

**Оценочные средства для проведения аттестации  
по дисциплине «Хирургические методы лечения заболеваний  
пародонта. Основы мукогингивальной хирургии»  
для обучающихся 2021 года поступления  
по образовательной программе  
31.05.03 Стоматология,  
направленность (профиль) Стоматология  
(специалитет),  
форма обучения очная  
на 2025-2026 учебный год**

1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине

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

1.1. Примеры тестовых заданий

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-2.1.1; ПК-2.2.1; ПК-4.2.1.

1. ПОКАЗАНИЯ К ПЛАСТИКЕ ПРЕДДВЕРИЯ РТА

- А) увеличение площади прикрепленной десны
- Б) прекращение воспаления в пародонте
- В) частичное восстановление утраченных структур пародонта
- Г) устранение пародонтального кармана

2. ПОКАЗАНИЕМ К ОТКРЫТОМУ КЮРЕТАЖУ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) значительное разрастание грануляций и связанная с этим деформация межзубных сосочков
- Б) абсцедирование
- В) острые воспалительные заболевания слизистой оболочки рта
- Г) некроз десневого края

3. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МУКО-ГИНГИВАЛЬНОЙ ПЛАСТИКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) фуркационные дефекты третьего класса
- Б) короткая уздечка нижней губы
- В) узкая зона прикрепленной десны
- Г) наличие рецессии десны

4. ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКА - ЭТО

- А) пластика преддверия полости рта
- Б) трансплантация соединительно-тканного лоскута с бугра верхней челюсти или твердого неба
- В) ауто трансплантация дермы
- Г) пластика уздечки языка

5. ШВЫ ПОСЛЕ ГИНГИВОТОМИИ

- А) не накладывают
- Б) снимают на 3й день
- В) накладывают непосредственно после операции
- Г) снимают через неделю

6. ПРИ ГИНГИВЭКТОМИИ

- А) удаляют гипертрофированную десну или часть кармана
- Б) отслаивают слизисто-надкостничный лоскут

В) рассекают десну для получения гнойного экссудата

Г) наносят Т-образный разрез на десну

#### 7. НПВС, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИНГИБИРУЮЩИЕ ЦОГ-2

А) мовалис

Б) кетонал

В) ибупрофен

Г) напроксен.

#### 8. МЕСТНЫЕ АНТИСЕПТИКИ СОДЕРЖАЩИЕ ХЛОРГЕКСИДИН

А) элюдрил и корсодил

Б) эльгидиум и диоксиколь

В) пародиум и сангвиритрин

Г) корсодил и катамин

#### 9. ПАРОДОНТАЛЬНУЮ ПОВЯЗКУ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

А) защиты кровяного сгустка от внешних воздействий после кюретажа

Б) шинирования зубов после операции

В) шинирования зубов перед операцией

Г) заполнения кармана во время гингивэктомии

#### 10. АНТИБИОТИКИ, ОБЛАДАЮЩИЕ ТРОПНОСТЬЮ К КОСТНОЙ ТКАНИ

А) клиндамицин

Б) азитромицин

В) амоксиклав

Г) доксициклин

### 1.2. Примеры ситуационных задач

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-2.1.1; ПК-2.2.1; ПК-2.3.1; ПК-4.2.1; ПК-4.3.1.

#### Задача 1.

Пациент М., 35 лет. Жалуется на кровоточивость десны и подвижность зубов. При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Открывание рта в полном объеме. Слизистая оболочка маргинальной десны в области всех зубов отёчна, цианотична, легко кровоточит при прикосновении, обильные мягкие зубные отложения. Пародонтальные карманы у зубов 1.5, 1.1, 2.2 глубиной 4 – 5 мм, у зуба 2.4 – 7 мм. Подвижность зуба 2.4 – III степени. Индекс гигиены по Фёдорову-Володкиной –3,0 балла. На ортопантограмме– резорбция костной ткани альвеолярного отростка челюстей на 1/3 длины корней всех зубов, у зуба 2.4 – на ½ длины корня, костный карман.

1. Поставить диагноз.

2. Составить план лечения.

3. Какие средства используют для местной терапии?

### 1.3. Примеры вариантов контрольной работы

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-2.1.1; ПК-2.2.1; ПК-2.3.1; ПК-4.2.1.

