизации назначают:

- А. облучение красным лазером
- Б. облучение красным лазером, аэрозольтерапия
- В. облучение красным лазером, аэрозольтерапия, электрофорез кальция
- Г. облучение красным лазером, аэрозольтерапия, электрофорез кальция, парафинотерапия
- Д. облучение красным лазером, аэрозольтерапия, электрофорез кальция, парафинотерапия, грязелечение

173. Ортодонтическое лечение целесообразно начать в период:

- А. базового лечения
- Б. в ходе хирургического лечения
- В. до начала пародонтальной терапии
- Г. в период терапевтической ремиссии

174. Ортодонтическое лечение при патологии пародонта:

- А. не применяют
- Б. применяют у пациентов моложе 20 лет
- В. применяют независимо от возраста
- Г. применяют только у лиц старшего возраста

175. Какие мероприятия необходимо проводить для устранения воспаления тканей пародонта в процессе ортодонтического лечения:

- А. гигиенические мероприятия
- Б. контрольные пародонтологические осмотры
- В. противовоспалительную терапию
- Г. все перечисленное

176. Каким требованиям должны отвечать Ортодонтические аппараты у пациентов с патологией пародонта:

- А. применение малых ортодонтических сил
- Б. должны быть индифферентны пародонтальным тканям
- В. должны быть эстетичны и просты
- Г. все перечисленное

177. Избирательная шлифовка при пародонтите производится 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 исключения отдельных зубов из окклюзии

179. Избирательная шлифовка зубов при пародонтите производится в пределах:

- А. эмали
- Б. дентина

180. Временное шинирование зубов при пародонтите является:

- А. патогенетическим лечением пародонтита
- Б. патогенетическим лечением пародонтоза
- В. этиологическим лечением пародонтита
- Г. симптоматическим лечением пародонтита

181. Методом первичной профилактики воспалительных заболеваний пародонтия является:

- А. шинирование подвижных зубов
- Б. кюретаж пародонтальных карманов
- В. профессиональная гигиена полости рта
- Г. местная противовоспалительная терапия

182. Профилактике воспалительных заболеваний пародонта в большей мере способствует:

- А. прием витаминов
- Б. реминерализующая терапия
- В. прием фтористосодержащих препаратов
- Г. проведение профессиональной гигиены

183. Для уменьшения кровоточивости десны наиболее целесообразно использовать зубные пасты:

- А. гигиенические
- Б. отбеливающие
- В. противокариозные
- Г. противовоспалительные

184. Для уменьшения воспалительных явлений в пародонте целесообразно использовать зубные пасты, содержащие:

- А. карбамид
- Б. хлоргексидин
- В. хлорид стронция
- Г. глицерофосфат кальция

185. Предупреждению воспалительных заболеваний пародонта в большей мере способствует:

- А. прием витаминов
- Б. герметизация фиссур
- В. покрытие зубов фторлаком
- Г. рациональная гигиена полости рта

186. 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 дёсны цианотичны, болезненны при прикосновении, кровоточат. Зубы покрыты

мягким налётом, отмечается отложение наддесневого зубного камня. Имеется скученность зубов во фронтальном отделе.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какой дополнительный метод обследования подтвердит диагноз?
4. План лечения.
5. Назначьте местное лечение.

Задача №4.

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

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

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику, консультации каких смежных специалистов потребуются?
3. Проведите дополнительный метод обследования, позволяющий подтвердить Ваш диагноз.
4. План общего лечения и рекомендации.
5. Назначьте местное лечение.

Задача №5.

Больная 50 лет предъявляет жалобы на незначительные болевые ощущения в деснах при чистке зубов, приеме твердой и горячей пищи. Анамнез: подобные явления беспокоят в течение полугода.

2 года назад проведена операция по поводу язвенной болезни желудка. Пациентке отмечает частые запоры, чувство дискомфорта в эпигастральной области.

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

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

Задача №6.

