МИНЗДРАВРОССИИ

государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

Ижевская государственная медицинская академия

#### Кафедра терапевтической стоматологии

|  |
| --- |
| УтверждЕНна заседании кафедры «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г., протокол №\_\_\_Заведующий кафедрой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.О.Фамилия (подпись) |

**ФОНД**

**ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

#### ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

**Стоматология(раздел – Пародонтология)**

**31.05.03 Стоматология**

(код и наименование специальности)

**врач-стоматолог общей практики**

(наименование специализации)

специалист

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Квалификация (степень) выпускника

**Паспорт**

**фонда оценочных средств**

 **по дисциплине Стоматология (раздел –Пародонтология)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Контролируемые разделы (темы) дисциплины | Код контролируемой компетенции (или ее части) | Наименование оценочного средства |
| 1 | Пародонтология | ПК-1,ПК-4,ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-9, ПК-12 | Тестовые задания,Кейс-задачи,Разноурвневые задачи реконструктивного уровня |

**Перечень оценочных средств**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование оценочного средства | Краткая характеристика оценочного средства | Представление оценочного средства в фонде  |
| 1 | Тесты | Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. | Фонд тестовых заданий |
| 2 | Кейс-задача | Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы | Задания для решения кейс-задачи |
| 3. | Разноуровневые задачи реконструктивного уровня | Задачи реконструктивного уровня позволяют оценивать и диагностировать умения ,синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей; | Комплект разноуровневых задач |  |

**.Фонд тестовых заданий**

**По разделу - Пародонтология**

Государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«Ижевская государственнаямедицинская академия»

#### Кафедра терапевтической стоматологии

по дисциплине/разделу\_Стоматология-Пародонтология

Вариант 1

1.. Отсутствие показания для проведения операции вестибулопластики:

 а) мелкое преддверие полости рта

 б) короткая уздечка

 в) выраженные боковые тяжи

 г)повышеннаястираемость твердых тканей зубов

2. Укороченная уздечка губы вызывает:

 а) развитие парестезии

 б) увеличивает образование эрозии эмали

 в) вызывает поражение желудочно-кишечного тракта

 г) раздражает слизистую желудка

 д) вызывает нарушение микроциркуляции, локальную ишемию,

 дистрофические изменения

3. Ложный зубодесневой карман образуется при:

 а) язвенном гингивите

 б) катаральном гингивите

 в) гипертрофическом гингивите

 г) идиопатических заболеваниях пародонта

 д) пародонтите

4. Диагностические признаки начальной стадии пародонтита:

 а) зубодесневой карман, деструкция костной ткани

 б) гингивит, патологический зубодесневой карман до 5 мм

 в) положительная проба Шиллера-Писарева

 г) расширение периодонтальной щели

 д) гингивит, на рентгенограмме остеопороз,

 нарушение целостности компактной пластинки

 межзубной костной перегородки

5. Фактор, не влияющий на формирование клиновидных

 дефектов при заболеваниях пародонта:

а) ретракция десны, обнажение шеек зубов

 б) дистрофические изменения в тканях пародонта

 в) нарушение степени минерализации твёрдых тканей зуба

 г) чистка зубов в горизонтальном направлении

 д) чистка зубов стандартным методом

6. Положительная проба Шиллера-Писарева при пародонтите обусловлена:

а) избытком гликогена в десне

 б) нарушением микроциркуляции

 в) наличием мягкого зубного налета

 г) наличием наддесневого зубного камня

 д) наличием поддесневого зубного камня

7. Воспаление при пародонтите распространяется:

 а) с вершины межзубных костных перегородок - на губчатое вещество кости, в периодонт или к надкостнице

 б) к надкостнице с вестибулярной поверхности

 в) к надкостнице с оральной поверхности

 г) по ходу кровеносных сосудов

 д) к периодонту с вершины межзубных костных перегородок

8. Назовите рентгенологические признаки развившейся стадии

 пародонтоза:

 а) горизонтальный тип резорбции костной ткани, костные карманы

 б) остеопороз, очаги склероза

 в)мелкопетлистая структура костной ткани, неравномерная резорбция

 г) горизонтальная резорбция, очаги склероза

 д) атрофия альвеолярного гребня, неглубокие костные карманы

9. Укажите рентгенологические признаки начальной стадии пародонтита:

а) остеопороз

 б) деструкция костной перегородки на 1/3 длины корня

 в) рисунок кости не изменен

 г) остеосклероз

10. Перечислите формы гипертрофического гингивита:

 а) десквамативная, атрофическая

 б) дистрофическая, дистрофически-воспалительная

 в) отечная, фиброзная

 г) локализованная, генерализованная

 д) аллергическая, медикаментозная

11. Перечислите клинические признаки отечной формы

 гипертрофического гингивита:

 а) гиперемия, отек десневого края

 б) ретракция десны, десневой край отечен, гипермирован

 в)десневые сосочки и прикрепленная десна увеличены в

 размерах, гиперемированы, отечны

 г)десневые сосочки плотные, увеличены в размерах

 д) десна кровоточит

12. Перечислите клинические признаки фиброзной формы

 гипертрофического гингивита:

 а) разрастание десневых сосочков, отек, гиперемия

 б) десна увеличена в размерах, плотная, бледная

 в) ретракция десны

 г) десна рыхлая, отстает от зубов

13.Кератопластические средства применяют при:

а) гипертрофическом гингивите

 б)пародонтозе

 в) катаральном гингивите

 г) эозинофильной гранулеме

 д) десквамативном гингивите

14. Длительность стабилизации процесса в пародонте

 после комплексного лечения зависит от:

 а) от возраста больного

 б) от вида примененной анестезии

 в) от количества зубов

 г) от стадии процесса

 д) от гигиены полости рта

15. Возможные исходы нелеченого хронического катарального гингивита:

 а) выздоровление

 б) переход в глубжележащие ткани с формированием пародонтита

 в) развитие пародонтоза

 г) развитие фиброматоза

 д) развитие катарального глоссита

16. Первичная профилактика заболеваний пародонта включает:

 а)реминерализующую терапию

 б) программу профилактики кариеса

 в) медико-санитарное просвещение населения

17. Вторичная профилактика заболеваний пародонта включает:

 а) лечение ранних признаков патологических изменений

 в пародонте с целью предупреждения их прогрессирования

 б) исключение травматических факторов

 в) полноценный гигиенический уход за полостью рта

 г)реминерализующая терапия

 д) рентгенологический контроль с целью выявления

 характера деструктивных процессов в костной ткани

18. Третичная профилактика заболеваний пародонта включает:

 а) комплексное лечение, направленное на купирование

 патологического процесса

 б)шинирование и восстановительное протезирование

в) гигиеническое воспитание населения

 г) рентгенологический контроль деструктивных процессов в костной

 ткани

19. Особенности течения пародонтита у лиц молодого возраста:

а) наличие кариозных полостей

 б) снижение адаптационных механизмов и резистентности пародонта

 в) нарушение баланса питания

 г) быстрое разрушение костной ткани

20. Структурными образованиями микроциркуляторного русла пародонта

 являются:

 а) капилляры

 б) артериолы и венулы

 в) артериолы, прекапилляры, капилляры, посткапилляры, венулы

 г) венозные сосуды

21. Иннервацию пародонта обеспечивает:

 а) лицевой нерв

 б) вторая часть тройничного нерва

 в) ветви зубных сплетений второй и третьей ветви тройничного

нерва

22.Десневая борозда - это щелевидное пространство,

 клиническая глубина которого:

 а) 0,3-0,5 мм

 б) 0,5-1,0 мм

 в) 1,0-1,5мм

23. Если глубина преддверия полости рта 8 мм, то оно считается:

 а) мелким

 б) средним

 в) глубоким

24. К гигиеническим индексам относятся:

 а) ПИ, ПМА, СРITN

 б) Шиллера - Писарева

 в)Рамфьерда

г) Федорова-Володкиной, Грина-Вермильона

25. При проведении пробы Кулаженко гематомы у жевательных зубов

 в норме возникают через:

 а) 70-100сек

 б) 100-120сек

 в) 120-150сек

**Критерии оценки:**

- Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на 91-100% заданий;

- Оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе на 81-90% заданий;

- Оценка « удовлетворительно» при правильном ответе на 71-80% заданий;

- Оценка «неудовлетворительно» при правильном ответе на 70 % и менее заданий.