#### I вариант

1. Опишите роль физиологических закономерностей строения тканей пародонтального комплекса в проведении хирургических методов лечения заболеваний пародонта, оценке прогноза проводимого лечения.

2. Проведите сравнительную характеристику резективных и регенеративных методов хирургического лечения заболеваний пародонта.

#### 1.4. Примеры тем докладов

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-2.1.1; ПК-2.2.1; ПК-2.3.1; ПК-4.2.1; ПК-4.3.1.

1. Нехирургическое пародонтологическое лечение. Протоколы лечения. Роль системной антибиотикотерапии. Роль местного применения антибиотиков и антисептиков. Методики удаления налета с помощью ручных и ультразвуковых инструментов.
2. Взаимосвязь между патологией пульпы и периодонта. Сочетанные поражения пульпы и периодонта. Потенциал заживления и прогноз.
3. Ортодонтия и пародонтологическое лечение. Ортодонтическое перемещение зубов как возможная причина повреждения пародонта. Профилактика повреждения пародонта с помощью своевременного ортодонтического лечения.

#### 1.5. Примеры контрольных вопросов для собеседования

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-2.1.1; ПК-2.2.1; ПК-2.3.1; ПК-4.2.1; ПК-4.3.1.

1. Какова роль физиологических закономерностей строения тканей пародонтального комплекса в проведении диагностических мероприятий, определения тактики оперативного лечения?
2. Какое физиологическое обоснование роли обработки поверхности корня в механизмах восстановления пародонтального прикрепления?
3. Какие существуют особенности мобилизации тканей, формирования лоскутов в области различных анатомических образований?

#### 1.6. Примеры заданий по оценке освоения практических навыков (умений)

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-2.1.1; ПК-2.2.1; ПК-2.3.1.

1. Опишите основные техники и принципы ушивания раны при проведении мукогингивальных операций по устранению рецессий десны.
2. Укажите разновидности и особенности работы с инструментами для осуществления механической обработки поверхности корня при пародонтологическом хирургическом лечении.

#### 2. Оценочные средства для самостоятельной работы обучающихся

Выполнение самостоятельной работы осуществляется на ЭИОП ВолгГМУ и предполагает освоение одного электронного учебного курса (ЭУК) в течение семестра. Оценка освоения каждого ЭУК включает в себя тестирование.

##### 2.1. Примеры тестовых заданий с одиночным ответом

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-2.1.1; ПК-2.3.1

1. «ШАРПИЕВЫМИ» НАЗЫВАЮТСЯ ВОЛОКНА, ПРИКРЕПЛЯЮЩИЕ:

- 1) надкостницу к кости;
- 2) надкостницу к мышцам;
- 3) надкостницу к сухожилиям;
- 4) надкостницу к зубам.

2 НЕЗРЕЛАЯ КОСТНАЯ ТКАНЬ:

- 1) пластинчатая;

- 2) остеоидная;
- 3) волокнистая;
- 4) грубоволокнистая.

3. ФОРМИРОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ДЕФЕКТА ТКАНИ, НЕОТЛИЧИМОЙ ОТ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ОКРУЖАЮЩЕЙ ТКАНИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) регенерацией;
- 2) перестройкой;
- 3) репарацией;
- 4) дифференцировкой.

4. КАК НАЗЫВАЕТСЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ КОСТЕЙ?

- 1) парацентез;
- 2) остеогенез;
- 3) остеотомия;
- 4) остеосинтез.

5. КАКОЙ ТИП КОСТНОЙ ТКАНИ ОБРАЗУЕТСЯ СРАЗУ ПОСЛЕ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ?

- 1) пластинчатая
- 2) грубоволокнистая
- 3) хрящевая
- 4) фиброзная

2.2. Примеры тестовых заданий с множественным выбором и/или на сопоставление и/или на установление последовательности

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-2.1.1; ПК-2.3.1

6. ЭТАПЫ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ:

- 1) формирование гематомы (стадия альтерации) (+)
- 2) фаза острого воспаления (+)
- 3) формирование грануляционной ткани (+)
- 4) образование костной мозоли или первичного регенерата (+)
- 5) некроз тканей

7 ЭТАПЫ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ:

- 1) аутолиз (+)
- 2) пролиферация и дифференцировка (+)
- 3) перестройка костной ткани, формирование костных балок (+)
- 4) восстановление костномозговых каналов, ориентация костных балок (+)
- 5) альтерация

8. КАКИЕ ФАКТОРЫ МОГУТ ИНИЦИИРОВАТЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКУЮ РЕГЕНЕРАЦИЮ КОСТИ?

- 1) изменение гормонального фона (+)
- 2) повышение температуры тела
- 3) механическая нагрузка (+)
- 4) увеличение содержания кальция в крови (+)
- 5) бессонница

9. КАКИЕ КЛЕТКИ УЧАСТВУЮТ ВО ВТОРИЧНОЙ СТАДИИ ОСТЕОГЕНЕЗА?

- 1) остеобласты (+)
- 2) остеокласты (+)
- 3) эритроциты
- 4) нейтрофилы
- 5) макрофаги

## 10. ОСТЕОБЛАСТЫ ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИИ:

- 1) синтез и выделение органического межклеточного вещества (+)
- 2) минерализация костного матрикса (+)
- 3) поддержка ионов кальция и фосфора в костной ткани (+)
- 4) разрушение старых и поврежденных костных клеток
- 5) матрица для фиксации остеокластов

### 3. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: собеседование по вопросам для зачета (Rспец\_теор), решение ситуационной задачи (Rпа).

#### 3.1. Пример вопросов для промежуточной аттестации

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-2.1.1; ПК-2.2.1; ПК-2.3.1; ПК-4.2.1; ПК-4.3.1.

№	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые индикаторы достижения компетенции
1.	Роль физиологических закономерностей строения тканей пародонтального комплекса в проведении диагностических мероприятий, определения тактики оперативного лечения.	
2.	Принципы мобилизации тканей, обработка поверхности корня, используемые препараты, физиологическое обоснование роли обработки поверхности корня в механизмах восстановления пародонтального прикрепления	
3.	Соединительно-тканые трансплантаты, классификация, клинико-морфологическая характеристика	
4.	Коронарно-смещенный лоскут. Показания, оценка исходного состояния тканей пародонта и ее роли в прогнозировании устранения потери пародонтального прикрепления	
5.	И т.д.	

#### 3.2. Пример ситуационной задачи для промежуточной аттестации

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-2.1.1; ПК-2.2.1; ПК-2.3.1; ПК-4.2.1; ПК-4.3.1.

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

Волгоградский государственный медицинский университет Минздрава РФ  
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии  
Зачет по дисциплине «Хирургические методы лечения заболеваний пародонта.

Основы мукогингивальной хирургии»  
для обучающихся 2021 года поступления

по образовательной программе 31.05.03 Стоматология,  
направленность (профиль) Стоматология (специалитет),  
форма обучения очная  
2025-2026 учебный год

---

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5

Пациентка С. 54 года обратилась с жалобами на попадание пищи между зубами и затрудненное очищение моляров и премоляров верхней челюсти справа, кровоточивость десны при чистке зубов, иногда ноющую боль.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Открывание рта в полном объеме. Слизистая оболочка в области зубов 1.5, 1.6, 1.7 застойно гиперемирована, легко кровоточит при прикосновении. В межзубных промежутках этих зубов имеются остатки пищи, над и поддесневые твердые зубные отложения, пародонтальные карманы: 4 мм в области зуба 1.5, у зубов 1.6 и 1.7 – 6 мм, зуб 1.6 имеет подвижность I степени. На контактных поверхностях зубов 1.5, 1.6, 1.7 дефекты пломб, кариозный процесс. Индекс гигиены полости рта неудовлетворительный. В области других зубов клинической и рентгенологической патологии не определяется.

- 1) Составьте план обследования
- 2) Сформулируйте диагноз
- 3) Предложите пациентке альтернативные планы лечения и укажите оптимальный вариант хирургического лечения

Заведующий кафедрой, доцент \_\_\_\_\_

Ярыгина Е.Н.

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

<https://elearning.volgmed.ru/course/view.php?id=10242>

<https://elearning.volgmed.ru/course/view.php?id=11846>

<https://elearning.volgmed.ru/course/view.php?id=10246>

Рассмотрено на заседании кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, протокол от «17» мая 2025 г., № 9.

Заведующий кафедрой



Е.Н.Ярыгина