

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Лиховид Андрей Александрович

Должность: Декан медико-биологического факультета

Дата подписания: 19.06.2026 15:00:46

Уникальный программный ключ:

9be8323dc475070155bff574a852af00dd826c5c

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УТВЕРЖДАЮ:

Декан медико-биологического факультета
д-р геогр. наук проф. А.А. Лиховид

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Пародонтология»

Специальность	31.05.03 Стоматология
Год начала обучения	2026
Форма обучения	очная
Реализуется в семестре	7,8

Введение

1. Назначение: проведение текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине «Пародонтология».

2. ФОС является приложением к программе дисциплины «Пародонтология».

3. Разработчик к.м.н. Ивченко А.А., и.о. зав.кафедрой терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии

4. Проведена экспертиза ФОС.

Члены экспертной группы:

Председатель к.б.н. Пахомова Т.А., председатель УМК Медико-биологического факультета

Члены комиссии: к.б.н. доц. Денисова Е.В., и.о.зам.декана по учебной работе МБФ;

к.м.н. доц. Кубанов С.И., и.о. зам.декана по практической медицине МБФ;

к.м.н. Ивченко Г.С., и.о. зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней

Представитель организации-работодателя:

генеральный директор ООО «Дента-Л» Латиган А.И.

Экспертное заключение:

ФОС позволяет оценить уровень сформированности компетенций, рекомендуется к использованию в учебном процессе

5. Срок действия ФОС определяется сроком реализации образовательной программы.

1. Описание критериев оценивания компетенции на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Компетенция(ии), индикатор(ы)	Уровни сформированности компетенции(ий)			
	Минимальный уровень не достигнут (Неудовлетворительно) 2 балла	Минимальный уровень (удовлетворительно) 3 балла	Средний уровень (хорошо) 4 балла	Высокий уровень (отлично) 5 баллов
<i>Компетенция: ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач.</i>				
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-1 ОПК-5 Демонстрирует способность проводить обследование пациента, ставить предварительный диагноз.	Не способен проводить обследование пациента.	Демонстрирует слабую способность проводить обследование пациента.	Демонстрирует способность проводить обследование пациента.	Демонстрирует способность проводить обследование пациента, ставить предварительный диагноз.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-2 ОПК-5 Интерпретирует результаты основных и дополнительных методов обследования для уточнения диагноза, формулирует клинический диагноз.	Не способен интерпретировать результаты методов обследования.	Интерпретирует результаты основных методов обследования для уточнения диагноза.	Интерпретирует результаты основных и дополнительных методов обследования для уточнения диагноза.	Интерпретирует результаты основных и дополнительных методов обследования для уточнения диагноза, формулирует клинический диагноз.
Результаты обучения по дисциплине (модулю):	Не способен собрать анамнез пациента	Собирает частично медицинский анамнез пациента	Собирает медицинский анамнез пациента	Собирает полный медицинский анамнез пациента

Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-3 ОПК-5 Собирает полный медицинский анамнез пациента				
ОПК-6. Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач				
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Готовность действовать в нестандартных ситуациях, выбирать способы защиты в чрезвычайных ситуациях. Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении. <i>Индикатор:</i> ИД-1 ОПК-6 Знаком с действием лекарственных средств с учетом фармакодинамики, фармакокинетики, фармакогенетики, взаимодействием лекарственных средств, нежелательными побочными эффектами с учетом данных доказательной медицины.	Результаты обучения по дисциплине (модулю): Готовность действовать в нестандартных ситуациях, выбирать способы защиты в чрезвычайных ситуациях. Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении. <i>Индикатор:</i> ИД-1 ОПК-6 Знаком с действием лекарственных средств с учетом фармакодинамики, фармакокинетики, фармакогенетики, взаимодействием лекарственных средств, нежелательными побочными эффектами с учетом данных доказательной медицины.	Результаты обучения по дисциплине (модулю): Готовность действовать в нестандартных ситуациях, выбирать способы защиты в чрезвычайных ситуациях. Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении. <i>Индикатор:</i> ИД-1 ОПК-6 Знаком с действием лекарственных средств с учетом фармакодинамики, фармакокинетики, фармакогенетики, взаимодействием лекарственных средств, нежелательными побочными эффектами с учетом данных доказательной медицины.	Результаты обучения по дисциплине (модулю): Готовность действовать в нестандартных ситуациях, выбирать способы защиты в чрезвычайных ситуациях. Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении. <i>Индикатор:</i> ИД-1 ОПК-6 Знаком с действием лекарственных средств с учетом фармакодинамики, фармакокинетики, фармакогенетики, взаимодействием лекарственных средств, нежелательными побочными эффектами с учетом данных доказательной медицины.	Результаты обучения по дисциплине (модулю): Готовность действовать в нестандартных ситуациях, выбирать способы защиты в чрезвычайных ситуациях. Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении. <i>Индикатор:</i> ИД-1 ОПК-6 Знаком с действием лекарственных средств с учетом фармакодинамики, фармакокинетики, фармакогенетики, взаимодействием лекарственных средств, нежелательными побочными эффектами с учетом данных доказательной медицины.