Составитель Рединова Т.Л. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

***Ответы к 1 варианту:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | г | 6 | а | 11 | б | 16 | в | 21 | в |
| 2 | д | 7 | а | 12 | б | 17 | а | 22 | в |
| 3 | в | 8 | г | 13 | д | 18 | б | 23 | б |
| 4 | д | 9 | б | 14 | а,г,д | 19 | г | 24 | г |
| 5 | д | 10 | в | 15 | б | 20 | в | 25 | б |

Государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«Ижевская государственнаямедицинская академия»

#### Кафедра терапевтической стоматологии

по дисциплине/разделу\_Стоматология-Пародонтология

Вариант 2

1. Индекс ПМА используют с целью:

а) определения степени воспалительных изменений тканей пародонта

 б) определения воспалительных изменений различных зон десны

 в) определения кровоточивости десен

 г) оценки гигиенического состояния полости рта

 д) определения проницаемости сосудистой стенки тканей пародонта

2. Наиболее неблагоприятным при развитии заболеваний

 пародонта является прикус:

 а) глубокий

 б) открытый

 в) перекрестный

 г) дистальный

 д) прямой

3. К синдромам, проявляющимся в тканях пародонта можно отнести:

 а) болезнь Дауна

 б) катаральный гингивит

 в)пародонтоз

г)Х-гистиоцитоз

4. Образованию зубного налета способствуют следующие изменения слюны:

 а) увеличение вязкости

 б) увеличение осадка в слюне

 в) уменьшение секреции

 г) уменьшение содержания иммуноглобулина А

 д) всё выше перечисленное

5. Причины хронического катарального папиллита:

 а) широкая искусственная коронка

 б) травма зубочисткой

 в) аномалия положения зуба

 г) стресс

 д) нависающая пломба

6. Ложные десневые карманы могут быть при:

 а)гингивите

 б) пародонтите

 в) пародонтоз

 г)фиброматозе

7. Наиболее характерными изменениями в анализе крови

 при язвенном гингивите являются:

 а) лейкоцитоз

 б) лейкопения

 в) снижение уровня гемоглобина

 г) уменьшение цветного показателя

 д) тромбоцитопения

8. Для профилактики рецидива инфекционного оппортунистического

 язвенного гингивита показано:

 а) использование жесткой зубной щетки

 б)ортодонтическое лечение

 в) чистка зубов мягкой щеткой

 г) проведение общеоздоровительных мероприятий

(витаминотерапия, закаливание организма, применение

иммунокорректоров)

 д) лечение кариеса с восстановлением анатомической формы зуба

9. После проведенного лечения гипертрофического гингивита

 динамическое наблюдение:

 а) проводится

 б) не проводится

10. Причины возникновения локализованных форм пародонтита:

 а) отсутствие контактных пунктов

 б) действие зубных отложений

 в) ослабление защитных сил организма

11. При генерализованном пародонтите средней

 степени тяжести максимальная глубина

пародонтальных карманов достигает:

 а) 5 мм

 б) 5,5 мм

 в)6 мм

12. При пародонтальном абсцессе на рентгенограмме явления

 резорбции кости появляются не ранее:

 а) 5-10 дня

 б) 15-20 дня

 в) 25-30 дня

13. Лечение тканей пародонта начинают:

 а) с участков наименьшего поражения

 б) одновременно на всех пораженных участках

 в) с участков наибольшего поражения

14. К местным противопоказаниям при ликвидации

пародонтального кармана хирургическим путем относят:

 а) неудовлетворительный гигиенический уход за полостью рта

 б) системный остеопороз

 в) заболевание крови

15. Количество десневой жидкости при пародонтозе:

 а) меньше нормы

 б) в пределах нормы

 в) больше нормы

16. При пародонтозе отклонения от нормы покажут:

 а) проба Шиллера-Писарева

 б) реопародонтография

 в)ортопантомография

 г) проба Ясиновского

 д)полярография

17. При пародонтозе морфологические изменения наблюдаются:

 а) в альвеолярной кости

 б) в цементе корня зуба

 в) в пульпе зуба

 г)в десне

18. Медикаментозное лечение пародонтоза включает применение препаратов:

 а)стимулирующих обменные процессы

 б) противовирусных

 в) противогрибковых

 г) противовоспалительных

 д) улучшающих микроциркуляцию

19.Остеопластические операции при пародонтозе:

 а) показаны

 б) не показаны

20. При болезни Иценко-Кушинга отмечается:

 а) гиперемия десен

 б) отечность десен

 в) кровоизлияния в деснах

 г) изъязвления десен

 д) разрастание десневых сосочков

21. В триаду Крисчена входят:

 а)несахарный диабет

 б) ладонный кератоз

 в) экзофтальм

г) опухолевидные образования в костях

22. Эозинофильная гранулема встречается преимущественно у:

 а) детей 2-7 лет

 б) юношей

 в) пожилых людей

23. При каком идиопатическом заболевании страдают венулы и капилляры, проявляющиеся геморрагиями:

 а) Болезнь Леттера-Сиве

 б) Синдром Ослера

24. Фиброма состоит из:

 а) элементов соединительной ткани

 б) кровеносных сосудов

 в) лимфатических сосудов

 г) железистых образований

 д) жировой ткани

25. При фиброматозедесневые разрастания во время пальпации:

 а) плотные

 б) мягкие

 в) кровоточат

 г) болезненные

**Критерии оценки:**

- Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на 91-100% заданий;

- Оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе на 81-90% заданий;

- Оценка « удовлетворительно» при правильном ответе на 71-80% заданий;

- Оценка «неудовлетворительно» при правильном ответе на 70 % и менее заданий.

Составитель Рединова Т.Л. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

***Ответы ко 2 варианту:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | б | 6 | а,г | 11 | в | 16 | б,д | 21 | а,г |
| 2 | а,б,в,г | 7 | а,б | 12 | в | 17 | а,г | 22 | а |
| 3 | а,г | 8 | г | 13 | б | 18 | а,д | 23 | б |
| 4 | д | 9 | а | 14 | а | 19 | б | 24 | а |
| 5 | а,б,в,д | 10 | а | 15 | а | 20 | б,д | 25 | а |

Государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«Ижевская государственнаямедицинская академия»

#### Кафедра терапевтической стоматологии

по дисциплине/разделу\_Стоматология-Пародонтология

Вариант 3

1. При эпулисе изменения в костной ткани:

 а) не отмечаются

 б) отмечаются в начальной стадии

 в) отмечаются в поздней стадии

 г) отмечаются во всех стадиях

2. Возможные исходы нелеченого хронического катарального гингивита:

 а) выздоровление

 б) переход в глубжележащие ткани с формированием пародонтита

 в) развитие пародонтоза

 г) развитие фиброматоза

 д) развитие катарального глоссита

3.Первичная профилактика заболеваний пародонта включает:

 а)реминерализующую терапию

 б) программу профилактики кариеса

 в) медико-санитарное просвещение населения

4. Вторичная профилактика заболеваний пародонта включает:

 а) лечение ранних признаков патологических изменений

 в пародонте с целью предупреждения их прогрессирования

 б) исключение травматических факторов

 в) полноценный гигиенический уход за полостью рта

 г)реминерализующая терапия

 д) рентгенологический контроль с целью выявления

 характера деструктивных процессов в костной ткани

5. Третичная профилактика заболеваний пародонта включает:

 а) комплексное лечение, направленное на купирование

 патологического процесса

 б)шинирование и восстановительное протезирование

 в) гигиеническое воспитание населения

 г) рентгенологический контроль деструктивных процессов в костной

 ткани

6. Особенности течения пародонтита у лиц молодого возраста:

 а) наличие кариозных полостей

 б) снижение адаптационных механизмов и резистентности пародонта

 в) нарушение баланса питания

 г) быстрое разрушение костной ткани

7. Структурными образованиями микроциркуляторного русла пародонта

 являются:

 а) капилляры

 б) артериолы и венулы

 в) артериолы, прекапилляры, капилляры, посткапилляры, венулы

 г) венозные сосуды

8. Иннервацию пародонта обеспечивает:

 а) лицевой нерв

 б) вторая часть тройничного нерва

 в) ветви зубных сплетений второй и третьей ветви тройничного нерва

9.Десневая борозда - это щелевидное пространство,

 клиническая глубина которого:

 а) 0,3-0,5 мм

 б) 0,5-1,0 мм

в) 1,0-1,5мм

10. Если глубина преддверия полости рта 8 мм, то оно считается:

а) мелким

 б) средним

 в) глубоким

11. К гигиеническим индексам относятся:

 а) ПИ, ПМА, СРITN

 б) Шиллера - Писарева

 в)Рамфьерда

 г) Федорова-Володкиной, Грина-Вермильона

12. При проведении пробы Кулаженко гематомы у жевательных зубов

 в норме возникают через:

 а) 70-100сек

 б) 100-120сек

 в) 120-150сек

13. Индекс ПМА используют с целью:

 а) определения степени воспалительных изменений тканей пародонта

 б) определения воспалительных изменений различных зон десны

 в) определения кровоточивости десен

 г) оценки гигиенического состояния полости рта

 д) определения проницаемости сосудистой стенки тканей пародонта

14. Наиболее неблагоприятным при развитии заболеваний

 пародонта является прикус:

 а) глубокий

 б) открытый

 в) перекрестный

 г) дистальный

 д) прямой

15. К синдромам, проявляющимся в тканях пародонта можно отнести:

 а) болезнь Дауна

 б) катаральный гингивит

 в) пародонтоз

 г) Х-гистиоцитоз

16. Образованию зубного налета способствуют следующие изменения слюны:

 а) увеличение вязкости

 б) увеличение осадка в слюне

 в) уменьшение секреции

 г) уменьшение содержания иммуноглобулина А

 д) всё выше перечисленное

17. Причины хронического катарального папиллита:

 а) широкая искусственная коронка

 б) травма зубочисткой

 в) аномалия положения зуба

г) стресс

 д) нависающая пломба

18. Ложные десневые карманы могут быть при:

 а)гингивите

 б) пародонтите

 в) пародонтоз

 г)фиброматозе

19. Наиболее характерными изменениями в анализе крови

 при язвенном гингивите являются:

 а) лейкоцитоз

 б) лейкопения

 в) снижение уровня гемоглобина

 г) уменьшение цветного показателя

 д) тромбоцитопения

20. Для профилактики рецидива инфекционного оппортунистического

 язвенного гингивита показано:

 а) использование жесткой зубной щетки

 б)ортодонтическое лечение

 в) чистка зубов мягкой щеткой

 г) проведение общеоздоровительных мероприятий

(витаминотерапия, закаливание организма, применение

иммунокорректоров)

 д) лечение кариеса с восстановлением анатомической формы зуба

21. После проведенного лечения гипертрофического гингивита

 динамическое наблюдение:

 а) проводится

 б) не проводится

22. Причины возникновения локализованных форм пародонтита:

 а) отсутствие контактных пунктов

 б) действие зубных отложений

 в) ослабление защитных сил организма

23. При генерализованном пародонтите средней

 степени тяжести максимальная глубина

пародонтальных карманов достигает:

 а) 5 мм

 б) 5,5 мм

 в) 6 мм

24. При пародонтальном абсцессе на рентгенограмме явления

 резорбции кости появляются не ранее:

 а) 5-10 дня

 б) 15-20 дня

 в) 25-30 дня

25. Лечение тканей пародонта начинают:

 а) с участков наименьшего поражения

 б) одновременно на всех пораженных участках

 в) с участков наибольшего поражения

**Критерии оценки:**

- Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на 91-100% заданий;

- Оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе на 81-90% заданий;

- Оценка « удовлетворительно» при правильном ответе на 71-80% заданий;

- Оценка «неудовлетворительно» при правильном ответе на 70 % и менее заданий.

Составитель Рединова Т.Л. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

***Ответы к 3 варианту:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | В | 6 | г | 11 | г | 16 | д | 21 | а |
| 2 | б | 7 | в | 12 | б | 17 | а,б,в,д | 22 | а |
| 3 | в | 8 | в | 13 | б | 18 | а,г | 23 | в |
| 4 | а | 9 | в | 14 | а,б,в,г | 19 | а,б | 24 | в |
| 5 | б | 10 | б | 15 | а,г | 20 | г | 25 | б |

Государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«Ижевская государственнаямедицинская академия»

#### Кафедра терапевтической стоматологии

по дисциплине/разделу\_Стоматология-Пародонтология

Вариант 4

1. Отсутствие показания для проведения операции вестибулопластики:

 а) мелкое преддверие полости рта

 б) короткая уздечка

 в) выраженные боковые тяжи

 г)повышеннаястираемость твердых тканей зубов

2. Укороченная уздечка губы вызывает:

 а) развитие парестезии

 б) увеличивает образование эрозии эмали

 в) вызывает поражение желудочно-кишечного тракта

 г) раздражает слизистую желудка

 д) вызывает нарушение микроциркуляции, локальную ишемию,

 дистрофические изменения

3. Ложный зубодесневой карман образуется при:

 а) язвенном гингивите

 б) катаральном гингивите

 в) гипертрофическом гингивите

 г) идиопатических заболеваниях пародонта

 д) пародонтите

4. Диагностические признаки начальной стадии пародонтита:

 а) зубодесневой карман, деструкция костной ткани

 б) гингивит, патологический зубодесневой карман до 5 мм

 в) положительная проба Шиллера-Писарева

 г) расширение периодонтальной щели

 д) гингивит, на рентгенограмме остеопороз,

 нарушение целостности компактной пластинки

 межзубной костной перегородки

5. Фактор, не влияющий на формирование клиновидных

 дефектов при заболеваниях пародонта:

 а) ретракция десны, обнажение шеек зубов

 б) дистрофические изменения в тканях пародонта

 в) нарушение степени минерализации твёрдых тканей зуба

 г) чистка зубов в горизонтальном направлении

 д) чистка зубов стандартным методом

6. Положительная проба Шиллера-Писарева при пародонтите обусловлена:

 а) избытком гликогена в десне

 б) нарушением микроциркуляции

 в) наличием мягкого зубного налета

 г) наличием наддесневого зубного камня

 д) наличием поддесневого зубного камня

7.Воспаление при пародонтите распространяется:

 а) с вершины межзубных костных перегородок - на губчатое вещество кости, в периодонт или к надкостнице

 б) к надкостнице с вестибулярной поверхности

 в) к надкостнице с оральной поверхности

 г) по ходу кровеносных сосудов

 д) к периодонту с вершины межзубных костных перегородок

8. Назовите рентгенологические признаки развившейся стадии

 пародонтоза:

 а) горизонтальный тип резорбции костной ткани, костные карманы

 б) остеопороз, очаги склероза

 в)мелкопетлистая структура костной ткани, неравномерная резорбция

 г) горизонтальная резорбция, очаги склероза

 д) атрофия альвеолярного гребня, неглубокие костные карманы

9. Укажите рентгенологические признаки начальной стадии пародонтита:

 а) остеопороз

 б) деструкция костной перегородки на 1/3 длины корня

 в) рисунок кости не изменен

 г) остеосклероз

10. Перечислите формы гипертрофического гингивита:

 а) десквамативная, атрофическая

 б) дистрофическая, дистрофически-воспалительная

 в) отечная, фиброзная

 г) локализованная, генерализованная

 д) аллергическая, медикаментозная

11. Для профилактики рецидива инфекционного оппортунистического

 язвенного гингивита показано:

а) использование жесткой зубной щетки

 б)ортодонтическое лечение

 в) чистка зубов мягкой щеткой

 г) проведение общеоздоровительных мероприятий

(витаминотерапия, закаливание организма, применение

иммунокорректоров)

 д) лечение кариеса с восстановлением анатомической формы зуба

12. После проведенного лечения гипертрофического гингивита

 динамическое наблюдение:

 а) проводится

 б) не проводится

13. Причины возникновения локализованных форм пародонтита:

 а) отсутствие контактных пунктов

 б) действие зубных отложений

 в) ослабление защитных сил организма

14. При генерализованном пародонтите средней

 степени тяжести максимальная глубина

пародонтальных карманов достигает:

 а) 5 мм

 б) 5,5 мм

 в) 6 мм

15. При пародонтальном абсцессе на рентгенограмме явления

 резорбции кости появляются не ранее:

 а) 5-10 дня

 б) 15-20 дня

 в) 25-30 дня

16. Лечение тканей пародонта начинают:

 а) с участков наименьшего поражения

 б) одновременно на всех пораженных участках

 в) с участков наибольшего поражения

17. К местным противопоказаниям при ликвидации

пародонтального кармана хирургическим путем относят:

 а) неудовлетворительный гигиенический уход за полостью рта

 б) системный остеопороз

 в) заболевание крови

18. Количество десневой жидкости при пародонтозе:

 а) меньше нормы

 б) в пределах нормы

 в) больше нормы

19. При пародонтозе отклонения от нормы покажут:

 а) проба Шиллера-Писарева

 б)реопародонтография

 в)ортопантомография

 г) проба Ясиновского

 д) полярография

20. При пародонтозе морфологические изменения наблюдаются:

 а) в альвеолярной кости

 б) в цементе корня зуба

 в) в пульпе зуба

 г) в десне

21. Медикаментозное лечение пародонтоза включает применение препаратов:

 а)стимулирующих обменные процессы

 б) противовирусных

 в) противогрибковых

 г) противовоспалительных

 д) улучшающих микроциркуляцию

22.Остеопластические операции при пародонтозе:

 а) показаны

 б) не показаны

23. При болезни Иценко-Кушинга отмечается:

 а) гиперемия десен

 б) отечность десен

 в) кровоизлияния в деснах

 г) изъязвления десен

 д) разрастание десневых сосочков

24. В триаду Крисчена входят:

 а) несахарный диабет

 б) ладонный кератоз

 в) экзофтальм

 г) опухолевидные образования в костях

25. Эозинофильная гранулема встречается преимущественно у:

 а) детей 2-7 лет

 б) юношей

 в) пожилых людей

**Критерии оценки:**

- Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на 91-100% заданий;

- Оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе на 81-90% заданий;

- Оценка « удовлетворительно» при правильном ответе на 71-80% заданий;

- Оценка «неудовлетворительно» при правильном ответе на 70 % и менее заданий.

Составитель Рединова Т.Л. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

***Ответы к 4 варианту:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | г | 6 | а | 11 | г | 16 | б | 21 | а,д |
| 2 | д | 7 | а | 12 | а | 17 | а | 22 | б |
| 3 | в | 8 | г | 13 | а | 18 | а | 23 | б,д |
| 4 | д | 9 | б | 14 | ,в | 19 | б,д | 24 | а,в,г |
| 5 | д | 10 | в | 15 | в | 20 | а,г | 25 | а |

Государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«Ижевская государственнаямедицинская академия»

#### Кафедра терапевтической стоматологии

по дисциплине/разделу\_Стоматология-Пародонтология

Вариант 5

1. Воспаление при пародонтите распространяется:

а) с вершины межзубных костных перегородок - на губчатое вещество кости, в периодонт или к надкостнице

 б) к надкостнице с вестибулярной поверхности

 в) к надкостнице с оральной поверхности

 г) по ходу кровеносных сосудов

 д) к периодонту с вершины межзубных костных перегородок

2. Назовите рентгенологические признаки развившейся стадии

 пародонтоза:

 а) горизонтальный тип резорбции костной ткани, костные карманы

 б) остеопороз, очаги склероза

 в)мелкопетлистая структура костной ткани, неравномерная резорбция

 г) горизонтальная резорбция, очаги склероза

 д) атрофия альвеолярного гребня, неглубокие костные карманы

3. Укажите рентгенологические признаки начальной стадии пародонтита:

 а) остеопороз

 б) деструкция костной перегородки на 1/3 длины корня

 в) рисунок кости не изменен

 г) остеосклероз

4. Перечислите формы гипертрофического гингивита:

а) десквамативная, атрофическая

 б) дистрофическая, дистрофически-воспалительная

 в) отечная, фиброзная

 г) локализованная, генерализованная

 д) аллергическая, медикаментозная

5. Перечислите клинические признаки отечной формы

 гипертрофического гингивита:

 а) гиперемия, отек десневого края

 б) ретракция десны, десневой край отечен, гипермирован

 в)десневые сосочки и прикрепленная десна увеличены в

 размерах, гиперемированы, отечны

 г)десневые сосочки плотные, увеличены в размерах

 д) десна кровоточит

6. Перечислите клинические признаки фиброзной формы

 гипертрофического гингивита:

 а) разрастание десневых сосочков, отек, гиперемия

 б) десна увеличена в размерах, плотная, бледная

 в) ретракция десны

 г) десна рыхлая, отстает от зубов

7.Кератопластические средства применяют при:

 а) гипертрофическом гингивите

 б)пародонтозе

 в) катаральном гингивите

 г) эозинофильной гранулеме

 д) десквамативном гингивите

8. Длительность стабилизации процесса в пародонте

 после комплексного лечения зависит от:

 а) от возраста больного

 б) от вида примененной анестезии

 в) от количества зубов

 г) от стадии процесса

 д)от гигиены полости рта

9. Возможные исходы нелеченого хронического катарального гингивита:

 а) выздоровление

 б) переход в глубжележащие ткани с формированием пародонтита

 в) развитие пародонтоза

 г) развитие фиброматоза

 д) развитие катарального глоссита

10. Первичная профилактика заболеваний пародонта включает:

 а)реминерализующую терапию

 б) программу профилактики кариеса

 в) медико-санитарное просвещение населения

11. Вторичная профилактика заболеваний пародонта включает:

 а) лечение ранних признаков патологических изменений

 в пародонте с целью предупреждения их прогрессирования

 б) исключение травматических факторов

 в) полноценный гигиенический уход за полостью рта

 г)реминерализующая терапия

 д) рентгенологический контроль с целью выявления

 характера деструктивных процессов в костной ткани

12. Третичная профилактика заболеваний пародонта включает:

 а) комплексное лечение, направленное на купирование

 патологического процесса

 б)шинирование и восстановительное протезирование

 в) гигиеническое воспитание населения

 г) рентгенологический контроль деструктивных процессов в костной

 ткани

13. Особенности течения пародонтита у лиц молодого возраста:

 а) наличие кариозных полостей

 б) снижение адаптационных механизмов и резистентности пародонта

 в) нарушение баланса питания

 г) быстрое разрушение костной ткани

14. Структурными образованиями микроциркуляторного русла пародонта

 являются:

 а) капилляры

 б) артериолы и венулы

 в) артериолы, прекапилляры, капилляры, посткапилляры, венулы

 г) венозные сосуды

15. Иннервацию пародонта обеспечивает:

 а) лицевой нерв

 б) вторая часть тройничного нерва

 в) ветви зубных сплетений второй и третьей ветви тройничного нерва

16.Десневая борозда - это щелевидное пространство,

 клиническая глубина которого:

 а) 0,3-0,5 мм

 б) 0,5-1,0 мм

 в) 1,0-1,5мм

17. Если глубина преддверия полости рта 8 мм, то оно считается:

 а) мелким

 б) средним

 в) глубоким

18.К гигиеническим индексам относятся:

 а) ПИ, ПМА, СРITN

 б) Шиллера - Писарева

 в)Рамфьерда

 г) Федорова-Володкиной, Грина-Вермильона

19. При проведении пробы Кулаженко гематомы у жевательных зубов

 в норме возникают через:

 а) 70-100сек

 б) 100-120сек

 в) 120-150сек

20. Индекс ПМА используют с целью:

 а) определения степени воспалительных изменений тканей пародонта

 б) определения воспалительных изменений различных зон десны

 в) определения кровоточивости десен

 г) оценки гигиенического состояния полости рта

 д) определения проницаемости сосудистой стенки тканей пародонта

21. Наиболее неблагоприятным при развитии заболеваний

 пародонта является прикус:

 а) глубокий

 б) открытый

 в) перекрестный

 г) дистальный

 д) прямой

22. К синдромам, проявляющимся в тканях пародонта можно отнести:

 а) болезнь Дауна

б) катаральный гингивит

 в) пародонтоз

 г) Х-гистиоцитоз

23. Образованию зубного налета способствуют следующие изменения слюны:

 а) увеличение вязкости

 б) увеличение осадка в слюне

 в) уменьшение секреции

 г) уменьшение содержания иммуноглобулина А

 д) всё выше перечисленное

24. Причины хронического катарального папиллита:

 а) широкая искусственная коронка

 б) травма зубочисткой

 в) аномалия положения зуба

 г) стресс

 д) нависающая пломба

25. Ложные десневые карманы могут быть при:

 а)гингивите

 б) пародонтите

 в) пародонтоз

 г)фиброматозе

**Критерии оценки:**

- Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на 91-100% заданий;

- Оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе на 81-90% заданий;

- Оценка « удовлетворительно» при правильном ответе на 71-80% заданий;

- Оценка «неудовлетворительно» при правильном ответе на 70 % и менее заданий.

Составитель Рединова Т.Л. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

***Ответы к 5 варианту:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | а | 6 | б | 11 | а | 16 | в | 21 | а,б,в,г |
| 2 | г | 7 | д | 12 | б | 17 | б | 22 | а,г |
| 3 | б | 8 | а,г,д | 13 | г | 18 | г | 23 | д |
| 4 | в | 9 | б | 14 | в | 19 | б | 24 | а,б,в,д |
| 5 | б | 10 | в | 15 | в | 20 | б | 25 | а,г |

Государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«Ижевская государственнаямедицинская академия»

Кафедра терапевтической стоматологии

**Кейс-задача**

по разделу «Пародонтология

**Задание 1.**

Больная 42 года обратилась к врачу стоматологу с жалобами на кровоточивость дёсен, неприятный запах изо рта, болезненность зубов и дёсен при приёме твердой пищи. Впервые жалобы появились около 7 лет назад, ранее неоднократно обращалась к стоматологу, проводилось снятие зубных отложений и назначались антисептические полоскания, наблюдалось временное улучшение. В последние 2 года к стоматологу не обращалась. В анамнезе беспокоят боли и неприятные ощущения в области желудка, часто кислый привкус во рту, к врачу с данными жалобами не обращалась.

Экстроорально: высота нижней трети лица не занижена, выраженность носогубных складок соответствует возрасту, при пальпации поднижнечелюстные лимфоузлы болезненные, мягкой консистенции, подвижны, незначительно увеличены.

Интраорально: слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, при зондировании кровоточит. Дорсальная поверхность языка обложена бело-серым налётом, нитевидные сосочки языка гипертрофированы. Скученность передних зубов верхней и нижней челюсти, язычное положение 3.2 и нёбное положение 1.2 и 2.2 зубов, отложение над и поддесневогокамня в области передней группы зубов нижней челюсти, обилее мягкого зубного налёта в области жевательной группы зубов, индекс гигиены Федорова-Володкиной 2,4, подвижности зубов нет. Пародонтальные карманы в области 1.7,2.7,3.6,3.7, 1.4,1.5, 2.2,2.3,2.4 до 3 мм, рецессия десны в области 2.1,3.1 – 1,5 мм. На окклюдограмме определяются травматические узлы в области 4.3,1.4, 2.2, 2.5, 3.3 зубов.

Зубная формула:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| У | П | С | С |  |  | П |  | П | П |  |  | П | У | К |  |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
|  | П | П |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | П | У | П |

Данные рентгенологического обследования: неравномерная деструкция межзубных перегородок в области 1.7, 2.7, 3.6, 3.7, 1.4, 1.5, 2.2, 2.3, 2.4 до 1/3 длины корня зуба, усечение вершин межзубных перегородок.

Консультация гастроэнтеролога: обострение гиперацидного гастрита

Вопрос: Поставьте развёрнутый диагноз патологии тканей пародонта. Составьте план комплексного лечения данного заболевания

**Критерии оценки:**

- Оценка **«отлично»** выставляется, если обучающийся обнаруживает всесторонние, систематические и глубокие знания учебного программного материала, умеет свободно выполнять задания, предусмотренные программой, им усвоена основная и знакома дополнительная литература, рекомендованная программой, усвоена взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, а также проявлены творческие способности в понимании, изложении и использовании учебного программного материала;

- Оценка **«хорошо**» заслуживает студент, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе , показавший систематический характер знаний по дисциплине и способный к дальнейшей учебной работе и профессиональной деятельности;

- Оценки «**удовлетворительно**» заслуживает студент, обнаруживший знание основного учебного материала в объеме, необходимого для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой, допустивший погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя;

- Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется студенту, обнаружившему проблемы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой знаний, который не может продолжать обучение по подготовке к профессиональной деятельности по окончанию вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Составитель Т.Л.Рединова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

Ответы:

1. Диагноз: Хроническийгенерализованный пародонтит лёгкой степени тяжести. Тесное расположение передней группы зубов ниж.чел и верх.чел.Суперконтакты в обл. 4.3,1.4, 2.2, 2.5, 3.3 зубов. Индекс гигиены Федорова-Володкиной 2,4 (неудовлетворительная гигиена полости рта).Аномалия положения 3.2 , 1.2 и 2.2 зубов. Сопутствующая соматическая патология - гиперацидный гастрит.
2. План лечения: профессиональная гигиена, обучение гигиене, контролируемая гигиена; ортодонтическое лечение после противоспалительной местной терапии; лечение у гастроэнтеролога; лечение 1.6 и 1.5 зубов; 2.6 и 3.7 – удалены, поэтому следует выбрать метод ортопедического лечения исходя из состояния соседних зубов: избирательной пришлифовывание после ортодонтического лечения , а также перед и после ортопедического лечения согласно данных окклюдограммы или анализа окклюзии в артикуляторе.

Государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«Ижевская государственнаямедицинская академия»

Кафедра терапевтической стоматологии

**Кейс-задача**

по разделу «Пародонтология

Задание 2.

Пациентка 52 лет, учитель средней школы, обратилась с жалобами на подвижность передних верхних зубов, неприятный запах, сухость в полости рта, жжение слизистой оболочки. Из анамнеза: в последние годы отмечает прогрессирование заболевания десен, несмотря на неоднократное лечение у стоматолога. Около 5 лет назад были изготовлены мостовидные и бюгельный протезы. Объективно: верхняя губа выстоит вперед, носогубные складки углублены, высота нижнего отдела лица снижена. В полости рта: десны цианотичны, отечны, при зондировании кровоточат. Глубокое резцовое перекрытие. 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 зубы выдвинуты вперед с вестибулярным наклоном, в области корней зубов определяются пародонтальные карманы глубиной до 6 мм с гнойным отделяемым. Паяные мостовидные протезы в 1-ом и 2-ом сегментах, изготовленные из золотого сплава, отвечают клиническим требованиям. 3.4 и 4.4 зубы, покрытые бюгельными коронками из нержавеющей стали, укорочены, по сравнению с клыками, на 3-4 мм, жевательные бугорки отсутствуют. Фиксация бюгельного протеза с каркасом из КХС удовлетворительная, искусственные пластмассовые зубы стерты на 1/3 длины коронок. На ортопантомограмме: снижение высоты межзубных перегородок в области верхних резцов и клыков на 2/3 длины корня.

**Зубная формула:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | III | III | III | III | III | III | III | III |  |  |  |  |
| У | К | Ф | К |  |  |  |  |  |  |  |  | К | Ф | Ф | К |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| У | У | У | У | К |  |  |  |  |  |  | К | У | У | У | У |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз патологии пародонта.

 2. Составьте план комплексного лечения.

**Критерии оценки:**

- Оценка **«отлично»** выставляется, если обучающийся обнаруживает всесторонние, систематические и глубокие знания учебного программного материала, умеет свободно выполнять задания, предусмотренные программой, им усвоена основная и знакома дополнительная литература, рекомендованная программой, усвоена взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, а также проявлены творческие способности в понимании, изложении и использовании учебного программного материала;

- Оценка **«хорошо**» заслуживает студент, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе , показавший систематический характер знаний по дисциплине и способный к дальнейшей учебной работе и профессиональной деятельности;

- Оценки «**удовлетворительно**» заслуживает студент, обнаруживший знание основного учебного материала в объеме, необходимого для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой, допустивший погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя;

- Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется студенту, обнаружившему проблемы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой знаний, который не может продолжать обучение по подготовке к профессиональной деятельности по окончанию вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Составитель Т.Л.Рединова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

Ответы;

1.Хроническийгенерализованный пародонтит тяжёлой степени.

2. Обследование у эндокринолога для исключения сахарного диабета; противовоспалительная терапия; хирургическое и ортопедическое лечение с восстановлением высоты прикуса.

Государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«Ижевская государственнаямедицинская академия»

Кафедра терапевтической стоматологии

**Кейс-задача**

по разделу «Пародонтология

Задание 3.

Ребенку 8 лет. Родители обратились с жалобами на подвижность зубов.

Анамнез: Со слов родителей после прорезывания зубов отмечалось их подвижность, что в последующем привело к раннему удалению зубов.

Объективно: отмечается бледность кожных покровов, в области ладоней выявлены явления дискератоза в виде чередующихся участков гиперкератоза и повышенного слущивания эпидермиса до эрозивной поверхности. Губы не сомкнуты, при глотании виден толчок кончика языка и последующее выбухание губы.. Десна в области всех зубов гиперемирована, отечна, отмечается кровоточивость, зубы подвижны, имеются пародонтальные карманы. На десне в области 2.4 зуба имеется образование округлой формы мягкой консистенции, отмечается флюктуация, из кармана выделяется гнойный экссудат. Эмаль зубов не изменена. 1.1 и 2.1, 3.1 4.1 удалены по поводу пародонтальных абсцессов. На рентгенограмме чашеобразная деструкция костной ткани в области моляров и горизонтальная в области фронтальных зубов.

**Вопрос - П**оставьте диагноз.

**Критерии оценки:**

- Оценка **«отлично»** выставляется, если обучающийся обнаруживает всесторонние, систематические и глубокие знания учебного программного материала, умеет свободно выполнять задания, предусмотренные программой, им усвоена основная и знакома дополнительная литература, рекомендованная программой, усвоена взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, а также проявлены творческие способности в понимании, изложении и использовании учебного программного материала;

- Оценка **«хорошо**» заслуживает студент, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе , показавший систематический характер знаний по дисциплине и способный к дальнейшей учебной работе и профессиональной деятельности;

- Оценки «**удовлетворительно**» заслуживает студент, обнаруживший знание основного учебного материала в объеме, необходимого для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой, допустивший погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя;

- Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется студенту, обнаружившему проблемы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой знаний, который не может продолжать обучение по подготовке к профессиональной деятельности по окончанию вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

СоставительТ.Л.Рединова \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

Ответ: Синдром Парийон-Лефевра

Государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«Ижевская государственнаямедицинская академия»

Кафедра терапевтической стоматологии

**Кейс-задача**

по разделу «Пародонтология

Задание 4.

Пациентка 14 лет, предъявляет жалобы на болезненность десны в области 1.5 и 1.4 зубов.

Анамнез: в течение 4 лет в области 1.5 и 1.4 зубов несколько раз появлялось образование, которое удаляли хирургическим путем несколько месяцев назад, подобное образование снова стало расти. Последние 6 месяцев отмечается кровоточивость десны в области этих зубов.

Объективно: лицо симметричное, на слизистой десны между 1.5 и 1.4 имеется образование неправильной формы на широком основании, бледно-розового цвета, бугристой поверхности, плотное, эластичной консистенции, безболезненное, не кровоточит. Десна в области 1.5, 1.4 зубов гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна, отмечается кровоточивость. Десневой край в остальных участках челюсти не изменен. На рентгенограмме: между 1.5 и 1.4 зубами определяется остеопороз вершины межальвеолярной перегородки и расширение периодонтальной щели в пришеечной области. Вопрос – Диагноз и план лечения.

**Критерии оценки:**

- Оценка **«отлично»** выставляется, если обучающийся обнаруживает всесторонние, систематические и глубокие знания учебного программного материала, умеет свободно выполнять задания, предусмотренные программой, им усвоена основная и знакома дополнительная литература, рекомендованная программой, усвоена взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, а также проявлены творческие способности в понимании, изложении и использовании учебного программного материала;

- Оценка **«хорошо**» заслуживает студент, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе , показавший систематический характер знаний по дисциплине и способный к дальнейшей учебной работе и профессиональной деятельности;

- Оценки «**удовлетворительно**» заслуживает студент, обнаруживший знание основного учебного материала в объеме, необходимого для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой, допустивший погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя;

- Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется студенту, обнаружившему проблемы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой знаний, который не может продолжать обучение по подготовке к профессиональной деятельности по окончанию вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Составитель Т.Л.Рединова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

Ответ: Гигантоклеточный эпулис. Хирургическое лечение (кюретаж) с эндодонтическим лечением 1.5 и 1.4 или удаление этих зубов.

Государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«Ижевская государственнаямедицинская академия»

Кафедра терапевтической стоматологии

**Кейс-задача**

по разделу «Пародонтология

Задание 5

Пациент 22 лет обратился с жалобами на болезненность дёсен, усиливающуюся при приёме пищи, кровоточивость, недомогание и подъём температуры. Из анамнеза: неделю назад появились боли в десне нижней челюсти в месте прорезающегося 8-го зуба, было больно чистить зубы, поэтому последние 3 дня зубы не чистил, а только полоскал полость рта, 2 дня назад сильно замерз на улице, а сегодня утром проснулся от недомогания и боли в дёснах. Об-но: мягкий налет на зубах, десна отёчна, резко болезненная при зондировании, кровоточит, межзубные сосочки имеют усечённую форму,а вершины покрыты налётом, при снятии которого резкая боль и кровоточивость. В области 4.8 капюшон, десна отёчна, болезненная при пальпации. Региональные лимфатические узлы слегка увеличены, болезненные при пальпации. Температура тела пациента 37,5.

Вопрос – Диагноз и врачебная тактика.

**Критерии оценки:**

- Оценка **«отлично»** выставляется, если обучающийся обнаруживает всесторонние, систематические и глубокие знания учебного программного материала, умеет свободно выполнять задания, предусмотренные программой, им усвоена основная и знакома дополнительная литература, рекомендованная программой, усвоена взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, а также проявлены творческие способности в понимании, изложении и использовании учебного программного материала;

- Оценка **«хорошо**» заслуживает студент, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе , показавший систематический характер знаний по дисциплине и способный к дальнейшей учебной работе и профессиональной деятельности;

- Оценки «**удовлетворительно**» заслуживает студент, обнаруживший знание основного учебного материала в объеме, необходимого для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой, допустивший погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя;

- Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется студенту, обнаружившему проблемы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой знаний, который не может продолжать обучение по подготовке к профессиональной деятельности по окончанию вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Составитель Т.Л.Рединова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

Ответ:Язвеннщ-некротический гингивит Венсана. Назначить противовоспалительные препараты (парацетамол, аспирин , ибупрофен или др.), местное обезболивание, аппликации с ферментами и снятие некротического налёта. После выздоровления (купирования острых явлений) провести ревизию капюшона или его иссечение, пациенту назначить иммунокорректоры и обучить гигиене, исходя из индивидуальных особенностей (положение зубов).

Государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«Ижевская государственнаямедицинская академия»

Кафедра терапевтической стоматологии

**Кейс-задача**

по разделу «Пародонтология

Задание 6.

Пациентка 65 лет обратилась с жалобами на увеличение десны. Анамнез: проводили иссечение десны, но она снова увеличилась. В течение 10 лет принимает амлодипин, страдает гипертонической болезнью. Об-но:десна в области всех зубов увеличена, бледно-розового цвета, не кровоточит при зондировании, безболезненая при пальпации, коронки зубов перекрыты десной более чем на половину. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Коронки зубов стёрты, имеются пломбы. На рентгенографии: кортикальная пластинка сохранена, незначительное снижение высоты межзубных перегородок, периодонтальная щель в норме.

Вопрос: Ваш диагноз и тактика лечения.

**Критерии оценки:**

- Оценка **«отлично»** выставляется, если обучающийся обнаруживает всесторонние, систематические и глубокие знания учебного программного материала, умеет свободно выполнять задания, предусмотренные программой, им усвоена основная и знакома дополнительная литература, рекомендованная программой, усвоена взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, а также проявлены творческие способности в понимании, изложении и использовании учебного программного материала;

- Оценка **«хорошо**» заслуживает студент, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе , показавший систематический характер знаний по дисциплине и способный к дальнейшей учебной работе и профессиональной деятельности;

- Оценки «**удовлетворительно**» заслуживает студент, обнаруживший знание основного учебного материала в объеме, необходимого для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой, допустивший погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя;

- Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется студенту, обнаружившему проблемы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой знаний, который не может продолжать обучение по подготовке к профессиональной деятельности по окончанию вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Составитель Т.Л.Рединова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

Ответ:Генерализованный гипертрофический гингивит тяжёлой степени. Тактика лечения: консультация терапевта для замены гипотензивного препараты, который может давать такой побочный эффект.После отмены данного препарата рекомендовать рациональную гигиену. Спустя 2-3 недели, при отсутствии полного регресса воспалительного процесса, провести склерозирующую терапию.

Государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«Ижевская государственнаямедицинская академия»

Кафедра терапевтической стоматологии

**Разноуровневая реконструктивная задача**

по разделу «Пародонтология

Вариант I.

Задание 1.

Пациента И., 27 лет, беспокоит кровоточивость, запах изо рта, подвижность зубов. При осмотре: в пришеечной области зубов зубной камень, подвижностьI – IIстепени, корни зубов оголены на ⅓ и ½ длины, глубина пародонтальных карманов составляет 5 – 6 мм. На R-графии: резорбция костной ткани в области моляров на ¼ длины корня, в области резцов – на ½ длины корня.

***Укажитеправильныйответ***

1. О каком заболевании можно думать?

а) пародонтоз

б) локальный пародонтит IIстепени тяжести

в) генерализованный пародонтит IIстепени тяжести

г) пародонтит

д) генерализованный пародонтит Ι степени тяжести

 ***Укажите все правильные ответы***

1. При каком соматическом заболевании могут быть такие проявления в полости рта?

 а) сахарном диабете

 б) системном кандидозе

 в) остеохондрозе

 г) гистиоцитозе

 д) лямблиозе

 е) нейтропении

1. Какие показатели можно использовать для оценки состояния тканей пародонта?

а) ГИ

б) ЭОМ

в) КПИ

г) РМА

д) CPITN

**Критерии оценки:**

- оценка «отлично»-самостоятельное применение знаний в практической деятельности, выполнение заданий как воспроизводящего, так и творческого характера ;

– оценка «хорошо»-применение знаний в практической деятельности, самостоятельное выполнение заданий воспроизводящего характера, с незначительной помощью преподавателя творческого характера ;

– оценка «удовлетворительно»- недостаточная самостоятельность (студент нуждается в наводящих вопросах преподавателя) при применении знаний в практической деятельности, выполнение заданий воспроизводящего характера с помощью преподавателя;

– оценка «неудовлетворительно»- неумение применять знания в практической деятельности (студент не может ответить на наводящие вопросы преподавателя, самостоятельно выполнить задание.

СоставительТ.Д.Рединова \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

Ответы: 1в; 2а,г,е; 3в,д.

Государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«Ижевская государственнаямедицинская академия»

Кафедра терапевтической стоматологии

**Разноуровневая реконструктивная задача**

по разделу «Пародонтология

Вариант I

Задание 2.

Жалобы на чувство «стянутости» в области десен, чувствительность зубов на сладкое и холодное. При осмотре обнаружена ретракция десны на ½ длины корней зубов. Подвижность не выражена.

***Укажите правильный ответ***

1. Ваш диагноз?

а) гиперестезия Ι степени

б) гиперестезия Ι – ΙΙ степени

в) пародонтит, осложненный гиперестезией Ι – ΙΙ степени

г) пародонтоз, осложненный гиперестезией ΙΙ степени

д) атрофический гингивит

1. На рентгенограмме будут явления

а) остеопороза

б) остеосклероза

в) остеолизиса

г) остеопороза и остеолизиса

д) остеопороза и остеосклероза

 ***Укажите все правильные ответы***

1. В комплекс лечения будут включены

а) антидепрессанты

б) антиоксиданты

в) глюкокортикоиды

г) остеостимуляторы

д) ангиопротекторы

**Критерии оценки:**

- оценка «отлично»-самостоятельное применение знаний в практической деятельности, выполнение заданий как воспроизводящего, так и творческого характера ;

– оценка «хорошо»-применение знаний в практической деятельности, самостоятельное выполнение заданий воспроизводящего характера, с незначительной помощью преподавателя творческого характера ;

– оценка «удовлетворительно»- недостаточная самостоятельность (студент нуждается в наводящих вопросах преподавателя) при применении знаний в практической деятельности, выполнение заданий воспроизводящего характера с помощью преподавателя;

– оценка «неудовлетворительно»- неумение применять знания в практической деятельности (студент не может ответить на наводящие вопросы преподавателя, самостоятельно выполнить задание.

Составитель Т.Л.Рединова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

Ответы: 1г; 2д;б,г,д.

Государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«Ижевская государственнаямедицинская академия»

Кафедра терапевтической стоматологии

**Разноуровневая реконструктивная задача**

по разделу «Пародонтология

Вариант I

Задание 3.

Пациентка 17 лет жалуется на кровоточивость и болезненность десны при чистке зубов. Это продолжается, начиная с 14 лет. К врачу не обращалась. Ухудшение состояния десны наступило после возвращения из спортивного лагеря, где провела два месяца. Зубы чистила там редко. В настоящее время использует мягкую щетку, чистит зубы один раз в день, очень осторожно и непродолжительно.

При *осмотре*: внешний вид без особенностей, поднижнечелюстные лимфоузлы при пальпации безболезненны. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, умеренно увлажнена. Десневые сосочки и маргинальная десна в области всех зубов гиперемированы, легко кровоточат при зондировании. Мелкое преддверие полости рта, скученность зубов в переднем отделе обеих челюстей, кариозные полости по II классу в зубах 1.6 ,1.5, 2.4 ,3.7, 4.6. Зубы покрыты мягким зубным налетом. Прикус – смешанный.

УКАЖИТЕ НОМЕРА ВСЕХ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

1. Гигиеническое состояние полости рта оценивается с помощью индексов

 а) Грин–Вермильона

 б) ПИ (по Russel)

 в)ПМА (по Parma)

 г) CPITN

 д) ИГ (по Федорову-Володкиной)

2. По характеру воспалительной реакции это заболевание является

 а) катаральным

 б) альтеративным

 в) пролиферативным

3. По клиническим данным это заболевание можно отнести

 а) к гингивиту

 б) к пародонтозу

 в) к пародонтиту

4. Для определения распространенности воспаления десны используются индексы

 а) CPITN

 б) ИГ

 в) ПМА

 г) ПИ

5. Развитие этого заболевания у пациентки связано

 а) со стрессом

 б) с переохлаждением

 в) с общими заболеваниями

 г) с ортодонтическим лечением

 д) с ортодонтической патологией

 е) неудовлетворительной гигиеной полости рта

6. Для диагностики заболевания пародонта используются следующие виды рентгенограмм

 а) томограмма

 б) панорамная

 в) внутриротовая в прикусе

 г) контактная внутриротовая

7. Для диагностики данного заболевания рентгенографическое исследование

 а) показано

 б) не показано

8. Пародонтальные карманы при этом заболевании

 а) определяются

 б) не определяются

9. На основании клиники и дополнительных методов исследования поставлен диагноз

 а) хронический катаральный гингивит

 б) обострение хронического катарального гингивита

 в) хронический гипертрофический гингивит, отечная форма

 г) хроническийгенерализованный пародонтит легкой степени

10. В комлекс лечения у данной пациентке необходимо включить

а) профессиональную гигиену и обучение гигиене

 б) ортодонтическое лечение

 в) хирургическое лечение

 г) ортопедическое лечение

 д) санацию зубов

**Критерии оценки:**

- оценка «отлично»-самостоятельное применение знаний в практической деятельности, выполнение заданий как воспроизводящего, так и творческого характера ;

– оценка «хорошо»-применение знаний в практической деятельности, самостоятельное выполнение заданий воспроизводящего характера, с незначительной помощью преподавателя творческого характера ;

– оценка «удовлетворительно»- недостаточная самостоятельность (студент нуждается в наводящих вопросах преподавателя) при применении знаний в практической деятельности, выполнение заданий воспроизводящего характера с помощью преподавателя;

– оценка «неудовлетворительно»- неумение применять знания в практической деятельности (студент не может ответить на наводящие вопросы преподавателя, самостоятельно выполнить задание.

Составитель Т.Л.Рединова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

Ответы: 1а,д; 2а; 3а; 4в; 5б,д,е; 6а,б,в; 7а; 8б; 9б; 10а,б,в,д.

Государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«Ижевская государственнаямедицинская академия»

Кафедра терапевтической стоматологии

**Разноуровневая реконструктивная задача**

по разделу «Пародонтология

Вариант I

Задание 4.

Пациенту 19 лет. Жалуется на кровоточивость и болезненность десны при чистке зубов и при приеме жесткой пищи. Здоров. Указанные жалобы появились в 15 лет. Лечился полосканиями (настой коры дуба, шалфея). Эффект кратковременный.

При *осмотре*: внешний вид без особенностей, поднижнечелюстные лимфоузлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, умеренно увлажнена. Зубы 18 17 14 12 23 26 28 37 34 32 42 44 46 48 вне дуги. Зубы санированы, пломбы на апроксимальных поверхностях 14 23 26 34 44 – нависают над межзубными промежутками. Гиперемия, отечность, гипертрофия десневых сосочков и кровоточивость десневого края, обилие мягкого зубного налета. Прикус: смешанный.

УКАЖИТЕ НОМЕРА ВСЕХ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

1. Индекс ПМА определяет тяжесть

 а) гингивита

 б) пародонтита

 в) пародонтоза

2. Ранним клиническим признаком воспаления в десне является

 а) некроз десневых сосочков

 б) деформация десневых сосочков

 в) кровоточивость при зондировании десневых сосочков

 г) резорбция кортикальной пластинки

 вершин межальвеолярных перегородок

3. Мелкое преддверие полости рта развитию этого заболевания

 а) способствует

 б) не способствует

4. Карман, образующийся при этом заболевании, называется

 а) десневой

 б) «ложный»

 в) пародонтальный

5. По характеру воспалительной реакции это заболевание является

 а) катаральным

 б) альтеративным

 в) пролиферативным

6. Это заболевание называется хронический

 а) катаральный гингивит

 б) генерализованный пародонтит

 в) очаговый катаральный гингивит

 г) генерализованный гипертрофический гингивит

 д) очаговый гипертрофический гингивит, отечная форма

 е) очаговый гипертрофический гингивит, фиброзная форма

7. Используются мази противоотечного и противовоспалительного действия

 а) «Ацикловир»

 б) гепариновая

 в) нистатиновая

 г) бутадионовая

 д) теброфеновая

 е) эритромициновая

**Критерии оценки:**

- оценка «отлично»-самостоятельное применение знаний в практической деятельности, выполнение заданий как воспроизводящего, так и творческого характера ;

– оценка «хорошо»-применение знаний в практической деятельности, самостоятельное выполнение заданий воспроизводящего характера, с незначительной помощью преподавателя творческого характера ;

– оценка «удовлетворительно»- недостаточная самостоятельность (студент нуждается в наводящих вопросах преподавателя) при применении знаний в практической деятельности, выполнение заданий воспроизводящего характера с помощью преподавателя;

– оценка «неудовлетворительно»- неумение применять знания впрактической деятельности (студент не может ответить на наводящие вопросы преподавателя, самостоятельно выполнить задание.

Составитель Т.Л.Рединова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

Ответы: 1а; 2в;3а; 4б;5в; 6д;7б,г.

**Ответы:По горизонтали:** 1. Химический. 2. Скейлер. 4. Щетка. 5. Туберкулез. 6. Пьезоэлектрический. 8. Стоматит. 9. Эксплорер. 10. Штрипсы. 13. Диспансеризация. 14. Триклозан.

**По вертикали:** 3. Пелликула. 7. Зонд. 9. Эллиптические. 11. Кюрета. 12. Имплакер. 15. Бляшка.

**Критерии оценки:**

- оценка «отлично»-самостоятельное применение знаний при заполнении всех полей;

– оценка «хорошо»- самостоятельное выполнение заданий с незначительной помощью преподавателя;

– оценка «удовлетворительно»- недостаточная самостоятельность (студент нуждается в наводящих вопросах преподавателя) при выполнении заданий воспроизводящего характера с помощью преподавателя;

– оценка «неудовлетворительно»- неумение применять знания и самостоятельно выполнить задание.

Составитель Т.Л.Рединова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

Лист регистрации изменений

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № изм. | Содержание изменения и его координаты | Номер протокола | Дата | Подпись | Сроки введения изменений |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |