

Министерство здравоохранения Российской Федерации
АВТНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ИНСТИТУТ СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ»

ОДОБРЕНО

Ученым советом АНО ВО «Институт современной стоматологии»

« 23 » 01 2024 г. протокол № 3

УТВЕРЖДЕНО

Ректор
АНО ВО «Институт современной стоматологии»

к.м.н. А.В. Стоматов
« 23 » 01 2024 г. протокол № 3



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**К РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы подготовки кадров высшей квалификации
по специальности
31.08.72 Стоматология общей практики

Вариативная часть (В.Ф.2)

Уровень образовательной программы: высшее образование.
Подготовка кадров высшей квалификации
Вид программы– практико-ориентированная

Форма обучения

Очная

Пенза

2024

Фонд оценочных средств учебной дисциплины (модуля) «Ортопедическое лечение заболеваний пародонта» разработан преподавателями Автономной некоммерческой организации высшего образования «Институт современной стоматологии»

Авторы рабочей программы

| № пп. | Фамилия, имя, отчество | Ученая степень, звание | Занимаемая должность | Место работы |
|-------|---------------------------------|------------------------|---|--|
| 1. | Стоматов Александр Владимирович | к.м.н., доцент | Ректор АНО ВО «Институт современной стоматологии» | АНО ВО «Институт современной стоматологии» |
| 2. | Стоматов Дмитрий Владимирович | к.м.н. | Доцент АНО ВО «Институт современной стоматологии» | АНО ВО «Институт современной стоматологии» |

Фонд оценочных средств к рабочей программе учебной дисциплины (модуля) «Ортопедическое лечение заболеваний пародонта» утвержден на ученом совете Автономной некоммерческой организации высшего образования «Институт современной стоматологии» 23 января 2024г. протокол № 3.

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

фонда оценочных средств учебной дисциплины (модуля) «Ортопедическое лечение заболеваний пародонта» основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности
31.08.72 Стоматология общей практики

Ректор АНО ВО «Институт современной стоматологии»

(дата)

(ПОДПИСЬ)

Проректор АНО ВО «Институт современной стоматологии»

(дата)

(ПОДПИСЬ)

3. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ, ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И КОМПЕТЕНЦИЙ, ФОРМИРУЕМЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

3.1. Текущий контроль

ФОС текущего контроля используется для оперативного и регулярного управления учебной деятельностью (в том числе самостоятельной) обучающегося. ФОС текущего контроля обеспечивает оценивание хода освоения разделов и тем учебной дисциплины (модуля). В условиях балльно-рейтинговой системы контроля результаты текущего оценивания используются как показатель текущего рейтинга обучающегося.

3.2. Промежуточная аттестация

ФОС промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) предназначается для оценки степени соответствия сформированных компетенций у обучающихся с требованиями ФГОС ВО. Промежуточная аттестация проводится в форме, установленной учебным планом программы: зачет, дифференцированный зачет, экзамен, курсовая работа, отчет.

4. Оценочные средства текущего контроля

4.1. Текущий контроль

4.1.1. Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:

| № | Содержание вопроса (задания) | Индексы Проверяемых Компетенций |
|----|---|--|
| | <i>Ортопедическое лечение заболеваний пародонта</i> | УК-1, УК- 4; ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| | Анатомическое строение и биомеханика пародонта | УК-1, ПК-1 |
| 1. | Определение понятия «пародонт»? | УК-1, ПК-1 |
| | Ответ: понятие пародонт – включает комплекс анатомических образований эктодермального и мезенхимального происхождения: десну, периодонт, костную ткань альвеол и цемент корня зуба, имеющих генетическое и функциональное родство. | |
| 2. | Как воздействует сила жевательного давления на ткани окружающие зуб? | УК-1, ПК-1 |
| | Ответ: она передается на периодонт и через него на внутреннюю поверхность стенки альвеолы, губчатое вещество и наружную компактную пластинку. Под влиянием функциональных нагрузок происходит деформация всех тканевых элементов пародонта и в первую очередь связочного аппарата периодонта и костной ткани. | |
| 3. | Функции пародонта? | УК-1, ПК-1 |
| | Ответ: 1) опорная и амортизирующая-удерживающая зуб | |

| № | Содержание вопроса (задания) | Индексы Проверяемых Компетенций |
|----|---|---------------------------------|
| | в альвеоле, распределяет жевательную нагрузку и регулирует давление при жевании; 2) барьерная-препятствует проникновению микроорганизмов; 3) трофическая-обеспечивает питание цемента; 4) рефлекторная-благодаря наличию в периодонте большого количества чувствительных нервных окончаний. | |
| 4. | Возрастные клиничко-рентгенологические инволюционные изменения в тканях пародонта? | УК-1,УК-4, ПК-1 |
| | Ответ: атрофия десны, обнажение цемента корня при отсутствии пародонтальных карманов и воспалительных изменений в десне; остеопороз (особенно постклимактерический) и остеосклероз, сужение периодонтальной щели, гиперцементоз. | |
| 5. | В десне выделяют ? | УК-1, ПК-1 |
| | Ответ: межзубной сосочек, десневой край (свободная десна), альвеолярную десну (прикрепленная десна) | |
| | Клиника и диагностика заболеваний пародонта | УК-1, ПК-1, ОПК-4 |
| 1. | Степени патологической подвижности зубов по А.И. Евдокимову? | УК-1, ПК-1 |
| | Ответ: I степень – подвижность зуба в передне-заднем направлении на 1 мм по отношению к коронке соседнего зуба; II степень – подвижность зуба более, чем на 1 мм в передне-заднем направлении, либо появляется подвижность в медио-дистальном направлении;III степень – зуб подвижен в передне-заднем, медио-дистальном и вертикальном направлении. | |
| 2. | Для чего используется индекс ПМА? | УК-1, ПК-1 |
| | Ответ: используется для изучения начальных изменений в пародонте, предназначен для сравнительной оценки состояния пародонта до и после лечения пародонтологического больного. Он полно отражает клиническую картину гингивита и используется для оценки качества проведения профилактических мероприятий. | |
| 3. | Для чего используется пародонтальный индекс? | УК-1, ОПК-4 |
| | Ответ: он предназначен для оценки патологии пародонта с выраженным воспалением, для определения интенсивности воспалительно-деструктивного процесса, для оценки состояния тканей пародонта в динамике наблюдения течения воспалительного процесса и деструкции костной ткани. | |
| 4. | Характерные признаки при начальной стадии пародонтита? | ПК-1, ОПК-4 |
| | Ответ: 1. остеопороз в области межзубных перегородок; 2. расширение периодонтальной щели | |