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

Анамнез: Беспокоит несколько лет. Ранее отмечал кровоточивость десен при чистке зубов. Не лечился. Считает себя соматически здоровым. Зубы чистит регулярно.

Объективно: На всех зубах отложения над- и поддесневого зубного камня, гигиенический индекс OGI(S)=2,8.

Десневой край гиперемирован с синюшным оттенком. Десневые сосочки неплотно прилегают к шейкам зубов.

Кровоточивость 2 степени, пародонтальные карманы 3-4 мм в области жевательных зубов верхней и нижней челюсти; до 6 мм во фронтальном отделе,

распространяющиеся на все резцы. Имеется 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-Вермиллиону - 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-гиперемизованные, 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-гиперемизованы, 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:

_____16_____	_____26_____
35 34 33 32 31	41 42 43 44

Десна гиперемирована и отечна. Пародонтальные карманы до

3,5 мм, в области премоляров и моляров верхней и нижней челюстей. Дистальная окклюзия.

Множественные преждевременные суперконтакты в области моляров. На ортопантограмме резорбция

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

1. Поставьте диагноз.

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

3. С какими заболеваниями пародонта необходимо провести дифференциальную диагностику?

4. К каким смежным специалистам направите больную на консультацию?

5. Составьте план лечения.

Задача № 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:

16	26
35 34 33 32 31	41 42 43 44

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

1. Поставьте диагноз.

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

3. План лечения.

4. Определите диспансерную группу.

5. Задачи диспансеризации

Задача № 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 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 болеет с трех лет. В 6 лет из-за подвижности и болезненности были удалены временные моляры на нижней и верхней челюсти, после чего воспаление десны исчезло. После прорезывания постоянных зубов воспаление десны возобновилось. Родители ребенка отмечают частые респираторные заболевания.

Объективно: прорезывание постоянных зубов идет в соответствие с возрастом, временные зубы отсутствуют. Десна в области всех зубов гиперемированная, отечная, кровоточит при инструментальном обследовании. Корни зубов обнажены на 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 налета. На слизистой оболочке десневого края нижней челюсти определяются пять очагов изъязвления округлой формы, диаметром 2-3 мм, покрытые некротическим налетом. Подчелюстные лимфоузлы увеличены до 5 мм., 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 течение 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, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Сосочки увеличены на 1/3 коронки зуба, имеют глянцевую поверхность, после надавливания на поверхность сосочка тупой частью инструмента остаётся углубление. Имеются на зубные 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 гиперемированные пятна различной формы и величины на слегка отечной слизистой и маргинальной десне в области 4 зубов. Язычная сторона десен не поражена.

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

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 %)
Раскрытие проблемы	-	Проблема не раскрыта.	Проблема раскрыта не полностью.	Проблема раскрыта. Проведен	Проблема раскрыта полностью.	

		Отсутствуют выводы	Выводы не сделаны или выводы не обоснованы	анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны или обоснованы.	Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы сделаны.	
Представление	-	Представляемая информация логически не связана.	Представляемая информация не систематизирована и не последовательна.	Представляемая информация систематизирована и последовательна. нов.	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана.	
Оформление	-	Не соблюдены условия оформления реферата. Больше 4 ошибок в представленной информации	3-4 ошибки в представленной информации	Не более 2-х ошибок в представленной информации	Отсутствуют ошибки в представленной информации	
Ответы на вопросы	-	Нет ответов на вопросы	Только ответы на элементарные вопросы	Ответы на вопросы полные или частично полные.	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и пояснений	
Итоговая оценка		неудовлетворительная	удовлетворительная	хорошо	отлично	

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРЕЗЕНТАЦИИ

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 %)
Раскрытие проблемы	-	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны или	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ	

			выводы не обоснованы	без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны или обоснованы.	проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы сделаны.	
<i>Представление</i>	-	<i>Представляемая информация логически не связана. Не использованы профессиональные термины.</i>	<i>Представляемая информация не систематизирована и не последовательна. Использованы 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>	
Итоговая оценка						

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.