

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Современные технологии в хирургической
стоматологии и челюстно-лицевой хирургии»
для обучающихся по образовательной программе
специальности 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета),
форма обучения очная
на 2023- 2024 учебный год**

1.1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационных задач, оценка освоения практических навыков (умений), подготовка доклада, контрольная работа, собеседование по контрольным вопросам.

1.1.1. Примеры тестовых заданий

Проверяемые компетенции: ОК-1; ОПК-7, ОПК-8, ПК-8, ПК-5

ОСНОВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гноетечение из десневых карманов
- Б) повреждение связки зуба и образование десневого кармана
- В) кровоточивость десен и гноетечение при надавливании на десневой сосочек
- Г) глубина десневого кармана от 5 мм
- Д) увеличение десневых сосочков, гиперемия, синюшность, кровоточивость

ПОКАЗАНИЕМ К УСТРАНЕНИЮ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) значительное разрастание грануляций и связанная с этим деформация межзубных сосочков
- Б) наличие некариозного пришеечного поражения в пределах эмали зуба
- В) потеря пародонтального прикрепления, апикальная миграция десневого края
- Г) хроническое воспаление маргинальной десны

ПОКАЗАНИЕ К ЗАКРЫТОМУ КЮРЕТАЖУ ПАРАДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА

- А) карман 3 – 4мм
- Б) карман 5мм
- В) ложный карман
- Г) карман более 5мм

ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ОСТЕОГИНГИВОПЛАСТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) тяжелая и средняя форма пародонтита
- Б) гингивит
- В) хронический периодонтит
- Г) гипертрофический гингивит

РЕКОНСТРУКТИВНОМУ ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ НЕ ПОДЛЕЖИТ

- А) горизонтальная резорбция альвеолярной кости
- Б) трехстенные дефекты альвеолы

- В) двустенные дефекты альвеолы
- Г) фуркационные дефекты II класса

ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ

- А) подвижность зуба, глубину пародонтального кармана, уровень резорбции альвеолярной кости
- Б) рецессию десны, глубину пародонтального кармана
- В) потерю пародонтального прикрепления, подвижность зуба
- Г) концентрацию глюкозы в крови

ДВУХСТЕНОЧНЫЙ ДЕФЕКТ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ КОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ

- А) пародонтите
- Б) гингивите
- В) рецессии десны
- Г) пародонтозе

РАСЩЕЛИНЫ ШТИЛЬМАНА ЯВЛЯЮТСЯ ОДНОЙ ИЗ ФОРМ

- А) рецессии десны
- Б) гингивита
- В) пародонтита
- Г) пародонтоза

К РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ I КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ОТНОСИТСЯ

- А) рецессия в пределах прикрепленной десны. Потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
- Б) рецессия десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки. Потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
- В) рецессия десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки. Межзубная десна и костная ткань межальвеолярной перегородки частично утрачены в области двух зубов
- Г) Рецессия десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки. Межзубная десна или костная ткань межальвеолярных перегородок частично утрачены с образованием множественных зияющих межзубных промежутков

НАЛИЧИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

- А) погружению зонда на глубину 3 мм и более
- Б) обнажению поверхности корня зуба
- В) погружению зонда на глубину менее 3 мм
- Г) пальпаторно

1.1.2. Пример(ы) ситуационной(ых) задач(и)

Проверяемые компетенции: ОК-1, ПК-5, ПК-8, ОПК-8

Пациент Н., 54 лет. Жалуется на кровоточивость десны и подвижность зубов, неприятный запах. Болезненность при накусывании. При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Открывание рта в полном объеме. Слизистая оболочка маргинальной десны в области всех зубов отёчна, цианотична, легко кровоточит при прикосновении, обиль-

ные мягкие зубные отложения. Пародонтальные карманы у зубов 2.4, 2.1, 2.3 глубиной 7-8 мм, у зуба 2.6 – 9 мм. Подвижность зуба 2.6 – III степени. Индекс гигиены по Фёдорову-Володкиной –3,0 балла. На ортопантограмме– резорбция костной ткани альвеолярного отростка челюстей от 1/2 до 1/3 длины корней всех зубов, у зуба 2.6 – более 1/2 длины корня, костный карман., периапикальные изменения в области зубов 2.6,2.4, с нечеткими контурами. Отсутствие зубов 1.4,1.5,1.6,1.7,2.7,2.8

1. Поставить диагноз. Какие дополнительные методы обследования необходимы для постановки диагноза?
2. Составить план комплексного лечения.
3. Какой протокол оперативного лечения показан в данной клинической ситуации? Опишите основные этапы хирургического лечения, особенности медикаментозного сопровождения пациента в послеоперационном периоде.

1.1.3. Примеры заданий по оценке освоения практических навыков

Проверяемые компетенции: ОК-1, ПК-5, ПК-8, ОПК-8

1. Опишите ключевые этапы операции устранения рецессии десны методом коронального смещения лоскута. Объясните зависимость разновидностей маргинальных разрезов от размеров потери объема пародонтального прикрепления, количества оперируемых зубов.
2. Укажите основные отличия протокола регенеративной хирургии в зависимости от анатомо-морфологических особенностей различных вариантов внутрикостных пародонтальных дефектов.
3. Опишите основные разновидности и методы получения соединительно-тканых трансплантатов.

1.1.4. Примеры тем докладов

Проверяемые компетенции: ОК-1, ПК-5, ПК-8, ОПК-8

1. Рецессии десны, этиопатогенез, клиника, диагностика. Анатомо-морфологические особенности строения тканей пародонтального комплекса, как ключевой параметр в определении тактики оперативного лечения.
2. Резективные протоколы пародонтальной хирургии. Показания, противопоказания, используемые материалы. Зависимость хирургического протокола резективных процедур от индивидуальных особенностей потери объема пародонтального прикрепления.
3. Понятие об эфферентной терапии. Классификация методов. Показания и противопоказания к их применению. Понятие о дозированной и программированной детоксикации.

1.1.5. Пример варианта контрольной работы

Проверяемые компетенции: ОК-1, ПК-5, ПК-8, ОПК-8

I вариант

1. Опишите основные разновидности остеопластических материалов и барьерных мембран, используемых при проведении процедур направленной тканевой регенерации. Объясните протокол выбора материала в зависимости от клинических задач.

2. Определите роль богатой тромбоцитами плазмы в повседневной практике врача-стоматолога хирурга. Укажите патофизиологические закономерности, определяющие эффективность данной методики.

1.1.6. Примеры контрольных вопросов для собеседования

Проверяемые компетенции: ОК-1, ПК-5, ПК-8, ОПК-8

1. Проведите сравнительную характеристику материалов, используемых в качестве альтернативы соединительно-тканых трансплантатов в регенеративной пародонтологии.
2. Применение ультразвука в хирургической стоматологии . Лечебный фактор, физическое и физиологическое действие, показания и противопоказания к назначению, аппаратура.
3. Вестибулопластика: показания, противопоказания, методика проведения (по V. Kazanjian, по Clark, по Glikman, по В.С. Иванову).

1.2. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: собеседование.

1.2.1. Образец билета для собеседования

Проверяемые компетенции: ОК-1, ОПК-7, ОПК-8, ПК-5, ПК-8

Билет №1

1. Показания к регенеративным методам лечения пародонтальных карманов. Дизайн лоскута. Современные остеопластические материалы. Роль барьерных мембран в достижении эффекта регенеративных процедур. Протокол оперативного лечения в зависимости от анатомо-морфологических особенностей строения тканей пародонтального комплекса.

Билет №2

2. Классификация и номенклатура заболеваний пародонта. Патоморфология. Клинические степени тяжести. Этиология и патогенез пародонтита. Роль местных факторов в развитии заболевания. Карманы и потеря прикрепления. Внутрикостные карманы. Виды дефектов альвеол. Поражение фуркации.

В полном объеме фонд оценочных средств по дисциплине/практике доступен в ЭИОС ВолгГМУ по ссылке(ам):

<https://elearning.volgmed.ru/course/view.php?id=2118#section-7>

Рассмотрено на заседании кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии «18» мая 2023 г., протокол №8а

Заведующий кафедрой



Е.Н.Ярыгина