| № | Содержание вопроса (задания) | Индексы Проверяемых Компетенций |
|----|---|---------------------------------------|
| | в пришеечной области; 3 разволокнение вершин межзубных перегородок; 4 деструкция кортикальной пластинки в области вершин межзубных перегородок. | |
| 5. | С какой целью проводят определение стойкости капилляров десны (индекс В. И. Кулаженко)? | УК-1, ПК-1 |
| | Ответ: для изучения степени внутритканевого кровоизлияния вследствие повреждающего действия отрицательного давления. | |
| | Методы ортопедического лечения заболеваний пародонта | ПК-2, ПК-3, ОПК-5 |
| 1. | Что представляет собой шинирование? | ПК-2, ПК-3, ОПК-5 |
| | Ответ: шинирование - соединение отдельных зубов в единый блок для ограничения их подвижности и перераспределения функциональной нагрузки. | |
| 2. | Проведение каких манипуляций предусматривается рекомендациями по комплексному лечению заболеваний пародонта? | ПК-2, ПК-3, ОПК-5 |
| | Ответ: 1) местное лечение с целью: а) ликвидации местных экзогенных факторов, б) воздействия на воспалительный процесс; в) стимуляции и активизации сосудов пародонта; 2) общее лечение (стимуляции реактивности организма, противовоспалительная и десинсибилизирующая терапия, общеукрепляющее лечение); 3) диспансерное наблюдение | |
| 3. | Основные группы методик лечения болезней пародонта в ортопедической стоматологии? | ПК-2, ОПК-5 |
| | Ответ: 1) временное шинирование; 2) ортопедическое лечение; 3) непосредственное протезирование и шинирование; 4) постоянное шинирование. | |
| 4. | Перечислите основные виды шин? | ПК-2, ПК-3, ОПК-5 |
| | Ответ: временные и постоянные, съёмные и несъёмные | |
| 5. | Каким требованиям должны соответствовать временные шины? | ПК-2, ПК-3, ОПК-5 |
| | Ответ: 1) надежно фиксировать все зубы, легко накладываться и сниматься; 2) равномерно перераспределять жевательное давление на опорные зубы и замещать дефект зубных рядов; 3) при фиксации на зубных рядах не препятствовать лекарственной терапии и хирургическому лечению; 4) не травмировать слизистую оболочку десны; 5) отличаться простотой изготовления. | |
| 6 | Как часто надо проводить осмотр пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта? | ПК-1, ОПК-4 |
| | Ответ: При пародонтите легкой степени осмотр надо проводить один раз в год. При средней и тяжелой | |

| № | Содержание вопроса (задания) | Индексы Проверяемых Компетенций |
|---|------------------------------|---------------------------------|
| | формах - два раза в год. | |

4.1.2. Примеры тестовых заданий:

| № | Содержание тестового задания | Индексы Проверяемых компетенций |
|----|--|--|
| | Ортопедическое лечение заболеваний пародонта | УК-1, УК- 4; ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| | Анатомическое строение и биомеханика пародонта | УК-1, ПК-1 |
| 1. | Клетки эпителиального прикрепления замещаются в норме каждые: А) 4-8 дней; Б) 10 дней; В) 2 недель; Г) месяц; Д) 2 месяцев. | УК-1, ПК-1 |
| | Ответ: А) | |
| 2. | Пародонт – это? А) зуб, десна, периодонт; Б) десна, периодонт, кость альвеолы; В) зуб, десна, периодонт, кость альвеолы, цемент корня; Г) десна, периодонт, цемент корня; Д) периодонт, альвеолярная кость | УК-1, ПК-1 |
| | Ответ: В) | |
| 3. | В норме не ороговевают эпителии ? А) десневой борозды; Б) папиллярной десны; В) альвеолярной десны; Г) маргинальной десны; Д) десневого сосочка | УК-1, ПК-1 |
| | Ответ: А) | |
| | Клиника и диагностика заболеваний пародонта | ПК-1, ПК-2 |
| 1. | Заболевание пародонта, при котором могут отсутствовать симптомы: патологическая подвижность зубов, над- и поддесневые зубные отложения, пародонтальные карманы и гноетечение: А) пародонтоз; Б) пародонтит легкой степени тяжести; В) пародонтит средней степени тяжести; Г) пародонтит тяжелой степени тяжести; Д) гингивит. | ПК-1 |
| | Ответ: А) | |

| № | Содержание тестового задания | Индексы Проверяемых компетенций |
|----|--|---------------------------------|
| 2 | Характер резорбции костной ткани альвеолярных отростков при пародонтите: А) равномерный; Б) равномерный и горизонтальный; В) неравномерный; Г) неравномерный, горизонтальный и вертикальный; Д) неравномерный и вертикальный. | ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: Г) | |
| 3. | При заболеваниях пародонта проводят рентгенографическое обследование методом: А) контактной внутриротовой; Б) ортопантограммой; В) панорамной верхней и нижней челюстей; Г) боковой; Д) верны все ответы. | ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: Д) | |
| 4. | Для записи данных о глубине пародонтальных карманов В.Ю.Курляндский предложил: А) рентгенограмму; Б) реограмму; В) одонтопародонтограмму; Г) панорамную томографию; Д) радиовизиографию. | ПК-1 |
| | Ответ: В) | |
| 5. | Глубину пародонтального кармана для заполнения одонтопародонтограммы измеряют: А) щупом; Б) визуально; В) зондом; Г) гладилкой; Д) все ответы верны. | ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: В) | |
| 6 | На рентгенограмме при хроническом пародонтите развившейся стадии легкой степени резорбция межальвеолярных перегородок: А) отсутствует; Б) $\frac{1}{4}$; В) $\frac{1}{2}$; Г) $\frac{3}{4}$; Д) полная. | ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: Б) | |
| 7. | На рентгенограмме при хроническом пародонтите развившейся стадии средней степени тяжести резорбция межальвеолярных перегородок: А) отсутствует; Б) $\frac{1}{4}$; В) $\frac{1}{2}$; Г) $\frac{3}{4}$; | ПК-1, ПК-2 |

