



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 14 от 28.06.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Консервативная и малоинвазивная пародонтология, принципы диагностики заболеваний слизистой оболочки полости рта, вопросы онконастороженности»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология
Квалификация	врач-стоматолог
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): Кафедра терапевтической и детской стоматологии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
С.И. Бородовицина	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующая кафедрой терапевтической и детской стоматологии
Г.С. Межевикина	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент кафедры терапевтической и детской стоматологии
Л.С. Соловьёв		ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Ассистент кафедры терапевтической и детской стоматологии

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Л.Б. Филимонова	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующая кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом ЛОР-болезней
А.В. Гуськов	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой ортопедической стоматологии и ортодонтии

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Стоматология  
Протокол № 7 от 26.06. 2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27.06. 2023г.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
по итогам освоения дисциплины**

**1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

Примеры вопросов для устного собеседования:

1. Понятие о пародонтальном комплексе, функции и строение пародонта.
2. Зубодесневая борозда, ее строение, функции и роль в развитии заболеваний пародонта.
3. Современные представления об этиопатогенезе заболеваний пародонта. Классификации болезней пародонта (МКБ-10 и др.). Факторы риска.
4. Особенности обследования пациентов с патологией пародонта.
5. Протокол осмотра пародонтологического больного. Методы индексной оценки а) тяжести гингивита, б) гигиенического состояния полости рта.
6. Дополнительные методы диагностики пародонтита: внутриротовая рентгенография, ортопантомография, компьютерная томография, др. аппаратные методы обследования.
7. Дополнительные методы диагностики заболеваний пародонта: исследование состояния сосудов десны, стоматоскопия, капилляроскопия, лабораторные исследования – исследование количественного и качественного состава десневой жидкости, микробиологическое и гистологическое исследования.
8. Острый гингивит (K05.0) Роль местных и общих факторов в этиологии гингивита. Распространенность, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
9. Хронический гингивит (K05.1) Роль местных и общих факторов в этиологии гингивита. Распространенность, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
10. Гингивит язвенный (A69.10). Роль местных и общих факторов в этиологии гингивита. Распространенность, клиника. Дифференциальная диагностика, лечение.
11. Гиперпластический гингивит (K06.1) Роль местных и общих факторов в развитии гипертрофии десны. Распространенность, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
12. Препараты для местного лечения гингивитов.
13. Арсенал средств, используемых при лечении гингивита язвенного.
14. Пародонтит. Классификация, этиология, патогенез, патоморфология.
15. Клиника, дифференциальная диагностика различных форм пародонтита.
16. Составление плана комплексного лечения пациентов с пародонтитом. Протокол лечения. Консервативный этап в лечении хронического пародонтита.
17. Классификация фармакологических препаратов, применяемых в пародонтологии, показания, противопоказания и побочные действия фармакотерапии заболеваний пародонта.
18. Ортопедические методы лечения заболеваний пародонта. Методы иммобилизации подвижных зубов (виды шин, требования предъявляемые к ним).
19. Общие принципы хирургического лечения патологии пародонта. Показания и противопоказания к проведению хирургического вмешательства. Критерии эффективности хирургического вмешательства.
20. Основные и дополнительные методы хирургических вмешательств на пародонте. Метод направленной регенерации тканей пародонта, остеопластические материалы в пародонтологии.
21. Пародонтологический инструментарий. Методы работы ручными инструментами, звуковые и ультразвуковые скейлеры для снятия зубных отложений.
22. Ирригация пародонтальных карманов. Лазерный кюретаж, фотодинамическая терапия.
23. Пародонтоз (K05.6), этиология, патогенез, патоморфология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
24. Рецессия десны (K06.0), этиология, патогенез, патоморфология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

25. Заболевания пародонта с прогрессирующим лизисом пародонта. (K05.5) Этиология, патогенез, патоморфология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
26. Идиопатические заболевания пародонта. Этиология, патогенез, патоморфология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
27. Опухолеподобные заболевания пародонта. Этиология, патогенез, патоморфология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
28. Эндо-пародонтальные дефекты (тактика пародонтологического лечения). Принципы лечения фуркационных дефектов.
29. Сроки диспансерного наблюдения пациентов с патологией пародонта. Методы и средства поддерживающей терапии.
30. Пародонтологические показания к удалению зубов. Оказание неотложной помощи при обострении пародонтита, вскрытие пародонтального абсцесса.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры тем рефератов:

1. Ортопедические методы лечения заболеваний пародонта.
2. Методы иммобилизации подвижных зубов.

Критерии оценки реферата:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

### **Форма промежуточной аттестации в 10 семестре - зачет.**

#### **Порядок проведения промежуточной аттестации**

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I). Билет состоит из 4 вопросов (II),. Критерии сдачи зачета (III):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

### **Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

#### **ПК-1**

Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

– контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы.

1. Понятие о пародонтальном комплексе, функции и строение пародонта.
2. Зубодесневая борозда, ее строение, функции и роль в развитии заболеваний пародонта.
3. Современные представления об этиопатогенезе заболеваний пародонта. Классификации болезней пародонта (МКБ-10 и др.). Факторы риска.
4. Особенности обследования пациентов с патологией пародонта.
5. Протокол осмотра пародонтологического больного. Методы индексной оценки а) тяжести гингивита, б) гигиенического состояния полости рта.

6. Дополнительные методы диагностики пародонтита: внутриротовая рентгенография, ортопантомография, компьютерная томография, др. аппаратные методы обследования.
7. Дополнительные методы диагностики заболеваний пародонта: исследование состояния сосудов десны, стоматоскопия, капилляроскопия, лабораторные исследования – исследование количественного и качественного состава десневой жидкости, микробиологическое и гистологическое исследования.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

-решение ситуационных задач

#### **Задача №1.**

Больной Н. обратился с жалобами на боль в полости рта, особенно при приёме пищи, резкую кровоточивость дёсен, усиленное слюноотделение, гнилостный запах изо рта, общую слабость.

Что можно предположить? Какова объективная картина при данном заболевании?

#### **Задача №2**

Больной 55 лет обратился с жалобами на изменение цвета слизистой оболочки полости рта, щёк, по линии смыкания зубов. Изменения заметил около года назад, они медленно прогрессируют. Не лечился, много курил.

Объективно: на слизистой оболочке щёк по линии смыкания зубов, расширяясь кпереди и, переходя на слизистую губ, имеются неравномерное помутнение с чёткими границами. Изменённые участки не выступают над уровнем окружающих тканей. При поскабливании снять налёт не удается.

Установите предварительный диагноз, провидите дифференциальную диагностику, установить окончательный диагноз, назначьте лечение.

#### **Задача №3**

Больной Х., 55 лет, инвалид II группы, жалуется на наличие образования на слизистой оболочки щеки слева. Впервые заметил это образование 3 месяца назад. Больной много курит с 15 лет.

Объективно: на слизистой оболочке щеки слева по линии смыкания зубов ближе к углу рта отмечается участки плотноватых бугристых образований белесоватого цвета, возвышающихся над уровнем слизистой оболочки, безболезненные при пальпации. Окружающая очаг поражения слизистая не изменена.

Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике. Назовите наиболее вероятный диагноз.

Выберите из условия задачи сведения, подтверждающие избранный диагноз. Перечислите метод лечения, обязательно показанный в случае подтверждения диагноза.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

#### **Практические задания:**

- Проведите обследование пациента с заболеванием пародонта.
- Заполните пародонтограмму.
- Проведите обследование пациента с помощью аппарата АФС.

**Перечень навыков:**

- При осмотре полости рта оценивает состояние десен, слизистой языка, неба, щек, зева, глотки, зубов, прикус.
- Используя перкуссию, исследуют периодонт, а применяя пальпацию, определяют болезненность тканей и судят об увеличении лимфатических узлов.
- При осмотре обращают внимание на особенности слизистой оболочки полости рта в различных участках, фиксируя внимание на факторах, играющих определенную роль в нормальной жизнедеятельности слизистой оболочки (слюна, микрофлора полости рта, гликоген, васкуляризация, иннервация).

**ПК-2**

Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

– контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы.

1. Острый гингивит (K05.0) Роль местных и общих факторов в этиологии гингивита. Распространенность, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Хронический гингивит (K05.1) Роль местных и общих факторов в этиологии гингивита. Распространенность, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Гингивит язвенный (A69.10). Роль местных и общих факторов в этиологии гингивита. Распространенность, клиника. Дифференциальная диагностика, лечение.
4. Гиперпластический гингивит (K06.1) Роль местных и общих факторов в развитии гипертрофии десны. Распространенность, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Препараты для местного лечения гингивитов.
6. Арсенал средств, используемых при лечении гингивита язвенного.
7. Пародонтит. Классификация, этиология, патогенез, патоморфология.
8. Клиника, дифференциальная диагностика различных форм пародонтита.
9. Составление плана комплексного лечения пациентов с пародонтитом. Протокол лечения. Консервативный этап в лечении хронического пародонтита.
10. Классификация фармакологических препаратов, применяемых в пародонтологии, показания, противопоказания и побочные действия фармакотерапии заболеваний пародонта.
11. Ортопедические методы лечения заболеваний пародонта. Методы иммобилизации подвижных зубов (виды шин, требования предъявляемые к ним).
12. Общие принципы хирургического лечения патологии пародонта. Показания и противопоказания к проведению хирургического вмешательства. Критерии эффективности хирургического вмешательства.
13. Основные и дополнительные методы хирургических вмешательств на пародонте. Метод направленной регенерации тканей пародонта, остеопластические материалы в пародонтологии.
14. Пародонтоз (K05.6), этиология, патогенез, патоморфология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

15. Рецессия десны (K06.0), этиология, патогенез, патоморфология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
16. Заболевания пародонта с прогрессирующим лизисом пародонта. (K05.5) Этиология, патогенез, патоморфология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
17. Идиопатические заболевания пародонта. Этиология, патогенез, патоморфология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
18. Опухолеподобные заболевания пародонта. Этиология, патогенез, патоморфология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
19. Эндо-пародонтальные дефекты (тактика пародонтологического лечения). Принципы лечения фуракационных дефектов.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

-решение ситуационных задач

**Задача №1.** Больной С, 42 лет, жалуется на чувство стянутости и шероховатости полости рта в области щеки справа. На слизистой правой щеки и боковых поверхностях языка отмечаются белесоватые участки, слегка возвышающиеся над слизистой, и не снимающиеся при соскабливании. Острые края зубов.

Составьте схему местного лечения данного заболевания.

**Задача №2.** Больная 68 лет обратилась с жалобами на боли при жевании в области десны и щеки слева. 2 года назад изготовлен полный съемный протез на нижнюю челюсть. 1,5 мес. назад протез был в ремонте, после чего появилось ощущение дискомфорта во время приема пищи.

Объективно: слизистая оболочка в области переходной складки слева гиперемирована, отечна, обнаруживается щелевидной формы язва с уплотненными краями, умеренно болезненная при пальпации, покрытая сероватым налетом. Подчелюстные лимфатические узлы слева увеличены.

1. Принимая во внимание условия задачи, составьте наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте схему местного лечения данного заболевания.

**Задача №3.** Больной Н. обратился с жалобами на боль в полости рта, особенно при приеме пищи, резкую кровоточивость десен, усиленное слюноотделение, гнилостный запах изо рта, общую слабость.

Что можно предположить? Назначьте схему лечения.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

***Практические задания:***

- Составьте схему лечения пациенту с диагнозом Пародонтит (легкой степени тяжести).
- Составьте схему лечения пациенту с диагнозом Лейкоплакия (веррукозная).



***Перечень навыков:***

- Определить наиболее целесообразную методику терапевтического вмешательства и выполнить ее в необходимом объеме;
- Организовать адекватное при необходимости наблюдение больного по результатам проведенного лечения;
- Оценить необходимость участия врача смежных специальностей в комплексном лечении взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста;