

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе _____ Г.Ю. Нагорная

« 28 » 03 2024г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Парадонтология

Уровень образовательной программы _____ специалитет

Специальность _____ 31.05.03 Стоматология

Направленность (профиль): _____ Стоматология

Форма обучения _____ очная

Срок освоения ОП _____ 5 лет

Институт _____ Медицинский

Кафедра разработчик РПД _____ Стоматология

Выпускающая кафедра _____ Стоматология

Начальник
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

И.о. зав. выпускающей кафедрой

Узденова Л.Х.

г. Черкесск, 2024 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели освоения дисциплины	3
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы	3
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине	4
4. Структура и содержание дисциплины	6
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы.....	6
4.2. Содержание дисциплины	7
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля.....	7
4.2.2. Лекционный курс	7
4.2.3. Лабораторный практикум	12
4.2.4. Практические занятия	9
4.3. Самостоятельная работа обучающегося.....	13
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	14
6. Образовательные технологии	18
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	19
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы.....	19
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».....	19
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	19
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины	20
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	20
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	20
8.3. Требования к специализированному оборудованию.....	20
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	20
Приложение 1. Фонд оценочных средств	22
Приложение 2. Аннотация рабочей программы	28

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цели изучения дисциплины «Пародонтология» состоят в овладении соответствующими компетенциями и подготовка врача стоматолога, способного оказать амбулаторно-поликлиническую помощь пациентам с заболеваниями пародонта.

Задачи дисциплины:

- приобретение теоретических знаний в области пародонтологии;
- изучение современных аспектов этиологии и патогенеза заболеваний пародонта;
- изучение особенностей обследования пациентов с заболеваниями пародонта;
- овладение основами диагностики и лечения заболеваний пародонта;
- ознакомление с осложнениями при лечении заболеваний пародонта и с методами их устранения;
- ознакомление с принципами организации и работы клиники пародонтологии;
- ознакомление с принципами профилактики инфекции на пародонтологическом приеме, создания благоприятных условий пребывания больных и условий труда медицинского персонала;
- изучение порядка оформления медицинской документации при ведении пациентов на пародонтологическом приеме;
- формирование практических умений, необходимых для самостоятельной работы врача-пародонтолога в условиях амбулаторно-профилактического учреждения по оказанию населению пародонтологической помощи с соблюдением основных требований врачебной этики и деонтологических принципов;
- изучение системы объективных критериев оценки эффективности и безопасности современных методов лечения заболеваний пародонта;

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Внутренние болезни, клиническая фармакология» относится к обязательной части Блока 1 и имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Физиотерапия стоматологических заболеваний Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)	Онкостоматология, лучевая терапия Клиническая стоматология Практические основы стоматологии

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности 31.05.03 Стоматология и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/ индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	Индикаторы достижения компетенций
1	2	3	4
1.	ПК-1	Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	<p>ПК-1.1. Получает информацию от пациентов (их родственников/ законных представителей)</p> <p>ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов</p> <p>ПК- 1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))</p>
2.	ОПК-4	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	<p>ОПК-4.1. Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний</p> <p>ОПК-4.2. Владеет навыками подготовки информационных материалов, разработанных в соответствие с принципами доказательной медицины, предназначенных для повышения грамотности населения в вопросах санитарной культуры и профилактики заболеваний</p> <p>ОПК-4.3. Принимает участие в проведении профилактических медицинских осмотров с учетом возраста и состояния здоровья в соответствие с действующими нормативными правовыми актами</p>

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид работы	Всего часов	Семестр № 9	
		часов	
1	2	3	
Аудиторная и контактная работа (всего)	86	86	
В том числе:			
Лекции (Л)	18	18	
Практические занятия (ПЗ)	68	68	
Лабораторные работы (ЛР) В том числе, практическая подготовка			
Контактная внеаудиторная работа, в том числе:	6,5	6,5	
В том числе: индивидуальные и групповые консультации	1,5	1,5	
Самостоятельная работа обучающегося (СР)(всего)	15,5	15,5	
<i>Реферат (Реф)</i>	3	3	
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	5	5	
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	3	3	
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	3	3	
<i>Работа с книжными и электронными источниками</i>	1,5	1,5	
Промежуточная аттестация	Зачет	ЗаО	ЗаО
	Прием зачета, час	5	5
ИТОГО: Общая трудоемкость	Часов	108	108
	зач. ед.	3	3

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающихся (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра)
			ЛЗ	ЛР	ПЗ	СРО	все го	
1.	9.	Теоретические и организационные основы пародонтологии	2		14	5	21	Коллоквиум, тестирование, устный ответ, доклады, ситуационные задачи
2.		Диагностика заболеваний пародонта	4		10	5	19	Коллоквиум, тестирование, устный ответ, доклады, ситуационные задачи
3.		Лечение заболеваний пародонта	12		44	5,5	61,5	Коллоквиум, тестирование, устный ответ, доклады, ситуационные задачи
4.		Внеаудиторная контактная работа					1,5	Индивидуальные и групповые консультации
5.		Промежуточная аттестация					0,5	Экзамен
6.		Итого		18		68	15,5	108

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 9				
1.	Раздел 1. Теоретические и организационные основы пародонтологии	Введение. Пародонт. Анатомо-физиологические сведения о пародонте. Заболевания пародонта. Этиология и патогенез. Классификация болезней пародонта.	Анатомическое и физиологическое строение пародонта. Этиология и патогенез заболеваний пародонта. Классификация заболеваний пародонта.	2
2.	Раздел 2. Диагностика заболеваний пародонта.	Диагностика заболеваний пародонта	Проблема диагностики в пародонтологии. Методы комплексного обследования пациентов с болезнями пародонта.	2
	заболеваний пародонта.	Современные методы лучевой диагностики	Панорамная зонография, внутривидовые прицельные снимки, мультисрезовая компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, УЗИ, КЛКТ	
3.		Клинические проявления заболеваний пародонта.	Гингивит, пародонтит, пародонтоз, идиопатические заболевания. Классификация, клиническая картина.	2
4.	Раздел 3. Лечение заболеваний пародонта	Профессиональная гигиена полости рта.	Ручные пародонтологические инструменты, современные стоматологические ультразвуковые и порошкоструйные аппараты. Методика проведения и эргономика профессиональной гигиены.	2
5.		Медикаментозное лечение заболеваний пародонта	Антисептики, антибиотики, нитроимидазолы, фторхинолоны, нестероидные противовоспалительные средства, стероидные противовоспалительные средства.	2
6.		Хирургическое лечение заболеваний пародонта	Метод направленной тканевой регенерации, операции по коррекции преддверия полости рта, кюретаж, лоскутные операции, операции по устранению фуркационных дефектов.	2
8.		Ортопедическое лечение при заболеваниях	Шинирование зубов, функциональное избирательное шлифование	2

		пародонта		
9.		Поддерживающая терапия и динамическое наблюдение	Этапы профилактического приема.	2
Всего часов в 9 семестре:				18

4.2.3. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 9				
1	Раздел 1. Теоретические и организационные основы пародонтологии	Тема 1. Организация первичной медико-санитарной стоматологической помощи населению при болезнях пародонта.	Законодательное и нормативное правовое обеспечение оказания пародонтологической помощи. Санитарно-гигиенические требования к организации стоматологической помощи в пародонтологических отделениях.	2
2		Тема 2. Эпидемиология заболеваний пародонта.	Цели и задачи эпидемиологии. Распространенность заболеваний пародонта. Условия и закономерности возникновения и развития заболеваний пародонта.	2
3		Тема 3. Анатомия, гистология и биотипы пародонта	Строение пародонта, анатомия, гистология и биотипы пародонта.	2
4		Тема 4. Этиология и патогенез пародонтита. Современный взгляд.	Этиология и патогенез пародонтита. Современный взгляд.	2
5		Тема 5. Микробная биопленка и ее роль в этиологии болезней пародонта	Микробная биопленка. Основные свойства биопленки. Механизмы микробной колонизации и формирования биопленок.	2
6		Тема 6. Невоспалительные заболевания	Невоспалительные заболевания	2

		Генетические аспекты заболеваний пародонта	десен наследственного характера. Генотипические и средовые факторы в этиопатогенезе воспалительных заболеваний пародонта.	
7		Тема 7. Классификация заболеваний пародонта.	Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10)	2
8	Раздел 2. Диагностика заболеваний пародонта	Тема 8. Проблема диагностики в пародонтологии.	Методы диагностического обследования. Диагноз в пародонтологии. Диагностические ошибки. Прогноз в пародонтологии. Ошибки прогноза.	2
9		Тема 9. Методы комплексного обследования пациентов с болезнями пародонта	Клинические методы исследования. Оценка основных показателей пародонтологического статуса. Автоматизированный метод диагностики воспалительных заболеваний пародонта. Рентгенологические методы исследования. Лабораторные методы исследования. Функциональные методы исследования.	6
10		Тема 10. Современные методы лучевой диагностики	Показания и противопоказания для рентгенологических исследований. Методики рентгенологического исследования и лучевой диагностики, используемые в амбулаторной стоматологической практике.	2
11		Тема 11. Местное обезболивание в пародонтологии.	Местные анестетики, применяемые в стоматологии. Способы местной анестезии, применяемые в стоматологии.	2
12		Тема 12. Клинические проявления и лечение заболеваний пародонта	Клинические проявления и лечение заболеваний пародонта	6
13		Тема 13. Особенности клинической картины, диагностики и лечения заболеваний пародонта при общей соматической патологии	Взаимосвязи заболеваний пародонта и общей соматической патологии. Патология пародонта при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, при сахарном диабете, гипертонической болезни. Особенности диагностики заболеваний пародонта при общей соматической патологии.	2
14		Тема	Традиционная и модифицированная	2

		14. Концептуальные подходы к совершенствованию стоматологической помощи пациентам с болезнями пародонта	схемы лечения. Алгоритм проведения SRP.	
15		Тема 15. Новые аспекты индивидуальной гигиены полости рта.	Зубные щетки, монопучковые зубные щетки, электрические зубные щетки, ирригаторы, интердентальная гигиена полости рта, зубные пасты, ополаскиватели.	2
16		Тема 16. Профессиональная гигиена полости рта	Ручные пародонтологические инструменты, современные стоматологические ультразвуковые и порошкоструйные аппараты. Методика и эргономика профессиональной гигиены полости рта.	6
17		Тема 17. Медикаментозное лечение заболеваний пародонта	Антибактериальная терапия заболеваний пародонта, Химиотерапевтические средства, синтетические химиотерапевтические средства, НПВС. Выбор препарата и схемы лечения.	4
18		Тема 18. Хирургическое лечение заболеваний пародонта.	Операции на мягких тканях преддверия полости рта: френулотомия, френулоэктомия, вестибулопластика. Методики увеличения зоны прикрепленной десны. Кюретаж. Лоскутные операции.	4
19		Тема 19. Лазерные технологии в пародонтологии	Лазерное излучение. Устройство и принцип работы лазеров. Использование лазерного излучения в пародонтологии. Показания и противопоказания. ФДТ.	2
20		Тема 20. Ортопедическое лечение при заболеваниях пародонта. Функциональное Избирательное пришлифовывание.	Шинирование зуб. Протезирование зубов. Функциональное избирательное пришлифовывание.	4
21		Тема 21. Ортодонтическое лечение как	Цель и правила ортодонтического лечения.	2

		этап комплексного лечения пациентов с заболеваниями пародонта.		
22		Тема 22. Дентальная имплантация в пародонтологии	Периимплантит. Основные осложнения имплантации: периимплантит, отторжение импланта.	2
23		Тема 23. Поддерживающая терапия и динамическое наблюдение.	Задачи и методы поддерживающей терапии. Этапы профилактического приема.2	2
24		Тема 24. Галитоз и пародонтит	Озостомия при пародонтите. Диагностика. Основные тенденции лечения.	2
25		Тема 25. Заболевания пародонта и ВИЧ-инфекция	Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности стоматологического приема ВИЧ-инфицированных больных.	2
Всего часов в 9 семестре:				68

4.2.4.Лабораторный практикум - не предусмотрено.

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 9				
1.	Раздел 1. Теоретические и организационные основы пародонтологии	1.1.	Реферат	1
		1.2.	Подготовка к занятиям	2
		1.3.	Подготовка к текущему контролю	1
		1.4.	Подготовка к промежуточному контролю	1

		1.5.	Работа с книжными и электронными источниками	0,5
2.	Раздел 2. Диагностика заболеваний пародонта	2.1.	Реферат	1
		2.2.	Подготовка к занятиям	2
		2.3	Подготовка к текущему контролю	1
		2.4.	Подготовка к промежуточному контролю	1
		2.5.	Работа с книжными и электронными источниками	0.5
3.	Раздел 3. Лечение заболеваний пародонта	3.1.	Реферат	1
		3.2.	Подготовка к занятиям	2
		3.3.	Подготовка к текущему контролю	1
		3.4.	Подготовка к промежуточному контролю	1
		3.5.	Работа с книжными и электронными источниками	0,5
Итого часов в 9 семестре:				15,5

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

Лекция является основной формой обучения в высшем учебном заведении. Записи лекций в конспектах должны быть избирательными, полностью следует записывать только определения. В конспекте рекомендуется применять сокращение слов, что ускоряет запись. Вопросы, возникающие в ходе лекции, рекомендуется записывать на полях и после окончания лекции обратиться за разъяснением к преподавателю.

Работа над конспектом лекции осуществляется по этапам:

- повторить изученный материал по конспекту;
- непонятные положения отметить на полях и уточнить;
- неоконченные фразы, пропущенные слова и другие недочеты в записях устранить, пользуясь материалами из учебника и других источников;
- завершить техническое оформление конспекта (подчеркивания, выделение главного, выделение разделов, подразделов и т.п.).

Самостоятельную работу следует начинать с доработки конспекта, желательно в тот же день, пока время не стерло содержание лекции из памяти. Работа над конспектом не должна заканчиваться с прослушивания лекции. После лекции, в процессе самостоятельной работы, перед тем, как открыть тетрадь с конспектом, полезно мысленно восстановить в памяти содержание лекции, вспомнив ее структуру, основные положения и выводы.

С целью доработки необходимо прочитать записи, восстановить текст в памяти, а также исправить описки, расшифровать не принятые ранее сокращения, заполнить пропущенные места, понять текст, вникнуть в его смысл. Далее прочитать материал по рекомендуемой литературе, разрешая в ходе чтения, возникшие ранее затруднения, вопросы, а также дополнения и исправляя свои записи. Записи должны быть наглядными, для чего следует применять различные способы выделений. В ходе доработки конспекта углубляются, расширяются и закрепляются знания, а также дополняется, исправляется и совершенствуется конспект. Еще лучше, если вы переработаете конспект, дадите его в новой систематизации записей. Это, несомненно, займет некоторое время, но материал вами будет хорошо проработан, а конспективная запись его приведена в удобный для запоминания вид. Введение заголовков, скобок, обобщающих знаков может значительно повысить качество записи. Этому может служить также подчеркивание отдельных мест конспекта красным карандашом, приведение на полях или на обратной стороне листа краткой схемы конспекта и др.

Подготовленный конспект и рекомендуемая литература используется при подготовке к практическому занятию. Подготовка сводится к внимательному прочтению учебного материала, к выводу с карандашом в руках всех утверждений и формул, к решению примеров, задач, к ответам на вопросы, предложенные в конце лекции преподавателем или помещенные в рекомендуемой литературе. Примеры, задачи, вопросы по теме являются средством самоконтроля.

Непременным условием глубокого усвоения учебного материала является знание основ, на которых строится изложение материала. Обычно преподаватель напоминает, какой ранее изученный материал и в какой степени требуется подготовить к очередному занятию. Эта рекомендация, как и требование систематической и серьезной работы над всем лекционным курсом, подлежит безусловному выполнению. Потери логической связи как внутри темы, так и между ними приводит к негативным последствиям: материал учебной дисциплины перестает основательно восприниматься, а творческий труд подменяется утомленным переписыванием. Обращение к ранее изученному материалу не только помогает восстановить в памяти известные положения, выводы, но и приводит

разрозненные знания в систему, углубляет и расширяет их. Каждый возврат к старому материалу позволяет найти в нем что-то новое, переосмыслить его с иных позиций, определить для него наиболее подходящее место в уже имеющейся системе знаний. Неоднократное обращение к пройденному материалу является наиболее рациональной формой приобретения и закрепления знаний. Очень полезным, но, к сожалению, еще мало используемым в практике самостоятельной работы, является предварительное ознакомление с учебным материалом. Даже краткое, беглое знакомство с материалом очередной лекции дает многое. Обучающиеся получают общее представление о ее содержании и структуре, о главных и второстепенных вопросах, о терминах и определениях. Все это облегчает работу на лекции и делает ее целеустремленной.

5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям – лабораторные занятия не предусмотрены.

5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим занятиям

В процессе подготовки и проведения практических занятий обучающиеся закрепляют полученные ранее теоретические знания, приобретают навыки их практического применения, опыт рациональной организации учебной работы.

Поскольку активность на практических занятиях является предметом внутри семестрового контроля его продвижения в освоении курса, подготовка к таким занятиям требует ответственного отношения.

При подготовке к занятию в первую очередь должны использовать материал лекций и соответствующих литературных источников. Самоконтроль качества подготовки к каждому занятию осуществляют, проверяя свои знания и отвечая на вопросы для самопроверки по соответствующей теме.

Входной контроль осуществляется преподавателем в виде проверки и актуализации знаний обучающихся по соответствующей теме.

Выходной контроль осуществляется преподавателем проверкой качества и полноты выполнения задания.

Подготовку к практическому занятию каждый обучающийся должен начать с ознакомления с планом практического занятия, который отражает содержание предложенной темы. Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала, а затем изучение обязательной и дополнительной литературы, рекомендованной к данной теме.

Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса. Результат такой работы должен проявиться в способности обучающегося свободно ответить на теоретические вопросы, его выступлении и участии в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильном выполнении практических заданий. Предлагается следующая опорная схема подготовки к практическим занятиям.

Обучающийся при подготовке к практическому занятию может консультироваться с преподавателем и получать от него наводящие разъяснения, задания для самостоятельной работы.

1. Ознакомление с темой практического занятия. Выделение главного (основной темы) и второстепенного (подразделы, частные вопросы темы).

2. Освоение теоретического материала по теме с опорой на лекционный материал, учебник и другие учебные ресурсы. Самопроверка: постановка вопросов, затрагивающих основные термины, определения и положения по теме, и ответы на них.

3. Выполнение практического задания. Обнаружение основных трудностей, их решение с помощью дополнительных интеллектуальных усилий и/или подключения дополнительных источников информации.

4. Решение типовых заданий расчетно-графической работы.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

Работа с литературными источниками и интернет ресурсами

В процессе подготовки к практическим занятиям, студентам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет студентам проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

Методические рекомендации при подготовке к тестированию

В современном образовательном процессе тестирование как новая форма оценки знаний занимает важное место и требует серьезного к себе отношения. Цель тестирований в ходе учебного процесса студентов состоит не только в систематическом контроле за знанием точных дат, имен, событий, явлений, но и в развитии умения студентов выделять, анализировать и обобщать наиболее существенные связи, признаки и принципы разных исторических явлений и процессов. Одновременно тесты способствуют развитию творческого мышления, умению самостоятельно локализовать и соотносить исторические явления и процессы во времени и пространстве.