| № | Содержание тестового задания | Индексы Проверяемых компетенций |
|----|--|---------------------------------------|
| | Д) полная. | |
| | Ответ: В) | |
| 8. | <p>На рентгенограмме при хроническом пародонтите развившейся стадии тяжелой степени резорбция межальвеолярных перегородок:</p> <p>А) отсутствует; Б) $\frac{1}{4}$; В) $\frac{1}{2}$; Г) $\frac{3}{4}$; Д) полная.</p> | ПК-2 |
| | Ответ: Г) | |
| | Методы ортопедического лечения заболеваний пародонта | ПК-2, ПК-3, ОПК-5 |
| 1 | <p>Укажите метод ортопедического лечения очагового пародонтита центрального резца верхней челюсти (развившаяся стадия):</p> <p>А) интердентальная шина В.Н.Копейкина; Б) шина Мамлока; В) шина Эльбрехта; Г) шина из четырех цельнолитых (металлокерамических, металлоакриловых) коронок; Д) экваторные коронки в сочетании со съемной шиной, состоящей из бюгеля и опорно-удерживающих кламмеров.</p> | ПК-2, ПК-3 |
| | Ответ: А) | |
| 2. | <p>Укажите кламмер, применяемый для шинирования при очаговом пародонтите во фронтальной группе зубов:</p> <p>А) кламмер Аккера; Б) кламмер Роуча; В) кламмер Аккер – Роуча; Г) кламмер обратного действия; Д) кламмер обратного заднего действия.</p> | ПК-2, ОПК-5 |
| | Ответ: Б) | |
| 3 | <p>Временная пластмассовая шина с оральной стороны должна:</p> <p>А) доходить до десневого края; Б) погружаться в зубодесневую бороздку на 0,5 мм; В) погружаться в зубодесневую бороздку на 1,0 мм; Г) не доходить до десневого края; Д) погружаться в зубодесневую бороздку на 2,0 мм.</p> | ПК-2, ОПК-5 |
| | Ответ: Г) | |
| 4. | <p>Шинирование всех групп зубов называется стабилизацией:</p> <p>А) фронтальной; Б) сагиттальной; В) фронтосагиттальной; Г) парасагиттальной;</p> | ПК-2, ПК-3 |

| № | Содержание тестового задания | Индексы Проверяемых компетенций |
|----|--|---------------------------------------|
| | Д) по дуге. | |
| | Ответ: Д) | |
| 5. | Шинирование двух жевательных групп зубов называется стабилизацией: А) фронтальной; Б) сагиттальной; В) фронтосагиттальной; Г) парасагиттальной; Д) по дуге. | ПК-2, ПК-3 |
| | Ответ: Г) | |
| 6. | Шинирование жевательной группы зубов называется стабилизацией: А) фронтальной; Б) сагиттальной; В) фронтосагиттальной; Г) парасагиттальной; Д) по дуге. | ПК-2, ОПК-5 |
| | Ответ: Б) | |
| 7. | Шинирование фронтальной группы зубов называется стабилизацией: А) фронтальной; Б) сагиттальной; В) фронтосагиттальной; Г) парасагиттальной; Д) по дуге. | ПК-2, ОПК-5 |
| | Ответ: А) | |
| 8. | Чаще всего метод временного шинирования используют в: А) начальной стадии пародонтита; Б) начальной стадии пародонтоза; В) развивающейся стадии пародонтита при подвижности зубов I степени ; Г) развивающейся стадии пародонтита при подвижности зубов II-III степени и атрофии более ½; Д) развивившейся стадии пародонтита при подвижности зубов III-IV степени и атрофии более ¾. | ПК-2, ОПК-5 |
| | Ответ: Г) | |
| 9. | Шина Вязьмина - Копейкина обеспечивает стабилизацию: А) фронтальную; Б) сагиттальную; В) парасагиттальную; Г) по дуге; Д) по дуге вместе с парасагиттальной | ОПК-5 |
| | Ответ: Д) | |
| 10 | Диспансерное наблюдение за пациентами с частыми | ПК-2 |

| № | Содержание тестового задания | Индексы Проверяемых компетенций |
|----|--|---------------------------------|
| | обострениями предусматривает повторные явки больных: А) 1 раз в 3 месяца; Б) 1 раз в месяц; В) 1 раз в 6 месяцев; Г) 1 раз в 12 месяцев; Д) 1 раз в 24 месяца. | |
| | Ответ: А) | |
| 11 | Диспансерное наблюдение за пациентами со средней степенью пародонтита предусматривает повторные явки больных: А) 1 раз в 3 месяца; Б) 1 раз в месяц; В) 1 раз в 6 месяцев; Г) 1 раз в 12 месяцев; Д) 1 раз в 24 месяца. | ПК-2 |
| | Ответ: В) | |

4.1.3. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

| № | Содержание задания | Индексы проверяемых компетенций |
|----|--|---|
| | <i>Ортопедическое лечение заболеваний пародонта</i> | УК-1, УК- 4; ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| | Анатомическое строение и биомеханика пародонта | УК-1,УК-4, ПК-1, ПК-2 |
| 1. | Как передается жевательное давление, испытываемое зубами, с пародонта на альвеолярную кость? | УК-1, ПК-2 |
| | Ответ: ткани пародонта оказываются не в одинаковых условиях. Определенная часть жевательного давления передается через волокна пародонта в виде растяжения их и прилегающей к ним стенки альвеолярного отростка, а другая, в связи с погружением зуба, вдавливает волокна пародонта и кровеносные сосуды и передается на альвеолярную кость в виде гидростатического давления. | |
| 2. | От чего зависит способность противостоять жевательному давлению? | ПК-2 |
| | Ответ: от направления нагрузки, от тренированности пародонта, запаса резервных сил, длины и толщины корня, величины и сохранности коронок зубов, наличия межзубных контактов. | |
| 3. | Какие возрастные изменения отмечаются в костной ткани пародонта? | ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: уменьшение прободающих волокон цемента, усиление гиалиноза, увеличение активности и количества | |

| № | Содержание задания | Индексы проверяемых компетенций |
|----|---|---------------------------------|
| | протеолитических ферментов, расширение костно-мозговых пространств, утолщение кортикальной пластины, расширение каналов остеонов и заполнение их жировой тканью. | |
| 4. | Какие возрастные изменения отмечаются в десне? | ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: отмечаются склонность к гиперкератозу, истончение базального слоя, атрофия эпителиальных клеток, гомогенизация волокон субэпителиального слоя десны, уменьшение числа капилляров, расширение и утолщение стенки сосудов, уменьшение количества коллагена, исчезновение гликогена в клетках шиповидного слоя, уменьшение содержания лизоцима в тканях десны, дегидратация их. | |
| 5. | Назовите функции пародонта ? | ПК-1 |
| | Ответ: опорно- удерживающая, барьерная, трофическая, рефлекторная, пластическая. | |
| | Клиника и диагностика заболеваний пародонта | ПК-1, ОПК-4 |
| 1. | Что собой представляет проба Шиллера-Писарева? | |
| | Ответ: это метод прижизненной окраски гликогена десны, содержание которого увеличивается при ее хроническом воспалении. Интенсивная окраска десны после ее смачивания р-ром Люголя или Шиллера-Писарева (1г кристаллического йода, 2 г йодида калия, 40 мл дистиллированной воды) указывает на наличие воспалительного процесса. Динамика пробы до и после лечения позволяет судить об эффективности противовоспалительной терапии. | |
| 2. | Что собой представляет “реопародонтография”? | ПК-1, ОПК-4 |
| | Ответ: это бескровный метод исследования кровоснабжения тканей пародонта, основанный на регистрации изменений комплексного электрического сопротивления тканей при прохождении через них переменного электрического тока высокой частоты | |
| 3. | Методика определения стойкости капилляров десны по Кулаженко? | ПК-1, ОПК-4 |
| | Ответ: основана на принципе учета времени, в течение которого на десне образуются гематомы. Диаметр вакуумного наконечника и величины пониженного давления постоянные. После создания в системе разряжения стерильный наконечник прикладывают к десне и снимают зажим с резинового шланга, после чего наконечник присасывается к десне. Время, в течение которого возникают гематомы, свидетельствуют о стойкости капилляров десны. | |
| 4. | Что собой представляет “полярография”? | ПК-1, ОПК-4 |
| | Ответ: метод исследования для определения состояния окислительно-восстановительных процессов и выраженности гипоксии в пародонте. При этом определяется содержание кислорода в тканях пародонта в норме и при патологии. При заболеваниях пародонта показатели снижаются, так как ткани теряют способность утилизировать кислород и окислительно- | |

| № | Содержание задания | Индексы проверяемых компетенций |
|----|---|---------------------------------|
| | восстановительные процессы в пародонте снижаются. | |
| 5. | Как проводится оценка значений индекса РМА ? | ПК-1 |
| | Ответ: 25-30% ограниченная распространенность воспалительного процесса, гингивит легкой степени; 30-60%-значительная распространенность, гингивит средней степени тяжести; более 60 % увеличение тяжести патологического процесса, гингивит тяжелой степени. | |
| | Методы ортопедического лечения заболеваний пародонта | ПК-2, ПК-3, ОПК-5 |
| 1. | Назовите противопоказания для проведения временного шинирования? | ПК-2, ПК-3 |
| | Ответ: выраженное воспаление пародонта, резко выраженные аномалии и деформации зубочелюстной системы, подлежащие ортодонтическому, ортопедическому, хирургическому или комбинированному лечению, Острые и хронические заболевания височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). | |
| 2. | С какой целью проводится избирательное шлифование зубов? | ПК-2 |
| | Ответ: избирательное шлифование осуществляется для устранения преждевременных окклюзионных контактов. | |
| 3. | Протяженность шины при очаговом пародонтите? | ПК-1, ОПК-5 |
| | Ответ: протяженность шины обусловлена локализацией поражения и взаимоотношением его с зубами, у которых пародонт не поражен, шина обязательно должна включать в блок зубы с непораженным пародонтом. | |
| 4. | Технология наложения шины с применением системы "Фибер-Сплит" (Fiber-Splint) при лечении заболеваний пародонта и наличии одиночных дефектов зубных рядов? | ПК-1, ОПК-5 |
| | Ответ: 1) Предварительная абразивная обработка поверхности зубов для создания ретенционных пунктов. 2) Протравливание поверхности зубов. 3) Нанесение бонда на поверхность зубов. 4) Поэтапное прикладывание ленты к зубному ряду с заведением в межзубные промежутки и засвечивание поверхности. 5) В завершение шина покрывается тонким слоем композита с последующей полировкой. | |
| 5. | Основным принципом диспансеризации больных с заболеваниями пародонта является? | ПК-2 |
| | Ответ: активном выявлении больных с ранними формами патологии пародонта и их лечении. | |

4.2. Промежуточная аттестация

4.2.1. Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

| № | Содержание тестового задания | Индексы Проверяемых Компетенций |
|---|------------------------------|---------------------------------|
|---|------------------------------|---------------------------------|

| № | Содержание тестового задания | Индексы Проверяемых Компетенций |
|---|---|---------------------------------------|
| Ортопедическое лечение заболеваний пародонта УК-1, УК- 4; ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-3 | | |
| Анатомическое строение и биомеханика пародонта | | УК-1, ПК-1 |
| 1. | Функциональная недостаточность пародонта при отсутствии жевательных зубов может приводить: А) уменьшению глубины резцового перекрытия; Б) смещению рН ротовой жидкости в кислую сторону; В) активизации лактатдегидрогеназы; Г) увеличению межальвеолярной высоты; Д) увеличение глубины резцового перекрытия. | УК-1, ПК-1 |
| Ответ: Д) | | |
| 2. | Выключение зубов из окклюзионных контактов при пародонтите: А) допустимо; Б) недопустимо; В) только в молодом возрасте; Г) у людей старше 40 лет; Д) у подростков. | УК-1, ПК- 2 |
| Ответ: Б) | | |
| 3. | Коэффициенты выносливости пародонта зубов, предложенные В.Ю. Курляндским получены на основании данных исследований: А) гнатодинамометрии; Б) анатомических особенностей строения зубов; В) подвижности зубов; Г) жевательных проб; Д) абсолютной силы жевательных мышц; | УК-1, ПК-1, ОПК-4 |
| Ответ: А | | |
| Клиника и диагностика заболеваний пародонта | | УК-1, ПК-1, ОПК-4 |
| 1. | В одонтопародонтограмме В.Ю.Курляндского выносливость пародонта к нагрузке обозначается: А) в процентах (%); Б) в килограммах (кг); В) в коэффициентах; Г) в граммах на квадратный миллиметр (г/мм ²); Д) в целых числах. | УК-1, ПК-1 |
| Ответ: В) | | |
| 2. | Ведущим рентгенологическим симптомом при поражениях пародонта является: А) деструкция кортикальных межальвеолярных перегородок; Б) смещение зубов; В) снижение высоты межальвеолярных перегородок; Г) уплощение вершин межальвеолярных перегородок; Д) остеопороз. | УК-1, ПК-1 |

| № | Содержание тестового задания | Индексы Проверяемых Компетенций |
|----|---|---------------------------------------|
| | Ответ: А) | |
| 3. | Ведущий признак, отличающий хронический пародонтит от гингивита: А) воспаление десневого края; Б) наличие пародонтального кармана; В) наличие зубного камня; Г) рентгенологические симптомы; Д) не знаю | ПК-1, ОПК-4 |
| | Ответ: Б) | |
| 4. | Патологическим карманом является: А) физиологический десневой карман; Б) ложный патологический; В) истинный патологический зубодесневой карман; Г) ни один из перечисленных | ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ В) | |
| | Методы ортопедического лечения заболеваний пародонта | ПК-2, ПК-3,ОПК-5 |
| 1. | Диспансерное наблюдение за пациентами с частыми обострениями предусматривает повторные явки больных: А) 1 раз в 3 месяца; Б) 1 раз в месяц; В) 1 раз в 6 месяцев; Г) 1 раз в 12 месяцев; Д) 1 раз в 24 месяца. | ПК-2 |
| | Ответ: А | |
| 2. | При генерализованном пародонтите, осложненном дефектами зубного ряда I класса по Кеннеди, применяются шины-протезы: А) несъемные; Б) съемные; В) частичные съемные; Г) полусъемные; Д) шины-каппы. | ПК-2, ОПК-5 |
| | Ответ: Б | |
| 3. | После проведения метода избирательной шлифовки при пародонтите должен быть достигнут линейный окклюзионный контакт в группе А) фронтальных зубов; Б) жевательных зубов; В) центральных зубов; Г) фронтальных и жевательных; Д) всех зубов. | ПК-2 |
| | Ответ: А | |
| 4. | Временное шинирование зубов при пародонтите является: | ПК-2,ОПК-5 |

| № | Содержание тестового задания | Индексы Проверяемых Компетенций |
|----|---|---------------------------------------|
| | А) патогенетическим лечением пародонтита; Б) патогенетическим лечением пародонтоза; В) этиологическим лечением пародонтита; Г) симптоматическим лечением пародонтита; Д) симптоматическим лечением пародонтоза. | |
| | Ответ: А | |
| 5. | Временные шины при лечении болезней пародонта должны: А) надежно фиксировать шинируемые зубы; Б) хорошо проводить электрический ток; В) равномерно распределять жевательное давление; Г) верно а, б; Д) верно а, в. | ПК-2, ОПК-5 |
| | Ответ: Д) | |
| 6. | Основным методом для выявления заболеваний пародонта при диспансеризации пациентов у врача стоматолога является: А) осмотр; Б) проба Шиллера; В) рентгенологические симптомы патологии пародонта; Г) генеалогический анамнез; Д) не знаю | ПК-2 |
| | Ответ: А) | |
| 7. | При генерализованном пародонтите временная шина должна обеспечить стабилизацию: А) фронтальную; Б) сагиттальную; В) по дуге; Г) парасагиттальную; Д) одностороннюю. | ПК-3, ОПК-5 |
| | Ответ: В) | |
| 8. | При изготовлении капповой временной шины увеличение высоты центральной окклюзии на 2 мм: А) недопустимо; Б) возможно; В) желательно; Г) невозможно; Д) индивидуально. | ПК-3, ОПК-5 |
| | Ответ: Б) | |
| 9. | К временным шинам для лечения пародонтита относится: А) шина Мамлока; Б) капповая шина из пластмассы; В) шина Эльбрехта; Г) шина Порта; Д) шина Шпренга. | ПК-3, ОПК-5 |
| | Ответ: Б) | |

| № | Содержание тестового задания | Индексы Проверяемых Компетенций |
|-----|---|---------------------------------------|
| 10. | Для изготовления временной шины препарирование опорных зубов: А) возможно; Б) желательно; В) обязательно; Г) не требуется; Д) не обязательно. | ПК-3, ОПК-5 |
| | Ответ: А) | |
| 11. | Функциональное назначение дуги шинирующего протеза: А) перераспределение жевательного давления; Б) удержание протеза; В) шинирование зубов; Г) пришлифовывание; Д) стабилизация патологического процесса. | ПК-3, ОПК-5 |
| | Ответ: А | |
| 12. | Метод избирательного пришлифовывания зубов при пародонтите предусматривает: А) уменьшение величины жевательных бугров; Б) сошлифовывание защитных бугров; В) сошлифовывание скатов бугров; Г) углубление фиссур; Д) верно в и г. | ПК-3, ОПК-5 |
| | Ответ: Д | |
| 13 | Обязательным в диспансерном наблюдении пациентов с заболеваниями пародонта является: А) профессиональная гигиена полости рта; Б) диспансеризация пациентом с системными заболеваниями; В) выявление и коррекция аномалийного прикрепления мягких тканей к костному скелету лица; Г) профилактика аномалий прикуса Д) все перечисленное | ПК-2 |
| | Ответ: Д) | |
| 14. | Временная пластмассовая шина должна: А) заходить под десну на 1 мм; Б) легко накладываться и сниматься с зубного ряда; В) отличаться простотой изготовления; Г) верно б, в; Д) верно а, б, в; | ПК-3, ОПК-5 |
| | Ответ: Г) | |

4.2.2. Примеры контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку ординатора (этап собеседования):