	доказательной медицины.			
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Готовность действовать в нестандартных ситуациях, выбирать способы защиты в чрезвычайных ситуациях. Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении. <i>Индикатор:</i> ИД-2 ОПК-6 Анализирует выбор лекарственных средств с учетом данных доказательной медицины, режим дозирования в соответствии с диагнозом, с учетом возраста, генетических особенностей, сопутствующих заболеваний, состояния систем метаболизма, у особых категорий больных.	Результаты обучения по дисциплине (модулю): Готовность действовать в нестандартных ситуациях, выбирать способы защиты в чрезвычайных ситуациях. Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении. <i>Индикатор:</i> ИД-2 ОПК-6 Анализирует выбор лекарственных средств с учетом данных доказательной медицины, режим дозирования в соответствии с диагнозом, с учетом возраста, генетических особенностей, сопутствующих заболеваний, состояния систем метаболизма, у особых категорий больных.	Результаты обучения по дисциплине (модулю): Готовность действовать в нестандартных ситуациях, выбирать способы защиты в чрезвычайных ситуациях. Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении. <i>Индикатор:</i> ИД-2 ОПК-6 Анализирует выбор лекарственных средств с учетом данных доказательной медицины, режим дозирования в соответствии с диагнозом, с учетом возраста, генетических особенностей, сопутствующих заболеваний, состояния систем метаболизма, у особых категорий больных.	Результаты обучения по дисциплине (модулю): Готовность действовать в нестандартных ситуациях, выбирать способы защиты в чрезвычайных ситуациях. Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении. <i>Индикатор:</i> ИД-2 ОПК-6 Анализирует выбор лекарственных средств с учетом данных доказательной медицины, режим дозирования в соответствии с диагнозом, с учетом возраста, генетических особенностей, сопутствующих заболеваний, состояния систем метаболизма, у особых категорий больных.	Результаты обучения по дисциплине (модулю): Готовность действовать в нестандартных ситуациях, выбирать способы защиты в чрезвычайных ситуациях. Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении. <i>Индикатор:</i> ИД-2 ОПК-6 Анализирует выбор лекарственных средств с учетом данных доказательной медицины, режим дозирования в соответствии с диагнозом, с учетом возраста, генетических особенностей, сопутствующих заболеваний, состояния систем метаболизма, у особых категорий больных.
Результаты обучения по дисциплине (модулю):	Результаты обучения по дисциплине (модулю):	Результаты обучения по дисциплине (модулю):	Результаты обучения по дисциплине (модулю):	Результаты обучения по дисциплине (модулю):

выбирать способы защиты в чрезвычайных ситуациях. Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении. <i>Индикатор:</i> ИД-4 ОПК-6 Оценивает эффективность и безопасность терапии по клиническим и лабораторным критериям.	выбирать способы защиты в чрезвычайных ситуациях. Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении. <i>Индикатор:</i> ИД-4 ОПК-6 Оценивает эффективность и безопасность терапии по клиническим и лабораторным критериям.	выбирать способы защиты в чрезвычайных ситуациях. Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении. <i>Индикатор:</i> ИД-4 ОПК-6 Оценивает эффективность и безопасность терапии по клиническим и лабораторным критериям.	выбирать способы защиты в чрезвычайных ситуациях. Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении. <i>Индикатор:</i> ИД-4 ОПК-6 Оценивает эффективность и безопасность терапии по клиническим и лабораторным критериям.	выбирать способы защиты в чрезвычайных ситуациях. Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении. <i>Индикатор:</i> ИД-4 ОПК-6 Оценивает эффективность и безопасность терапии по клиническим и лабораторным критериям.
--	--	--	--	--