Как и любая другая форма подготовки к контролю знаний, тестирование имеет ряд особенностей, знание которых помогает успешно выполнить тест. Можно дать следующие методические рекомендации:

- Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.

- Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, пока не останавливаясь на тех, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.

- Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия «по первым словам» или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.

- Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.

- Психологи также советуют думать только о текущем задании. Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему. Кроме того, выполнение этой рекомендации даст еще один психологический эффект – позволит забыть о неудаче в ответе на предыдущий вопрос, если таковая имела место.

- Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.

- Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность описок сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.

- Процесс угадывания правильных ответов желательно свести к минимуму, так как это чревато тем, что студент забудет о главном: умении использовать имеющиеся накопленные в учебном процессе знания, и будет надеяться на удачу. Если уверенности в правильности ответа нет, но интуитивно появляется предпочтение, то психологи рекомендуют доверять интуиции, которая считается проявлением глубинных знаний и опыта, находящихся на уровне подсознания.

При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем, внимательное изучение исторических карт. Большую помощь оказывают опубликованные сборники тестов, Интернет-тренажеры, позволяющие, во-первых, закрепить знания, во-вторых, приобрести соответствующие психологические навыки саморегуляции и самоконтроля. Именно такие навыки не только повышают эффективность подготовки, позволяют более успешно вести себя во время экзамена, но и вообще способствуют развитию навыков мыслительной работы.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к устному опросу на занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к занятиям семинарского типа, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки обучающихся к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой.

Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины (модуля), выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам. В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе обучающемуся дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Методические рекомендации для подготовки к коллоквиуму

Коллоквиум - форма проверки и оценивания знаний учащихся в системе образования, преимущественно в вузах. Как правило, он представляет собой проводимый по инициативе преподавателя промежуточный мини-экзамен во время обучения по дисциплине, имеющий целью уменьшить список тем, выносимых на основной экзамен, и оценить текущий уровень знаний обучающихся.

Оценка, полученная на коллоквиуме, может влиять на получение зачета и оценку на экзамене. В некоторых случаях преподаватель выносит на коллоквиум все пройденные темы и обучающийся, как на итоговом экзамене, получает единственную оценку, идущую в зачет по дисциплине.

Коллоквиум может проводиться в устной и письменной форме.

Устная форма. Ответы оцениваются одновременно в традиционной шкале («неудовлетворительно» — «отлично»). Вопросы к коллоквиуму могут содержать как теоретические вопросы, так и задачи практического характера.

Подготовка к коллоквиуму начинается с установочной консультации преподавателя, на которой он разъясняет развернутую тематику проблемы, рекомендует литературу для изучения и объясняет процедуру проведения коллоквиума. Как правило, на самостоятельную подготовку к коллоквиуму обучающемуся отводится 2-4 часа. Подготовка включает в себя изучение рекомендованной литературы и (по указанию преподавателя) конспектирование важнейших источников. Коллоквиум проводится в форме индивидуальной беседы преподавателя с каждым обучающимся или беседы в небольших группах (3-5 человек). Обычно преподаватель задает несколько кратких конкретных вопросов, позволяющих выяснить степень добросовестности работы с литературой, контролирует конспект. Далее более подробно обсуждается какая-либо сторона проблемы, что позволяет оценить уровень понимания.

Методические рекомендации к ситуационным задачам

Это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они позволяют студенту видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Студент должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определяет тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует студента при возникновении затруднений.

Студенту необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

Методические рекомендации по написанию доклада.

Доклад - один из видов самостоятельной работы обучающихся в вузе, направленный на закрепление, углубление и обобщение знаний по дисциплинам профессиональной подготовки, овладение методами научных исследований, формирование навыков решения творческих задач в ходе научного исследования по определенной теме; документ, представляющий собой форму отчетности по самостоятельной работе обучающихся, содержащий систематизированные требования по определенной теме.

Тема доклада выбирается обучающимся самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

После утверждения темы доклада обучающийся согласовывает с преподавателем план доклада, порядок и сроки ее выполнения, библиографический список. Содержание работы должно соответствовать избранной теме. Методологической основой любого исследования являются научные методы, в том числе общенаучный - диалектический метод познания и частно-научные методы изучения правовых явлений, среди которых: исторический, статистический, логический, сравнительно-правовой. Язык и стиль изложения должны быть научными.

Подготовка к текущему контролю

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относится систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых заданий и (или) решения задач.

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

й – организационный;

й - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

уяснение задания на самостоятельную работу;

подбор учебной и научной литературы;

составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему контролю. Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и научную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. Опрос предполагает устный ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Подготовка к промежуточной аттестации.

По итогам 9 семестра проводится зачет с оценкой. При подготовке к сдаче зачета рекомендуется пользоваться материалами практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы. Зачет проводится в устной форме, включает подготовку и ответы обучающегося на теоретические вопросы. По итогам зачета выставляется оценка.

По итогам обучения проводится зачет, к которому допускаются студенты, имеющие положительные оценки и прошедшие тестирование.

При подготовке к промежуточной аттестации целесообразно:

внимательно изучить перечень вопросов и определить, в каких источниках находятся сведения, необходимые для ответа на них;

внимательно прочитать рекомендованную литературу;

составить краткие конспекты ответов (планы ответов).

6. Образовательные технологии

№ п/п	Виды учебной работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4
Семестр 9			
1	Лекция: «Ручные инструменты для поддесневой гигиены полости рта».	Обзорная лекция.	2

2	Лекция: «Рентгенологические методы диагностики заболеваний пародонта».	Обзорная лекция.	2
3	Практическое занятие: «Клинические проявления заболеваний пародонта »	Тематический семинар, использование компьютерных технологий для выполнения практических работ, тестирование, контрольная работа	4
4	Практическое занятие: «Шинирование и избирательное пришлифовывание зубов»	Тематический семинар, использование компьютерных технологий для выполнения практических работ, тестирование	4
Итого часов в 9 семестре:			12

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

Список основной литературы	
1.	Под ред. О.О. Янушевича . Пропедевтика стоматологических заболеваний: учебник / О.О.Янушевич, Э.А.Базилян, А.А.Чунихин.-Москва : ГЕОТАмедиа,2020.-800с.-ISBN978-5-9704-5433-6.- Текст: непосредственный
2.	Под ред. Л.А. Дмитриевой Терапевтическая стоматология : национальное руководство/ под ред.Л.А. Дмитриевой, Ю.М.Максимовского.-М.:ГЕОТАР-Медиа,2019.-888с.-ISBN-978-5-9704-5024-6.-Текст: непосредственный
3.	Под. Ред. С. В. Тарасенко Хирургическая стоматология/под ред.С.В. Тарасенко.-Москва: ГЕОТАР – Медиа,2021.621с.ISBN 978-5-9704-6211-9.- Текст: непосредственный
Список дополнительной литературы	
1.	Пародонтология: национальное руководство / под ред. О.О. Янушевича, Л.А. Дмитриевой. – 2-е изд., перераб. доп.– М.: ГЕОТАР-Медиа, 2018.-752с.-: ISBN 978-5-9704-4365-1-Текст: непосредственный
2.	Под ред. Н.Н. Аболмасова Пропедевтика стоматологических заболеваний: учебник/ под ред. Н.Н.Аболмасова, А.И. Николаева.-М. : МЕДпресс-информ,2015.-784с.:ил. ISBN 978-5-00030-148-7.-Текст : непосредственный

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> -Кокрейновская библиотека
<http://fcior.edu.ru> - Региональное представительство ФЦИОР - СГТУ
<http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.
 ООО «Ай Пи Эр Медиа».

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013, 2019 5. Visio 2007, 2010, 2013 6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022 (продление подписки)
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № 8DVG-V96F-H8S7-NRBC Срок действия: с 20.10.2022 до 22.10.2023
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-23-01 от 20.12.2022 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор №10423/23П от 30.06.2023 г. Срок действия: с 01.07.2023 г. до 30.06.2024 г.
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа

Ауд.№12

Мультимедиа –проектор - 1 шт

Специализированная мебель:

– парта-скамья – 30 шт., мягкие стулья-1 шт., стулья ученические –56 шт., кафедра напольная-1 шт., доска меловая – 1шт.,

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации: Настенный экран— 1 шт.

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

2. Учебная аудитория для проведения практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Ауд.№4

Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации

Специализированная мебель:

– парта-скамья – 3шт., мягкие стулья-1 шт., стулья ученические – 7шт., столы – 1 шт., Шкафы – 2шт., хирургический набор инструментов, пародонтологический набор инструментов, терапевтический набор инструментов. Стерилизатор сухожаровый, автоклав, ультразвуковая мойка.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации

Установка стоматологическая – 1шт.,

Рентгеновская установка – 1шт.

3. Помещение для самостоятельной работы.

Электронный читальный зал (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска , проектор , универсальное настенное крепление. Персональный компьютер-моноблок -18 шт. Персональный компьютер – 1 шт.

Стол на 1 рабочее место – 20 шт. Столы на 2 рабочих места – 9 шт. Стулья – 38шт.

МФУ – 2 шт.

Читальный зал(БИЦ)

Стол на 2 рабочих места – 12 шт. Стулья – 24 шт.

Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный. Проектор. Ноутбук.

Рабочие столы на 1 место – 21 шт. Стулья – 55 шт.

Специализированная мебель (столы и стулья): Рабочие столы на 1 место – 24 шт. Стулья – 24 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА»: Персональный компьютер – 1шт. Сканер – 1 шт. МФУ – 1 шт.

Электронный читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): компьютерный стол – 20 шт., ученический стол - 14 шт, стулья – 47 шт., стол руководителя со спикером - 1 шт, двухтумбовый стол - 2 шт. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СКГА»: моноблок - 18 шт. , Персональный компьютер -1 шт. МФУ – 2 шт.

Читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): ученический стол - 12 шт, стулья – 24 шт., картотека - 2 шт, шкаф железный -1 шт., стеллаж выставочный - 1 шт.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в Интернет.
2. Рабочие места обучающихся, оснащенное компьютером с доступом в интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

8.3. Требования к специализированному оборудованию нет

9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

Выделенные стоянки автотранспортных средств для инвалидов; поручни; пандусы; достаточная ширина дверных проемов в стенах, лестничных маршей, площадок.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Пародонтология»

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«Пародонтология»

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ПК-1	Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза
ОПК-4	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)	
	ПК-1	ОПК-4
1	2	3
Раздел 1. Теоретические и организационные основы пародонтологии	+	+
Раздел 2. Диагностика заболеваний пародонта	+	+
Раздел 3. Лечение заболеваний пародонта	+	+

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

ПК-1 Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
ПК-1.1. Получает информацию от пациентов (их родственников/законных представителей)	Не умеет и не готов получать информацию от пациентов (их родственников/законных представителей)	Неполные представления о принципах получения информации от пациентов (их родственников/законных представителей)	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы в представлениях о принципах получения информации от пациентов (их родственников/законных представителей)	Имеет полностью сформированные знания о принципах получения информации от пациентов (их родственников/законных представителей)	Коллоквиум, тестирование, устный ответ, доклады, ситуационные задачи	Зачет с оценкой
ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Не умеет и не готов интерпретировать данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	В целом успешное, но с систематическими ошибками умение интерпретировать данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы, умение интерпретировать данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и	Умеет полностью интерпретировать данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Коллоквиум, тестирование, устный ответ, доклады, ситуационные задачи	Зачет с оценкой

		заклучений консультаций врачей-специалистов	заклучений консультаций врачей-специалистов			
ПК- 1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	Не умеет и не готов интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	В целом успешное, но с систематическими ошибками умение интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы, умение интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	Умеет полностью интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	Коллоквиум, тестирование, устный ответ, доклады, ситуационные задачи	Зачет с оценкой
ОПК-4- Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения						
ОПК-4.1. Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	Не умеет и не готов планировать и применять наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	В целом успешное, но с систематическими ошибками умение планировать и применять наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы, умение планировать и применять наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в	Умеет полностью планировать и применять наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	Коллоквиум, тестирование, устный ответ, доклады, ситуационные задачи	Зачет с оценкой

		вопросах профилактики заболеваний	вопросах профилактики заболеваний			
ОПК-4.2. Владеет навыками подготовки информационных материалов, разработанных в соответствии с принципами доказательной медицины, предназначенных для повышения грамотности населения в вопросах санитарной культуры и профилактики заболеваний	Не умеет и не готов. планировать и применять наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	В целом успешное, но с систематическими ошибками умение планировать и применять наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы, умение планировать и применять наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	Умеет полностью планировать и применять наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	Коллоквиум, тестирование, устный ответ, доклады, ситуационные задачи	Зачет с оценкой
ОПК-4.3. Принимает участие в проведении профилактических медицинских осмотров с учетом возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами	Не умеет и не готов принимать участие в проведении профилактических медицинских осмотров с учетом возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами	В целом успешное, но с систематическими ошибками умение принимать участие в проведении профилактических медицинских осмотров с учетом возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы, умение принимать участие в проведении профилактических медицинских осмотров с учетом возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами	Умеет полностью принимать участие в проведении профилактических медицинских осмотров с учетом возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами	Коллоквиум, тестирование, устный ответ, доклады, ситуационные задачи	Зачет с оценкой

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине «Пародонтология»

Вопросы на зачет

по дисциплине: «Пародонтология».

1. Анатомо-физиологические особенности тканей пародонта.
2. Дифференциальная диагностика пародонтита в стадии ремиссии и пародонтоза.
3. Пародонт. Гистологическое строение. Иннервация, кровоснабжение, функции.
4. Пародонтоз. Этиология и патогенез.
5. Классификация заболеваний пародонта по МКБ-10.
6. Пародонтоз. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
7. Процедура направленной регенерации тканей пародонта (НРТ). Принцип, показания, методики проведения.
8. Современные представления об этиологии и патогенезе заболеваний пародонта.
9. Кутикула, пелликула, зубной налет, зубная бляшка, зубной камень. Их роль при патологии болезней пародонта., диагностика, дифференциальная диагностика.
10. Способы выявления зубных отложений. Профилактика их образования.
11. Оценка гигиенического состояния полости рта.
12. Хирургические методы устранения мукогингивальных проблем. Виды, показания, методики проведения.
13. Операции по устранению рецессии десны. Виды, методики проведения.
14. Факторы, способствующие возникновению заболеваний пародонта. Язвенный гингивит. Клиника, дифференциальная диагностика.
15. Рентгенологические методы обследования больных с заболеваниями пародонта.
16. Лечение хронического генерализованного пародонтита тяжелой степени в стадии обострения (абсцедирующее течение).
17. Иммунологические методы обследования больных с заболеваниями пародонта.
18. Методики хирургического вмешательства. Направленная тканевая регенерация. Остеопластические материалы, классификация. Показания и противопоказания к применению. Осложнения при их использовании.
19. Индекс Грина-Вермиллиона. Интерпретация полученных результатов.
20. Этиология гипертрофического гингивита. Клинические признаки гипертрофического гингивита.
21. Микробиологические методы обследования больных с заболеваниями пародонта.
22. Гипертрофический гингивит. Этиология и патогенез, патологическая анатомия.
23. Индексы РМА, ПИ. Интерпретация полученных результатов.
24. Язвенный гингивит. Этиология и патогенез, патологическая анатомия.
25. Индекс CRITN. Интерпретация полученных результатов.
26. Гипертрофический гингивит. Клиника, дифференциальная диагностика.
27. Биохимические методы обследования больных с заболеваниями пародонта.
28. Катаральный гингивит. Этиология и патогенез, патологическая анатомия.
29. Исследование количественного и качественного состава десневой жидкости.
30. Катаральный гингивит. Клиника, дифференциальная диагностика.
31. Индекс гигиены Фёдорова-Володкиной. Интерпретация полученных результатов.
32. Лечение острого и хронического катарального гингивита.
33. Пробы: Шиллера-Писарева, формалиновая, бензидиновая. Интерпретация полученных результатов.
34. Пародонтоз. Местное и общее лечение.
35. Основные методы обследования пациента с заболеваниями пародонта.
36. Кюретаж. Показания. Общие и местные противопоказания. Методики проведения. Инструменты для проведения кюретажа.
37. Реопародонтография. Назначение, физическая и физиологическая основы.
38. Лоскутные операции. Показания и противопоказания. Виды лоскутов.

39. Проба Ясиновского, гемограмма. Интерпретация полученных результатов.
40. Генерализованный пародонтит в стадии обострения (абсцедирования). Лечение.
41. Капилляроскопия, определение стойкости капилляров.
42. Параметры определения тяжести пародонтита.
43. Клинические проявления легкой, средней и тяжелой степени пародонтита.
44. Эхоостеометрия. Назначение, физическая и физиологическая основы.
45. Генерализованный пародонтит в стадии обострения (абсцедирования). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
46. Дифференциальная диагностика различных форм гингивита.
47. Патологоанатомическая картина при генерализованном пародонтите.
48. Лечение язвенного гингивита.
49. Массаж при лечении заболеваний пародонта. Виды, механизм действия, показания.
50. Микрофлора здорового пародонта и ее характерный сдвиг при гингивите и пародонтите.
51. Лечение гипертрофического гингивита.
52. Цитологические и гистологические методы обследования больных с заболеваниями пародонта.
53. Гингивэктомия. Показания, методики проведения.
54. Локализованный пародонтит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия.
55. Лоскутные операции, Виды, показания, методики проведения.
56. Методики проведения зондирования кармана, определения подвижности зубов. Интерпретация полученных результатов.
57. Генерализованный пародонтит легкой, средней и тяжелой степени тяжести. Дифференциальная диагностика.
58. Оценка гигиенического состояния полости рта.
59. Местное лечение пациента с катаральным гингивитом. Общее лечение.
60. Локализованный пародонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
61. Пародонтоз. Патологоанатомическая картина.
62. Значение нарушений микроциркуляции тканей пародонта в патогенезе болезней пародонта.
63. Физиотерапевтические методы лечения заболеваний пародонта. Показания и противопоказания.
64. Классификация зубных отложений.
65. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика генерализованного пародонтита средней степени.
66. Этиология, распространенность и дифференциальные признаки дистрофических заболеваний пародонта.
67. Дифференциальная диагностика различных форм пародонтита.
68. Пародонтопатогенная микрофлора.
69. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика хронического генерализованного пародонтита тяжелой степени в стадии обострения (абсцедирующее течение).
70. Клиническая картина локальной рецессии десны.
71. Лечение хронического генерализованного пародонтита тяжелой степени в стадии обострения (абсцедирующее течение).
72. Гингивэктомия и ее виды. Показания, методика проведения.
73. Дифференциальная диагностика различных форм пародонтита.
74. Дополнительные методы исследования в пародонтологии.
75. Местное и общее лечение язвенного гингивита.

76. Пародонтальный карман. Механизм образования. Виды. Микрофлора пародонтального кармана.
77. Пародонтоз. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
78. Роль местных факторов в патогенезе болезней пародонта.
79. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика хронического генерализованного пародонтита тяжелой степени в стадии обострения (абсцедирующее течение).
80. Значение состояния гигиены полости рта в патогенезе болезней пародонта.
81. Лечение гипертрофического гингивита.
82. Механизм образования назубных отложений, способы их идентификации и количественной оценки.
83. Комплексное лечение катарального гингивита.
84. Индексная оценка состояния пародонта.
85. Клиника, диагностика язвенного гингивита. Методы лечения пациента с язвенным гингивитом.
86. Профессиональная гигиена полости рта: методы, средства. Методы снятия зубных отложений.
87. Способы устранения рецессий. Показания и противопоказания. Методики выполнения. Осложнения.
88. Диспансеризация больных с заболеваниями пародонта.
89. Ошибки и осложнения при лечении генерализованного пародонтита.
90. Особенности обследования больного с заболеванием пародонта.
91. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика генерализованного пародонтита легкой степени.
92. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта.
93. Методы хирургического лечения заболеваний пародонта. Открытый кюретаж. Показания и противопоказания.
94. Ошибки и осложнения при лечении болезней пародонта.
95. Пародонтит. Классификация, этиология, патогенез.
96. Пародонтит. Клиника, диагностика.
97. Медикаментозная терапия заболеваний пародонта. Препараты для местного и общего лечения, показания к применению. Неотложные состояния в пародонтологии.
98. Мукогингивальная хирургия: френулопластика, френулотомия, гингивотомия, гингивэктомия, гингивопластика, пластика рецессий.
99. Клинико-рентгенологические и лабораторные показатели генерализованного пародонтита обострившегося течения.
100. Клинико-рентгенологические и лабораторные показатели генерализованного пародонтита хронического течения.
101. Комплексное лечение генерализованного пародонтита легкой, средней, тяжелой степени.
102. Хирургические методы лечения гипертрофического гингивита.
103. Местное и общее лечение пародонтоза.
104. Медикаментозная терапия при лечении заболеваний пародонта: местная, общая.
105. Вектор-терапия пародонтита. Показания и противопоказания.
106. Фотодинамическая терапия. Лазерный кюретаж пародонтальных карманов.
107. Лечение хронического генерализованного пародонтита в стадии обострения.
108. Организация лечебно-профилактической помощи больным с заболеваниями пародонта.
109. Общее лечение болезней пародонта, показания, выбор лекарственных средств.

110. Методы удаления зубного камня, предотвращение его образования.
111. Клинико-рентгенологические и лабораторные показатели генерализованного пародонтита обострившегося течения.

Вопросы для устного опроса по дисциплине «Пародонтология»

1. Анатомо-физиологические особенности тканей пародонта.
2. Функции пародонта. Строение пародонта.
3. Кровоснабжение, иннервация пародонта.
4. Возрастные изменения тканей пародонта.
5. Классификация заболеваний пародонта.
6. Этиология и патогенез заболеваний пародонта.
7. Зубная бляшка. Факторы, способствующие возникновению заболеваний пародонта.
8. Основные методы обследования пациента с заболеваниями пародонта.
9. Индексы: ИГ, РМА ПИ, СРITN.
10. Дополнительные методы обследования пациента с заболеваниями пародонта: рентгенологические, лабораторные исследования - цитология содержимого пародонтального кармана, исследование количественного и качественного состава десневой жидкости, микробиологическое и гистологическое исследования. Рентгенологические методы диагностики тканей пародонта.
11. Функциональные методы исследования пародонта. Исследование состояния сосудов, капилляроскопия, определение стойкости капилляров.
12. Катаральный гингивит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Патоморфологические изменения при катаральном гингивите.
13. Гипертрофический гингивит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Клинические формы гипертрофического гингивита. Патоморфологические изменения при гипертрофическом гингивите.
14. Язвенный гингивит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Патоморфологические изменения при язвенном гингивите.
15. Гингивит беременных. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
16. Пародонтит. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика.
17. Локализованный пародонтит. Клиника, диагностика. Патоморфологические изменения при локализованном пародонтите.
18. Дифференциальная диагностика различных форм гингивита, пародонтита.
19. Генерализованный пародонтит легкой, средней и тяжелой степени тяжести. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
20. Генерализованный пародонтит в стадии обострения (абсцедирования). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
21. Параметры определения тяжести пародонтита. Клинические проявления легкой, средней и тяжелой степени пародонтита.
22. Патоморфологические изменения при генерализованном пародонтите.
23. Дифференциальная диагностика различных форм пародонтита.
24. Агрессивные формы пародонтита. Клиника, диагностика.
25. Описать способы и методы проведения снятия зубных отложений
26. Описать кератопластические средства и способы их применения
27. Описать патогенетическую терапию при лечении катарального гингивита
28. Описать средства для общего лечения различных форм гингивита
29. Описать методы и средства для лечения гипертрофического гингивита (отечной, фиброзной форм)
30. Описать антибактериальные препараты для местного и общего лечения заболеваний пародонта
31. Описать средства местной и общей патогенетической терапии при лечении воспалительных заболеваний пародонта
32. Хирургические методы лечения пародонтита средней степени тяжести
33. Хирургические методы лечения пародонтита тяжелой степени

34. Показания и методика проведения лоскутной операции
35. Показания и методика проведения кюретажа (открытого, закрытого)
36. Методы и средства общего лечения при пародонтите
37. Методы этиотропного лечения пародонтита
38. Средства для местной медикаментозной терапии при пародонтите
39. Лечение хронического пародонтита в стадии обострения
40. Физиотерапевтические методы лечения заболеваний пародонта
41. Поддерживающая терапия заболеваний пародонта в стадии ремиссии
42. Описать хирургические мероприятия профилактики заболеваний пародонта
43. Профилактика заболеваний пародонта (описать методы и их проведение)

Темы для докладов по дисциплине: «Пародонтология»

1. Этиология и патогенез заболеваний тканей пародонта.
2. Лазеротерапия в пародонтологии.
3. Язвенно-некротический гингивит. Клиника, диагностика, лечение.
4. Заболевания пародонта и ВИЧ-инфекция.
5. Пародонтоз. Клиника, диагностика, лечение.
6. Лечение неотложных состояний в пародонтологии.
7. Основные и дополнительные предметы гигиены полости рта: характеристика, применение.

Ситуационные задачи по дисциплине "Пародонтология"

ЗАДАЧА 1. Больной, 25 лет, обратился с жалобами на болезненность, кровоточивость десны при приеме жесткой пищи, чистке зубов. При осмотре полости рта: отек, гиперемия десен с синюшным отеком, обильное отложение зубного налета и зубного камня. Пациент чистит зубы нерегулярно. Глубина десневого кармана в пределах 1-2 мм. Воспалительные изменения охватывают десневые сосочки маргинальную часть десны. Прикус ортогнатический. 1. Поставьте диагноз, обоснуйте его и составьте план лечения.

ЗАДАЧА 2. 95 Больной, 46 лет, жалуется на повышенную чувствительность шеек зубов от холодного, горячего, зуд в деснах. При осмотре десна бледно розового цвета, обнажение шеек и корней зубов до 1/2 длины корня в результате ретракции десны. На панорамной рентгенограмме челюстей - равномерная, горизонтальная убыль межальвеолярных перегородок. Сопутствующее заболевание - атеросклероз. 1. Поставьте диагноз, обоснуйте его и составьте план лечения.

ЗАДАЧА 3. Больная 18 лет жалуется на кровоточивость, болезненность десен во время чистки зубов и при приеме жесткой пищи. При осмотре отек, гиперемия, деформация десен. Набухшая десна в области многих зубов покрывает часть коронок, достигая их экватора. Цвет с красно-синюшным оттенком, при дотрагивании инструментом кровоточит. Ложные патологические карманы. 1. Поставьте диагноз, обоснуйте его и составьте план лечения. Больному 45 лет. Жалуется на кровоточивость десен, подвижность зубов, затруднения при 96 откусывании и жевании жесткой пищи, неприятный запах изо рта. При обследовании полости рта выявлено: отек, гиперемия, разрыхление десен различной степени выраженности на верхней и нижней челюсти. Обильное отложение зубного налета, наддесневого и поддесневого зубного камня, выделения гнойного экссудата из десневых карманов. Пародонтальные карманы различной глубины, местами, достигающие до 6-8 мм. Подвижность зубов I-III степени. 1. Поставьте диагноз, обоснуйте его и составьте план лечения.

ЗАДАЧА 4. Пациент 44 года. Жалуется на кровоточивость десен при чистке зубов, боли при откусывании жесткой пищи, неприятный запах изо рта. Указанные жалобы, по наблюдению самого пациента, постепенно начали появляться после покрытия передних зубов металлокерамическими коронками. Объективно: выраженная гиперемия, отечность десны, кровоточивость при дотрагивании инструментом в области 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 зубов, которые покрыты металлокерамическими коронками, чрезмерно глубоко продвинутыми краями в десневые карманы. Умеренное отложение зубного налета и зубного камня, наличие 97 пародонтальных карманов, глубина которых достигает 3-4 мм. В области остальных зубов верхней и нижней челюстей заметных изменений нет. Прикус ортогнатический. 1. Поставьте диагноз, обоснуйте его и составьте план лечения.

ЗАДАЧА 5. Пациенту 46 лет. Жалуется на боль, подвижность зубов, затруднения при откусывании и жевании пищи. Временами появляются "нарывы", гноетечение в деснах, неприятный запах изо рта. Отмечает выраженную сухость во рту, жажду, чрезмерную потребность приёма воды, частые позывы к мочеиспусканию. Объективно: гиперемия, отек, разрыхление дёсен с цианоточным оттенком, местами с явлениями изъязвления. Пришеечные области зубов покрыты мягким налётом, под которым определяются обильные отложения наддесневого и поддесневого зубного камня. При надавливании на десну выделение гноя из десневых карманов. Отсутствуют 1.7, 2.6, 3.5, 3.6, 4.6 зубы. Подвижность I степени 1.1, 1.2, 1.6, 2.2, 2.5, II степени 3.1, 3.2, 3.5, 4.1, 4.2, 4.5, III степени 98 1.4, 1.8, 2.4, 3.7, 3.8, 4.4, 4.8. Пациент находится на диспансерном учёте в эндокринологическом диспансере по поводу сахарного диабета. 1. Поставьте диагноз, обоснуйте его и составьте план лечения.

ЗАДАЧА 6. Пациент 19 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приёме пищи, разговоре, головную боль, недомогание, повышение температуры тела до 38 градусов. Болен 2 дня. При внешнем осмотре: кожные покровы лица бледно-серого цвета, при пальпации определяются увеличенные, болезненные подподбородочные и поднижнечелюстные лимфатические узлы. При осмотре полости рта: на слизистой оболочке губ, щёк, нёба на гиперемизированном фоне имеются множественные резко болезненные мелкоочечные эрозии, покрытые серовато-белым налётом. Задания Поставьте предварительный диагноз. Укажите дополнительные методы

ЗАДАЧА 7. Пациент 18 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах из полости рта, общую слабость, головную боль, повышенную температуру тела – 38,6 градусов. Болен 3 дня. При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации: регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, подвижные. Гнилостный запах из полости рта. В полости рта: неудовлетворительная гигиена, обильный наддесневой зубной камень, гипеперемия, некроз межзубных сосочков, десневого края вокруг зубов 13 12 11 21 22 23, кровоточивость и резкая болезненность десны при прикосновении инструментом. Задания Поставьте предварительный диагноз. 100 Назовите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза. Проведите дифференциальную диагностику. Составьте план общего лечения. Составьте план местного лечения.

ЗАДАЧА 8. Пациент 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 10 лет, когда стал обращать внимание на кровоточивость дёсен во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щёк бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 13 12 11 21 22 23 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера-Писарева. 1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология. 2. Назовите причину патологических изменений десны у этого пациента. 3. Определите индекс ПМА в области зубов 13 12 11 21 22 23. 4. Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод диагностики, необходимый для уточнения диагноза. 5. Составьте план лечения.

ЗАДАЧА 9. Пациентка 43 лет обратилась к стоматологу с жалобами на подвижность

резцов верхней челюсти, появление щели между зубами, крови во время чистки зубов и припухлость десны, которая в течение последнего года возникала трижды. Стоматолога посещает регулярно 2 раза в год: проводится лечение зубов, удаление зубного камня. Внешний осмотр: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Пародонтальные карманы в области 13 12 11 21 22 23 равны 4-5 мм. Патологическая подвижность 12 11 21 22 соответствует I степени.

1. Опишите рентгенограмму в области центральных резцов верхней челюсти.
2. Проведите расчёт пародонтального индекса (ПИ по Расселу) с учётом данных рентгенологического исследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.
4. Составьте план дополнительного обследования.
5. Определите план лечения.

ЗАДАЧА 10. Пациент 27 лет обратился к стоматологу с жалобами на подвижность зубов, отсутствие зубов 11 21 31, кровоточивость десны, выделение гноя, боль, неприятный запах из полости рта, частые случаи припухлости десны, которые сопровождаются болью и повышением температуры тела до 37,9 градусов. В анамнезе диабет, уровень глюкозы в периферической крови натощак 7,5 ммоль/л. Внешний осмотр: кожные покровы без видимых изменений, регионарные лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десна в области имеющихся зубов застойно гиперемирована, отмечается гнойное отделяемое из пародонтальных карманов. Пародонтальные карманы 6-9 мм патологическая подвижность зубов I-III степени.

1. Назовите группы заболеваний пародонта, к которым может относиться данная патология.
2. Назовите данные анамнеза, которые необходимо выяснить для уточнения диагноза.
3. Назовите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза. Поставьте предварительный диагноз.
4. Наметьте план лечебных мероприятий.
5. Обоснуйте отдалённый прогноз заболевания.

ЗАДАЧА 11. Больной П. 30 лет. Считает себя здоровым. Обратился с жалобами на зуд десен, обнажение шеек зубов, боль от термических раздражителей. Из анамнеза выяснено медленное, в течение 8 лет, прогрессирование этих симптомов.

Объективно: слизистая десны на всем протяжении бледная, анемичная, десневых карманов нет, ретракция десны 43 и 33 до 1/2 длины корня. Отмечаются клиновидные дефекты твердых тканей зубов.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какое дополнительное исследование подтвердит Ваш диагноз? Дайте подробное описание.
3. С каким заболеванием тканей пародонта необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие клинические данные свидетельствуют о дистрофическом процессе?
5. Составьте план лечения.

ЗАДАЧА 12. Больная, 20 лет, обратилась в клинику с жалобами на кровоточивость и зуд десен. Впервые кровоточивость появилась в возрасте 14 лет при чистке зубов; время от времени возникает при приеме твердой пищи. Чистит зубы мягкой щеткой два раза в день,

в течение 1,5 -2минут. Ранее к пародонтологу не обращалась. В анамнезе хронический пиелонефрит.

Объективно: имеется отложение мягкого зубного налета, зубной камень на зубах:

_____ 16 _____ 26 _____

35 34 33 32 31 41 42 43 44

Десна гиперемирована и отечна. Пародонтальные карманы до 3,5 мм. в области премоляров и моляров верхней и нижней челюстей. Дистальная окклюзия. Множественные преждевременные суперконтакты в области моляров. На ортопантограмме резорбция межальвеолярных перегородок в области моляров и премоляров на 1/3 длины корня зуба. В области нижних резцов – начинающаяся резорбция вершин межальвеолярных перегородок.

1.Поставьте диагноз.

2.Какие данные свидетельствуют о распространенности патологического процесса и его тяжести?

3.С какими заболеваниями пародонта необходимо провести дифференциальную диагностику?

4.К каким смежным специалистам направите больную на консультацию?

5.Составьте план лечения.

ЗАДАЧА13. Больная 28 лет обратилась в клинику с жалобами на подвижность зубов, периодически возникающее гноетечение из зубо-десневых карманов. Трижды вскрывали пародонтальные абсцессы. В анамнезе – сахарный диабет I типа. Содержание глюкозы в крови 6,7 ммоль/л.

Объективно: обильное отложение мягкого налета, наддесневого зубного камня. При зондировании определяется поддесневой зубной камень. Десна гиперемирована, отечна, легко кровоточит при зондировании. Зубы интактные. Пародонтальные карманы в области 13,12, 11, 21, 22, 23, 31, 32, 41, 42 –4-5мм. Подвижность зубов 12 11 21 22 32 31 41 42 - II степени, 13, 23 – I степени. На рентгенограмме – неравномерная резорбция межальвеолярных перегородок: в области резцов нижней челюсти в виде лакун до 1/2 длины корня зуба. В области верхних резцов и клыков – от 1/3 до 1/2 длины корня зуба.

1.Поставьте диагноз.

2.Назовите характер течения, распространенность и тяжесть данной патологии пародонта.

3.В чем будет заключаться этиологическое лечение данной патологии пародонта.

4.Назначьте общую фармакотерапию.

5.План местного лечения.

ЗАДАЧА 14. Больная 20 лет обратилась в клинику с жалобами на кровоточивость и зуд десен. Впервые кровоточивость появилась в возрасте 14 лет при чистке зубов; время от времени возникает при приеме твердой пищи. Чистит зубы мягкой щеткой два раза в день, в течение 1,5 -2минут. Ранее к пародонтологу не обращалась. В анамнезе – хронический гастрит, некалькулезный холецистит, панкреатит.

Объективно: имеется отложение мягкого зубного налета, зубной камень на зубах:

_____ 16 _____ 26 _____

35 34 33 32 31 41 42 43 44.

Десна гиперемированная и отечная в области премоляров и моляров верхней и нижней челюстей. Зубо-десневые карманы до 3,5 мм. Определяется супраокклюзия и скученное положение нижних резцов. На ортопантограмме резорбция межальвеолярных перегородок в области нижних резцов на 1/3 длины корня зуба.

1.Поставьте диагноз.

2.Какая сопутствующая патология будет способствовать увеличению тяжести заболеваний пародонта?

3.План лечения.

4. Определите диспансерную группу.

5. Задачи диспансеризации

ЗАДАЧА 15. Больной 23 лет обратился с жалобами на неприятные ощущения в области десны и шеек зубов на нижней челюсти, кровоточивость десен при чистке зубов. Анамнез: в детстве лечился у врача-ортодонта, в течение нескольких лет носил ортодонтический аппарат. Отмечаются частые (6-7 раз в год)

респираторные заболевания, хронический аденоидит.

Объективно: имеется незначительное отложение над- и поддесневого зубного камня. Десна гиперемирована и отечна в области 42 41 31 32 зубов, зубодесневые карманы глубиной до 5 мм, ретракция десны в области нижних резцов до 1,5 мм, подвижность зубов 2-3 степени, высокое прикрепление уздечки нижней губы. Глубокое резцовое перекрытие. На рентгенограмме – высота межальвеолярных перегородок 42 41 31 32 зубов снижена более чем на $\frac{1}{2}$ длины корня.

1. Предварительный диагноз.

2. Составьте план обследования больного у смежных специалистов.

3. Заключительный диагноз.

4. Составьте план хирургического лечения.

5. Общий план лечения.

ЗАДАЧА 16. Больная 18 лет. Жалобы: на кровоточивость десен, запах изо рта, подвижность зубов, сухость во рту. Анамнез: считает себя больной около года. Подвижность зубов заметила около 3-х месяцев назад. Объективно: Десневой край верхней и нижней челюсти гиперемирован и отечен. Межзубная десна валикообразно утолщена, гиперемированна. Определяются пародонтальные карманы глубиной от 3 до 6 мм. Подвижность резцов на верхней и нижней челюсти 2-3 степени. Отмечается веерообразное расхождение резцов на верхней челюсти.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.

3. Что явилось причиной развития заболевания пародонта?

4. План лечения.

5. Исход заболевания.

ЗАДАЧА 17. Больной 11 лет. Жалуется на подвижность зубов, кровоточивость десен.

Из анамнеза: следует, что болеет с трех лет. В 6 лет из-за подвижности и болезненности были удалены временные моляры на нижней и верхней челюсти, после чего воспаление десны исчезло. После прорезывания постоянных зубов воспаление десны возобновилось. Родители ребенка отмечают частые респираторные заболевания.

Объективно: прорезывание постоянных зубов идет в соответствии с возрастом, временные зубы отсутствуют. Десна в области всех зубов гиперемированная, отечная, кровоточит при инструментальном обследовании. Корни зубов

обнажены на $\frac{1}{3}$ длины, покрыты белесоватым налетом. Подвижность зубов II степени.

Имеются патологические зубо-десневые карманы глубиной 3-4 мм. При наружном осмотре наблюдается сухость кожных покровов в области ладоней и передней трети предплечий. Кожа подошв утолщена, с множеством трещин.

1. Поставьте диагноз.

2. Какие рентгенологические изменения, характерные для данного заболевания.

3. Что явилось причиной развития заболевания пародонта?

4. План лечения.

5. Исход заболевания.

ЗАДАЧА 18. Больная 21 года жалуется на общее недомогание, головную боль, повышение температуры тела, невозможность принятия пищи из-за резкой болезненности. Анамнез: 2 месяца назад перенесла пневмонию. Вышеуказанные жалобы появились 3 дня назад.

Объективно: разлитая гиперемия слизистой оболочки десны на верхней и нижней челюсти, обильное отложение мягкого зубного налёта. На десне в области нижней челюсти определяется три очага изъязвления диаметром до 4 мм., покрытых некротическим налетом.

1. Укажите нормальный цвет и тургор десневых сосочков.
2. За счет чего осуществляется барьерная функция пародонта?
3. Какое гистологическое строение имеет многослойный плоский ороговевающий эпителий.
4. Поставьте диагноз.
5. Какие слои многослойного плоского ороговевающего эпителия поражены при данной патологии?

ЗАДАЧА 19. Больная 20 лет жалуется на общее недомогание, головную боль, повышение температуры тела, боль в области десны, усиливающаяся при принятии пищи. Анамнез: месяц назад перенесла бронхит. Вышеуказанные жалобы появились 2 дня назад.

Объективно: слизистая оболочка десен гиперемирована на всем протяжении, обильное отложение мягкого зубного налёта. На слизистой оболочке десневого края нижней челюсти определяются пять очагов изъязвления округлой формы, диаметром 2-3 мм., покрытые некротическим налетом. Подчелюстные лимфоузлы увеличены до 5 мм., болезненные, не спаянные с окружающими тканями.

1. Укажите цель пальпации регионарных лимфоузлов при данной патологии.
2. Укажите цвет кожных покровов лица при интоксикации организма микробными токсинами.
3. Укажите нормальный цвет и тургор десневых сосочков

Задача 20. У подростка С. 13 лет жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов и при откусывании жесткой пищи. При осмотре выявлена отечность и гиперемия десневого края у передних зубов верхней и нижней челюсти, отложение мягкого налета на зубах.

1. Оцените результаты проведенного метода исследования.
2. Выскажите предположение о диагнозе.
3. Составьте план обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план лечения.

Комплект тестовых вопросов и заданий по дисциплине: «Пародонтология».

- 1) Что входит во вторичную профилактику болезней пародонта:
 - 1) своевременное выявление и лечение патологических процессов в пародонте+
 - 2) профилактика заболеваний пародонта, которые направлены на устранение причин и факторов риска
 - 3) комплексное лечение (консервативное, хирургическое) направленное на купирование пат. состояний в тканях пародонта
 - 4) иссечение пораженных тканей пародонта, симптоматическое лечение

- 2) К дистрофическим заболеваниям пародонта относится:
- 1) гингивит
 - 2) пародонтит
 - 3) пародонтоз
 - 4) пародонтома
- 3) Часть десны, которая лежит непосредственно на надкостнице вестибулярного и орального скатов альвеолярной кости:
- 1) край десны
 - 2) межзубная десна
 - 3) маргинальная десна
 - 4) прикрепленная десна
- 4) Какие существуют биотопы пародонта:
- 1) тонкий и толстый
 - 2) узкий и широкий
 - 3) тонкий и средней толщины
 - 4) толстый и широкий
- 5) Подвижность зубов при пародонтите тяжелой степени:
- 1) I—II степени
 - 2) II -III степени
 - 3) III степени
 - 4) более III степени
- 6) Глубина пародонтального кармана до 5 мм характерна для:
- 1) пародонтита легкой степени
 - 2) пародонтита средней степени
 - 3) пародонтита тяжелой степени
 - 4) пародонтоза средней степени
- 7) Основным этиологическим фактором пародонтита является:
- 1) микробный зубной налет (микробная бляшка)
 - 2) зубной налет курильщика
 - 3) плотный зубной налет
 - 4) наддесневой зубной камень
- 8) Острый гингивит соответствует коду по МКБ-10:
- 1) K05.0
 - 2) K05.1
 - 3) K05.2
 - 4) K05.3
- 9) К функциональным методам диагностики пациентов с заболеваниями пародонта не относится:
- 1) реопародонтография
 - 2) капилляроскопия
 - 3) электромиография
 - 4) полярография
- 10) Для определения глубины пародонтального кармана используют:
- 1) пуговчатый

- 2) остроконечный
- 3) серповидный
- 4) пинцет

11) Вазоконстрикторы вызывают:

- 1) анальгезию
- 2) гиперемию
- 3) расширение сосудов
- 4) сужение сосудов

12) Для легкой степени пародонтита характерны карманы глубиной:

- 1) 10 мм
- 2) 3 мм
- 3) 6 мм
- 4) 7мм

13) Что происходит в полости рта при заболеваниях почек в сочетании с заболеванием пародонта:

- 1) уремический стоматит
- 2) гиперемия слизистой оболочки
- 3) эрозии
- 4) повышенное слюноотделение

14) Начальным этапом лечения обострение хронического простого маргинального гингивита является:

- 1) общая антибиотикотерапия
- 2) профессиональная гигиена полости рта
- 3) гингивэктомия
- 4) кюретаж

15) Методом первичной профилактики воспалительных заболеваний пародонта является :

- 1) профессиональная гигиена полости рта
- 2) противовоспалительная терапия
- 3) шинирование подвижных Зубов
- 4) кюретаж пародонтальных карманов

16) Профессиональная гигиена полости рта включает в себя:

- 1) пломбирование кариозных полостей
- 2) профессиональное удаление зубных отложений
- 3) герметизация фиссур
- 4) полоскание полости рта фторсодержащими препаратами

17) Основанием для обследования больного на ВИЧ служит :

- 1) полилимфаденит неясной этиологии
- 2) специфический лимфаденит
- 3) одонтогенный лимфаденит
- 4) тонзилогенный лимфаденит

18) Микроорганизмами способствующими появлению галитоза является :

- 1) факультативные анаэробы
- 2) облигатные анаэробы
- 3) факультативные аэробы

4) грамм-положительные палочки

19) К методам профилактики патологического орального галитоза относят:

- 1) лечение аномалий окклюзии
- 2) консультация остеопата
- 3) устранение патологических очагов
- 4) лечение общих соматических заболеваний

20) Источником ВИЧ инфекции являются:

- 1) крупный рогатый скот
- 2) человек-носитель ВИЧ
- 3) птица
- 4) кровососущие насекомые

21) Пародонтолиз наблюдается при:

- 1) Синдроме Папийона-Лефевра
- 2) функциональной перегрузке зубов
- 3) заболеваниях желудочно-кишечного тракта
- 4) эндемическом зобе

22) Начальным этапом лечения пародонтита с гноетечением из пародонтальных карманов является:

- 1) хирургическое закрытие рецессии десны
- 2) лоскутная операция
- 3) антибактериальная терапия
- 4) использование остеопластических материалов

23) Одонтопародонтограмма содержит информацию о состоянии:

- 1) жевательных мышц
- 2) слизистой оболочке полости рта
- 3) капилляров десны
- 4) костной ткани пародонта

24) К воспалительным заболеваниям пародонта относится:

- 1) пародонтит
- 2) пародонтоз
- 3) эпюлис
- 4) фиброматоз

25) Кровоточивость десен при зондировании пародонтальных карманов является клиническим признаком:

- 1) пародонтоза
- 2) пародонтита в стадии ремиссии
- 3) хронического гингивита
- 4) пародонтита в стадии обострения

26) Изменение выносливости пародонта к вертикальной нагрузке называется:

- 1) миоонометрия
- 2) гнатодинамометрия
- 3) реопародонтография
- 4) электромиография

- 27) Физиотерапия не показана при :
- 1) идиопатическом заболевании с прогрессирующим лизисом тканей пародонта+
 - 2) хроническом пародитите
 - 3) гипертрофическом гингивите
 - 4) пародонтозе
- 28) Воспаление тканей, протекающее без нарушения целостности зубодесневого прикрепления называется:
- 1) пародонтоз
 - 2) пародонтит
 - 3) гингивит
 - 4) пародонтома
- 29) Дистрофический процесс распространяющийся на все структуры пародонта называется:
- 1) гингивит
 - 2) пародонтома
 - 3) пародонтит
 - 3) пародонтоз
- 30) Наличие прогрессирующей убыли тканей десны с воспалительными явлениями характерно для:
- 1) гингивита
 - 2) пародонтоза
 - 3) пародонтита
 - 4) пародонтомы
- 31) Школьники с локализованным или генерализованным пародонтитом или пародонтозом относятся к диспансерной группе:
- 1) I
 - 2) V
 - 3) IV
 - 4) II
- 32) Для определения формы хронического пародонтита необходима:
- 1) реопародонтография
 - 2) рентгенография
 - 3) реоплетизмография
 - 4) электроодонтодиагностика (ЭОД)
- 33) Микроорганизмы, вызывающие неприятный запах изо рта, представляют собой:
- 1) резидентную микрофлору
 - 2) аэробные бактерии
 - 3) пародонтопатогенные анаэробные микроорганизмы +
 - 4) сапрофитная микрофлора
- 34) На рентгенограмме при пародонтозе выявляют:
- 1) воспалительную резорбцию костных стенок лунок
 - 2) атрофические процессы в костной ткани
 - 3) снижение высоты межзубных перегородок

4) равномерное уменьшение высоты межзубных перегородок при сохранении кортикальных пластинок

35) Метод измерения выносливости пародонта к нагрузке называется:

- 1) гнатодинамометрия
- 2) электромиография
- 3) реопародонтография
- 4) моитонометрия

36) Пародонтальный карман при пародонтозе:

- 1) 5 мм
- 2) 4 мм
- 3) отсутствует
- 4) более 5 мм

37) Идиопатическое заболевание с прогрессирующим лизисом тканей пародонта является синдромом:

- 1) Аспергера
- 2) Блоха-Сульцбергера
- 3) Стентона-Капдепона
- 4) Папийона-Лефевра

38) Эффективность профилактики болезней пародонта среди населения оценивается по:

- 1) снижению количества пораженных секстантов по индексу CPI+
- 2) снижению интенсивности кариеса зубов
- 3) снижению распространенности флюороза по индексу Dean
- 4) уменьшению распространенности кариеса корня зуба

39) При регистрации пародонтального индекса (PI) по Расселу используется дополнительный метод исследования:

- 1) полярометрия
- 2) реопародонтография
- 3) эхоостеометрия
- 4) рентгенография

40) По МКБ-10 диагнозу «хронический пародонтит» соответствует код:

- 1) K05.3 +
- 2) K03.1
- 3) K02.1
- 4) K04.5

41) Вставьте пропущенное слово. Периимплантит – воспаление тканей вокруг имплантата, приводящее к _____ убыли опорной костной ткани.

42) Вставьте пропущенное слово. Пародонтоз представляет собой _____ хроническое заболевание тканей, которые окружают зуб.

43) Вставьте пропущенное слово. Пародонт- комплекс тканей, окружающих зуб и удерживающих его в альвеоле, имеющих общее происхождение и функции. Его составляющими являются дёсны, периодонт, _____, надкостницу и альвеолярные отростки.

44) Вставьте пропущенные слова. Профессиональная гигиена полости рта представляет собой комплекс специально разработанных мероприятий, которые направлены на _____ с поверхности зубов.

45) Вставьте пропущенное слово. ВИЧ-инфекция – это _____ заболевание, возбудителем которого является ВИЧ.

46) Вставьте пропущенные слова. Индивидуальная гигиена полости рта – это комплекс мероприятий по _____ зубов и десен человека.

47) Вставьте пропущенное слово. Гингивит – это _____ процесс в тканях десны, который затрагивает поверхностные ткани, при этом связка, которая удерживает зуб в челюсти, не повреждается и зубы не расшатываются.

48) Вставьте пропущенные слова. Кюретаж- это стоматологическая операция, которая включает чистку поддесневого пространства, или кармана зуба, от мягких и _____

49) Вставьте пропущенное слово. Микробная биоопенка - хорошо структурированное, организационные и взаимодействующее сообщество микроорганизмов , находящихся в _____ друг с другом.

50) Вставьте пропущенное слово. Лоскутная операция — это хирургическая процедура, которая заключается в _____ десневого лоскута с последующим вычищением из пародонтальных карманов патологических тканей, зубных отложений и грануляций в области зубного корня.

51) Вставьте пропущенное слово. Пародонтология — это раздел стоматологии, занимающийся лечением опорного аппарата зуба или _____, т. е. мягких тканей, окружающих зуб и удерживающих его в костной ткани.

52) Вставьте пропущенные слова. Шинирование зубов — это процедура, которая позволяет зафиксировать положение расшатавшихся зубных единиц, а также равномерно распределить на них _____

53) Вставьте пропущенное слово. СРІ- _____ пародонтальный индекс.

54) Вставьте пропущенные слова. Для определения глубины пародонтального кармана используют _____.

55) Вставьте пропущенное слово. Ультразвуковой метод лечения и профилактики заболеваний пародонта с использованием аппарата- _____

56) Вставьте пропущенные слова. Комплекс лечебно-профилактических мероприятий по оздоровлению полости рта, выявлению и устранению патологических изменений и функциональных нарушений органов полости рта , предупреждению стоматологических заболеваний называется _____

57) Вставьте пропущенное слово. По клиническому проявлению различают пародонтит – легкой , _____, и тяжелой степени тяжести

58) Вставьте пропущенные слова. Характерным симптомом пародонтита является _____

59) Вставьте пропущенные слова. Пуговчатый зонд применяют для определения глубины и рельефа _____

60) Вставьте пропущенное слово. Пародонтит тяжелой степени тяжести характеризуется глубиной пародонтального кармана более _____

ПК-1	3; 5; 6; 7; 11; 12; 14; 15; 16; 19; 22; 23; 25; 29; 30; 33; 36; 37; 40;41; 43; 44; 48; 49; 51; 52; 54; 57; 58; 60.
ОПК-4	1; 2; 4; 8; 9; 10; 13; 17; 18; 20; 21; 24; 26; 27; 28; 31; 32; 34; 35; 38; 39; 42; 45; 45; 47; 50; 53; 55; 56; 59.

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

5.1 Критерии оценивания качества выполнения лабораторного практикума – не предусмотрено.

5.2 Критерии оценивания качества устного ответа

Оценка **«отлично»** выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

Оценка **«хорошо»** – за твердое знание основного (программного) материала, за грамотные, без существенных неточностей ответы на поставленные вопросы.

Оценка **«удовлетворительно»** – за общее знание только основного материала, за ответы, содержащие неточности или слабо аргументированные, с нарушением последовательности изложения материала.

Оценка **«неудовлетворительно»** – за незнание значительной части программного материала, за существенные ошибки в ответах на вопросы, за неумение ориентироваться в материале, за незнание основных понятий дисциплины.

5.3 Критерии оценивания тестирования

При тестировании все верные ответы берутся за 100%.

91%-100% отлично

76%-90% хорошо

60%-75% удовлетворительно

менее 60% неудовлетворительно

5.4 Критерии оценивания результатов освоения дисциплины на зачете (с оценкой)

Оценка **«отлично»** выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, содержащегося в основных и дополнительных рекомендованных литературных источниках, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы, за умение анализировать изучаемые явления в их взаимосвязи и диалектическом развитии, применять теоретические положения при решении практических задач.

Оценка **«хорошо»** – за твердое знание основного (программного) материала, включая расчеты (при необходимости), за грамотные, без существенных неточностей ответы на поставленные вопросы, за умение применять теоретические положения для решения практических задач.

Оценка **«удовлетворительно»** – за общее знание только основного материала, за ответы, содержащие неточности или слабо аргументированные, с нарушением последовательности изложения материала, за слабое применение теоретических положений при решении практических задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** – за незнание значительной части программного материала, за существенные ошибки в ответах на вопросы, за неумение ориентироваться в расчетах, за незнание основных понятий дисциплины.

5.6 Критерии оценки ситуационных задач:

«Отлично» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

«Хорошо» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения

подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

«Удовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

«Неудовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

5.4 Критерии оценки доклада:

«Отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите докла: обозначена рассматриваемая проблема и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

«Хорошо» – основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

«Удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к написанию доклада. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

«Неудовлетворительно» – тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	«Пародонтология»
Реализуемые компетенции	ПК-1 ОПК-4
Индикаторы достижения компетенций	<p>ПК-1.1. Получает информацию от пациентов (их родственников/ законных представителей)</p> <p>ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов</p> <p>ПК- 1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))</p> <p>ОПК-4.1. Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний</p> <p>ОПК-4.2. Владеет навыками подготовки информационных материалов, разработанных в соответствии с принципами доказательной медицины, предназначенных для повышения грамотности населения в вопросах санитарной культуры и профилактики заболеваний</p> <p>ОПК-4.3. Принимает участие в проведении профилактических медицинских осмотров с учетом возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами</p>
Трудоемкость, з.е.	108/3
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Зачет (с оценкой) в 9 семестре