| № | Содержание вопроса | Индексы проверяемых компетенций |
|----|--|--|
| | <i>Ортопедическое лечение заболеваний пародонта</i> | УК-1, УК- 4; ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| | Анатомическое строение и биомеханика пародонта | УК-1, УК-4,ПК-1 |
| 1. | Что включает в себя костная стенка зубной альвеолы (собственно альвеолярная кость)? | ПК-1, ОПК-4 |
| | <p>Ответ: 1) компактную кость, которая выстилает лунку зуба и покрывает перегородки альвеолярной кости, которые имеют разное строение: в области передних зубов – остроконечные; премоляров – закругленные, куполообразные; моляров – вид усеченной пирамиды; 2) губчатую кость, которая образована анастомозирующими трабекулами, между ними располагаются костномозговые пространства, заполненные костным мозгом.</p> | |
| 2. | Особенности строения десны у детей? | ПК-1, ОПК-4 |
| | <p>Ответ: 1) более васкуляризована; 2) эпителий имеет более тонкий слой ороговевших клеток и менее выраженную зернистость поверхности из-за незначительного углубления эпителиальных сосочков (вид лимонной корочки); 3) соединительная ткань небольшой плотности; 4) десневые бороздки большей глубины; 5) в период прорезывания зубов десневой край имеет округлые края с явлениями отека и гиперемии.</p> | |
| 3. | Особенности строения альвеолярной кости у детей? | УК-1, ПК-1, ОПК-4 |
| | <p>Ответ: 1) гребень более плоский; 2) тонкая решетчатая (твердая) пластинка; 3) увеличение пространств губчатого вещества, где расположен костный мозг; 4) уменьшая степень минерализации; 5) меньшее количество трабекул губчатого вещества; 6) усиленное лимфо- и кровообращение.</p> | |
| 4. | Какие группы волокон выделяются в краевом пародонте по А. С. Щербакову? | ПК-1, ПК-2 |
| | <p>Ответ: 1) зубодесневая группа волокон, берущая начало у цемента и веерообразно распределяющаяся в десне; 2) зубопериостальная группа волокон, которая начинается ниже места прикрепления первой группы и, огибая вершину альвеолярного отростка, вплетается в периост.</p> | |
| 5. | Перечислите слои из которых состоит эпителий десны? | ПК-1, ОПК-4 |
| | <p>Ответ: базальный, шиповидный, блестящий, роговой.</p> | |
| | Клиника и диагностика заболеваний пародонта | ПК-1,ОПК-4 |
| 1. | Симптоматика пародонтита средней степени тяжести? | ПК-1,ОПК-4 |
| | <p>Ответ: наличие пародонтальных карманов глубиной до 5 мм, резорбция костной ткани межзубных перегородок от 1/3 до 1/2, патологическая подвижность зубов 1-2 степени,</p> | |

| № | Содержание вопроса | Индексы проверяемых компетенций |
|----|---|---------------------------------|
| | кровоточивость при чистке зубов и приеме пищи. | |
| 2. | Симптоматика пародонтита тяжелой степени тяжести? | ПК-1,ОПК-4 |
| | Ответ: глубина пародонтальных карманов 5-6 мм и более, II-III степень патологической подвижности зубов, резорбция костной ткани на величину более 1/2 длины корня, иногда наблюдается полное рассасывание межзубной перегородки, смещение зубов, травматическая артикуляция, тремы, дефекты зубных рядов. | |
| 3. | Местнодействующие факторы, играющие основную роль в возникновении очагового пародонтита? | ПК-1,ОПК-4 |
| | Ответ: микробная бляшка, образование под- и наддесневых зубных отложений, отсутствие межзубных контактов, нависающие края пломбы, некачественно изготовленные зубные протезы, аномалии положения и формы зубов, патология прикуса, хроническая травма и перегрузка зубов. | |
| 4. | Какие факторы и заболевания увеличивают риск развития заболеваний пародонта и ухудшают их прогноз? | ПК-1,ОПК-4 |
| | Ответ: сахарный диабет, заболевания системы крови и сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, щитовидной железы, бронхит и бронхиальная астма, заболевания почек, ревматизм, полиартрит, беременность, опухоли, травмы головы и шеи, прием лекарственных средств. | |
| 5. | Назовите таблетированные красители для выявления зубной бляшки? | ПК-1 |
| | Ответ: эритрозин, диал, растворы фукцина | |
| | Методы ортопедического лечения заболеваний пародонта | ПК-2, ПК-3,ОПК-5 |
| 1. | Что представляют собой постоянные шины для ортопедического лечения заболеваний пародонта? | ПК-2, ОПК-5 |
| | Ответ: постоянные шины представляют собой лечебные аппараты для иммобилизации зубов на продолжительное время. | |
| 2. | Перечислите осложнения, которые могут возникнуть после проведения избирательного шлифования? | ПК-2, ОПК-5 |
| | Ответ: снижение межальвеолярной высоты, смещение зубов, гиперестезия твердых тканей, повышенная нагрузка на пародонт в следствии уплощения бугров зубов, выведение из окклюзионного контакта одних зубов и перегрузка других . | |
| 3. | Положительные свойства металлокерамических протезов для постоянного шинирования? | ПК-2, ПК-3,ОПК-5 |

| № | Содержание вопроса | Индексы проверяемых компетенций |
|----|---|---------------------------------|
| | Ответ: - биологическая инертность керамики (в отличие от пластмассы) исключает травмирование краевого пародонта; - на глазурованной поверхности металлокерамических протезов значительно менее благоприятные условия для образования бляшки. | |
| 4. | Положительные свойства несъемных шин? | ПК-2, ОПК-5 |
| | Ответ: 1) способность обеспечивать блокирование системы в трех направлениях: вертикальном, трансверзальном, медиодистальном; 2) оставлять открытыми десневые карманы (исключение - блок полных коронок), делают его доступным для медикаментозной и хирургической (кюретаж) терапии; 3) больные быстро привыкают к несъемным шинам, а фонетические нарушения возникают редко и быстро устраняются без помощи врача. | |
| 5. | Составные части шины Мамлока? | ПК-2, ОПК-5 |
| | Ответ: шина состоит из цельнолитых вкладок со штифтами | |
| 6. | Основным методом для выявления заболеваний пародонта при диспансеризации пациентов у врача стоматолога является? | ПК-2 |
| | Ответ: осмотр | |
| 7. | Основным принципом диспансеризации больных с заболеваниями пародонта является? | ПК-2 |
| | Ответ: активном выявлении больных с ранними формами патологии пародонта и их лечения. | |

4.2.3. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора (этап собеседования):

| № | Содержание задания | Индексы Проверяемых Компетенций |
|----|--|---|
| | <i>Ортопедическое лечение заболеваний пародонта</i> | УК-1, УК- 4; ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| | Анатомическое строение и биомеханика пародонта | УК-1, УК-4, ПК-1 |
| 1. | Биомеханика физиологической подвижности зуба во время акта жевания? | ПК-1, ОПК-4 |
| | Ответ: жевательные движения создают повышенное давление в периодонте, способствуя опорожнению кровеносных сосудов. При этом уменьшается ширина периодонтальной щели, зуб погружается в лунку. При уменьшении жевательного давления сосуды наполняются кровью, восстанавливая | |

| № | Содержание задания | Индексы Проверяемых Компетенций |
|----|--|---------------------------------------|
| | периодонтальную щель до прежних размеров и возвращения зуб в исходное положение. | |
| 2. | Что входит в состав тканей периодонта? | ПК-1, ОПК-4 |
| | Ответ: коллагеновые, эластические, окситалановые и аргирофильные волокна; кровеносные и лимфатические сосуды; нервные волокна, проходящие в прослойках рыхлой соединительной ткани; клеточные элементы соединительной ткани и клетки ретикулоэндотелиальной системы. | |
| 3. | Обновление и нормальное функционирование костной ткани какими клетками обеспечивается ? | ПК-1, ОПК-4 |
| | Ответ: остеобластами, остеокластами, остеоцитами | |
| 4. | Чем регулируется сила сокращения жевательной мускулатуры? | ПК-1, ОПК-4 |
| | Ответ: пародонто- мускулярным рефлексом | |
| 5. | Как проявляется рефлекторная функция пародонта? | ПК-1, ОПК-4 |
| | Ответ: функция проявляется в регуляции жевательного давления и осуществляется благодаря многочисленным нервным рецепторам. | |
| | Клиника и диагностика заболеваний пародонта | ПК-1, ОПК-4 |
| 1. | Методика проведения пробы Мак-Клюра-Олдрича (волдырной пробы)? | ПК-1, ОПК-4 |
| | Ответ: 0,1 мл физиологического раствора вводят под эпителий слизистой оболочки нижней губы. В норме после введения раствора образуется маленький пузырек, который становится незаметным на глаз и на ощупь через 20 минут. Рассасывание пузырька за более короткий период времени свидетельствует о повышенной гидрофильности тканей. | |
| 2. | Что собой представляет “стоматоскопия”? | ПК-1, ОПК-4 |
| | Ответ: это осмотр патологического очага при увеличении от 10 до 40 раз с интенсивным освещением. Проведение стоматоскопии предусматривает: осмотр внешнего вида патологического очага; исследование его рельефа (для этого поверхность очищают от корок и налета фибрина); оценку степени ороговения; оценку вида сосудистого рисунка. | |
| 3. | Как проявляется стадия (фаза) ремиссии пародонтита? | ПК-1, ОПК-4 |
| | Ответ: жалоб больные обычно не предъявляют. | |

| № | Содержание задания | Индексы Проверяемых Компетенций |
|----|--|---------------------------------------|
| | Десна бледно-розового цвета, плотно прилегает к поверхности зуба, нет пародонтальных карманов. Отмечается отсутствие зубных отложений, гигиена полости рта хорошая. Индекс ПМА равен нулю, ПИ и КПИ уменьшаются за счет отсутствия пародонтальных карманов и воспаления десны. | |
| 4. | Методика измерения глубины кармана с использованием пародонтометра (градуированного зонда)? | ПК-1, ОПК-4 |
| | Ответ: Его располагают вдоль длинной оси перпендикулярно десневому краю, рабочую часть зонда прижимают к зубу. Конец зонда вводят в карман до ощущения препятствия и измеряют погружившуюся в карман часть инструмента. Результаты учитываются в самом глубоком участке. Измеренная прямым методом глубина кармана отражает расстояние от шейки зуба до дна кармана. | |
| 5. | Как определяется глубина преддверия полости рта? | ПК-1, ОПК-4 |
| | Ответ: с помощью градуированного инструмента от края десны до дна преддверия. | |
| 6. | По клиническому течению различают пародонтит ? | ПК-1, ПК-2, ОПК-4 |
| | Ответ: острый, хронический, хронический в стадии обострения, хронический в стадии ремиссии. | |
| | Методы ортопедического лечения заболеваний пародонта | ПК-2, ОПК-5 |
| 1. | Как проводится избирательное пришлифовывание зубов при пародонтите? | ПК-2, ОПК-5 |
| | Ответ: избирательное пришлифовывание проводят не одномоментно, с целью адаптации в несколько сеансов 3-5 посещений с интервалом через неделю. | |
| 2. | Показания к применению армированных композиционных шин? | ПК-2, ОПК-5 |
| | Ответ: шинирование подвижных зубов при травматической окклюзии, ретенция зубов для закрепления результатов ортодонтического лечения, иммобилизация зубов при травматическом вывихе или подвывихе. | |
| 3. | Задача шин-протезов при генерализованном пародонтите? | ПК-2, ОПК-5 |

| № | Содержание задания | Индексы Проверяемых Компетенций |
|----|---|---------------------------------------|
| | Ответ: шины-протезы должны сбалансировать распределение жевательного давления между отдельными зубами или их функционально ориентированными группами на каждой из челюстей и равномерно перераспределить жевательное давление с базиса протеза на оставшиеся зубы | |
| 4. | С какой целью проводится временное протезирование при заболеваниях пародонта? | ПК-2, ОПК-5 |
| | Ответ: для стабилизации зубного ряда и замещения его дефектов, оно позволяют заместить косметические дефекты, а также восстановить функциональность и правильно распределить жевательные нагрузки. | |
| 5. | Составные части колпачковой шины? | ПК-2, ОПК-5 |
| | Ответ: спаянные кольца, покрывающие зубы с вестибулярной стороны в виде полоски, и расположенной в окклюзионной части коронки ближе к ржущему краю. | |
| 6. | Как проводится диспансерное наблюдение пациентов с пародонтитом при стойкой ремиссии? | ПК-2 |
| | Ответ: 1 раз в год | |
| 7. | Основным методом для выявления заболеваний пародонта при диспансеризации пациентов у врача стоматолога является? | ПК-2 |
| | Ответ: осмотр | |

4.2.4. Примеры ситуационных задач (этап собеседования):

| № | Содержание задачи | Индексы проверяемых компетенций |
|---|--|------------------------------------|
| <i>Ортопедическое лечение заболеваний пародонта</i> | | |
| 1. | Ситуационная задача Больной 52 лет находится на диспансерном наблюдении. Диагноз: пародонтит средне – тяжелой степени тяжести генерализованная форма. На нижней челюсти определяется подвижность зубов первой и второй степени Прикус глубокий. Продолжается активное лечение заболевания. Планируется полный курс комплексной лечебно – профилактической терапии. | УК-1; ПК-1 ,ПК-2 |

| № | Содержание задачи | Индексы проверяемых компетенций |
|---|--|---------------------------------|
| | <p>Вопрос 1 Укажите план ортопедических вмешательств для данного пациента, с целью вторичной профилактики заболевания.</p> <p>Ответ: При комплексной лечебно-профилактической терапии данного пациента план ортопедического лечения включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Избирательное пришлифовывание зубов. 2. Шинирование зубов фронтального участка нижней челюсти несъемной шиной постоянного ношения. Для данного пациента целесообразно использовать несъемную шину постоянного ношения – Мамлока. | ПК-2; ОПК-5 |
| 2 | <p>Ситуационная задача</p> <p>Больной 56 лет. Три года назад проведено комплексное лечение заболевания пародонта. Диагноз: генерализованный пародонтит средней степени тяжести хроническое течение. Подвижные зубы, шинированы несъемной шиной Мамлока. Пациент на диспансерном учете.</p> | УК-1, ПК-1, ПК-2 |
| | <p>Вопрос 1. Укажите сроки и методы профилактического лечения у данного пациента.</p> <p>Ответ: 1. Данному пациенту 1 раз в год необходимо проводить диспансерный осмотр;</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Избирательное пришлифовывание; 3. Удаление зубных отложений; 4. Осмотр зубной шины 5. Мероприятия по профилактике и лечению предусматривают рекомендации гигиенического ухода за полостью рта и шиной. | УК-1, ПК-2, ПК-7 |
| 3 | <p>Ситуационная задача</p> <p>Больной 49 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на подвижность верхних зубов, затруднение при приеме пищи. В течение 2-х лет находится на диспансерном учете у пародонтолога. Ежегодно проводился курс терапевтического лечения. Отсутствуют зубы: 14, 15, 16, 17, 25, 26, 27, 38, 45, 46. Дефект зубного ряда на верхней челюсти замещен съемным пластиночным протезом с кламмерной фиксацией на 18, 13, 24, 28, на нижней челюсти – мостовидным с опорой на 47 и 44. Воспаление 15 десневого края, гноетечение, кровоточивость, наличие патологических десневых карманов, подвижность зубов I - II степени. На ортопантомограмме: отсутствие межзубных перегородок,</p> | УК-1, ПК-1, ОПК-4 |

| № | Содержание задачи | Индексы проверяемых компетенций |
|---|--|---------------------------------|
| | <p>неравномерная атрофия костной ткани в области всех зубов на 1/3 - в области передних и 1/2 длины корней в области боковых зубов.</p> | |
| | <p>Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз и составьте план лечения. Ответ: Генерализованный пародонтит средней степени тяжести в стадии обострения, осложненный частичной вторичной адентией верхней и нижней челюсти (3-й класс дефектов по Кеннеди). Протезировать зубные ряды верхней и нижней челюстей шинирующими бюгельными протезами с применением кламмерной системы фиксации.</p> | ПК-2, ПК-3, ОПК-5 |
| 4 | <p>Ситуационная задача Больной А. 49 лет с целью протезирования обратился к врачу-ортопеду. Жалобы: На затрудненное пережевывание пищи, боль и кровоточивость десен в области нижних жевательных зубов и их подвижность. Анамнез: Со слов больного выяснено, что подобная болезненность появилась 6 месяцев назад. Больной в течении 3 лет находится на учете у пародонтолога. В области нижней челюсти слева был мостовидный протез с опорой на 35 и 37. Месяц тому назад 35 был удален, в результате осложненного кариеса. Объективно: Отсутствуют зубы: 15, 16, 25, 35, 36, 46. Десневые сосочки в области клыков и резцов обеих челюстей гиперемированы, отечны с цианотичными оттенком, при дотрагивании кровоточат, пародонтальные карманы между ними 4-4,5 мм. Из некоторых выделяется серозно-гнойный экссудат, шейки оголены, подвижность II степени. Пародонтальный карман у 33 зуба 3,5-4 мм, подвижность I степени.</p> | УК-1, ПК-2 |
| | <p>Вопрос 1. Поставьте диагноз и составьте план лечения. Ответ: Частичная вторичная адентия верхней челюсти (3-й класс по Кеннеди), частичная вторичная адентия нижней челюсти (3-й класс по Кеннеди), генерализованный пародонтит средней степени тяжести в стадии обострения. Необходимо убрать наддесневой и поддесневой зубной камень, сделать глубокий кюретаж, изготовить мостовидный протез на в/ч с опорой на 34-37, на н/ч бюгельный протез.</p> | ПК-2, ПК-3, ОПК-5 |

6. КРИТЕРИИ И ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНКИ, ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

6.1. Критерии оценки ответа обучающихся при тестировании

| Оценка | Критерии оценки (% от max количества баллов) |
|---------------------|---|
| Отлично | 90-100% |
| Хорошо | 80-89% |
| Удовлетворительно | 70-79% |
| Неудовлетворительно | 69% и менее |

6.2. Показатели критериев и оценка при контроле теоретической и практической подготовки обучающегося (собеседовании)

| Показатели критериев | Оценка |
|--|-------------------|
| <p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p><i>Демонстрируется способность выявлять проблему, формулировать гипотезу, обосновывать свою точку зрения, предсказывать последствия, отличать факты от мнений (суждений), гипотез, выводы от положений, анализировать информацию, находить ошибку, высказывать суждения о соответствии выводов и фактов, о точности (измерений), о качестве (точности, эффективности, экономичности) проделанной работы, выбранном способе решения или используемых методах, строить модель, составить план эксперимента, решения, изменить план.</i></p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание программы освоено полностью, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному.</p> <p>Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных и профессиональных задач.</p> | Отлично (зачтено) |
| <p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, но проявляется затруднение в демонстрации авторской позиции</p> | Хорошо (зачтено) |

| Показатели критериев | Оценка |
|---|---|
| <p>обучающегося. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя. Демонстрируется способность объяснять, соотносить, характеризовать (приводить характеристики), сравнивать, устанавливать (различие, зависимость, причины), выделять существенные признаки, определять по алгоритму, составлять по готовой схеме, выполнить в соответствии с правилами. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание программы освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному. Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных, но затрудняется в решении сложных задач, обосновании трудовых действий.</p> | |
| <p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки. Демонстрируются большие затруднения в способности решать учебно-профессиональные задачи.</p> | <p>Удовлетворительно (зачтено)</p> |
| <p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, либо качество их</p> | <p>Неудовлетворительно (не зачтено)</p> |

| Показатели критериев | Оценка |
|---|---------------|
| выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя возможно повышение качества выполнения учебных заданий. | |

6.3. Шкала оценивания уровня сформированности компетенции

| Уровень | Характеристика сформированности компетенции |
|----------------|---|
| Высокий | Деятельность осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями. |
| Достаточный | Деятельность осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при решении нетипичной профессиональной задачи. |
| Недостаточный | Деятельность осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия. |