



МИНЗДРАВ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Южно-Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

по дисциплине Стоматология: «Пародонтология хирургическая»

Уровень высшего образования специалитет

Специальность Стоматология 31.05.03

Вид промежуточной аттестации зачет

Утвержден на заседании кафедры протокол № 9 от 04.05.2016 г.

Разработчик

Е.В. Кузьмина

Заведующий кафедрой

Л.С. Латюшина



МИНЗДРАВ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Южно-Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

по дисциплине Стоматология: «Пародонтология хирургическая»

Уровень высшего образования специалитет

Специальность Стоматология 31.05.03

Вид промежуточной аттестации зачет

Утвержден на заседании кафедры протокол № 9 от 04.05.2016 г.

Разработчик

Е.В. Кузьмина

Заведующий кафедрой

Л.С. Латюшина

1 ФОРМИРУЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Карта компетенций включает в себя перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины Стоматология: «Пародонтология хирургическая»

Таблица 1 – Карта компетенций

Компетенция (код по ФГОС и ее содержание)	Этапы освоения компетенции	Формы и методы, способствующие формированию компетенции	Способы оценивания формирования компетенции (текущий контроль)
1	2	3	4
ПК-9: готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями и в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	Знать: Перечень хирургического инструментария для вмешательств в полости рта. Основные виды разрезов. Классификация хирургических манипуляций. Уметь: определять тактику восстановительного лечения. Владеть: различными методами хирургической реконструкции десны, коррекции альвеолярного гребня, индуктивной костной хирургии.	Лекции по теме №1, №2; Практические занятия по теме №1-№6; Самостоятельная работа по теме: №1-№4	Устный опрос Тестирование Ситуационные задачи

2 ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

ПК-9 – готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

Оценка **«не зачтено»** - **знать:** фрагментарное представление о теоретических основах изучаемой темы о ведении и лечении пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, незнание перечня хирургического инструментария для вмешательств в полости рта, основных видов разрезов, классификации хирургических манипуляций.

уметь: неумение определять тактику восстановительного лечения.

владеть: фрагментарное использование представлений о различных методах хирургической реконструкции десны, коррекции альвеолярного гребня, индуктивной костной хирургии

Оценка «**зачтено**» - **знать:** сформированные систематические представления о ведении и лечении пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, знание перечня хирургического инструментария для вмешательств в полости рта, основных видов разрезов, классификации хирургических манипуляций.

уметь: сформированное умение определять тактику восстановительного лечения.

владеть: сформированное систематическое использование представлений о различных методах хирургической реконструкции десны, коррекции альвеолярного гребня, индуктивной костной хирургии

3 КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1. Тестовые задания

Вариант 1

1. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта используются

- а) очень широко
- б) широко
- в) очень редко
- г) по показаниям
- д) редко

2. При кюретаже подлежат удалению следующие участки измененной ткани

- а) грануляционная ткань
- б) поддесневой зубной камень, размягченный цемент корня
- в) поддесневой зубной камень, грануляционная ткань проросший эпителий
- г) поддесневой зубной камень, участки размягченного цемента содержимое кармана, грануляционная ткань, проросший эпителий десны

3. После кюретажа используют в первые сутки

- а) защитные повязки (индифферентные)
- б) лечебные противовоспалительные повязки
- в) лечебные стимулирующие повязки
- г) повязки, содержащие ферменты
- д) повязки с кератопластическими препаратами

4. Недостаток гингивотомии

- а) проводится без визуального контроля
- б) ретракция десневого края
- в) частые кровотечения
- г) инфицированность послеоперационной раны

5. При какой гингивэктомии разрез делают на 2 мм ниже глубины костных карманов

- а) простой гингивэктомии по Губману в модификации Гликмана
- б) частичной гингивэктомии по В.Е Крекшиной
- в) радикальной гингивэктомии по Мюллеру
- г) простой гингивэктомии по Губману
- д) туннельным способом

- 6. При вестибулопластике проводится ли рассечение или отслаивание надкостницы от кости**
- а) не проводится
 - б) проводится рассечение и отслаивание надкостницы от кости
 - в) проводится с лечебными стимулирующими повязками
 - г) проводится с повязками, содержащие ферменты
 - д) проводится с повязками с кератопластическими препаратами
- 7. Какой разрез проводится при устранении ограниченных (послеоперационных) деформаций преддверия полости рта, образовавшихся во фронтальном отделе**
- а) горизонтальный
 - б) полуовальный
 - в) угловой
 - г) вертикальный
- 8. Какой лоскут позволяет сохранить надкостницу в целостности**
- а) полнослойный лоскут
 - б) расщепленный лоскут
 - в) модифицированный полнослойный лоскут
- 9. Какой шов позволяет создать максимальное сопоставление тканей**
- а) узловой восьмёрка
 - б) вертикальный матрацный
 - в) горизонтальный матрацный
 - г) обвивной
- 10. Френулопластика - это**
- а) иссечение уздечки языка или губы
 - б) рассечение уздечки языка или губы
 - в) выкраивание треугольных лоскутов с последующим их перемещением
 - г) иссечение уздечки языка
 - д) иссечение уздечки губы

Вариант 2

1. Десневая повязка после кюретажа накладывается на срок
- а) 12-14 дней
 - б) не накладывается
 - в) 5-7 дней
 - г) 3 дня
 - д) на сутки
2. Показанием к закрытому кюретажу является глубина зубодесневого кармана
- а) до 2 мм
 - б) до 3 мм
 - в) до 4 мм
 - г) до 5 мм
 - д) до 6 мм.
3. Показанием к гингивотомии могут ли являться одиночные пародонтальные абсцессы
- а) нет, не могут
 - б) могут
4. Показания к радикальной гингивэктомии
- а) наличие зубодесневых карманов глубиной более 3 мм
 - б) отсутствие костных карманов
 - в) неравномерная резорбция альвеолярного отростка с наличием десневых и костных карманов
 - г) горизонтальная атрофия кости

5. Критерием качественно проведенного кюретажа через 30 дней являются
 - а) исчезновение гиперестезии зубов
 - б) десна плотно прилегает к зубу
 - в) исчезновение гиперестезии при чистке зубов
6. Недостатком кюретажа является
 - а) проводится без визуального контроля
 - б) ретракция десневого края
 - в) частые кровотечения
 - г) инфицированность послеоперационной раны
7. Френотомия - это
 - а) иссечение уздечки языка или губы
 - б) рассечение уздечки языка или губы
 - в) выкраивание треугольных лоскутов с последующим их перемещением
8. Обязательное условие для выполнения внутрисосочкового шва является
 - а) достаточная толщина межзубного сосочка
 - б) формирование лоскута только с одной стороны зуба
 - в) осуществление хирургического вмешательства на нескольких зубах
9. Фенестрация надкостницы - это
 - а) ее рассечение
 - б) рассечение и отслоение надкостницы
 - в) создание в надкостнице отверстия («окна»)
10. При какой гингивэктомии разрез делают на 2 мм ниже глубины костных карманов
 - а) простой гингивэктомии по Губману в модификации Гликмана
 - б) частичной гингивэктомии по В.Е Крекшиной
 - в) радикальной гингивэктомии по Мюллеру

Вариант 3

1. Рецессия десны характерна для:
 - а) катарального гингивита
 - б) гипертрофического гингивита
 - в) язвенно-некротического гингивита
 - г) пародонтита
2. Рецессия десны проявляется на поверхностях зубов:
 - а) только на вестибулярной
 - б) только на оральной
 - в) как на вестибулярной, так и на оральной
 - г) на жевательной
 - д) на контактной
3. Показания к хирургическому лечению рецессии десны:
 - а) эстетическое закрытие оголенных корней передних зубов
 - б) очаговая деминерализация эмали
 - в) средний кариес корня зуба 3.6
 - г) клиновидный дефект зубов 2.4,2.5
 - д) эрозии эмали зубов 1.1,2.1
4. К методикам мукогингивальной хирургии относят
 - а) иссечение дистального клина
 - б) остеэктомию
 - в) остеопластику
 - г) закрытый кюретаж

5. В классификации краевой рецессии тканей пародонта по Миллеру выделяют классы:
- а) I
 - б) II
 - в) III
 - г) IV
 - д) все вышеперечисленное
6. Возможные последствия операции по закрытию рецессии десны
- а) изъязвление десневого края
 - б) подвижность зуба
 - в) чувствительность дентина
 - г) периодонтальный абсцесс
7. Причина развития рецессии десны
- а) механическая травма
 - б) химический агент
 - в) кариесогенные бактерии
 - г) развитие пародонтита
8. Рецессия десны характерна для:
- а) катарального гингивита
 - б) гипертрофического гингивита
 - в) язвенно-некротического гингивита
 - г) пародонтита
9. Мембраны в методике направленной тканевой регенерации используют
- а) для защиты операционного поля от инфекции
 - б) для изоляции слизисто-надкостничного лоскута от поверхности кости и создания возможности для образования соединительнотканного прикрепления
 - в) для замещения внутрикостных дефектов
 - г) для подавления активности остеокластов
10. Положительный результат реконструктивного лечения чаще достигается при костном дефекте:
- а) одностеночном
 - б) двустеночном
 - в) трехстеночном
 - г) при костных дефектах реконструктивные методы лечения не показаны

Вариант 4

1. В классификации краевой рецессии тканей пародонта по Миллеру выделяют классы:
- а) I
 - б) II
 - в) III
 - г) IV
 - д) все вышеперечисленное
2. Короткие уздечки губ и мелкое преддверие полости рта рецессию десны:
- а) уменьшают
 - б) увеличивают
 - в) не изменяют
 - г) исправляют
 - д) затрудняют
3. Причина развития рецессии десны
- а) механическая травма
 - б) химический агент
 - в) кариесогенные бактерии

- г) развитие пародонтита
4. К методикам мукогингивальной хирургии относят
- а) закрытие обнаженных корней
 - б) остеэктомию
 - в) остеопластику
 - г) закрытый кюретаж
5. К какому классу по Миллеру относятся рецессии в пределах подвижной слизистой глубиной 7 мм?
- а) I
 - б) II
 - в) III
 - г) IV
6. Короткие уздечки губ и мелкое преддверие полости рта рецессию десны:
- а) уменьшают
 - б) увеличивают
 - в) не изменяют
 - г) исправляют
 - д) затрудняют
7. Показания к хирургическому лечению рецессии десны:
- а) эстетическое закрытие оголенных корней передних зубов
 - б) очаговая деминерализация эмали
 - в) средний кариес корня зуба 3.6
 - г) клиновидный дефект зубов 2.4,2.5
 - д) эрозии эмали зубов 1.1,2.1
8. При исследовании архитектоники преддверия рта обязательно учитывают
- а) глубину преддверия, тест натяжения, запах изо рта
 - б) ширину прикрепленной десны, глубину преддверия, тест натяжения
 - в) состояние контактных поверхностей зубов, ширину прикрепленной десны, тест натяжения
 - г) чувствительность дентина резцов нижней челюсти, состояние контактных поверхностей зубов, ширину прикрепленной десны
9. Аллопластический костный материал используют:
- а) для защиты операционного поля от инфекции
 - б) для изоляции слизисто-надкостничного лоскута от поверхности кости и создания возможности для образования соединительнотканного прикрепления
 - в) для замещения внутрикостных дефектов
 - г) для подавления активности остеокластов
10. Отрицательный результат реконструктивного лечения чаще достигается при костном дефекте:
- а) одностеночном
 - б) двустеночном
 - в) трехстеночном
 - г) при костных дефектах реконструктивные методы лечения не показаны

Шкала оценивания при тестировании:

- «отлично» - $\geq 91\%$ правильных ответов;
- «хорошо» - от 81 до 90 % правильных ответов;
- «удовлетворительно» - от 71 до 80% правильных ответов;
- «неудовлетворительно» - $\leq 70\%$ правильных ответов.

2. Перечень вопросов для зачета:

1. Перечень хирургического инструментария для вмешательств в полости рта. Основные виды разрезов.

- 2.Классификация хирургических манипуляций. Основные аспекты, которые необходимо учитывать при выполнении хирургических манипуляций.
- 3.Шовные материалы. Способы и техника наложения швов.
- 4.Обеспечение высокого косметического результата при устранении карманов в переднем отделе верхней челюсти. Модифицированный хирургический доступ для сохранения эстетики в переднем отделе: методика занавески. Методика сохранения межзубного сосочка.
- 5.Биомеханическая обработка корня.
- 6.Косметическая реконструкция десны. Трансплантация для закрытия корня.
- 7.Классификация рецессии десны. Использование направленной тканевой регенерации для устранения рецессии десны.
- 8.Классификация дефектов гребня. Увеличение размеров гребня - усовершенствованная методика. Использование субэпителиального соединительнотканного трансплантата для увеличения размеров гребня.
9. Сохранение гребня в области лунки.
- 10.Резекционная костная хирургия Научное обоснование и цели.
- 11.Остеопластика. Остеоэктомия.
- 12.Устранение дефектов в области бифуркации корней.
- 13.Биологическая ширина.
- 14.Направленная тканевая регенерация: введение; испытания на животных; клинические исследования. Нерезорбируемые мембраны; биорезорбируемые мембраны. Индуктивная костная хирургия. Определения.
- 15.Внутрикостные дефекты. Выбор материала для имплантации.
16. Устранение пародонтальных дефектов с вовлечением бифуркации с помощью коронального смещения лоскута и лимонной кислоты.
17. Дефекты с вовлечением фуркаций. Диагностика. Классификация. Лечение фуркаций зубов верхней челюсти.
- 18.Пародонтологическо-эндодонтические проблемы.

4 МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Оценка качества освоения дисциплины обучающимися включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся.

Текущий контроль сформированности компетенций осуществляется на практических занятиях (опросы), в рамках самостоятельной работы под руководством преподавателя в формах, предусмотренных программой. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в журналах посещаемости и успеваемости. Текущий контроль осуществляется кафедрой, реализующей программу.

Промежуточная аттестация по дисциплине Стоматология: «Пародонтология хирургическая» проводится в форме тестирования, которое включает в себя 4 варианта тестов и собеседования по зачетным билетам, включающим в себя два вопроса из теоретического раздела дисциплины и тестирования.

В качестве методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в университете используются положения: СМК П 30 «Положение о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации», а также положения и инструкции, содержащие требования к порядку оформления рефератов, дипломных и курсовых работ (СТО СМК ЮУГМУ 10 «Требования к реферату, контрольным, курсовым и выпускным квалификационным работам»).