**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ КАФЕДРЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

**Модуль «Пародонтология»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | **Название дисциплины** | **Формируемые компетенции** | **Содержание дисциплины** | **Оценочные средства** |
| 1. | **Пародонтология** | Общекультурные компетенции (ОК):* способностью и готовностью к логическому и аргументирован­ному анализу ведению дискус­сии и полемики, к редактирова­нию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогиче­ской деятельности, к сотрудни­честву и разрешению конфлик­тов, к толерантности (ОК-5);
* способностью и готовностью к письменной и устной комму­никации на государственном языке (ОК-6);

Профессиональные компетенции (ПК):* способностью и готовностью реа­лизовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, медицинскими сестрами и млад­шим персоналом, взрослым насе­лением и подростками, их родите­лями и родственниками (ПК-1);
* способностью и готовностью к формированию системного под­хода к анализу медицинской ин­формации, опираясь на всеобъ­емлющие принципы доказатель­ной медицины, основанной на поиске решений с использовани­ем теоретических знаний и прак­тических умений в целях совер­шенствования профессиональной деятельности (ПК-3);
* способностью и готовностью анализировать результаты собст­венной деятельности для предот­вращения врачебных ошибок, осознавая при этом дисципли­нарную, административную, гражданско-правовую, уголов­ную ответственность (ПК-4);
* способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, ре­зультаты современных лабораторно-инструментальных иссле­дований, морфологического ана­лиза биопсийного, написать медицинскую карту амбулатор­ного больного (ПК-5);
* способностью и готовностью проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди взрослого населения и подростков с учетом их возрастно-половых групп (ПК-6);

профилактическая деятельность:* способностью и готовностью к проведению стоматологических профессиональных процедур (ПК-18);

диагностическая деятельность:* способностью и готовностью к сбору и записи полного медицинского анамнеза пациента, включая данные состояния полости рта (ПК-19);
* способностью и готовностью к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом (ПК-20);
* способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические способностью и готовностью поставить диагноз с учетом Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-23);
* способностью и готовностью к проведению диагностики типичных стоматологических заболеваний твердых и мягких тканей полости рта, (ПК-24);

лечебная деятельность:* способностью и готовностью к проведению премедикации, ин-фильтрационной и проводнико­вой анестезии в полости рта, на­значению медикаментозной те­рапии до, во время и после сто­матологического вмешательства (ПК-29);
* способностью и готовностью к лечению заболеваний пародонта у пациентов различного возраста (ПК-32);

организационно-управленческая дея­тельность:* способностью и готовностью оформлять текущую документацию, использовать формы и методы профилактики стоматологических заболеваний (ПК-48);

научно-исследовательская деятельность:способностью и готовностью изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК-50); | 1. Понятие о пародонтальном комплексе, особенности функционирования и биомеханики пародонта. Этиопатогенетические аспекты развития заболеваний пародонта. Классификации болезней пародонта.2. Алгоритм обследования пациента с заболеваниями пародонта. Основные методы обследования (осмотр, индексная оценка). Дополнительные методы исследования (рентгенография, определение состояния сосудов десны, лабораторные методы).3. Гингивит (острый, хронический, язвенный). Пародонтит. Гипертрофия десны. Пародонтоз. Заболевания пародонта с прогрессирующим лизисом (идиопатические). Опухоли и опухолевидные заболевания пародонта. Рецессия десны. Распространенность, этиология, патогенез, патоморфология. Роль местных и общих факторов в возникновении и развитии данных заболеваний. Клиническая картина, дифференциальная диагностика.4. Общие принципы лечения заболеваний пародонта. Методы (терапевтические, хирургические, ортопедические, ортодонтические, физиотерапевтические), используемые в комплексном лечении заболеваний пародонта.5. Основные принципы и методы нехирургического лечения заболеваний пародонта: гингивита, хронического генерализованного пародонтита, пародонтоза, генерализованной рецессии десны, идиопатических и опухолевидных заболеваний.6. Методика удаления над- и поддесневых зубных отложений ручным и ультразвуковым методами, инструменты и аппараты.7. Классификация лекарственных препаратов, применяемых в пародонтологии. Показания, противопоказания, схемы применения.8. Диагностика и лечение острого гингивита, обострения хронического генерализованного пародонтита (пародонтального абсцесса, нагноения пародонтальной кисты).9. Общие принципы хирургического лечения заболеваний пародонта. Показания и противопоказания к проведению хирургического вмешательства на тканях пародонта, критерии оценки эффективности хирургического лечения. Метод направленной регенерации тканей пародонта. Выбор тактики хирургического вмешательства. Инструменты и материалы, этапы операции, правила оформления медицинской10. Вестибулопластика, френулоэктомия, мукогингивальная пластика: показания к проведению, этапы операций, осложнения.11. Принципы лечения фуркационных дефектов. Пародонтологические показания к удалению зубов. Тактика пародонтологического лечения эндо-пародонтальных поражений.12. Выбор тактики ортопедического, ортодонтического, физиотерапевтического лечения заболеваний пародонта. Определение необходимости привлечения врачей-стоматологов смежных специальностей.13. Методы и средства поддерживающей терапии у пациентов с заболеваниями пародонта. | ***Контрольные вопросы*** 1. Определение пародонта.
2. Десна, анатомическое и гистологическое строение, признаки патологии.
3. Десневая борозда, ее содержимое, функция. Зубодесневое соединение.
4. периодонт, цемент, альвеолярный отросток. Анатомическое строение.
5. Функции пародонта.
6. Правила заполнения истории пародонтологического больного.
7. Перечислить методы обследования больного с заболеваниями пародонта.
8. Основные методы обследования больных с заболеваниями пародонта (клинические): жалобы, анамнез, внешний осмотр, осмотр полости рта.
9. Дополнительные методы обследования больных с заболеваниями пародонта: рентгенологические, лабораторные, функциональные.
10. Рентгенологическая картина пародонта в норме.
11. Методика проведения зондирования кармана, определения подвижности зубов, индекс гигиены Фёдорова-Володкиной, Грина-Вермиллиона, РМА, ПИ, CPITN, пробы Шиллера-Писарева, формалиновой, бензидиновой, методика выявления супраконтактов.
12. Лабораторные методы обследования больных с заболеваниями пародонта: цитологический, проба Ясиновского, гемограмма, микробиологический, биохимический, иммунологический, исследование десневой жидкости.
13. Функциональные методы обследования больных с заболеваниями пародонта:эхоостеометрия, стоматоскопия, капилляроскопия.
14. По каким параметрам оценивается состояние полости рта?
15. Определение индекса гигиены Федорова-Володкиной?
16. Определение индекса Грина-Вермиллиона?
17. Какие бывают зубные отложения?
18. Как происходит образование зубных отложений?
19. Чем отличается зубной налет от зубного камня?
20. Какие существуют способы выявления зубных отложений?
21. Этапы профессиональной гигиены полости рта?
22. Классификация заболеваний пародонта, принятая XVI Пленумом Всесоюзного научного общества стоматологов в 1983 г.
23. Роль экзогенных факторов в этиологии заболеваний пародонта. Перечислите наиболее частые местные факторы, приводящие к заболеванию пародонта.
24. Роль эндогенных факторов в развитии заболеваний пародонта: а) роль авитаминозов; б) роль болезней обмена; в) аллергическая теория; г) сосудистая теория; д) нейрогенная теория).
25. Определение гингивита.
26. Катаральный гингивит: патологическая анатомия, клиника.
27. Язвенный гингивит: патологическая анатомия, клиника.
28. Гипертрофический гингивит: патологическая анатомия, клиника.
29. Дифференциальная диагностика различных видов гингивита.
30. Что такое пародонт.
31. Патанатомия пародонтита.
32. Клиника пародонтита.
33. Методы определения десневого, пародонтального кармана, подвижности зубов.
34. Клинико-рентгенологическая характеристика пародонтита легкой, средней и тяжелой степени, абсцедирование, стадии ремиссии.
35. Дифференциальная диагностика пародонтита.
36. Дайте определение пародонтоза.
37. Назовите этиологические факторы пародонтоза.
38. Патологическая анатомия пародонтоза.
39. Клиническая картина пародонтоза.
40. Основные принципы лечения заболеваний пародонта.
41. Этапы лечения больных с заболеваниями пародонта.
42. Тактика лечения гингивитов в зависимости от их клинических форм: а) особенности лечения катарального гингивита,
43. Роль гигиены полости рта в лечении гингивита.
44. Средства медикаментозной терапии, применяемые в лечении гингивита
45. Этапы лечения больных с заболеваниями пародонта.
46. Лечение гипертрофического гингивита отечной формы
47. Лечение фиброзной формы гипертрофического гингивита.
48. Лечение язвенного гингивита
49. Понятие о базовом лечении болезней пародонта.
50. Понятие о местном и комплексном лечении болезней пародонта.
51. Методы лечения пародонтита: а) терапевтические, б) хирургические, в) ортопедические, г) физические
52. Способы местного применения
53. Составление плана лечения.
54. Хирургические методы лечения пародонтита. Особенности лечения пародонтита легкой, средней и тяжелой степени (кюретаж, открытый кюретаж, лоскутная операция).
55. Кюретаж. Показания и противопоказания. Методика проведения.
56. Открытый кюретаж и лоскутные операции.
57. Избирательное пришлифовывание
58. Временное шинирование
59. Методы комплексного лечения больных пародонтитом.
60. Цели и задачи местного лечения их роль в комплексной терапии.
61. Особенности лечения пародонтита в стадии абсцедирования.
62. Лечебные повязки. Показания и противопоказания к их применению.
63. Какие лекарственные вещества используют для лечебных повязок.
64. Показания к депульпированию зубов.
65. Цель и задачи общего лечения пародонтита.
66. Основные принципы выбора средств общего воздействия на организм при различных видах поражения пародонта.
67. Парадонтолиз при сахарном диабете. Патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения
68. Пародонтолизис при нейтропении. Патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения
69. Болезнь Таратынова, или солитарная эозинофильная гранулема. Патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения
70. Болезнь Хенда—Шюллера—Крисчена (хронический ксантоматоз)
71. Диффузный (или острый) гистиоцитоз — синдром Леттерера—Зиве. Патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения
72. Пародонтальный синдром при гипоиммуноглобулинемии Патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения
73. Десмодонтоз и синдром Папийона—Лефевра. Патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения
74. Показания и противопоказания к применению ФТ методов лечения заболеваний пародонта.
75. Показания, механизм действия постоянного тока (надесневого электрофореза, фонофореза).
76. Показания, механизм действия переменного тока (Дарсонваль, УВЧ, микроволны, ультразвук).
77. Показания, механизм действия светолечения (УФО, ИГНЛ).
78. Показания к применению криотерапии и криодеструкции.
79. Лечение пародонтоза
80. Дать определение понятию «Комплексная система профилактики стоматологических заболеваний».
81. Назовите методы коллективной и индивидуальной профилактики болезней пародонта.
82. Гигиена полости рта и её лечебно - профилактическое значение.
83. Предметы гигиены полости рта: зубные щетки, зубочистки, нити.
84. Средства гигиены полости рта: а) гигиенические пасты, б) лечебно - профилактические пасты, в) эликсиры.
85. Листок назначения личной гигиены полости рта.
86. Цель диспансеризации больных по поводу заболеваний пародонта.
87. Порядок отбора больных для диспансеризации.
88. Методика проведения диспансеризации, оформление документации.
89. Критерии оценки результатов диспансеризации.
90. Цель и задачи пародонтологических кабинетов, их функции.
91. Оснащение и оборудование пародонтологического кабинета.

***Тестовые задания***001. Пародонт – это 1) зуб, десна, периодонт 2) десна, периодонт, кость альвеолы 3) десна, периодонт, кость альвеолы, цемент корня002. Альвеолярная десна – это 1) десневой сосочек и десна вокруг зуба 2) десна, окружающая зуб 3) десна, покрывающая альвеолярный отросток003. Маргинальная десна – это 1) десневой сосочек и десна вокруг зуба 2) десна, окружающая зуб 3) десна, покрывающая альвеолярный отросток004. В норме не ороговевает эпителий 1) десневой борозды 2) папиллярной десны 3) альвеолярной десны005. При интактном пародонте десневая борозда определяется 1) клинически 2) гистологически 3) рентгенологически006. При интактном пародонте десневая борозда содержит 1) микробные ассоциации 2) экссудат 3) десневую жидкость 4) грануляционную ткань007. Альвеолярная десна состоит 1) из эпителия и надкостницы 2) из эпителия и собственно слизистого слоя 3) из эпителия, собственно слизистого и подслизистого слоя008. Гингивит – это заболевание 1) воспалительное 2) воспалительно-дистрофическое 3) дистрофическое 4) опухолевидное009. Различают гингивит 1) локализованный 2) генерализованный 3) развивающийся010. По клиническому течению различают гингивит 1) острый 2) хронический 3) в стадии обострения 4) генерализованный011. Раствор эритрозина применяют 1) для определения индекса гигиены 2) для определения индекса ПМА 3) для контроля чистки зубов 4) для определения индекса CPITN012. Раствор Люголя применяют 1) для определения индекса гигиены 2) для определения индекса ПМА 3) для контроля чистки зубов 4) для определения индекса CPITN013. Индекс ПМА определяет тяжесть 1) гингивита 2) пародонтита 3) пародонтоза014. Катаральный гингивит – заболевание 1) воспалительное 2) дистрофическое 3) воспалительно-дистрофическое015. Ранним клиническим признаком воспаления в десне является 1) деформация десневых сосочков 2) карман до 3 мм 3) кровоточивость при зондировании016. Клинические признаки хронического катарального гингивита 1) кровоточивость при зондировании десневой борозды 2) гиперемия межзубных сосочков 3) мягкий зубной налет 4) наддесневой зубной камень 5) поддесневой зубной камень 6) карманы до 5 мм017. Катаральный гингивит легкой степени включает воспаление десны 1) папиллярной 2) папиллярной и маргинальной 3) маргинальной и альвеолярной 4) альвеолярной, маргинальной и папиллярной018. Катаральный гингивит средней степени включает воспаление десны 1) папиллярной 2) папиллярной и маргинальной 3) маргинальной и альвеолярной 4) альвеолярной, маргинальной и папиллярной019. Количественную выраженность катарального гингивита  можно определить с помощью индекса 1) ПМА 2) Грина–Вермильона 3) пародонтального 4) CPITN020. При катаральном гингивите количество десневой жидкости 1) увеличивается 2) уменьшается 3) не изменяется021. При рецессии десны количество десневой жидкости 1) увеличивается 2) не изменяется 3) уменьшается022. Образованию зубного налета способствует 1) аномалия прикуса 2) неудовлетворительная гигиена полости рта 3) ортодонтические конструкции 4) курение 5) углеводистая пища 6) ксеростомия 7) употребление цитрусовых 8) прием твердой пищи023. Катаральный гингивит дифференцируют 1) с пародонтитом 2) с фиброматозом 3) с пародонтозом 4) с герпетическим гингивостоматитом024. При лечении хронического катарального гингивита проводят 1) обработку десны резорцином 2) коррекцию гигиены полости рта 3) удаление наддесневого зубного камня 4) аппликацию протеолитических ферментов 5) гингивэктомию 6) гидромассаж десны 7) аутомассаж десны *Дополните*025. Карман при гипертрофическом гингивите называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.026. Клиническими признаками гипертрофического гингивита  отечной формы являются 1) кровоточивость десны при чистке зубов и откусывании пищи 2) разрастание неизмененной в цвете десны 3) резкая гиперемия и отек десневых сосочков 4) боль при жевании 5) деформация десневых сосочков 6) отсутствие кровоточивости027. Клиническими признаками гипертрофического гингивита  отечной формы являются 1) кровоточивость десны при чистке зубов и откусывании пищи 2) разрастание неизмененной в цвете десны 3) резкая гиперемия и отек десневых сосочков 4) боль при жевании 5) отсутствие кровоточивости028. Гипертрофический гингивит отечной формы дифференцируют 1) с пародонтитом 2) с фиброматозом 3) с пародонтозом 4) с герпетическим гингивостоматитом029. Гипертрофический гингивит фиброзной формы дифференцируют 1) с пародонтитом 2) с фиброматозом 3) с пародонтозом 4) с герпетическим гингивостоматитом030. При отечной форме гипертрофического гингивита проводят лечение 1) гингивотомию 2) гингивэктомию 3) противоотечное 4) лоскутную операцию031. При фиброзной форме гипертрофического гингивита  проводят хирургическое лечение 1) гингивэктомию 2) гингивотомию 3) кюретаж 4) лоскутную операцию032. Язвенно-некротический гингивит вызывают 1) стафилококки и спирохеты 2) спирохеты и фузобактерии 3) фузобактерии и лактобациллы033. Язвенно-некротический гингивит дифференцируют 1) с ВИЧ-инфекцией 2) со стоматитом Венсана 3) с сифилисом 4) с лейкозом 5) с отравлением солями тяжелых металлов 6) с сахарным диабетом034. Жалобы больного при язвенно-некротическом гингивите 1) кровоточивость при чистке зубов 2) разрастание десны 3) подвижность зубов 4) неприятный запах изо рта 5) боль при еде 6) повышение температуры тела 7) общее недомогание035. Клинические проявления язвенно-некротического гингивита 1) большое количество мягкого зубного налета 2) некроз межзубных сосочков и десны 3) гипертрофия десны 4) цианоз десневого края036. При язвенно-некротическом гингивите необходимо сделать  анализы крови 1) общий клинический 2) биохимический 3) на ВИЧ-инфекцию 4) на сахар037. Метронидазол является этиотропным средством при лечении 1) катарального гингивита 2) язвенно-некротического гингивита 3) пародонтоза 4) пародонтита легкой степени 5) гипертрофического гингивита038. Протеолитические ферменты используются 1) при кровоточивости десны 2) при гноетечении 3) при некрозе десны 4) при ретракции десны039. К противовоспалительным средствам относятся 1) гепариновая мазь 2) аспириновая мазь 3) бутадионовая мазь 4) мазь солкосерила 5) масляный раствор витамина А 6) облепиховое масло040. При лечении язвенно-некротического гингивита в первые три дня  кератопластики местно 1) применяются 2) не применяются041. Методика удаления зубного камня 1) удаление зубного камня с оральной поверхности зуба 2) полирование поверхности зуба 3) удаление зубного камня с вестибулярной поверхности зуба 4) удаление зубного камня из межзубных промежутков042. Многослойный плоский эпителий десневой борозды состоит из 1) базального слоя 2) шиповидного слоя 3) зернистого слоя 4) ороговевающего слоя043. Укажите правильную последовательность этапов лечения хронического гипертрофического гингивита отечной формы 1) кюретаж ложных десневых карманов 2) ортодонтическое и ортопедическое лечение 3) противоотечное лечение 4) профессиональная гигиена 5) коррекция гигиены полости рта 6) лечение кариеса и его осложнений, с восстановлением анатомической формы044. Наличие пародонтального кармана характерно 1) для пародонтита 2) для пародонтоза 3) для гингивита045. Наличие рецессии десны не характерно 1) для пародонтита 2) для пародонтоза 3) для гингивита046. Наличие ложного десневого кармана характерно 1) для пародонтита 2) для пародонтоза 3) для гипертрофического гингивита047. При пародонтите карман определяется 1) клинически 2) гистологически 3) рентгенологически048. Отсутствие контактного пункта между зубами может привести  к пародонтиту 1) локализованному 2) генерализованному 3) ювенильному049. Пародонтит средней степени тяжести дифференцируют 1) с катаральным гингивитом 2) с гипертрофическим гингивитом 3) с пародонтитом тяжелой степени 4) с пародонтозом050. Пародонтит тяжелой степени дифференцируют 1) с катаральным гингивитом 2) с гипертрофическим гингивитом 3) с пародонтитом средней степени 4) с пародонтозом051. На рентгенограмме при катаральном гингивите  резорбция межальвеолярной перегородки 1) отсутствует 2) на 1/3 3) на 1/2 4) на 2/3052. На рентгенограмме при гипертрофическом гингивите  резорбция межальвеолярной перегородки 1) отсутствует 2) на 1/3 3) на 1/2 4) на 2/3053. На рентгенограмме при язвенно-некротическом гингивите резорбция межальвеолярной перегородки 1) отсутствует 2) на 1/3 3) на 1/2 4) на 2/3054. На рентгенограмме при пародонтите легкой степени резорбция межальвеолярной перегородки 1) отсутствует 2) на 1/3 3) на 1/2 4) на 2/3055. На рентгенограмме при пародонтите средней степени резорбция межальвеолярной перегородки 1) отсутствует 2) на 1/3 3) на 1/2 4) на 2/3056. На рентгенограмме при пародонтите тяжелой степени резорбция межальвеолярной перегородки 1) отсутствует 2) на 1/3 3) на 1/2 4) на 2/3057. Резорбция межальвеолярных перегородок характерна для заболеваний 1) гингивита 2) периодонтита 3) пародонтита058. Критерием выбора метода хирургического лечения пародонтита  являются 1) жалобы больного 2) глубина кармана 3) длительность болезни 4) общее состояние больного059. При глубине кармана менее 5 мм целесообразно провести 1) кюретаж 2) открытый кюретаж 3) лоскутную операцию060. При глубине кармана 5 мм целесообразно провести 1) кюретаж 2) открытый кюретаж 3) лоскутную операцию061. При глубине кармана более 5 мм целесообразно провести 1) кюретаж 2) открытый кюретаж 3) лоскутную операцию062. Удаление наддесневого зубного камня проводят 1) до кюретажа карманов 2) в процессе кюретажа 3) после кюретажа063. Удаление поддесневого зубного камня проводят 1) до кюретажа карманов 2) в процессе кюретажа 3) после кюретажа064. Метронидазол не используют при лечении 1) катарального гингивита 2) язвенно-некротического гингивита 3) пародонтоза 4) пародонтита065. Пародонтальные карманы при пародонтозе 1) 3 мм 2) до 5 мм 3) более 5 мм 4) отсутствуют066. Окраска десны при пародонтозе 1) цианотичная 2) бледная 3) гиперемированная067. Воспаление десны – характерный признак 1) пародонтоза 2) пародонтита 3) паротита068. При хроническом пародонтите в стадии терапевтической ремиссии  назначают 1) антимикробные препараты 2) поливитамины 3) противовоспалительные препараты069. Кюретаж пародонтального кармана обеспечивает удаление 1) наддесневого и поддесневого зубного камня 2) наддесневого зубного камня и грануляций 3) поддесневого зубного камня и грануляций 4) наддесневого зубного камня, грануляций и десневого эпителия 5) поддесневого зубного камня, грануляций и десневого эпителия070. Контрольное обследование послеоперационной области  для обнаружения кармана целесообразно провести 1) через 1 неделю 2) через 10 дней 3) через 1 месяц 4) через 3 месяца 5) через 6 месяцев071. Метронидазол является средством этиотропного лечения 1) пародонтита 2) гипертрофического гингивита 3) катарального гингивита 4) язвенно-некротического гингивита 5) острого пародонтоза отечной формы072. О существовании пародонтального кармана судят  1) по погружению зонда на глубину менее 3 мм 2) по обнажению поверхности корня зуба 3) по погружению зонда на глубину 3 мм и более073. При обнажении поверхности корня зуба на 6 мм и кармане 5 мм  следует предположить 1) язвенно-некротический гингивит 2) пародонтит тяжелой степени 3) пародонтоз тяжелой степени 4) пародонтит средней степени 5) пародонтоз в стадии обострения 6) острый пародонтит тяжелой степени в стадии ремиссии 7) острый гипертрофический гингивит фиброзной формы074. Для определения тяжести пародонтита необходимо определить 1) подвижность зуба 2) глубину кармана 3) потерю пародонтального прикрепления 4) обнажение поверхности корня зуба 5) индекс ПМА 6) индекс CPITN 7) концентрацию глюкозы в крови075. Пародонтальную повязку применяют 1) для шинирования зубов перед операцией 2) для шинирования зубов после операции 3) для защиты микрофлоры кармана от внешних воздействий 4) для заполнения кармана во время гингивэктомии 5) для сохранения лекарственных средств в кармане 6) для удержания слизисто-надкостничного лоскута в ходе операции076. Для обезболивания поражений десны  при язвенно-некротическом гингивите используют анестезию 1) инфильтрационную 2) аппликационную 3) суггестивную 4) стволовую 5) проводниковую077. В ходе лечения язвенно-некротического гингивита  следует отдавать предпочтение анестетикам в виде 1) спреев 2) инъекций 3) ротовых ванн078. Резорбция кортикальной кости вершин межальвеолярных перегородок  характерна 1) для пародонтоза легкой степени 2) для пародонтальной кисты 3) для пародонтита легкой степени 4) для острого локального пародонтоза средней степени 5) для хронического абсцедирующего катарального гингивита 6) для гипертрофического гингивита легкой степени079. Дифференциальную диагностику пародонтоза проводят: 1) с хроническим катаральным гингивитом 2) с хроническим генерализованным пародонтитом, легкой степени 3) с хроническим генерализованным пародонтитом, в стадии ремиссии080. Характерный тип снижения высоты межзубных перегородок при пародонтозе: 1) вертикальный 2) горизонтальный равномерный 3) горизонтальный неравномерный 4) смешанный*Ситуационные задачи.*ЗАДАЧА № 1.Больной, 25 лет, обратился с жалобами на болезненность, кровоточивость десны при приеме жесткой пищи, чистке зубов. При осмотре полости рта: отек, гиперемия десен с синюшным оттеком, обильное отложение зубного налета и зубного камня. Пациент чистит зубы нерегулярно. Глубина десневого кармана в пределах 1-2 мм. Воспали-тельные изменения охватывают десневые сосочки маргинальную часть десны. Прикус ортогнатический.1. Поставьте диагноз, обоснуйте его и составьте план лечения.ЗАДАЧА № 2.Больной, 46 лет, жалуется на повышенную чувствительность шеек зубов от холодного, горячего, зуд в деснах. При осмотре десна бледно розового цвета, обнажение шеек и корней зубов до 1/2 длины корня в результате ретракции десны. На панорамной рентгенограмме челюстей - равномерная, горизонтальная убыль межальвеолярных перегородок. Сопутствующее заболевание - атеросклероз.1. Поставьте диагноз, обоснуйте его и составьте план лечения.ЗАДАЧА № 3.Больная 18 лет жалуется на кровоточивость, болезненность десен во время чистки зубов и при приеме жесткой пищи. При осмотре отек, гиперемия, деформация десен. Набухшая десна в области многих зубов покрывает часть коронок, достигая их экватора. Цвет с красно-синюшным оттенком, при дотрагивании инструментом кровоточит Ложные патологические карманы.1. Поставьте диагноз, обоснуйте его и составьте план лечения.Больному 45 лет. Жалуется на кровоточивость десен, подвижность зубов, затруднения при откусывании и жевании жесткой пищи, неприятный запах изо рта. При обследовании полости рта выявлено: отек, гиперемия, разрыхление десен различной степени выраженности на верхней и нижней челюсти. Обильное отложение зубного налета, наддесневого и поддесневого зубного камня, выделения гнойного экссудата из десневых карманов. Пародонтальные карманы различной глубины, местами, доходящие до 6-8 мм. Подвижность зубов I-III степени.1. Поставьте диагноз, обоснуйте его и составьте план лечения.ЗАДАЧА № 4.Пациент 44 года. Жалуется на кровоточивость дёсен при чистке зубов, боли при откусывании жесткой пищи, неприятный запах изо рта. Указанные жалобы, по наблюдению самого пациента, постепенно начали появляться после покрытия передних зубов металлокерамическими коронками. Объективно: выраженная гиперемия, отёчность десны, кровоточивость при дотрагивании инструментом в области 1.1, 1.2,2.1,2.2 зубов, которые покрыты металлокерамическими коронками, чрезмерно глубоко продвинутыми краями в десневые карманы. Умеренное отложение зубного налёта и зубного камня, наличие пародонтальных карманов, глубина которых достигает 3-4 мм. В области остальных зубов верхней и нижней челюстей заметных изменаиий нет.Прикус ортогнатический.1. Поставьте диагноз, обоснуйте его и составьте план лечения.ЗАДАЧА № 5. Пациенту 46 лет. Жалуется на боль, подвижность зубов, затруднения при откусывании и жевании пищи. Временами появляются "нарывы", гноетечение в деснах, неприятный запах изо рта. Отмечает выраженную сухость во рту, жажду, чрезмерную потребность приёма воды, частые позывы к мочеиспусканию.Объективно: гиперемия, оттек, разрыхление дёсен с цианоточным енком, местами с явлениями изъявления. Пришеечные области зубов покрыты мягким налётом, под которым определяются обильные отложения наддесневого и поддесневого зубного камня. При надавливании на десну выделение гноя из десневых карманов. Отсутствуют 1.7,2.6,3.5,3.6,4.6 зубы. Подвижность I степени 1.1, 1.2, 1.6, 2.2, 2.5, II степени 3.1, 3.2, 3.5, 4.1, 4.2, 4.5, III степени 1.4, 1.8, 2.4, 3.7, 3.8 ,4.4, 4.8. Пациент находится на диспансерном учёте в эндокринологическом диспансере по поводу сахарного диабета.1. Поставьте диагноз, обоснуйте его и составьте план лечения.ЗАДАЧА № 6.Пациент 19 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приёме пищи, разговоре, головную боль, недомогание, повышение температуры тела до 38 градусов. Болен 2 дня. При внешнем осмотре: кожные покровы лица бледно-серого цвета, при пальпации определяются увеличенные, болезненные подподбородочные и поднижнечелюстные лимфатические узлы.При осмотре полости рта: на слизистой оболочке губ, щёк, нёба на гиперемированном фоне имеются множественные резко болезненные мелкоточечные эрозии, покрытые серовато-белым налётом. Задания Поставьте предварительный диагноз.Укажите дополнительные методы исследования.Проведите дифференциальную диагностику.Укажите этиологию заболевания.Составьте план лечения. ЗАДАЧА № 7.Пациент 18 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах из полости рта, общую слабость, головную боль, повышенную температуру тела – 38,6 градусов. Болен 3 дня. При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации: регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, подвижные. Гнилостнй запах из полости рта. В полости рта: неудовлетворительная гигиена, обильный наддесневой зубной камень, гипеперемия, некроз межзубных сосочков, десневого края вокруг зубов 13 12 11 21 22 23, кровоточивость и резкая болезненность десны при прикосновении инструментом.ЗаданияПоставьте предварительный диагноз.Назовите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза.Проведите дифференциальную диагностику.Составьте план общего лечения.Составьте план местного лечения. |

***Контрольные вопросы для подготовки к зачету по модулю «Пародонтология»***

1. Анатомо-физиологические особенности тканей пародонта.
2. Дифференциальная диагностика пародонтита в стадии ремиссии
и пародонтоза.
3. Пародонт. Гистологическое строение. Иннервация, кровоснабжение, функции.
4. Пародонтоз. Этиология и патогенез.
5. Классификация заболеваний пародонта по МКБ-10.
6. Пародонтоз. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
7. Классификации заболеваний пародонта (Ереван, 1983; Москва 2001).
8. Процедура направленной регенерации тканей пародонта (НРТ). Принцип, показания, методики проведения.
9. Современные представления об этиологии и патогенезе заболеваний пародонта.
10. Болезнь Леттерера-Зиве, Хенда-Шюллера-Крисчена, эозинофильная гранулема. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
11. Кутикула, пелликула, зубной налет, зубная бляшка, зубной камень.
Их роль при патологии болезней пародонта.
12. Синдром Папийон-Лефевра. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
13. Способы выявления зубных отложений. Профилактика их образования.
14. Оценка гигиенического состояния полости рта.
15. Хирургические методы устранения мукогингивальных проблем. Виды, показания, методики проведения.
16. Операции по устранению рецессии десны. Виды, методики проведения.
17. Факторы, способствующие возникновению заболеваний пародонта. Язвенный гингивит. Клиника, дифференциальная диагностика.
18. Рентгенологические методы обследования больных с заболеваниями пародонта.
19. Лечение хронического генерализованного пародонтита тяжелой степени в стадии обострения (абсцедирующее течение).
20. Иммунологические методы обследования больных с заболеваниями пародонта.
21. Методики хирургического вмешательства. Направленная тканевая регенерация. Остеопластические материалы, классификация. Показания и противопоказания к применению. Осложнения при их использовании.
22. Индекс Грина-Вермиллиона. Интерпретация полученных результатов.
23. Этиология гипертрофического гингивита. Клинические признаки гипертрофического гингивита.
24. Микробиологические методы обследования больных с заболеваниями пародонта.
25. Гипертрофический гингивит. Этиология и патогенез, патологическая анатомия.
26. Индексы РМА, ПИ. Интерпретация полученных результатов.
27. Язвенный гингивит. Этиология и патогенез, патологическая анатомия.
28. Индекс CPITN. Интерпретация полученных результатов.
29. Гипертрофический гингивит. Клиника, дифференциальная диагностика.
30. Биохимические методы обследования больных с заболеваниями пародонта.
31. Катаральный гингивит. Этиология и патогенез, патологическая анатомия.
32. Исследование количественного и качественного состава десневой жидкости.
33. Катаральный гингивит. Клиника, дифференциальная диагностика.
34. Индекс гигиены Фёдорова-Володкиной. Интерпретация полученных результатов.
35. Лечение острого и хронического катарального гингивита.
36. Пробы: Шиллера-Писарева, формалиновая, бензидиновая. Интерпретация полученных результатов.
37. Пародонтоз. Местное и общее лечение.
38. Основные методы обследования пациента с заболеваниями пародонта.
39. Кюретаж. Показания. Общие и местные противопоказания. Методики проведения. Инструменты для проведения кюретажа.
40. Реопародонтография. Назначение, физическая и физиологическая основы.
41. Лоскутные операции. Показания и противопоказания. Виды лоскутов.
42. Проба Ясиновского, гемограмма. Интерпретация полученных результатов.
43. Генерализованный пародонтит в стадии обострения (абсцедирования). Лечение.
44. Капилляроскопия, определение стойкости капилляров.
45. Параметры определения тяжести пародонтита.
46. Клинические проявления легкой, средней и тяжелой степени пародонтита.
47. Эхоостеометрия. Назначение, физическая и физиологическая основы.
48. Генерализованный пародонтит в стадии обострения (абсцедирования). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
49. Дифференциальная диагностика различных форм гингивита.
50. Патологоанатомическая картина при генерализованном пародонтите.
51. Лечение язвенного гингивита.
52. Массаж при лечении заболеваний пародонта. Виды, механизм действия, показания.
53. Микрофлора здорового пародонта и ее характерный сдвиг при гингивите и пародонтите.
54. Лечение гипертрофического гингивита.
55. Цитологические и гистологические методы обследования больных с заболеваниями пародонта.
56. Гингивэктомия. Показания, методики проведения.
57. Локализованный пародонтит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия.
58. Лоскутные операции, Виды, показания, методики проведения.
59. Методики проведения зондирования кармана, определения подвижности зубов. Интерпретация полученных результатов.
60. Генерализованный пародонтит легкой, средней и тяжелой степени тяжести. Дифференциальная диагностика.
61. Оценка гигиенического состояния полости рта.
62. Местное лечение пациента с катаральным гингивитом. Общее лечение.
63. Локализованный пародонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
64. Пародонтоз. Патологоанатомическая картина.
65. Значение нарушений микроциркуляции тканей пародонта в патогенезе болезней пародонта.
66. Физиотерапевтические методы лечения заболеваний пародонта. Показания и противопоказания.
67. Классификация зубных отложений.
68. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика генерализованного пародонтита средней степени.
69. Этиология, распространенность и дифференциальные признаки дистрофических заболеваний пародонта.
70. Дифференциальная диагностика различных форм пародонтита.
71. Пародонтопатогенная микрофлора.
72. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика хронического генерализованного пародонтита тяжелой степени в стадии обострения (абсцедирующее течение).
73. Клиническая картина локальной рецессии десны.
74. Лечение хронического генерализованного пародонтита тяжелой степени в стадии обострения (абсцедирующее течение).
75. Гингивэктомия и ее виды. Показания, методика проведения.
76. Дифференциальная диагностика различных форм пародонтита.
77. Дополнительные методы исследования в пародонтологии.
78. Местное и общее лечение язвенного гингивита.
79. Пародонтальный карман. Механизм образования. Виды. Микрофлора пародонтального кармана.
80. Пародонтоз. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
81. Роль местных факторов в патогенезе болезней пародонта.
82. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика хронического генерализованного пародонтита тяжелой степени в стадии обострения (абсцедирующее течение).
83. Значение состояния гигиены полости рта в патогенезе болезней пародонта.
84. Лечение гипертрофического гингивита.
85. Механизм образования назубных отложений, способы
их идентификации и количественной оценки.
86. Комплексное лечение катарального гингивита.
87. Индексная оценка состояния пародонта.
88. Клиника, диагностика язвенного гингивита. Методы лечения пациента с язвенным гингивитом.
89. Профессиональная гигиена полости рта: методы, средства. Методы снятия зубных отложений.
90. Способы устранения рецессий. Показания и противопоказания. Методики выполнения. Осложнения.
91. Диспансеризация больных с заболеваниями пародонта.
92. Ошибки и осложнения при лечении генерализованного пародонтита.
93. Особенности обследования больного с заболеванием пародонта.
94. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика генерализованного пародонтита легкой степени.
95. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта.
96. Методы хирургического лечения заболеваний пародонта. Открытый кюретаж. Показания и противопоказания.
97. Ошибки и осложнения при лечении болезней пародонта.
98. Пародонтит. Классификация, этиология, патогенез.
99. Пародонтит. Клиника, диагностика.
100. Медикаментозная терапия заболеваний пародонта. Препараты для местного и общего лечения, показания к применению. Неотложные состояния в пародонтологии.
101. Мукогингивальная хирургия: френулопластика, френулотомия, гингивотомия, гингивэктомия, гингивопластика, пластика рецессий.
102. Клинико-рентгенологические и лабораторные показатели генерализованного пародонтита обострившегося течения.
103. Клинико-рентгенологические и лабораторные показатели генерализованного пародонтита хронического течения.
104. Комплексное лечение генерализованного пародонтита легкой, средней, тяжелой степени.
105. Хирургические методы лечения гипертрофического гингивита.
106. Местное и общее лечение пародонтоза.
107. Медикаментозная терапия при лечении заболеваний пародонта: местная, общая.
108. Вектор-терапия пародонтита. Показания и противопоказания.
109. Фотодинамическая терапия. Лазерный кюретаж пародонтальных карманов.
110. Лечение хронического генерализованного пародонтита в стадии обострения.
111. Организация лечебно-профилактической помощи больным с заболеваниями пародонта.
112. Общее лечение болезней пародонта, показания, выбор лекарственных средств**.**
113. Методы удаления зубного камня, предотвращение его образования.
114. Клинико-рентгенологические и лабораторные показатели генерализованного пародонтита обострившегося течения.

**Критерии оценки знаний студентов на экзаменах и зачетах на кафедре терапевтической стоматологии**

Цель экзамена (зачета) - оценить уровень теоретических знаний и практические умения студентов по терапевтической стоматологии в объеме программы терапевтической стоматологии, утвержденной ЦКМС, а также в соответствии с государственным образовательным стандартом и квалификационными характеристиками выпускников медицинского вуза.

Уровень теоретических знаний и практических умений студентов оценивается по шкале оценок «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» на экзаменах, и «зачтено» и « не зачтено» - на зачетах.

Для данной шкалы оценок установлены следующие критерии:

**«отлично»** — заслуживает студент, выполнивший тестовые задания на ≥ 90 %, умеющий свободно выполнять практические задания, предусмотренные программой, обнаруживший на устном собеседовании всестороннее систематическое и глубокое знание учебного программного материала, знакомый с основной и дополнительной литературой. Оценку «отлично», как правило, получают студенты, усвоившие основные понятия дисциплины, их взаимосвязь и значение для врачебной профессии, проявившие творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала, раскрывшие в ответе вопрос полно и без наводящих вопросов.

Оценку **«хорошо»** заслуживает студент, выполнивший на ≥80% тестовые задания, продемонстрировавший владение основными практическими умениями и навыками не менее чем по 80% необходимого объема работы, успешно выполнивший предусмотренные программой задания, усвоивший основную литературу, указанную в программе. Оценка «хорошо» выставляется студентам, показавшим систематизированные знания и способность к их самостоятельному применению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности, четко ответивший на наводящие вопросы преподавателя.

Оценку **«удовлетворительно»** заслуживает студент, выполнивший тестовые задания в объеме ≥70%, справившийся с выполнением большинства (70%) практических навыков, умений, обнаруживший знания основного учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы, знакомый с основной литературой, предусмотренной программой. Как правило, «удовлетворительно» ставится студенту, обнаруживающему пробелы в знаниях, допустившему в ответе и при демонстрации практических навыков погрешности, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, выполнившему тестовые задания на ≤ 69% и одновременно при этом обнаружившему в процессе собеседования пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при демонстрации практических навыков. «Неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжать обучение или приступить к самостоятельной работе без дополнительных занятий по терапевтической стоматологии.

Оценка «**зачтено**» ставится на зачете студентам, уровень знаний которых соответствует требованиям, установленным в п. п. 1.1, 1.2, 1.3 настоящих рекомендаций.

Оценки «**не зачтено**» ставятся студенту, уровень знаний которых соответствует требованиям, установленным в п. 1.4 настоящих рекомендаций..

При выставлении оценки на экзамене (зачете) особо учитывается уровень знаний материала учебных лекций и практических занятий. Он оценивается по ответам, как на основной вопрос билета, так и по ответам на дополнительные вопросы.

Заведующий кафедрой

 терапевтической стоматологии,

 д.м.н., доцент Меджидов М.Н.