Оценивание уровня сформированности компетенции по дисциплине осуществляется на основе «Положения о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры - в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет» в актуальной редакции.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Номер задания	Правильный ответ	Содержание вопроса	Компетенция
		Форма обучения очная	
1.	2	Пародонтом называют комплекс тканей, состоящий из: 1. десны, альвеолярного гребня, периодонта и цемента корня зуба 2. десны, костной ткани альвеолы, периодонта и цемента корня зуба 3. десны, костной ткани альвеолы, шарпеевских волокон и цемента корня зуба 4. десны, круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и цемента корня зуба 5. десны, круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и клеточного цемента корня зуба	ОПК-5
2.	1	Функция пародонта, которая проявляется в сохранении целостности его структурных компонентов при внешних воздействиях: 1. барьерная 2. трофическая 3. пластическая 4. регулирующая, нейросенсорная 5. амортизирующая, опорно-удерживающая	ОПК-5
3.	3	Функция пародонта, которая связана с поддержанием и восстановлением микроциркуляции в состояниях функциональной нагрузки и физиологического покоя: 1. барьерная 2. трофическая 3. пластическая 4. регулирующая, нейросенсорная 5. амортизирующая, опорно-удерживающая	ОПК-5
4.	3	Функция пародонта, которая направлена на своевременное восстановление	ОПК-5

		структурных компонентов, утраченных в процессе жизнедеятельности, создание новых функциональных единиц, необходимых для адаптации к возникающим нагрузкам: 1. барьерная 2. трофическая 3. пластическая 4. регулирующая, нейросенсорная 5. амортизирующая, опорно-удерживающая	
5.	4	Функция пародонта, которая состоит в рефлекторной регуляции трофики тканей и жевательного давления при реализации пародонто-мышечного рефлекса: 1. барьерная 2. трофическая 3. пластическая 4. регулирующая, нейросенсорная 5. амортизирующая, опорно-удерживающая	ОПК-5
6.	5	Функция пародонта, которая направлена на удержание зуба в альвеоле, поддержании зубодесневоего соединения, перераспределении жевательного давления на стенки альвеолы: 1. барьерная 2. трофическая 3. пластическая 4. регулирующая, нейросенсорная 5. амортизирующая, опорно-удерживающая	ОПК-5
7.	1	Мягкотканное анатомическое образование в полости рта, состоящее из многослойного плоского ороговевающего эпителия, собственной пластинки с поверхностным сосочковым и более глубоким сетчатым слоем: 1. десна 2. твердое небо 3. переходная складка 4. слизистая оболочка альвеолярного отростка	ОПК-5

		5. слизистая оболочка дорзальной поверхности языка	
8.	4	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 5. слизисто-десневая граница	ОПК-5
9.	2	Часть десны, непосредственно окружающая зуб и прикрепленная к нему на участке от десневого края до десневого желобка: 1. круговая 2. свободная 3. межзубная 4. прикрепленная 5. кератинизированная	ОПК-5
10.	3	Непрерывное углубление на десне, которое повторяет контур десневого края, лежит апикальнее его и определяется визуально: 1. рецессия десны 2. десневая борозда 3. десневой желобок 4. зубо-десневое соединение 5. слизисто-десневая граница	ОПК-5
11.	5	Производным эмалеобразующего эпителия в пародонте является: 1. эмаль 2. цемент 3. периодонт 4. зубо-десневое соединение 5. соединительный эпителий	ОПК-5
12.	3	Клиническая десневая борозда соответствует погружению градуированного зонда между поверхностью зуба и десной в апикальном направлении на глубину	ОПК-5

		менее (мм): 1. 5 2. 4 3. 3 4. 2 5. 1	
13.	5	Клинически определяемая граница между десной и слизистой оболочкой альвеолярного отростка: 1. линия улыбки 2. десневой желобок 3. переходная складка 4. цемента-эмалевое соединение 5. слизисто-десневое соединение	ОПК-5
14.	2	Соединительно-тканное образование, заключенное между кортикальной пластинкой альвеолы и цементом корня зуба до вершины альвеолы, которое проникает в цемент корня зуба, прободая кортикальную кость альвеолы: 1. пародонт 2. периодонт 3. пародонтальное прикрепление 4. соединительно-тканное прикрепление 5. надальвеолярный волокнистый аппарат	ОПК-5
15.	1	Зубные альвеолы отделены друг от друга перегородками: 1. межзубными 2. межкорневыми 3. кортикальными 4. вестибулярными 5. аппроксимальными	ОПК-5
16.	2	Губчатое вещество стенки зубной альвеолы расположено между: 1. корневыми перегородками 2. кортикальными пластинами 3. альвеолярными перегородками 4. наружной и внутренней стенками зубной альвеолы 5. вестибулярной и ротовой стенками зубной альвеолы	ОПК-5

17.	3	Клиническим признаком пародонтального кармана является погружение измерительного инструмента между поверхностью зуба и тканями пародонта от края десны в апикальном направлении на глубину (мм): 1. 1 и более 2. 2 и более 3. 3 и более 4. 4 и более 5. 5 и более	ОПК-5
18.	5	Измерение, проведенное от цемента-эмалевой границы до дна пародонтального кармана: 1. ложный карман 2. клиническая десневая борозда 3. глубина пародонтального кармана 4. обнажение поверхности корня зуба 5. потеря пародонтального прикрепления	ОПК-5
19.	1	Индекс ПМА отражает распространенность: 1. гингивита 2. пародонтита 3. пародонтоза 4. пародонтомы 5. пародонтолиза	ОПК-5
20.	1	Причиной воспаления в пародонте является: 1. микробная зубная бляшка и травма тканей пародонта 2. травма тканей пародонта и нарушение обмена веществ 3. уменьшение секреции слюны и эндокринная патология 4. чрезмерное потребление мягкой пищи и нарушение обмена веществ 5. нависающий край пломбы зуба и чрезмерное потребление мягкой пищи	ОПК-5
21.	2	Ранним клиническим признаком воспаления пародонта является: 1. клинический карман 3 мм 2. симптом кровоточивости десны 3. патологическая подвижность зуба	ОПК-5

		4. неудовлетворительная гигиена полости рта 5. изменение цвета и формы десневого сосочка	
22.	4	Упрощенный индекс гигиены ОНI-S по Грeену-Вeрмиллиoну определяют на: 1. вестибулярной поверхности зубов 16, 26, 36, 46 и оральной поверхности зубов 11, 21 2. вестибулярной поверхности зубов 36, 46 и оральной поверхности зубов 16, 11, 26, 31 3. вестибулярной поверхности зубов 11, 21 и оральной поверхности зубов 16, 26, 36, 46 4. вестибулярной поверхности зубов 16, 11, 26, 31 и оральной поверхности зубов 36, 46 5. вестибулярной поверхности зубов 16, 11, 46 и оральной поверхности зубов 26, 31, 36	ОПК-5
23.	5	Индекс API (индекс налета аппроксимальных поверхностей) по Лангу определяют: 1. со стороны преддверия рта в I и II квадрантах, на оральной поверхности в III и IV квадрантах 2. со стороны преддверия рта в I и III квадрантах, на оральной поверхности в II и IV квадрантах 3. со стороны преддверия рта в I и IV квадрантах, на оральной поверхности в II и III квадрантах 4. со стороны преддверия рта в III и IV квадрантах, на оральной поверхности в I и II квадрантах 5. со стороны преддверия рта в II и IV квадрантах, на оральной поверхности в I и III квадрантах	ОПК-5
24.	2	Модифицированный индекс SBI (индекс кровоточивости десневой борозды) по Мюлеману определяют: 1. со стороны преддверия рта в I и II квадрантах, на оральной поверхности в III и IV квадрантах 2. со стороны преддверия рта в I и III квадрантах, на оральной поверхности в II и IV квадрантах	ОПК-5

		3. со стороны преддверия рта в I и IV квадрантах, на оральной поверхности в II и III квадрантах 4. со стороны преддверия рта в III и IV квадрантах, на оральной поверхности в I и II квадрантах 5. со стороны преддверия рта в II и IV квадрантах, на оральной поверхности в I и III квадрантах	
25.	2	При регистрации пародонтального индекса (PI) по Расселу используется дополнительный метод исследования: 1. полярометрия 2. рентгенография 3. эхоостеометрия 4. реопародонтография 5. электроодонтометрия	ОПК-5
26.	5	Осмотр и инструментальное исследование пародонта позволяет определить: 1. содержимое пародонтальных карманов 2. уровень резорбции альвеолярной кости 3. регионарную гемодинамику в пародонте 4. парциальное давление кислорода в тканях 5. интенсивность и распространенность воспалительных изменений	ОПК-5
27.	2	Рентгенологический метод исследования позволяет определить: 1. содержимое пародонтальных карманов 2. уровень резорбции альвеолярной кости 3. регионарную гемодинамику в пародонте 4. парциальное давление кислорода в тканях 5. интенсивность и распространенность воспалительных изменений	ОПК-5
28.	4	Полярография тканей пародонта позволяет определить: 1. содержимое пародонтальных карманов 2. уровень резорбции альвеолярной кости 3. регионарную гемодинамику в пародонте 4. парциальное давление кислорода в тканях 5. интенсивность и распространенность воспалительных изменений	ОПК-5
29.	3	Реопародонтография позволяет определить: 1. содержимое пародонтальных карманов	ОПК-5

		2. уровень резорбции альвеолярной кости 3. регионарную гемодинамику в пародонте 4. парциальное давление кислорода в тканях 5. интенсивность и распространенность воспалительных изменений	
30.	3	Воспалительную резорбцию альвеолярной перегородки определяют в результате: 1. зондирования пародонтального кармана 2. реографического исследования тканей пародонта 3. рентгенологического исследования челюстных костей 4. эхоостеометрического исследования альвеолярной кости 5. определения индексов кровоточивости десны при зондировании	ОПК-5
31.	2	Трехстенный дефект альвеолярной кости формируется при: 1. гингивите 2. пародонтите 3. пародонтозе 4. фиброматозе десны 5. синдроме Папийона-Лефевра	ОПК-5
32.	3	Резорбция кортикальной пластины на вершине межальвеолярной перегородки является симптомом: 1. эпюлиса 2. гингивита 3. пародонтита 4. пародонтоза 5. фиброматоза десны	ОПК-5
33.	4	Очаги остеосклероза и остеопороза в теле челюстных костей при пародонтозе сопровождаются: 1. резорбцией кортикальной пластинки межальвеолярной перегородки без снижения ее высоты 2. резорбцией кортикальной пластинки межальвеолярной перегородки и снижением ее высоты 3. сохранением целостности кортикальной пластинки межальвеолярной перегородки без снижения ее высоты у всех зубов 4. сохранением целостности кортикальной пластинки межальвеолярной	ОПК-5

		перегородки и равномерным снижением ее высоты у всех зубов 5. сохранением целостности кортикальной пластинки межальвеолярной перегородки и равномерным снижением ее высоты у отдельных зубов	
34.	4	Пародонтальный индекс по Расселу определяют в области зубов: 1. I и III квадрантов 2. 16, 11, 26, 36, 31, 46 3. 33, 32, 31, 41, 42, 43 4. всех имеющихся 5. каждого секстанта - по 1 зубу	ОПК-5
35.	2	Пуговчатый градуированный зонд для определения индекса SPITN (SPI) имеет деления (мм): 1. 0,5-2-2-3 2. 3,5-2-3-3 3. 0,5-3-3-3 4. 3,5-3-3-3 5. 0,5-3-2-3	ОПК-5
36.	1	Для определения тяжести пародонтита и пародонтоза необходимо определить: 1. уровень альвеолярной кости 2. размер обнажения корня зуба 3. глубину пародонтального кармана 4. размер гипертрофированной десны 5. патологическую подвижность зуба	ОПК-5
37.	2	Пародонтом называют комплекс тканей, состоящий из: 1. десны, альвеолярного гребня, периодонта и цемента корня зуба 2. десны, костной ткани альвеолы, периодонта и цемента корня зуба 3. десны, костной ткани альвеолы, шарпеевых волокон и цемента корня зуба 4. десны, круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и цемента корня зуба	ОПК-6

		5. десны, круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и клеточного цемента корня зуба	
38.	1	Функция пародонта, которая проявляется в сохранении целостности его структурных компонентов при внешних воздействиях: 1. барьерная 2. трофическая 3. пластическая 4. регулирующая, нейросенсорная 5. амортизирующая, опорно-удерживающая	ОПК-6
39.	3	Функция пародонта, которая связана с поддержанием и восстановлением микроциркуляции в состояниях функциональной нагрузки и физиологического покоя: 1. барьерная 2. трофическая 3. пластическая 4. регулирующая, нейросенсорная 5. амортизирующая, опорно-удерживающая	ОПК-6
40.	3	Функция пародонта, которая направлена на своевременное восстановление структурных компонентов, утраченных в процессе жизнедеятельности, создание новых функциональных единиц, необходимых для адаптации к возникающим нагрузкам: 1. барьерная 2. трофическая 3. пластическая 4. регулирующая, нейросенсорная 5. амортизирующая, опорно-удерживающая	ОПК-6
41.	4	Функция пародонта, которая состоит в рефлекторной регуляции трофики тканей и жевательного давления при реализации пародонто-мышечного рефлекса: 1. барьерная 2. трофическая	ОПК-6

		3. пластическая 4. регулирующая, нейросенсорная 5. амортизирующая, опорно-удерживающая	
42.	5	Функция пародонта, которая направлена на удержание зуба в альвеоле, поддержании зубодесневого соединения, перераспределении жевательного давления на стенки альвеолы: 1. барьерная 2. трофическая 3. пластическая 4. регулирующая, нейросенсорная 5. амортизирующая, опорно-удерживающая	ОПК-6
43.	1	Мягкотканное анатомическое образование в полости рта, состоящее из многослойного плоского ороговевающего эпителия, собственной пластинки с поверхностным сосочковым и более глубоким сетчатым слоем: 1. десна 2. твердое небо 3. переходная складка 4. слизистая оболочка альвеолярного отростка 5. слизистая оболочка дорзальной поверхности языка	ОПК-6
44.	4	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 5. слизисто-десневая граница	ОПК-6
45.	2	Часть десны, непосредственно окружающая зуб и прикрепленная к нему на участке от десневого края до десневого желобка: 1. круговая 2. свободная	ОПК-6

		3. межзубная 4. прикрепленная 5. кератинизированная	
46.	3	Непрерывное углубление на десне, которое повторяет контур десневого края, лежит апикальнее его и определяется визуально: 1. рецессия десны 2. десневая борозда 3. десневой желобок 4. зубо-десневое соединение 5. слизисто-десневая граница	ОПК-6
47.	5	Производным эмалеобразующего эпителия в пародонте является: 1. эмаль 2. цемент 3. периодонт 4. зубо-десневое соединение 5. соединительный эпителий	ОПК-6
48.	3	Клиническая десневая борозда соответствует погружению градуированного зонда между поверхностью зуба и десной в апикальном направлении на глубину менее (мм): 1. 5 2. 4 3. 3 4. 2 5. 1	ОПК-6
49.	5	Клинически определяемая граница между десной и слизистой оболочкой альвеолярного отростка: 1. линия улыбки 2. десневой желобок 3. переходная складка 4. цемента-эмалевое соединение 5. слизисто-десневое соединение	ОПК-6
50.	2	Соединительно-тканное образование, заключенное между кортикальной	ОПК-6

		пластинкой альвеолы и цементом корня зуба до вершины альвеолы, которое проникает в цемент корня зуба, прободая кортикальную кость альвеолы: 1. пародонт 2. периодонт 3. пародонтальное прикрепление 4. соединительно-тканное прикрепление 5. надальвеолярный волокнистый аппарат	
51.	1	Зубные альвеолы отделены друг от друга перегородками: 1. межзубными 2. межкорневыми 3. кортикальными 4. вестибулярными 5. аппроксимальными	ОПК-6
52.	2	Губчатое вещество стенки зубной альвеолы расположено между: 1. корневыми перегородками 2. кортикальными пластинами 3. альвеолярными перегородками 4. наружной и внутренней стенками зубной альвеолы 5. вестибулярной и ротовой стенками зубной альвеолы	ОПК-6
53.	3	Клиническим признаком пародонтального кармана является погружение измерительного инструмента между поверхностью зуба и тканями пародонта от края десны в апикальном направлении на глубину (мм): 1. 1 и более 2. 2 и более 3. 3 и более 4. 4 и более 5. 5 и более	ОПК-6
54.	5	Измерение, проведенное от цемента-эмалевой границы до дна пародонтального кармана: 1. ложный карман 2. клиническая десневая борозда	ОПК-6

		3. глубина пародонтального кармана 4. обнажение поверхности корня зуба 5. потеря пародонтального прикрепления	
55.	1	Индекс ПМА отражает распространенность: 1. гингивита 2. пародонтита 3. пародонтоза 4. пародонтомы 5. пародонтолиза	ОПК-6
56.	1	Причиной воспаления в пародонте является: 1. микробная зубная бляшка и травма тканей пародонта 2. травма тканей пародонта и нарушение обмена веществ 3. уменьшение секреции слюны и эндокринная патология 4. чрезмерное потребление мягкой пищи и нарушение обмена веществ 5. нависающий край пломбы зуба и чрезмерное потребление мягкой пищи	ОПК-6
57.	2	Ранним клиническим признаком воспаления пародонта является: 1. клинический карман 3 мм 2. симптом кровоточивости десны 3. патологическая подвижность зуба 4. неудовлетворительная гигиена полости рта 5. изменение цвета и формы десневого сосочка	ОПК-6
58.	4	Упрощенный индекс гигиены ОНІ-S по Грeену-Вeрмиллиоиу определяют на: 1. вестибулярной поверхности зубов 16, 26, 36, 46 и оральной поверхности зубов 11, 21 2. вестибулярной поверхности зубов 36, 46 и оральной поверхности зубов 16, 11, 26, 31 3. вестибулярной поверхности зубов 11, 21 и оральной поверхности зубов 16, 26, 36, 46 4. вестибулярной поверхности зубов 16, 11, 26, 31 и оральной поверхности зубов 36, 46 5. вестибулярной поверхности зубов 16, 11, 46 и оральной поверхности зубов 26, 31, 36	ОПК-6

59.	5	Индекс API (индекс налета аппроксимальных поверхностей) по Лангу определяют: 1. со стороны преддверия рта в I и II квадрантах, на оральной поверхности в III и IV квадрантах 2. со стороны преддверия рта в I и III квадрантах, на оральной поверхности в II и IV квадрантах 3. со стороны преддверия рта в I и IV квадрантах, на оральной поверхности в II и III квадрантах 4. со стороны преддверия рта в III и IV квадрантах, на оральной поверхности в I и II квадрантах 5. со стороны преддверия рта в II и IV квадрантах, на оральной поверхности в I и III квадрантах	ОПК-6
60.	2	Модифицированный индекс SBI (индекс кровоточивости десневой борозды) по Мюлеману определяют: 1. со стороны преддверия рта в I и II квадрантах, на оральной поверхности в III и IV квадрантах 2. со стороны преддверия рта в I и III квадрантах, на оральной поверхности в II и IV квадрантах 3. со стороны преддверия рта в I и IV квадрантах, на оральной поверхности в II и III квадрантах 4. со стороны преддверия рта в III и IV квадрантах, на оральной поверхности в I и II квадрантах 5. со стороны преддверия рта в II и IV квадрантах, на оральной поверхности в I и III квадрантах	ОПК-6
61.	2	При регистрации пародонтального индекса (PI) по Расселу используется дополнительный метод исследования: 1. полярометрия 2. рентгенография 3. эхоостеометрия 4. реопародонтография 5. электроодонтометрия	ОПК-6
62.	5	Осмотр и инструментальное исследование пародонта позволяет определить:	ОПК-6

		1. содержимое пародонтальных карманов 2. уровень резорбции альвеолярной кости 3. регионарную гемодинамику в пародонте 4. парциальное давление кислорода в тканях 5. интенсивность и распространенность воспалительных изменений	
63.	2	Рентгенологический метод исследования позволяет определить: 1. содержимое пародонтальных карманов 2. уровень резорбции альвеолярной кости 3. регионарную гемодинамику в пародонте 4. парциальное давление кислорода в тканях 5. интенсивность и распространенность воспалительных изменений	ОПК-6
64.	4	Полярография тканей пародонта позволяет определить: 1. содержимое пародонтальных карманов 2. уровень резорбции альвеолярной кости 3. регионарную гемодинамику в пародонте 4. парциальное давление кислорода в тканях 5. интенсивность и распространенность воспалительных изменений	ОПК-6
65.	3	Реопародонтография позволяет определить: 1. содержимое пародонтальных карманов 2. уровень резорбции альвеолярной кости 3. регионарную гемодинамику в пародонте 4. парциальное давление кислорода в тканях 5. интенсивность и распространенность воспалительных изменений	ОПК-6
66.	3	Воспалительную резорбцию альвеолярной перегородки определяют в результате: 1. зондирования пародонтального кармана 2. реографического исследования тканей пародонта 3. рентгенологического исследования челюстных костей 4. эхоостеометрического исследования альвеолярной кости 5. определения индексов кровоточивости десны при зондировании	ОПК-6
67.	2	Трехстенный дефект альвеолярной кости формируется при: 1. гингивите 2. пародонтите 3. пародонтозе	ОПК-6

		4. фиброматозе десны 5. синдроме Папийона-Лефевра	
68.	3	Резорбция кортикальной пластины на вершине межальвеолярной перегородки является симптомом: 1. эпюлиса 2. гингивита 3. пародонтита 4. пародонтоза 5. фиброматоза десны	ОПК-6
69.	4	Очаги остеосклероза и остеопороза в теле челюстных костей при пародонтозе сопровождаются: 1. резорбцией кортикальной пластинки межальвеолярной перегородки без снижения ее высоты 2. резорбцией кортикальной пластинки межальвеолярной перегородки и снижением ее высоты 3. сохранением целостности кортикальной пластинки межальвеолярной перегородки без снижения ее высоты у всех зубов 4. сохранением целостности кортикальной пластинки межальвеолярной перегородки и равномерным снижением ее высоты у всех зубов 5. сохранением целостности кортикальной пластинки межальвеолярной перегородки и равномерным снижением ее высоты у отдельных зубов	ОПК-6
70.	4	Пародонтальный индекс по Расселу определяют в области зубов: 1. I и III квадрантов 2. 16, 11, 26, 36, 31, 46 3. 33, 32, 31, 41, 42, 43 4. всех имеющихся 5. каждого секстанта - по 1 зубу	ОПК-6
71.	2	Пуговчатый градуированный зонд для определения индекса SPITN (SPI) имеет деления (мм): 1. 0,5-2-2-3	ОПК-6

		2. 3,5-2-3-3 3. 0,5-3-3-3 4. 3,5-3-3-3 5. 0,5-3-2-3	
72.	1	Для определения тяжести пародонтита и пародонтоза необходимо определить: 1. уровень альвеолярной кости 2. размер обнажения корня зуба 3. глубину пародонтального кармана 4. размер гипертрофированной десны 5. патологическую подвижность зуба	ОПК-6

2. Описание шкалы оценивания

В рамках рейтинговой системы успеваемость студентов по каждой дисциплине оценивается в ходе текущего контроля и промежуточной аттестации. Рейтинговая система оценки знаний студентов основана на использовании совокупности контрольных мероприятий по проверке пройденного материала (контрольных точек), оптимально расположенных на всем временном интервале изучения дисциплины. Принципы рейтинговой системы оценки знаний студентов основываются на положениях, описанных в Положении об организации образовательного процесса на основе рейтинговой системы оценки знаний студентов в ФГАОУ ВО «СКФУ».

3. Критерии оценивания компетенций

Оценка «отлично» выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов, необходимые практические компетенции сформированы; исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно излагает материал курса, умеет увязывать теорию с практикой, свободно справляется с практическими задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе дополнительный материал; все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические компетенции в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения достаточно высокое. Студент твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при выполнении практических задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, необходимые практические компетенции в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных задач выполнено, но в них имеются ошибки, при ответе на поставленный вопрос студент допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, наблюдаются нарушения логической последовательности в изложении программного материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические задачи, необходимые практические компетенции не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному.