

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Зудин Александр Борисович
Должность: Директор
Дата подписания: 16.02.2024 10:48:30
Уникальный программный ключ:
0e1d6fe4fcfd800eb2c45df9ab36751df3579e2c

Приложение № __5__
к основной профессиональной образовательной программе
высшего образования по специальности
31.08.73 «Стоматология терапевтическая»
подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре
ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья
имени Н.А. Семашко»
Принято на заседании ученого Совета
протокол № 2 от «25» марта 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
по дисциплине
Стоматология терапевтическая
Направление подготовки:
31.08.73 «СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ»
Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Форма обучения: очная
Зачетных единиц: 22
Всего часов: 792

Москва - 2021

Структура рабочей программы

1.1 Цели дисциплины

1.2 Задачи дисциплины

2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

3. Требования к результатам освоения дисциплины

3.1 Виды профессиональной деятельности

3.2 Профессиональные компетенции

4. Объём специальных дисциплин и виды учебной работы

5. Структура и содержание программы

6. Содержание и структура дисциплин (разделов)

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

7.1. Список основной литературы

7.2. Список дополнительной литературы

7.3. Периодические издания

7.4. Электронные ресурсы, интернет – ресурсы

7.5 Законодательные и нормативно-правовые документы

7.6 Порядок оказания медицинской помощи

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

9. Фонд оценочных средств для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины

9.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

9.2 Активные и интерактивные методы в обучении

9.3 Примеры оценочных средств

9.3.1 Контрольные вопросы

9.3.1.1 Критерии оценки собеседования

9.3.2 Тестовые задания по дисциплине терапия

9.3.2.1 Критерии оценки тестирования

9.3.3 Ситуационные задачи

9.3.3.1 Критерии оценки

10. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1.1 Цель обучения: углубление теоретических знаний и повышение практической подготовки выпускников медицинских учреждений по специальности 31.08.73 «Стоматология терапевтическая» на базе знаний и умений по терапии, приобретенных в процессе обучения в медицинском ВУЗе до уровня, необходимого для их самостоятельной работы в качестве врачей-стоматологов-терапевтов стоматологических поликлиник, амбулаторий, МСЧ.

1.2 Задачи обучения:

- получить или закрепить общие и специальные знания и умения в объеме требований квалификационной характеристики специалиста стоматолога-терапевта, углубление и приобретение новых знаний по теоретическим вопросам стоматологии терапевтической и ряду смежных дисциплин;
- совершенствование умений и навыков по основным методам клинического и лабораторно-инструментального обследования больных с заболеваниями зубо-челюстной системы и ряда смежных дисциплин;
- овладение диагностикой и дифференциальной диагностикой стоматологических заболеваний;
- умение назначить и проводить индивидуализированное лечение заболеваний полости рта и ряда смежных дисциплин в соответствии с достижениями современной медицины;
- освоение методов реабилитации и профилактики стоматологических заболеваний и ряда смежных дисциплин;
- знание основных законодательных актов по вопросам здравоохранения.
- умение решать перечисленные задачи в условиях обязательного медицинского страхования, знания медико-экономических стандартов и готовности к внутренней и внешней экспертизе своей деятельности;

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ (ОПОП):

Дисциплина «Стоматология терапевтическая» составляет основы квалификационной характеристики должностей стоматологов-терапевтов в сфере здравоохранения, утверждённых приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010г. № 541н (зарегистрирован Минюстом России 25.08.2011, регистрационный №18247). В этой связи изучение дисциплины «Стоматология терапевтическая» является обязательным в полном объёме (22 з.е.), должно включать в себя все виды аудиторной и внеаудиторной (самостоятельной) работы, промежуточного и заключительного контроля (зачёта), входить в программу итоговой государственной аттестации.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1 Виды профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу дисциплины «Стоматология терапевтическая» программы ординатуры 31.08.73 «Стоматология терапевтическая»:

- **профилактическая деятельность:**
 - предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
 - проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
 - проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- **диагностическая деятельность:**
 - диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
 - диагностика неотложных состояний;
- **лечебная деятельность:**
 - оказание специализированной медицинской помощи;
 - участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного

медицинского вмешательства;

– оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

- **реабилитационная деятельность:**

– проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

- **психолого-педагогическая деятельность:**

– формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

- **организационно-управленческая деятельность:**

– применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

– организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

– организация проведения медицинской экспертизы;

– организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

– ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

– создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

– соблюдение основных требований информационной безопасности.

3.2 Профессиональные компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины:

Профессиональные компетенции	ПК
<i>Профилактическая деятельность:</i>	
готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	ПК-2
<i>Диагностическая деятельность:</i>	
готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	ПК-5
<i>Лечебная деятельность:</i>	
готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи	ПК-7
<i>Реабилитационная деятельность:</i>	
готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	ПК-9
<i>Психолого-педагогическая деятельность:</i>	
готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	ПК-10
<i>Организационно-управленческая деятельность:</i>	
готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ПК-12
готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	ПК-13
<i>Дополнительные компетенции</i>	
способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования внутренних органов, использовать знания анатомо-физиологических основ, основных	ПК-14

методов клинического обследования для своевременной диагностики патологии внутренних органов	
способностью и готовностью назначать терапевтическим больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной, немедикаментозной терапии	ПК-15
способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации терапевтических больных	ПК-16
способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций терапевтического профиля	ПК-17

В РЕЗУЛЬТАТЕ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИН (РАЗДЕЛОВ) ОРДИНАТОР ОБЯЗАН ЗНАТЬ:

Раздел 1: «Клиническая анатомия челюстно-лицевой области и амбулаторная хирургия»

- клиническую анатомию челюстно-лицевой области
- клиническую анатомию лицевого отдела черепа
- костные основы лицевого отдела черепа и контрофорсы
- жевательную и мимическую мускулатуру челюстно-лицевой области
- Поверхностные и глубокие отделы лица
- Кровоснабжение, венозный отток и его связи, лимфатическая система
- Клетчаточные пространства челюстно-лицевой области
- Строение височно-нижнечелюстного сустава
- Клиническая анатомия V, VII, XII пар черепно-мозговых нервов
- Клиническая анатомия полости рта
- Анатомию преддверия рта и дна полости рта
- Анатомия твердого, мягкого неба и языка
- Операция удаления зубов. Возможные общие и местные осложнения
- Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
- Одонтогенные гаймориты
- Зубосохраняющие операции
- Хирургия пародонта
- Заболевания слюнных желез
- Нейрогенные заболевания челюстно-лицевой области
- Травма челюстно-лицевой области
- Заболевания и повреждения височно-нижнечелюстного сустава

Раздел 2 «Методы обследования в клинической стоматологии»

- Клинические методы исследования
- способы оценки прикуса
- Показатели кариеса(интенсивность, распространенность, прирост)
- способы обследования тканей пародонта
- Характеристики пародонтального кармана
- пародонтальные индексы
- знать способы обследования слизистой оболочки рта
- Характеристики пораженного участка: элемент, локализация, размер, цвет, болезненность, границы поражения, рельеф, консистенция, подвижность
- знать специальные методы исследования (биохимические исследования слюны, биопсия, пункциональная биопсия, патоморфология)
- знать методы рентгенологических исследований (компьютерная томография, оптическая когерентная томография)

Физические методы диагностики

Раздел 3 «Обезболивание и методы интенсивной терапии в терапевтической стоматологии»

- Понятие о боли, физиология боли

Общие принципы обезболивания в терапевтической стоматологии
Местное обезболивание в практике терапевтической стоматологии
Организация обезболивания в амбулаторных условиях
Обезболивающие средства и их хранение
Соблюдение правил лечебно-охранительного режима, психопрофилактика боли
Премедикация . Средства для премедикации (большие и малые транквилизаторы, нейролептики и атарактики; анальгетики; холинолитики)
Показания и противопоказания к обезболиванию мягких тканей, лекарственные формы и препараты.
Современные местно-анестезирующие вещества и показания к их применению
Сосудосуживающие средства
Обезболивание при вмешательствах на твердых тканях и пульпе зуба (интралигаментарная, интрапапиллярная, внутрипульпарная анестезия)
Осложнения при местном обезболивании. Лечение. Профилактика
Физические способы и средства местного обезболивания (постоянный ток, электрофорез, диадинамические токи, флюктуирующие токи и др.)
Общее обезболивание в практике терапевтической стоматологии
Методы и средство общего обезболивания в амбулаторных условиях Показания, противопоказания к проведению общего обезболивания
Неингаляционный инвазивный наркоз
Физические и другие методы общего обезболивания(электросон, аудиоаналгезия, рефлексаналгезия, гипноз, гипносуггестивное воздействие)
Реанимация и интенсивная терапия при вмешательствах у больных в условиях амбулаторной стоматологической практики
Профилактика, диагностика и лечение осложнений
при оперативных вмешательствах и проведении наркоза в амбулаторной практике
Проведение интенсивной терапии в поликлинических условиях

Раздел 4 «Кариес зубов»

Морфофизиологические особенности и функции твердых тканей зуба
Этиология и патогенез кариеса
Эпидемиология, распространенность, зависимость от геохимических условий, зависимость от социальных факторов
Этиологические факторы, обеспечивающие устойчивость или восприимчивость к кариесу
Роль алиментарных факторов
Значение слюны для тканей зубов
Роль микроорганизмов в возникновении кариеса
Патогенез кариеса
Теории происхождения кариеса
Биохимия, патологическая анатомия кариеса
Изменения в эмали, дентине, пульпе при начальных формах кариеса
Изменения в тканях зуба при средних и глубоких кариозных поражениях
Профилактика кариеса
Оптимизации содержания фтора в питьевой воде, соли и молоке
Рациональная диета и питание
Медикаментозные методы общей профилактики
Методы местной профилактики
Санитарно-гигиенические навыки в организованных детских коллективах
Медикаментозные методы местной профилактики (реминерализующие растворы, лаки, фтористый лак, лечебные зубные пасты, герметики)
Санитарно-гигиеническое воспитание и обучение, индивидуальная профилактика
Клиника кариеса
Классификации
Клинические проявления
Симптоматика

Лечение кариеса
Медикаментозное лечение
Физиотерапевтическое лечение
Местное лечение
Пломбирование
Тема. Реставрационные материалы
Общая характеристика пломбировочных материалов
Характеристика реставрационных материалов
Классификация
Основные требования к временным и постоянным пломбировочным материалам
Свойства пломбировочных материалов
Физико-химические свойства пломбировочных материалов
Влияние прочностных свойств, объемных изменений реставрационных материалов на долговечность и устойчивость пломб.
Токсикологическая характеристика реставрационных материалов
Эффективность применения в клинике пломбировочных материалов
Направления в их разработке и методы их изучения.
Приготовление, особенности применения пломбировочных материалов. Инструментарий.
Ошибки и осложнения при применении пломбировочных материалов.
Временные пломбировочные материалы
Общая характеристика. Показания к применению.
Цементы.
Цинк-фосфатные цементы, показания к их применению.
Силикатные цементы, особенности их приготовления и применения
Силико-фосфатные цементы, показания к их применению.
Поликарбоксилатные цементы. Показания к их применению
Стеклоиономерные цементы, свойства и применение.
Ошибки и осложнения при использовании цементов.
Композиционные материалы. Классификация.
Основные принципы реставрации
Микрофилы. Виды. Свойства. Достоинства. Недостатки. Показания к применению.
Макрофилы. Виды. Свойства. Достоинства. Недостатки. Показания к применению
Гибридные материалы. Виды. Свойства. Достоинства. Недостатки. Показания к применению
Компомеры. Виды. Свойства. Достоинства. Недостатки. Показания к применению
Аксессуары для моделирования и обработки пломб и реставраций
Ошибки и осложнения при применении композитных материалов
Амальгамы. Их особенности и недостатки, показания к применению. Ошибки и осложнения при использовании амальгамы.

Раздел 5 «Заболевания пульпы и периодонта»

- Анатомо-физиологические данные о пульпе зуба
- Изменения пульпы при местной и общей патологии
- Этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику и лечение пульпита
- Показания к сохранению пульпы
- Методики и средства лечения пульпита с сохранением пульпы
- Осложнения, связанные с лечением пульпита, их профилактика и терапия)
- Физические методы лечения
- Анатомо-физиологические данные о периодонте
- Изменения периодонта под влиянием неблагоприятных эндо-и экзогенных факторов неинфекционного происхождения
- Этиология, патогенез и классификация периодонтита
- Симптоматика, диагностика, лечение периодонтитов
- Осложнения, связанные с лечением
- Профилактика периодонтитов

Раздел 6. «Эндодонтия»

- Клинико-анатомические особенности строения полости зуба и корневых каналов.

Стандарты и классификация

Диагностические инструменты

Инструменты для удаления мягких тканей из корневого канала.

Инструменты для расширения устья каналов

Инструменты для прохождения и расширения корневых каналов

Способы обработки корневого канала

Техники обработки корневых каналов

Вибрационные и ультразвуковые способы

Инструменты для obturации корневого канала

Материалы для obturации корневого канала

Требования, виды

Филлеры (гуттаперча, серебряные, титановые штифты, резилоновые штифты)

Силлеры (на основе цинк-эвгенола, на основе гидроокиси кальция, на основе эпоксидных смол, на основе стеклоиономеров, на основе резилона)

Ирригация корневого канала

Методы obturации корневого канала

Распломбировывание корневых каналов

Раздел 7 «Некариозные поражения»

Нарушение формирования твердых тканей зуба до их прорезывания

Гипоплазия эмали

Флюороз

Гиперплазия эмали

Наследственные нарушения развития твердых тканей зубов

Медикаментозные поражения зубов

Патология твердых тканей зубов после их прорезывания

Клиновидный дефект

Эрозия эмали

Некроз эмали

Патологическая стираемость твердых тканей зубов

Гиперестезия твердых тканей зубов

Лекарственные, токсические поражения твердых тканей зубов

Травма зуба

Раздел 8 «Заболевания пародонта»

Строение и функции пародонта

Распределение жевательного давления

Жевательная мощность и компенсаторные возможности пародонта

Классификация, эпидемиология болезней пародонта

Общие сведения об этиологии и патогенезе заболеваний пародонта

Окклюзионная травма

Нерациональные конструкции протезов

Роль эндогенных факторов

Общие факторы

Патогенез заболеваний пародонта

Клиника и диагностика заболеваний пародонта

Методы исследования

Диагностика и дифференциальная диагностика заболеваний пародонта

Острый катаральный гингивит

Хронический катаральный гингивит

Язвенный гингивит

Гипертрофический гингивит

Очаговый пародонтит

Генерализованный пародонтит

Пародонтоз

Идиопатические заболевания пародонта
Пародонтомы
Профилактика и лечение заболеваний пародонта
Вопросы организации пародонтологической помощи
Организационные формы специализированной помощи

УМЕТЬ:

Раздел 1: «Клиническая анатомия челюстно-лицевой области и амбулаторная хирургия»

- Проводить операции удаления зубов. Уметь оказывать помощь при возможных общих и местных осложнениях.
- Проводить диагностику одонтогенных гайморитов
- Проводить зубосохраняющие операции
- Проводить диагностику и оказывать помощь при заболеваниях слюнных желез
- оказывать помощь при травмах челюстно-лицевой области
- Уметь диагностировать заболевания и повреждения височно-нижнечелюстного сустава

Раздел 2 «Методы обследования в клинической стоматологии»

- Проводить полное клиническое и функциональное обследование органов полости рта.
- Оценить тяжесть состояния больного.
- Интерпретировать результаты различных инструментальных исследований: ультразвукового, рентгеновского и т.д.
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний полости рта и зубов.
- Определять объем клинико-лабораторных исследований у пациентов заболеваниями пародонта и слизистой полости рта.
- проводить клинические методы исследования
- оценивать состояние прикуса
- определять интенсивность, распространенность и прирост кариеса
- обследовать тканей пародонта
- определять пародонтальные индексы
- обследовать слизистую оболочки рта
- проводить рентгенологическое исследование и описывать рентгенограмму

Раздел 3 «Обезболивание и методы интенсивной терапии в терапевтической стоматологии»

- проводить местную аппликационную, инфильтрационную и проводниковую анестезии
- проводить премедикацию при необходимости перед стоматологическим вмешательством
- оценивать показания и противопоказания к обезболиванию мягких тканей, лекарственные формы и препараты.
- проводить обезболивание при вмешательствах на твердых тканях и пульпе зуба (интралигаментарная, интрапапиллярная, внутрипульпарная анестезия)
- проводить реанимацию и интенсивную терапию при вмешательствах у больных в условиях амбулаторной стоматологической практики

Раздел 4 «Кариес зубов»

- Грамотно собрать анамнез заболевания и анамнез жизни у больного.
- Проводить адекватное лечение заболеваний зубов.
- Заполнять соответствующую медицинскую документацию.
- Формировать полости различной локализации (по Блэку) под различные виды пломбировочных материалов
- уметь проводить реставрации твердых тканей зубов различными пломбировочными материалами
- накладывать коффердам
- уметь проводить местные мероприятия по профилактике кариеса (реминерализующие растворы, лаки, фтористый лак, лечебные зубные пасты, фиссурные герметики)

Раздел 5 «Заболевания пульпы и периодонта»

- проводить дифференциальную диагностику заболеваний пульпы и периодонта
- выбрать методику лечения пульпита или периодонтита в зависимости от патологического состояния в соответствии со стандартами лечения
- Заполнять документацию
- анализ рентгенограммы (дентальный снимок, ортопантограмма)

Раздел 6. «Эндодонтия»

- Измерять рабочую длину корневого канала (апекслокатор)
- проводить инструментальную обработку корневого канала
- проводить медикаментозную обработку корневого канала (пассивная ультразвуковая ирригация, эндодонтический шприц)
- пломбировать корневой канал (методом одного штифта, латеральной и вертикальной конденсации)
- Создавать эндодонтический доступ для лечения осложненного кариеса
- распломбировывать корневой канал

Раздел 7 «Некариозные поражения»

- проводить дифференциальную диагностику между нарушениями формирования твердых тканей зубов до и после прорезывания
- проводить реставрации некариозных поражений зубов

Раздел 8 «Заболевания пародонта»

- диагностировать заболевания пародонта
- описывать рентгенограммы
- вычислять пародонтальные индексы
- проводить полное обследование тканей пародонта
- проводить профессиональную гигиену полости рта (ультразвуковой скейлер и т.д.)
- проводить кюретаж пародонтальных карманов
- шинировать зубы при заболеваниях пародонта
- определять степень тяжести заболевания, измерять пародонтальные карманы.
- Удалять зубные отложения ручным и машинным способами.

ВЛАДЕТЬ:

Раздел 1: «Клиническая анатомия челюстно-лицевой области и амбулаторная хирургия»

- методиками операций удаления зубов по неотложным показаниям
- необходимыми методиками по оказанию помощи при острых состояниях: периоститах, вывихах, переломах зубов и челюстей.

Раздел 2 «Методы обследования в клинической стоматологии»

- Методами стандартного стоматологического обследования.
- Методами обследования органов полости рта: языка, слюнных желез, слизистой оболочки и уметь это правильно описать в медицинской карте.

Раздел 3 «Обезболивание и методы интенсивной терапии в терапевтической стоматологии»

- методами местного обезболивания
- методами оказания неотложной и реанимационной помощи при возникновении осложнений на амбулаторном стоматологическом приеме

Раздел 4 «Кариес зубов»

- Основными принципами лечения заболеваний твердых тканей зубов некариозной и кариозной природы.
- Методиками профилактики стоматологических заболеваний.
- Методами профилактики заболеваний полости рта и зубов: техникой чистки зубов различными видами зубных щеток, герметизацией фиссур, методиками снятия гиперэстезии.
- Методами лекарственной терапии местного и общего воздействия.

Раздел 5 «Заболевания пульпы и периодонта»

- основными принципами лечения заболеваний пульпы и периодонта.
- методиками лечения пульпита или периодонтита в зависимости от патологического состояния в соответствии со стандартами лечения
- Заполнять документацию
- анализировать рентгенограммы

Раздел 6. «Эндодонтия»

- методиками прохождения, расширения, медикаментозной обработки и obturation корневых каналов.

Раздел 7 «Некариозные поражения»

- методами лечения некариозных поражений зубов

Раздел 8 «Заболевания пародонта»

- Основными навыками диагностики и лечения пациентов с патологией пародонта.
- Методами работы на стоматологических аппаратах (ультразвуковой скейлер, апекслокатор, Вектор система и т.п.).
- Проведения кюретажа пародонтальных карманов, накладывать десневые повязки.
- Различными методами шинирования (композиционных материалов, стекловолокна, балок и т.д.)
- Хирургическими методами лечения пародонтита (гингивотомию, гингивозктомию электрокоагулятором, лазером, лоскутные операции, вестибулопластика).
- Методами лекарственной терапии местного и общего воздействия

4. ОБЪЕМ СПЕЦИАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН (РАЗДЕЛОВ) И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Виды учебной работы	Всего часов
Аудиторные занятия всего	528
В том числе:	
Лекции	8
Практические занятия	196
Семинар	324
Самостоятельная работа:	264
Работа с лекционным материалом	16
Работа с учебниками	16
Информационно-литературный поиск	16
Прием пациентов в клинике	160
Подготовка реферата, доклада	16
Решение тестовых и ситуационных задач	20
Подготовка к рубежному контролю	20
Общая трудоёмкость 22 з.е.	792ч

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

№ п/п	Разделы дисциплины	Зачетные единицы	Всего часов	Вид учебной работы и трудоёмкость (в часах)				Рубежные контрольные точки и итоговый контроль (формы контроля)
				Лек	Прак зан.	Сем	СРС	
1	Клиническая анатомия челюстно-лицевой области и амбулаторная хирургия	2	72	1	18	29	24	Тестирование, опрос, решение ситуационных задач, клинический разбор больных, зачет
2	Методы обследования в клинической стоматологии	2	72	1	18	29	24	Тестирование, опрос, решение ситуационных задач, клинический разбор больных, зачет
3	Обезболивание и методы интенсивной терапии в терапевтической стоматологии	2	72	1	18	29	24	Тестирование, опрос, решение ситуационных задач, клинический разбор больных, зачет
4	Кариес зубов	2	72	1	44	3	24	Тестирование, опрос, решение ситуационных задач, клинический разбор

								больных, зачет
5	Заболевания пульпы и периодонта	4	144	1	18	77	48	Тестирование, опрос, решение ситуационных задач, клинический разбор больных, зачет
6	Эндодонтия	4	144	1	44	51	48	Тестирование, опрос, решение ситуационных задач, клинический разбор больных, зачет
7	Некариозные поражения	3	108	1	18	53	36	Тестирование, опрос, решение ситуационных задач, клинический разбор больных, зачет
8	Заболевания пародонта	3	108	1	18	53	36	Тестирование, опрос, решение ситуационных задач, клинический разбор больных, зачет
	Итого	22	792	8	196	324	264	Промежуточная аттестация в конце 1-го года обучения, итоговый контроль в ГИА в конце 2-го года обучения

6. СОДЕРЖАНИЕ И СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИН (РАЗДЕЛОВ)

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.
Б1.Б5	Базовая часть. Дисциплина «Стоматология терапевтическая»
Б1.Б5.1	КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИЯ»
Б1.Б5.1.1	Клиническая анатомия челюстно-лицевой области
Б1.Б5.1.1.1	Клиническая анатомия лицевого отдела черепа
Б1.Б5.1.1.2	Костная основа лицевого отдела черепа и контрофорсы
Б1.Б5.1.1.3	Жевательная и мимическая мускулатура челюстно-лицевой области
Б1.Б5.1.1.4	Поверхностные и глубокие отделы лица
Б1.Б5.1.1.5	Кровоснабжение, венозный отток и его связи, лимфатическая система
Б1.Б5.1.1.6	Клетчаточные пространства челюстно-лицевой области
Б1.Б5.1.1.7	Строение височно-нижнечелюстного сустава
Б1.Б5.1.1.8	Клиническая анатомия V, VII, XII пар черепно-мозговых нервов
Б1.Б5.1.1.9	Клиническая анатомия полости рта
Б1.Б5.1.1.10	Анатомия преддверия рта
Б1.Б5.1.1.11	Анатомия твердого, мягкого неба и языка
Б1.Б5.1.1.12	Диафрагма дна полости рта
Б1.Б5.1.2	Амбулаторная хирургия
Б1.Б5.1.2.1	Операция удаления зубов. Возможные общие и местные осложнения
Б1.Б5.1.2.2	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
Б1.Б5.1.2.3	Одонтогенные гаймориты
Б1.Б5.1.2.4	Зубосохраняющие операции
Б1.Б5.1.2.5	Хирургия пародонта
Б1.Б5.1.2.6	Заболевания слюнных желез
Б1.Б5.1.2.7	Нейрогенные заболевания челюстно-лицевой области
Б1.Б5.1.2.8	Травма челюстно-лицевой области
Б1.Б5.1.2.9	Заболевания и повреждения височно-нижнечелюстного сустава

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.
Б1.Б5.2	МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ
Б1.Б5.2.1	Клинические методы исследования
Б1.Б5.2.1.1.	Анамнез
Б1.Б5.2.1.2	Осмотр
Б1.Б5.2.1.3	Оценка прикуса
Б1.Б5.2.1.4	Осмотр слизистой оболочки полости рта
Б1.Б5.2.1.5	Осмотр зубов
Б1.Б5.2.1.6	Оценка пломб и протезов
Б1.Б5.2.1.7	Стираемость зубов
Б1.Б5.2.1.8	Зондирование
Б1.Б5.2.1.9	Перкуссия
Б1.Б5.2.1.10	Термометрия
Б1.Б5.2.1.11	Цветные тесты
Б1.Б5.2.1.12	Показатели кариеса(интенсивность, распространенность, прирост)
Б1.Б5.2.1.13	Обследование пародонта
Б1.Б5.2.1.14	Характеристика пародонтального кармана
Б1.Б5.2.1.15	Оценка уровня воспаления
Б1.Б5.2.1.16	Оценка гигиены
Б1.Б5.2.1.17	Оценка уровня деструкции
Б1.Б5.2.1.18	Оценка хронической травмы пародонта
Б1.Б5.2.1.19	Индексы
Б1.Б5.2.1.20	Обследование слизистой оболочки рта
Б1.Б5.2.1.21	Характеристика пораженного участка: элемент, локализация, размер, цвет, болезненность, границы поражения, рельеф, консистенция, подвижность
Б1.Б5.2.1.22	Определение чувствительности рецепции слизистой оболочки
Б1.Б5.2.1.23	Состояние лимфатических узлов
Б1.Б5.2.2	Специальные методы исследования
Б1.Б5.2.2.1	Биохимические исследования слюны
Б1.Б5.2.2.2	Биопсия, пункциональная биопсия, патоморфология
Б1.Б5.2.2.3	Цитология
Б1.Б5.2.2.4	Бактериоскопия
Б1.Б5.2.2.5	Генетические исследования
Б1.Б5.2.2.6	Люминесцентная диагностика
Б1.Б5.2.2.7	Методы рентгенологических исследований (компьютерная томография, оптическая когерентная томография)
Б1.Б5.2.2.8	Физические методы диагностики
Б1.Б5.3	ОБЕЗБОЛИВАНИЕ И МЕТОДЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ
Б1.Б5.3.1	Общие сведения
Б1.Б5.3.1.1	Понятие о боли, физиология боли
Б1.Б5.3.1.2	Общие принципы обезболивания в терапевтической стоматологии
Б1.Б5.3.2	Местное обезболивание в практике терапевтической стоматологии
Б1.Б5.3.2.1	Организация обезболивания в амбулаторных условиях
Б1.Б5.3.2.2	Обезболивающие средства и их хранение
Б1.Б5.3.2.3	Соблюдение правил лечебно-охранительного режима, психопрофилактика боли
Б1.Б5.3.2.4	Премедикация. Средства для премедикации(большие и малые транквилизаторы, нейролептики и атарактики; анальгетики; холинолитики)
Б1.Б5.3.2.5	Показания и противопоказания к обезболиванию мягких тканей, лекарственные формы и препараты.
Б1.Б5.3.2.6	Местное инъекционное обезболивание
Б1.Б5.3.2.7	Современные местно-анестезирующие вещества и показания к их применению
Б1.Б5.3.2.8	Сосудосуживающие средства

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.
Б1.Б5.3.2.9	Обезболивание при вмешательствах на твердых тканях и пульпе зуба (интралигаментарная, интрапапиллярная, внутривульпарная анестезия)
Б1.Б5.3.2.10	Осложнения при местном обезболивании. Лечение. Профилактика
Б1.Б5.3.2.11	Физические способы и средства местного обезбоживания (постоянный ток, электрофорез, диадинамические токи, флюктуирующие токи и др.)
Б1.Б5.3.3	Общее обезболивание в практике терапевтической стоматологии
Б1.Б5.3.3.1	Методы и средство общего обезбоживания в амбулаторных условиях Показания, противопоказания к проведению общего обезбоживания
Б1.Б5.3.3.2	Неингаляционный инвазивный наркоз
Б1.Б5.3.3.3	Физические и другие методы общего обезбоживания (электросон, аудиоаналгезия, рефлексаналгезия, гипноз, гипносуггестивное воздействие)
Б1.Б5.3.4	Реанимация и интенсивная терапия при вмешательствах у больных в условиях амбулаторной стоматологической практики
Б1.Б5.3.4.1	Профилактика, диагностика и лечение осложнений при оперативных вмешательствах и проведении наркоза в амбулаторной практике
Б1.Б5.3.4.2	Проведение интенсивной терапии в поликлинических условиях
Б1.Б5.4	КАРИЕС ЗУБОВ
Б1.Б5.4.1	Морфофизиологические особенности и функции твердых тканей зуба
Б1.Б5.4.1.1	Эмаль, строение и функция
Б1.Б5.4.1.2	Дентин, строение, функция
Б1.Б5.4.1.3	Цемент, строение, функция
Б1.Б5.4.2	Этиология и патогенез кариеса
Б1.Б5.4.2.1	Эпидемиология, распространенность, зависимость от геохимических условий, зависимость от социальных факторов
Б1.Б5.4.2.2	Этиологические факторы, обеспечивающие устойчивость или восприимчивость к кариесу
Б1.Б5.4.2.3	Роль алиментарных факторов
Б1.Б5.4.2.4	Значение слюны для тканей зубов
Б1.Б5.4.2.5	Роль микроорганизмов в возникновении кариеса
Б1.Б5.4.2.6	Патогенез кариеса
Б1.Б5.4.2.7	Теории происхождения кариеса
Б1.Б5.4.2.8	Биохимия, патологическая анатомия кариеса
Б1.Б5.4.2.9	Изменения в эмали, дентине, пульпе при начальных формах кариеса
Б1.Б5.4.2.10	Изменения в тканях зуба при средних и глубоких кариозных поражениях
Б1.Б5.4.3	Профилактика кариеса
Б1.Б5.4.3.1	Методы общей профилактики
Б1.Б5.4.3.2	Оптимизации содержания фтора в питьевой воде, соли и молоке
Б1.Б5.4.3.3	Рациональная диета и питание
Б1.Б5.4.3.4	Медикаментозные методы общей профилактики
Б1.Б5.4.3.5	Методы местной профилактики
Б1.Б5.4.3.6	Санитарно- гигиенические навыки в организованных детских коллективах
Б1.Б5.4.3.7	Медикаментозные методы местной профилактики (реминерализирующие растворы, лаки, фтористый лак, лечебные зубные пасты, герметики)
Б1.Б5.4.3.8	Санитарно- гигиеническое воспитание и обучение, индивидуальная профилактика
Б1.Б5.4.4	Клиника кариеса
Б1.Б5.4.4.1	Классификации
Б1.Б5.4.4.2	Клинические проявления
Б1.Б5.4.4.3	Симптоматика
Б1.Б5.4.4.4	Преимущественная локализация
Б1.Б5.4.4.5	Возрастные особенности течения
Б1.Б5.4.4.6	Диагностика кариеса
Б1.Б5.4.4.7	Клиническая, инструментальная, функциональная диагностика

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.
Б1.Б5.4.5	Лечение кариеса
Б1.Б5.4.5.1	Общее лечение
Б1.Б5.4.5.2	Показания к общему лечению
Б1.Б5.4.5.3	Медикаментозное лечение
Б1.Б5.4.5.4	Физиотерапевтическое лечение
Б1.Б5.4.5.5	Местное лечение
Б1.Б5.4.5.6	Пломбирование
Б1.Б5.4.5.7	Применение фторсодержащих средств, включая СИЦ, лаки и реминерализующие растворы и пасты
Б1.Б5.4.5.8	Хирургическое лечение
Б1.Б5.4.5.9	Физические методы лечения
Б1.Б5.4.5.10	Восстановление дефектов твердых тканей (техника и материалы)
Б1.Б5.4.6	Тема. Реставрационные материалы
Б1.Б5.4.6.1	Общая характеристика пломбировочных материалов
Б1.Б5.4.6.2	Характеристика реставрационных материалов
Б1.Б5.4.6.3	Классификация
Б1.Б5.4.6.4	Основные требования к временным и постоянным пломбировочным материалам
Б1.Б5.4.6.5	Свойства пломбировочных материалов
Б1.Б5.4.6.6	Физико-химические свойства пломбировочных материалов
Б1.Б5.4.6.7	Влияние прочностных свойств, объемных изменений реставрационных материалов на долговечность и устойчивость пломб.
Б1.Б5.4.6.8	Токсикологическая характеристика реставрационных материалов
Б1.Б5.4.6.9	Эффективность применения в клинике пломбировочных материалов
Б1.Б5.4.6.10	Направления в их разработке и методы их изучения.
Б1.Б5.4.6	Тема. Приготовление, особенности применения пломбировочных материалов. Инструментарий. Ошибки и осложнения при применении пломбировочных материалов.
Б1.Б5.4.6.1	Временные пломбировочные материалы
Б1.Б5.4.6.2	Общая характеристика. Показания к применению.
Б1.Б5.4.6.3	Цементы.
Б1.Б5.4.6.4	Цинк-фосфатные цементы, показания к их применению.
Б1.Б5.4.6.5	Силикатные цементы, особенности их приготовления и применения
Б1.Б5.4.6.6	Силико-фосфатные цементы, показания к их применению.
Б1.Б5.4.6.7	Поликарбоксилатные цементы. Показания к их применению
Б1.Б5.4.6.8	Стеклоиономерные цементы, свойства и применение.
Б1.Б5.4.6.9	Ошибки и осложнения при использовании цементов.
Б1.Б5.4.6.10	Композиционные материалы. Классификация.
Б1.Б5.4.6.11	Основные принципы реставрации
Б1.Б5.4.6.12	Микрофилы. Виды.Свойства. Достоинства. Недостатки. Показания к применению.
Б1.Б5.4.6.13	Макрофилы. Виды.Свойства. Достоинства. Недостатки. Показания к применению
Б1.Б5.4.6.14	Гибридные материалы. Виды. Свойства. Достоинства. Недостатки. Показания к применению
Б1.Б5.4.6.15	Компомеры. Виды. Свойства. Достоинства. Недостатки. Показания к применению
Б1.Б5.4.6.16	Аксессуары для моделирования и обработки пломб и реставраций
Б1.Б5.4.6.17	Ошибки и осложнения при применении композитных материалов
Б1.Б5.4.6.18	Амальгамы. Их особенности и недостатки, показания к применению. Ошибки и осложнения при использовании амальгамы.
Б1.Б5.5	ЗАБОЛЕВАНИЯ ПУЛЬПЫ И ПЕРИОДОНТА
Б1.Б5.5.1	Анатомо-физиологические данные о пульпе зуба
Б1.Б5.5.1.1	Анатомия пульпы
Б1.Б5.5.1.2	Гистология пульпы
Б1.Б5.5.1.3	Физиология пульпы, функции клеточных элементов

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.
Б1.Б5.5.2	Изменения пульпы при местной и общей патологии
Б1.Б5.5.2.1	Местная патология
Б1.Б5.5.2.2	Изменения при кариесе и некариозных дефектах
Б1.Б5.5.2.3	Изменения при заболеваниях пародонта
Б1.Б5.5.2.4	Изменения пульпы при общих заболеваниях
Б1.Б5.5.3	Пульпит
Б1.Б5.5.3.1	Этиология и патогенез
Б1.Б5.5.3.2	Классификация пульпитов
Б1.Б5.5.3.3	Клиника пульпитов
Б1.Б5.5.3.4	Симптоматика
Б1.Б5.5.3.5	Течение
Б1.Б5.5.3.6	Диагностика пульпита
Б1.Б5.5.3.7	Клиническая диагностика
Б1.Б5.5.3.8	Инструментальная диагностика
Б1.Б5.5.3.9	Дифференциальная диагностика форм пульпита
Б1.Б5.5.3.10	Лечение пульпита
Б1.Б5.5.3.11	Показания к сохранению пульпы
Б1.Б5.5.3.12	Методики и средства лечения пульпита с сохранением пульпы
Б1.Б5.5.3.13	Методика витальной экстирпации
Б1.Б5.5.3.14	Девитальные методики
Б1.Б5.5.3.15	Инструментальная и медикаментозная обработка корневых каналов при пульпите
Б1.Б5.5.3.16	Пломбирование корневых каналов (методики и материалы)
Б1.Б5.5.3.17	Осложнения, связанные с лечением пульпита, их профилактика и терапия)
Б1.Б5.5.3.18	Физические методы лечения
Б1.Б5.5.3.19	Способы контроля лечения
Б1.Б5.5.4	Общие сведения о периодонтите
Б1.Б5.5.4.1	Анатомо-физиологические данные о периодонте
Б1.Б5.5.4.2	Анатомия периодонта
Б1.Б5.5.4.3	Физиология периодонта
Б1.Б5.5.4.4	Изменения периодонта под влиянием неблагоприятных эндо-и экзогенных факторов неинфекционного происхождения
Б1.Б5.5.5	Периодонтит
Б1.Б5.5.5.1	Этиология, патогенез и классификация
Б1.Б5.5.5.2	Патологическая морфология
Б1.Б5.5.5.3	Классификация
Б1.Б5.5.5.4	Клиника периодонтитов
Б1.Б5.5.5.5	Симптоматика
Б1.Б5.5.5.6	Диагностика
Б1.Б5.5.5.7	Дифференциальная диагностика
Б1.Б5.5.5.8	Лечение
Б1.Б5.5.5.9	Инструментальная обработка корневых каналов, определение рабочей длины канала
Б1.Б5.5.5.10	Медикаментозная обработка корневых каналов
Б1.Б5.5.5.11	Особенности лечения периодонтитов зубов с трудно проходимыми корневыми каналами
Б1.Б5.5.5.12	Пломбирование корневых каналов (материалы и методики)
Б1.Б5.5.5.13	Хирургические методы лечения(гемисекция, ампутация корня, короно-радикалярная сепарация, резекция верхушки корня, реплантация и др.)
Б1.Б5.5.5.14	Физические методы лечения
Б1.Б5.5.5.15	Осложнения, связанные с лечением
Б1.Б5.5.5.16	Профилактика периодонтитов

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.
Б1.Б.5.6	Эндодонтия.
Б1.Б.5.6.1	Анатомия корневых каналов
Б1.Б.5.6.2	Способы прохождения корневых каналов с помощью ручных инструментов
Б1.Б.5.6.3	Инструментарий для обработки корневых каналов, никель-титановые и ультразвуковые инструменты
Б1.Б.5.6.4	Медикаментозная обработка корневых каналов, протокол ирригации
Б1.Б.5.6.5	Способы obturation корневых каналов
Б1.Б.5.6.6	Инструменты для удаления мягких тканей из корневого канала.
Б1.Б.5.6.7	Инструменты для расширения устья каналов
Б1.Б.5.6.8	Инструменты для прохождения и расширения корневых каналов
Б1.Б.5.6.9	Определение рабочей длины корневого канала
Б1.Б.5.6.9.1	Рентгенологический.
Б1.Б.5.6.9.2	Апекслокация
Б1.Б.5.6.10	Способы обработки корневого канала
Б1.Б.5.6.10.1	Историческая справка (традиционные методы)
Б1.Б.5.6.10.2	Техника Step-back («шаг назад»)
Б1.Б.5.6.10.3	Техника Step-back или Crown-down («шаг вперед» или «от коронки вниз»)
Б1.Б.5.6.10.4	Гибридная техника
Б1.Б.5.6.10.5	Модификации всех техник
Б1.Б.5.6.10.6	Вибрационные и ультразвуковые способы
Б1.Б.5.6.11	Инструменты для obturation корневого канала
Б1.Б.5.6.11.1	Каналонаполнители
Б1.Б.5.6.11.2	Гута-конденсоры
Б1.Б.5.6.11.3	Спредеры
Б1.Б.5.6.11.4	Плаггеры
Б1.Б.5.6.11.5	Нагревающий плаггер
Б1.Б.5.6.12	Материалы для obturation корневого канала
Б1.Б.5.6.12.1	Требования, виды
Б1.Б.5.6.12.2	Филлеры (гуттаперча, серебряные, титановые штифты, резилоновые штифты)
Б1.Б.5.6.12.3	Силлеры (на основе цинк-эвгенола, на основе гидроокиси кальция, на основе эпоксидных смол, на основе стеклоиономеров, на основе резилона)
Б1.Б.5.6.13	Ирригация корневого канала
Б1.Б.5.6.14	Методы obturation корневого канала
Б1.Б.5.6.14.1	Способ пломбирования одной пастой или цементом
Б1.Б.5.6.14.2	Техника центрального штифта
Б1.Б.5.6.14.3	Латеральная конденсация гуттаперчи
Б1.Б.5.6.14.4	Вертикальная конденсация гуттаперчи
Б1.Б.5.6.14.5	Термомеханическая конденсация
Б1.Б.5.6.14.6	Термопластическая инъекция
Б1.Б.5.6.14.7	Obturation каналов системой «Термафил»
Б1.Б.5.6.14.8	Другие способы
Б1.Б.5.6.15	Распломбировывание корневых каналов
Б1.Б.5.6.15.1	Способы
Б1.Б.5.6.15.2	Средства
Б1.Б.5.7	НЕКАРИОЗНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ
Б1.Б.5.7.1	Нарушение формирования твердых тканей зуба до их прорезывания
Б1.Б.5.7.1.1.	Гипоплазия эмали
Б1.Б.5.7.1.2	Флюороз
Б1.Б.5.7.1.3	Гиперплазия эмали
Б1.Б.5.7.1.4	Наследственные нарушения развития твердых тканей зубов
Б1.Б.5.7.1.5	Медикаментозные поражения зубов

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.
Б1.Б5.7.2	Патология твердых тканей зубов после из прорезывания
Б1.Б5.7.2.1	Клиновидный дефект
Б1.Б5.7.2.2	Эрозия эмали
Б1.Б5.7.2.3	Некроз эмали
Б1.Б5.7.2.4	Патологическая стираемость твердых тканей зубов
Б1.Б5.7.2.5	Гиперестезия твердых тканей зубов
Б1.Б5.7.2.6	Лекарственные, токсические поражения твердых тканей зубов
Б1.Б5.7.2.7	Травма зуба
Б1.Б5.8	ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА
Б1.Б5.8.1	Строение и функции пародонта
Б1.Б5.8.1.1	Строение пародонта
Б1.Б5.8.1.2	Зубодесневой карман
Б1.Б5.8.1.3	Эпителиальное прикрепление
Б1.Б5.8.1.4	Циркулярная связка
Б1.Б5.8.1.5	Строение альвеолярной кости
Б1.Б5.8.1.6	Кровоснабжение и иннервация пародонта
Б1.Б5.8.1.7	Функция пародонта
Б1.Б5.8.1.8	Распределение жевательного давления
Б1.Б5.8.1.9	Жевательная мощность и компенсаторные возможности пародонта
Б1.Б5.8.2	Классификация, эпидемиология болезней пародонта
Б1.Б5.8.2.1	Классификация болезней пародонта, классификация ВОЗ
Б1.Б5.8.2.2	Эпидемиология болезней пародонта
Б1.Б5.8.3	Общие сведения об этиологии и патогенезе заболеваний пародонта
Б1.Б5.8.3.1	Роль местных факторов
Б1.Б5.8.3.1.1	Зубные отложения
Б1.Б5.8.3.1.2	Микроорганизмы
Б1.Б5.8.3.1.3	Травмы десневого края
Б1.Б5.8.3.1.4	Окклюзионная травма
Б1.Б5.8.3.1.5	Нерациональные конструкции протезов
Б1.Б5.8.3.1.6	Роль эндогенных факторов
Б1.Б5.8.3.1.7	Заболевания внутренних органов и систем
Б1.Б5.8.3.2	Общие факторы
Б1.Б5.8.3.2.1	Питание(авитаминозы и гиповитаминозы)
Б1.Б5.8.3.2.2	Ятрогенные факторы
Б1.Б5.8.3.2.3	Эндемические факторы
Б1.Б5.8.3.2.4	Реактивность организма
Б1.Б5.8.3.2.5	Естественные факторы защиты
Б1.Б5.8.3.2.6	Аллергия и аутоиммунные процессы
Б1.Б5.8.3.2.7	Конституционные особенности
Б1.Б5.8.3.2.8	Аномалии прикуса
Б1.Б5.8.3.2.9	Аномалии положения зубов
Б1.Б5.8.3.2.10	Патология преддверия полости рта
Б1.Б5.8.3.3	Патогенез заболеваний пародонта
Б1.Б5.8.3.4	Биохимические изменения
Б1.Б5.8.3.5	Морфологические изменения
Б1.Б5.8.3.6	Механизм образования пародонтального кармана
Б1.Б5.8.4	Клиника и диагностика заболеваний пародонта
Б1.Б5.8.4.1	Методы исследования
Б1.Б5.8.4.1.1	Клинический метод
Б1.Б5.8.4.1.2	Специальные методики
Б1.Б5.8.4.2	Диагностика и дифференциальная диагностика заболеваний пародонта
Б1.Б5.8.4.3	Острый катаральный гингивит

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.
Б1.Б5.8.4.4	Хронический катаральный гингивит
Б1.Б5.8.4.5	Язвенный гингивит
Б1.Б5.8.4.6	Гипертрофический гингивит
Б1.Б5.8.4.7	Очаговый пародонтит
Б1.Б5.8.4.8	Генерализованный пародонтит
Б1.Б5.8.4.9	Пародонтоз
Б1.Б5.8.4.10	Идиопатические заболевания пародонта
Б1.Б5.8.4.11	Пародонтомы
Б1.Б5.8.5	Профилактика и лечение заболеваний пародонта
Б1.Б5.8.5.1	Профилактика заболеваний пародонта
Б1.Б5.8.5.1.1	Обучение и контроль за гигиеной рта. Гигиенические средства
Б1.Б5.8.5.1.2	Рациональное питание
Б1.Б5.8.5.1.3	Устранение местных травматических факторов
Б1.Б5.8.5.2	Лечение заболеваний пародонта
Б1.Б5.8.5.2.1	Общие принципы лечения
Б1.Б5.8.5.2.1 .1	Удаление зубных отложений
Б1.Б5.8.5.2.1 .2	Шлифование и полирование поверхности корня
Б1.Б5.8.5.2.1 .3	Наложение десневых првязок
Б1.Б5.8.5.2.1 .4	Избирательное пришлифовывание
Б1.Б5.8.5.2.1 .5	Депульпирование зубов
Б1.Б5.8.5.2.1 .6	Фармакотерапия болезней пародонта
Б1.Б5.8.5.2.1 .7	Хирургический метод лечения пародонтита
Б1.Б5.8.5.2.1 .7.1	Кюретаж
Б1.Б5.8.5.2.1 .7.2	Гингивотомия
Б1.Б5.8.5.2.1 .7.3	Остеогингиопластика
Б1.Б5.8.5.2.1 .7.4	Лоскутные операции, включая использование мембран
Б1.Б5.8.5.2.1 .7.5	Френулопластика. Пластика преддверия
Б1.Б5.8.5.2.1 .7.6	Криохирургия пародонта
Б1.Б5.8.5.2.2.	Ортопедическое лечение
Б1.Б5.8.5.2.3	Временное шинирование
Б1.Б5.8.5.2.4	Ортодонтическая подготовка
Б1.Б5.8.5.2.5	Несъемное протезирование
Б1.Б5.8.5.2.6	Бюгельное протезирование
Б1.Б5.8.5.2.7	Лечение парафункций
Б1.Б5.8.5.2.8	Коррекция дисфункций височно- нижнечелюстного сустава
Б1.Б5.8.5.2.9	Физиотерапия болезней пародонта
Б1.Б5.8.5.2.10	Вопросы организации пародонтологической помощи
Б1.Б5.8.5.2.11	Организационные формы специализированной помощи

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Список основной литературы

1. Алимский А.В., Леонтьев В.К., Безруков В.М. Управление, организация, социально-экономическая проблема стоматологической службы страны: Справочник по стоматологии. - М.: Медицина, 2012.- С.592-656.
2. «Анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений Московской области (методическое пособие) Москва 2004 г. МОНИКИ.
3. Адамс Х-А., Флеминг А., Фридрих Л., Рушулте Х., Атлас по неотложной помощи.- М.: МЕДпресс- информ 2012.

4. Багненко С.Ф., Мирошниченко А.Г., Верткин А.Л., Хубутя М.Ш. Руководство по скорой медицинской помощи. М., ГЭОТАР-Медиа, 2011, 816 с.
5. Балин В.Н. Симптомы и синдромы в стоматологической практике. 2013.-144с
6. Банченко Г.В. Сочетанные поражения слизистой оболочки полости рта и кожи, 2011.-155с
7. Барер Г.М. Заболевания слизистой оболочки полости рта: Метод. пособие М. МГМСУ, 2011г
8. Барер Г.М., Зорян Е.В. Рациональная фармакотерапия в стоматологии (учебное пособие для системы последипломного образования. М 2013 г.
9. Батанян Г.М., Бизюк Л.А. Алгоритмы оказания неотложной помощи при экстремальных состояниях- Минск: БГУ, 2010.-260 с
10. Бауман Л., Филипп Р.В., Лунд М.Р. Руководство по практической стоматологии- М. 2015., 679 с.
11. Безруков В.Н., Робустова Т.Г. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, Т.1, 2013.-772с
12. Безруков В.Н., Робустова Т.Г. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, Т.2, 2010.-488с
13. Безруков В.М., Григорьянц Л.А., Рабухина Н.А., Бадалян В.А. Амбулаторная хирургическая стоматология. МИА. 2012.
14. Безрукова А.П. Пародонтология, 2011.-327с
15. Безрукова В.М., Григорьянц Л.А., Рабухина Н.А., Бадалян В.А. Амбулаторная хирургическая стоматология. Современные методы. – М., 2012. – 75с.
16. Бизяев А.Ф., А.В. Лепилин, С.Ю. Иванов. Премедикация в условиях стоматологической поликлиники, Саратов, 2002 г
17. Биденко И.В. Стеклополимерные материалы и их применение в стоматологии. Книга плюс, 2013. 144 стр.
18. Бизяев А.Ф. Местная анестезия. Справочник по стоматологии. М.: Медицина, 24-44, 2014
19. Бизяев А.Ф., Иванов С.Ю., Лепилин А.В., Рабинович С.А. Обезболивание в условиях стоматологической поликлиники, М., 2012
20. Бир. Р., Бауман М., Ким С. Эндодонтология - М.. 2014. – 362с.
21. Борисенко А.В. Композиционные пломбировочные материалы, 2013.-176с.
22. Борисенко А.В. Кариес зубов. Практическое руководство, 2010.-344с
23. Боровский Е.В. Клиническая эндодонтия. – М., 2013. – 173 с.
24. Боровский Е.И. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ, 2001.-318с
25. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология. Учебник 2009. МИА, 798с.
26. Брусненина Н.Д., Рыбалкина Е.А. Заболевания губ М. 2015
27. Борюджа Н.Н. Медицина катастроф и реабилитация. «Знание» 2009.-715 с.
28. Булкина Н.В., Масумова В.В., Белугина А.Б. Некариозные поражения твердых тканей зуба. СГМУ, 2011
29. Буравков С.В., Григорьев А.И. Основы телемедицины.-М.: Фирма «Слово».-2011.-109с.
- 30 (1). ВИЧ – инфекция и СПИД. Клинические рекомендации. Под ред. Покровского В.В.- М.: ГЭОТАР- Медиа. 2010
31. Вагнер В.Г. Пособие по стоматологии , 2013.-262с
32. Воложин А.И. Патологическая физиология ч.2, 2000.-527с
33. Воложин А.И. Структурно-физиологические показатели состояния полости рта. Справочник по стоматологии. М.: Медицина, с. 9-24, 2010.
34. Вольф Г.Ф., Ратейцхак Э.М., Ратейцхак К. Пародонтология(цветной атлас, пособие, руководство) перевод с немецкого языка. 2008г, с.548
35. Гречко В.Е. Неотложная помощь в нейростоматологии. – М.: “Медицина”, 2013. – 256 с.
36. Григорьев А.И., Орлов О.И. Клиническая телемедицина.-М.: Фирма «Слово».-2011.-112с.
37. Гринволи Л. Методика отбеливания в реставрационной стоматологии. Высшее образование и наука. 2014, 448 стр.
38. Грудянов А.И. Заболевания пародонта (учебное пособие для послевузовского образования) 2009.М. МИА, с.336
39. Данилевский Н.Ф. с соавт. Заболевания слизистой оболочки полости рта.-2001.-271с

40. Джеймс Л. с соавт. Решение проблем в эндодонтии. (перевод с английского языка) 2008
41. Дмитриева Л.А., Максимовский Ю.М. Терапевтическая стоматология. Национальное руководство, 2009
42. Дмитриева Л.А. Современные аспекты клинической пародонтологии, 2001.-125с
43. Ежова Е.Г., Сабанцева Е.Г. Некариозные поражения твердых тканей зуба (учебная лекция), 2007
44. Жуков С.В., Королюк Е.Г. Избранные лекции по медицине катастроф. ГОУ ВПО ТГМА Росздрава. 2007г. Пособие для студентов.
45. Захарова А.Е. Экстренная помощь при ДТП (в фотографиях). 2011 год.
46. Зильбер А.П.. Клиническая физиология в анестезиологии и реаниматологии. М., Медицина, 2014.
47. Иванов В.С. Заболевания пародонта. 2011 МИА, с.300
48. Иванов С.Ю., Бизяев А.Ф., Ломакин М.В. с соавт., Стоматологическая имплантология. Учеб. Пособие. М.: 2012.-с.96.
49. Иванов В.С. , Винниченко Ю.А., Иванова Е.В. Воспаление пульпы зуба. 2013
50. Иванова Е.В. Воспаление пульпы зуба //Глава 12 национальное руководство по терапевтической стоматологии . 2009, с.392.
51. Ивасенко П.И. Неотложные состояния в амбулаторной стоматологической практике, 2011.-86с
52. Кембел А. Медицинская этика.-М. ГЭОТАР- Медиа 2010
53. Клиническая фармакология по Гудману и Гильману. Перевод с англ. Под общей редакцией Гильмана.М. Практика.2006 год.1648 стр.
54. Коен Э., Атлас косметической и реконструктивной пародонтологической хирургии. «Азбука», Москва, С-Петербург, Киев, Вильнюс, 2004.
55. Коен Э., Бернс Р. Эндодонтия/ перев. с англ. СПб, 2000.
56. Коррекция окклюзии. Избирательное пришлифовывание. Издательство: Азбука, 2014 г.

7.2. Список дополнительной литературы

1. Крихелли Н.И.. Отбеливание зубов и микроабразия эмали в эстетической стоматологии. Современные методы. Практическая медицина, 2010, с.208.
2. Кудрявая Н.В., Уколова Е.М., Молчанов А.С., Смирнова Н.Б., Зорин К.В. Врач педагог в изменяющемся мире: традиции и новации.-2-е изд., испр. И доп. Под редакцией академика РАМН, проф. Н.Д. Ющука- М.: ГОУ ВУНМЦ, 2005.-336с.
3. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний. 2011. М.
4. Кулаков А.А., Лосев Ф.Ф., Гветадзе Р.Ш. Зубная имплантация: основные принципы, современные достижения.-М.: ООО «М И А», 2012.- с.27-75.
5. Ламонт Р.Д. с соавторами. Микробиология и иммунология для стоматологов. 2010 (пер. с англ.), с.500
6. Левчук И.П., Третьякова Н.В. Медицина катастроф. Курс лекций.-М.ГЭОТАР-Медиа. 2012
7. 66. Лобовкина Л.А., Романов А.М. Алгоритм эстетической реставрации передних и боковых зубов. М .Медпресс- инфарм, 2008, с.47.
8. Логинова Н.К. Методы Функциональной диагностики: Справочник по стоматологии. М.: Медицина, 2008, с.453-464.
9. Максимовский Ю.М. Экстренные и неотложные состояния в практике стоматолога, 2009.-180с
10. Максимовский Ю.М. Болезни зубов некариозного происхождения (учебник) М.: Медицина. 2009
11. Максимовский Ю.М., Зорян Е.В. и др. Лекарственная аллергия в практике врача-стоматолога. Москва, ОАО «Стоматология». 2007.
12. Макеева И.М. Восстановление зубов светоотверждаемыми композитными материалами. М. 2012.
13. Максимовская Л.Н. Заболевания слизистой оболочки рта: Учебник.-М.: Медицина, 2012
14. Мамедова Л.А., Ефимович О.И., Подойникова М.Н. Отбеливание зубов.- Москва: Медицинская книга.-2008.-80 с.

15. Мамедова Л.А., Подойникова М.Н., Ефимович О.И. и др. Принципы эндодонтического лечения зубов.- Уч. Пособие.- М.: «Анима-Пресс», 2009.- 76 с.
16. Мамедова Л.А., Подойникова М.Н., Ефимович О.И. и др. Местная анестезия в амбулаторно-поликлинической стоматологии. - Уч. пособие.- М.: «Анима-Пресс», 2011.- 44 с.
17. Мамедова Л.А., Подойникова М.Н., Ефимович О.И. и др. Никель-титановые инструменты в эндодонтии. Уч. Пособие.- М.: «Анима-Пресс», 2010.- 48 с.
18. Мамедова Л.А., Подойникова М.Н. Ошибки и осложнения в эндодонтии. Уч. Пособие.- М.: «Медицинская книга», 2006.- 43 с.

7.3. Периодические издания

1. Журнал «Стоматология»
2. Журнал «Стоматология для всех»
3. Журнал «Пародонтология»
4. Журнал «Эндодонтия сегодня»
5. Журнал «Клиническая стоматология»

7.4. Электронные ресурсы, интернет – ресурсы

<http://www.minzdrav.ru/docs>, <http://www.euro.who.int/main/WHO/Home/TopPage?language=Russian>,
<http://medinfo.ru/article/99>,
<http://www.niph.ru/> <http://www.zdravinform.ru/> ,
<http://www.rosmedstrah.ru/> ,
<http://www.mma.ru/publication/medicine/>,
<http://www.biometrica.tomsk.ru/> ,
<http://zdorovie.perm.ru/> ,
<http://www.cochrane.ru>,
<http://www.zdrav.org>,
<http://www.medical-law.narod.ru>,
<http://rudocor.net/>,
<http://socmed.narod.ru>,
<http://www.chat.ru/~medangel/>

7.5. Законодательные и нормативно-правовые документы.

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 7 декабря 2011 г. № 1496н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях»
- Приказ «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями» от 13 ноября 2012 года N 910н

7.6. Порядок оказания медицинской помощи.

- Приказ «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-стоматолог» от 10 мая 2016 N 227н

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Кафедра располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов учебной деятельности и практической работы, предусмотренных учебным планом.

- аудитории, оборудованы мультимедийными средствами обучения, позволяют использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью врача-стоматолога-терапевта, индивидуально;
- специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими

средствами обучения, служащими для представления информации большой аудитории.

– помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями:

– помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет"

– обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены электронными и (или) печатными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

– Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

– аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

– аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства (модель черепа человека, карпульный иньектор для обучения методикам проведения анестезии в челюстно-лицевой области с расходными материалами (искусственные зубы, слюноотсосы, пылесосы, боры стоматологические, шприцы с материалом для пломбирования полостей); фантом челюстно-лицевой области; наконечник повышающий и прямой; фантом демонстрационный, установка стоматологическая учебная для работы с комплектом наконечников стоматологических), в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

– помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, место рабочее (комплект оборудования) для врача-стоматолога-терапевта: установка стоматологическая (УС) или место рабочее универсальное врача-стоматолога-терапевта (МРУ); негатоскоп; автоклав (стерилизатор паровой); автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный); аппарат для дезинфекции отгисков, стоматологических изделий и инструментов; аквадистиллятор (медицинский), фотополимеризатор для композита (внутриротовой); камеры для хранения стерильных инструментов; машина упаковочная (аппарат для предстерилизационной упаковки инструментария); очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий); прибор и средства для очистки и смазки; стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый; лампа (облучатель) бактерицидная для помещений; радиовизиограф или рентген дентальный; аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр); аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор), физиодеспенсор; прямой и угловой наконечник; набор хирургических инструментов для удаления зубов, остеопластики, направленной остеорегенерации, операций на мягких тканях; хирургический лазер; в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Раздел 1: «Клиническая анатомия челюстно-лицевой области и амбулаторная хирургия»

- ✓ Клиническая база
- ✓ Аудитория, оснащенная посадочными местами, столами, доской и мелом;
- ✓ Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)
- ✓ Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам

Раздел 2: «Методы обследования в терапевтической стоматологии»

- ✓ Клиническая база
- ✓ Аудитория, оснащенная посадочными местами, столами, доской и мелом

- ✓ Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)
- ✓ Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам

Раздел 3: «Обезболивание и методы интенсивной терапии в терапевтической стоматологии»

- ✓ Клиническая база
- ✓ Аудитория, оснащенная посадочными местами, столами, доской и мелом
- ✓ Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)
- ✓ Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам

Раздел 4: «Кариес зубов»

- ✓ Клиническая база
- ✓ Аудитория, оснащенная посадочными местами, столами, доской и мелом
- ✓ Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)
- ✓ Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам

Раздел 5: «Заболевания пульпы и периодонта»

- ✓ Клиническая база
- ✓ Аудитория, оснащенная посадочными местами, столами, доской и мелом
- ✓ Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)
- ✓ Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам

Раздел 6: «Эндодонтия»

- ✓ Клиническая база
- ✓ Аудитория, оснащенная посадочными местами, столами, доской и мелом
- ✓ Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)
- ✓ Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам

Раздел 7: «Некариозные поражения»

- ✓ Клиническая база
- ✓ Аудитория, оснащенная посадочными местами, столами, доской и мелом
- ✓ Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)
- ✓ Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам

Раздел 8: «Заболевания пародонта»

- ✓ Клиническая база
- ✓ Аудитория, оснащенная посадочными местами, столами, доской и мелом
- ✓ Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)
- ✓ Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам

9. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

9.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств.

№	Контролируемые модули, разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
	<p>Раздел 1: «Клиническая анатомия челюстно-лицевой области и амбулаторная хирургия»</p> <p>Раздел 2: «Методы обследования в терапевтической стоматологии»</p> <p>Раздел 3: «Обезболивание и методы интенсивной терапии в терапевтической стоматологии»</p>	ПК,2, 5, 7,9,10,12, 13, 14, 15, 16, 17	<p>Текущая успеваемость включает использование следующих оценочных средств:</p> <p>1. Контроль самостоятельной работы: - тестирование - собеседование по теме занятия, - разбор ситуационных задач - реферат – подготовка и защита</p> <p>2. Контроль освоения практических умений</p>

<p><i>стоматологии»</i></p> <p><i>Раздел 4: «Кариес зубов»</i></p> <p><i>Раздел 5: «Заболевания пульпы и периодонта»</i></p> <p><i>Раздел 6: «Эндодонтия»</i></p> <p><i>Раздел 7: «Некариозные поражения»</i></p> <p><i>Раздел 8: «Заболевания пародонта»</i></p>		<p>Промежуточная аттестация (экзамен) включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Компьютерное тестирование 2. Оценка выполнения практических навыков 3. Собеседование по билету
---	--	--

9.2 Активные и интерактивные методы в обучении

Дисциплина (раздел)	Трудоемкость в часах (аудит. работа)	Название технологии (метода)	Методическое обеспечение ФОС
Клиническая анатомия челюстно-лицевой области. Амбулаторная хирургия	48	Решение учебных педагогических задач (ситуации-иллюстрации, ситуация-упражнение, ситуация-оценка ситуация-проблема) Симуляционное обучение	Ситуационные задачи Амбулаторные карты
Методы обследования	48	Решение учебных педагогических задач (ситуации-иллюстрации, ситуация-упражнение, ситуация-оценка ситуация-проблема) Симуляционное обучение	Ситуационные задачи Амбулаторные карты
Обезболивание и методы интенсивной терапии	48	Решение учебных педагогических задач (ситуации-иллюстрации, ситуация-упражнение, ситуация-оценка ситуация-проблема) Симуляционное обучение	Ситуационные задачи Амбулаторные карты
Кариес зубов	48	Решение учебных педагогических задач (ситуации-иллюстрации, ситуация-упражнение, ситуация-оценка ситуация-проблема) Симуляционное обучение	Ситуационные задачи Амбулаторные карты
Заболевания пульпы и периодонта	96	Решение учебных педагогических задач (ситуации-иллюстрации, ситуация-упражнение, ситуация-оценка ситуация-проблема) Симуляционное обучение	Ситуационные задачи Амбулаторные карты
Эндодонтия	96	Решение учебных педагогических задач (ситуации-иллюстрации, ситуация-упражнение, ситуация-оценка ситуация-проблема) Симуляционное обучение	Ситуационные задачи Амбулаторные карты
Некариозные поражения	72	Решение учебных педагогических задач (ситуации-иллюстрации, ситуация-упражнение, ситуация-оценка ситуация-проблема)	Ситуационные задачи Амбулаторные карты

		Симуляционное обучение	
Заболевания пародонта	72	Решение учебных педагогических задач (ситуации-иллюстрации, ситуация-упражнение, ситуация-оценка ситуация-проблема) Симуляционное обучение	Ситуационные задачи Амбулаторные карты

9.3 Примеры оценочных средств

9.3.1 Контрольные вопросы.

Примерная тематика контрольных вопросов:

1. Клиническая анатомия челюстно-лицевой области
2. Клиническая анатомия лицевого отдела черепа
3. Костная основа лицевого отдела черепа и контрофорсы
4. Жевательная и мимическая мускулатура челюстно-лицевой области
5. Поверхностные и глубокие отделы лица
6. Кровоснабжение, венозный отток и его связи, лимфатическая система
7. Клетчаточные пространства челюстно-лицевой области
8. 8.Строение височно-нижнечелюстного сустава
9. Клиническая анатомия V, VII, XII пар черепно-мозговых нервов
10. Операция удаления зубов. Возможные общие и местные осложнения
11. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
12. 12.Одонтогенные гаймориты
13. 13.Зубосохраняющие операции
14. Травма челюстно-лицевой области
15. Заболевания и повреждения височно-нижнечелюстного сустава
16. Клинические методы исследования
17. Показатели кариеса(интенсивность, распространенность, прирост)
18. Обследование пародонта
19. Характеристика пародонтального кармана
20. Оценка уровня воспаления
21. Оценка гигиены
22. Оценка уровня деструкции
23. 23.Обследование слизистой оболочки рта
24. Характеристика пораженного участка: элемент, локализация, размер, цвет, болезненность, границы поражения, рельеф, консистенция, подвижность
25. Методы рентгенологических исследований (компьютерная томография, оптическая когерентная томография)
26. Понятие о боли, физиология боли
27. Общие принципы обезболивания в терапевтической стоматологии
28. Местное обезболивание в практике терапевтической стоматологии
29. Обезболивающие средства и их хранение
30. Показания и противопоказания к обезболиванию мягких тканей, лекарственные формы и препараты.
31. Современные местно-анестезирующие вещества и показания к их применению
32. Сосудосуживающие средства
33. Обезболивание при вмешательствах на твердых тканях и пульпе зуба (интралигаментарная, интрапапиллярная, внутривульпарная анестезия)
34. Осложнения при местном обезболивании. Лечение. Профилактика
35. Реанимация и интенсивная терапия при вмешательствах у больных в условиях амбулаторной стоматологической практики
36. Проведение интенсивной терапии в поликлинических условиях
37. Морфофизиологические особенности и функции твердых тканей зуба

38. Этиология и патогенез кариеса
39. Профилактика кариеса
40. Клиника кариеса
41. Лечение кариеса
42. Применение фторсодержащих средств, включая СИЦ, лаки и реминерализующие растворы и пасты
43. Хирургическое лечение
44. Характеристика реставрационных материалов
45. Приготовление, особенности применения пломбировочных материалов. Инструментарий. Ошибки и осложнения при применении пломбировочных материалов.
46. Цементы. Стеклоиономерные цементы, свойства и применение. Ошибки и осложнения при использовании цемента.
47. Композиционные материалы. Классификация.
48. Аксессуары для моделирования и обработки пломб и реставраций
49. Ошибки и осложнения при применении композитных материалов
50. Амальгамы. Их особенности и недостатки, показания к применению. Ошибки и осложнения при использовании амальгамы.
51. Анатомо-физиологические данные о пульпе зуба
52. Пульпит
53. Анатомо-физиологические данные о пародонте
54. Пародонтит
55. Хирургические методы лечения (гемисекция, ампутация корня, короно-радикарная сепарация, резекция верхушки корня, реплантация и др.)
56. Клинико-анатомические особенности строения полости зуба и корневых каналов.
57. Инструментарий для обработки корневых каналов
58. Инструменты для прохождения и расширения корневых каналов
59. Определение рабочей длины корневого канала
60. Способы обработки корневого канала
61. Вибрационные и ультразвуковые способы
62. Инструменты для obturation корневых каналов
63. Материалы для obturation корневых каналов
64. Иригация корневых каналов
65. Методы obturation корневых каналов
66. Распломбировывание корневых каналов
67. Нарушение формирования твердых тканей зуба до их прорезывания
68. Патология твердых тканей зубов после их прорезывания
69. Строение и функции пародонта
70. Зубодесневой карман
71. Эпителиальное прикрепление
72. Строение альвеолярной кости

73. Жевательная мощность и компенсаторные возможности пародонта
74. Классификация, эпидемиология болезней пародонта
75. Эпидемиология болезней пародонта
76. Роль местных факторов
77. Зубные отложения
78. Микроорганизмы
79. Оклюзионная травма
80. Нерациональные конструкции протезов
81. Роль эндогенных факторов при заболеваниях пародонта
82. Патогенез заболеваний пародонта
83. Клиника и диагностика заболеваний пародонта
84. Острый катаральный гингивит
85. Хронический катаральный гингивит

86. Язвенный гингивит
87. Гипертрофический гингивит
88. Очаговый пародонтит
89. Генерализованный пародонтит
90. Пародонтоз
91. Идиопатические заболевания пародонта
92. Профилактика и лечение заболеваний пародонта
93. Общие принципы лечения
94. Избирательное шлифование
95. Фармакотерапия болезней пародонта
96. Хирургический метод лечения пародонтита
97. Ортопедическое лечение
98. Лечение параданций
99. Физиотерапия болезней пародонта
100. Вопросы организации пародонтологической помощи

9.3.1.1 Критерии оценки собеседования

- оценка «**отлично**» ставится ординатору, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, исчерпывающее, последовательно, грамотно логически его излагает, свободно справляется с заданиями, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно излагать и обобщать материал, не допуская ошибок
- оценки «**хорошо**» заслуживает ординатор, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении задания;
- оценки «**удовлетворительно**» заслуживает ординатор, который освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, не достаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении задания
- оценка «**неудовлетворительно**» выставляется ординатору, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допускает принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий

9.3.2 Тестовые задания по дисциплине «Стоматология терапевтическая»

Примеры тестовых заданий:

1. Из какой части зубного зачатка образуется ткань периодонта?
 - а) из мезенхимы зубного сосочка
 - б) из зубного мешочка+
 - в) из клеток так называемого Гертвиговского влагалища

2. Состав волокнистых структур периодонта
 - а) в периодонте наряду с коллагеновыми волокнами встречается большое количество эластических волокон
 - б) периодонтит в основном представлен коллагеновыми волокнами
 - в) небольшое количество ретикулярных и оксилительных волокон
 - г) совершенно отсутствуют эластические
 - д) волокнистые структуры периодонта представлены коллагеновыми, эластическими, ретикулярными, окситолановыми и др. группами волокон +

3. Коллагеновые волокна периодонта имеют основные свойства

а) удерживать зуб в правильном положении, равномерно распределяя давление на стенки альвеолы +

б) набухать в кислой среде, ощелачивая ее

в) создавать благоприятные условия для фагоцитоза при воспалении

г) обеспечивать физиологическую подвижность зуба

д) быть устойчивыми к переваривающему действию тканевых ферментов и играть большое значение в репаративных процессах

4. Клеточный состав периодонта представлен

а) клетками, присущими всякой соединительной ткани

б) кроме клеток соединительной ткани и вазогенного происхождения в периодонте имеются специфические клетки эпителия +

в) в периодонте отсутствуют какие-либо специфические клетки

г) периодонтом близким к цементу

д) периодонтом близким к корневой пульпе

5. Основной функцией периодонта является

а) трофическая функция, ибо она обеспечивает питание цемента зуба

б) опорная, так как периодонт способен воспринимать большие нагрузки и распределять давление на стенки альвеолы +

в) пластическая функция, заключающаяся в способности клеток синтезировать коллаген и полисахариды, т.е. строить саму ткань периодонта

г) защитная функция, так как она обеспечивает активную борьбу с воспалением

д) верно а) и г)

6. С какой формой пульпита чаще всего приходится дифференцировать острый периодонтит?

а) с острым серозным частичным пульпитом

б) с гнойным пульпитом +

в) с обострением хронического пульпита

г) с гранулематозом

д) с гангренозным пульпитом

7. Решающим тестом при дифференциальной диагностике острого периодонтита и пульпита является

а) перкуссия

б) электроодонтодиагностика +

в) характер болей

г) термометрия

д) рентгенодиагностика

8. Имеются ли показания для односеансового метода лечения хронического периодонтита однокорневого зуба?

а) нет, такой зуб подлежит удалению

б) да, надо запломбировать канал и сделать разрез

в) нет, ибо целесообразно вначале вылечить периостит, а затем лечить зуб

г) да, надо запломбировать в одно посещение при наличии свищевого хода +

д) да, надо запломбировать и ввести в переходную складку 0.5 мл гидрокортизона

9. При лечении хронических гранулирующих периодонтитов пломбировать каналы нетвердеющими пастами

а) можно, ибо контакт пасты с тканями воспалительного периодонтита дает лечебный эффект и будет способствовать его регенерации

б) не следует, потому что эти пасты будут рассасываться за счет грануляционной ткани +

в) можно и нужно, поскольку всегда есть возможность исправить дефекты пломбирования

г) можно при наличии свищевого хода, тем более целесообразно, ибо лекарственные вещества, входящие в состав пасты будут способствовать его закрытию

д) нельзя, так как нетвердеющая паста не обеспечивает герметизма в канале

10. При лечении хронического гранулирующего периодонтита в зубе с плохо проходными каналами наиболее целесообразен метод

а) серебрения, ибо серебро обладает бактерицидным молигодинамическим действием на микрофлору микроканалов

б) резорцин-формалиновый, так как он муцифицирует частички грануляционной ткани в недоступных участках корневых каналов

в) диатермокоагуляции, позволяющий коагулировать грануляции

г) депофорез, так как он, образуя пленку по стенкам канала, закрывает просветы дентинных канальцев и обеспечит герметизацию +

11. Происхождение эпителия гранулемы и кист

а) это вегетировавший через десневой карман многослойный плоский эпителий полости рта

б) это вегетировавший через свищевой ход многослойный плоский эпителий полости рта

в) эпителиальную выстилку гранулем и кист образуют эпителиальные островки Малассе, клетки которых пролиферируют под влиянием воспаления +

12. Можно ли составить в канале турунду с «РС – праер»?

а) можно

б) нужно для более длительного контакта трилона со стенками канала

в) нельзя, вследствие сильного декальцинирующего действия и опасности перфорации при механическом расширении канала +

г) нельзя, ибо зуб не выдержит герметического закрытия

д) можно на 1 мин

13. Сроки регенерации тканей периодонта сокращает применение средств

а) кортикостероидные гормоны

б) антибиотики и слабые антисептики

в) пиридиновые основания

г) ферменты

д) гидроксипатит с коллагеном +

14. Основные требования, предъявляемые к материалам для пломбирования корневых каналов

а) биологическая толерантность

б) хороший герметизм пломбирования

в) хорошая вводимость

г) рентгено-контрастность

д) все вышеперечисленные +

15. Какой из корневых каналов верхнего первого моляра представляет наибольшие трудности для достижения верхушечного отверстия и подготовки к пломбированию?

а) дистальный небный

б) медиальный щечный +

в) щечный

г) дистальный щечный

д) небный

16. Принятая рабочая длина корневого канала

а) точно соответствует анатомической длине зуба

б) короче на 1 мм, чем анатомическая длина зуба +

в) длинее на 1 мм, чем рентгенологическая длина зуба

- г) иногда равна длине гребенки (по субъективным ощущениям)
- д) всегда равна длине гребенки (по субъективным ощущениям)

17. Эндодонтический инструмент, предназначенный для расширения и выравнивания корневого канала

- а) пульпэкстрактор
- б) ример
- в) файл +
- г) хедстрем

18. Корневая пломба должна

- а) достигать верхушечной трети канала
- б) достигать верхушечного отверстия по рентгенологической оценке
- в) быть на 1-2 мм дальше верхушечного отверстия
- г) располагаться на 1 мм до верхушечного отверстия по рентгенологической оценке +
- д) достигать уровня дентино-цементного соединения

19. Эндодонтический инструмент, предназначенный для удаления кариозного дентина со стенок корневого канала

- а) пульпэкстрактор
- б) хедстрем +
- в) ример
- г) файл

20. Форма верхушечного периодонтита, сопровождающаяся наибольшим числом различных жалоб

- а) хронический фиброзный периодонтит
- б) хронический гранулирующий периодонтит +
- в) хронический гранулематозный периодонтит
- г) околокорневая киста

21. Преобладающий тип клеток в составе воспалительного инфильтрата периапикальной гранулемы

- а) тучные клетки
- б) лимфоциты +
- в) нейтрофильные гранулоциты
- г) эритроциты

22. Ведущим дифференциально-диагностическим признаком хронического гранулирующего периодонтита является

- а) жалобы на периодически возникающие боли в области зуба
- б) конвергенция коронок зуба
- в) рентгенологический очаг разрежения околоверхушечной ткани с нечеткими границами +
- г) наличие свищевого хода

23. Влияние очага хронического воспаления в верхушечном периодонтите на организм

- а) отсутствует
- б) инфицирование органов и тканей организма
- в) сенсибилизация организма +
- г) развитие хронического сепсиса

24. Раскрытие верхушечного отверстия корневого канала необходимо при лечении следующих периодонтитов

- а) острого периодонтита
- б) хронического фиброзного периодонтита
- в) хронического гранулематозного периодонтита +
- г) острого травматического периодонтита

25. Ведущим критерием оценки отдаленных результатов лечения верхушечного периодонтита является

- а) отсутствие жалоб
- б) рубцевание свищевого хода
- в) качественное пломбирование корневого канала
- г) отсутствие очага рентгенологического разрежения околоверхушечных тканей в области верхушки корня +

26. Средняя длина полностью сформированного верхнего постоянного центрального резца равна

- а) 25 мм
- б) 22 мм +
- в) 20 мм
- г) 24 мм
- д) 18 мм

27. Наиболее целесообразен для пломбирования корневых каналов следующий пломбировочный материал

- а) АН-26, АН-Plus +
- б) амальгама
- в) фосфат-цемент
- г) эндометазон
- д) йодоформная паста

28. Из перечисленных тактик в начале лечения хронического периодонтита целесообразна

- а) резекция верхушки корня
- б) ретроградное пломбирование
- в) раскрыть анатомическую полость зуба и оставить ее открытой
- г) раскрыть анатомическую полость зуба и оценить рабочую длину канала +
- д) вывести зуб из окклюзии

29. В эндодонтии не используется

- а) шаровидный бор
- б) раббердам (коффердам)
- в) зонд
- г) долото +
- д) шприц

30. Для устранения кровоточивости из канала в эндодонтии используется

- а) йодинол
- б) перекись водорода
- в) эвгенол
- г) спирт
- д) рецистиптин (Септодонт) +

31. Какие признаки указывают на то, что можно приступить к пломбированию каналов?

- а) отрицательный результат бактериологического контроля
- б) отсутствие каких-либо жалоб со стороны пациента
- в) отсутствие экссудата из каналов
- г) все вышеперечисленное +

32. В качестве постоянных пломб для каналов могут быть использованы
- а) серебряный штифт
 - б) фосфат-цемент
 - в) гуттаперча
 - г) материал с 5% или 30% добавления в его состав йодоформной пасты
 - д) все вышеперечисленное +
33. После эндодонтического вмешательства произошел глубокий перелом коронки зуба. После извлечения отломка наиболее предпочтительным способом восстановления коронки является
- а) культевая вкладка и керамическая коронка +
 - б) золотая коронка
 - в) трехчетвертная коронка
 - г) макро- или микроштифты в каналах с последующим восстановлением серебряной амальгамой
 - д) пломба из композитного материала
34. Основным свойством ЭДТА является
- а) антисептическое действие
 - б) декальцинация дентина +
 - в) увлажнение канала
 - г) усиление режущих свойств эндодонтических инструментов
35. При заполнении канала доводить постоянный пломбировочный материал (при условии полноценной obturation верхушечного отверстия) следует
- а) до режущего края или окклюзионной поверхности зуба
 - б) заполнять этим материалом весь объем пульповой камеры
 - в) до устья корневых каналов +
 - г) до средней трети канала
36. Чтобы снизить риск перфорации искривленного канала необходимо
- а) заранее согнуть кончик файла перед введением в канал +
 - б) выбрать инструмент соответственно толщине канала
 - в) вообще отказаться от расширения канала
 - г) воспользоваться исключительно только химическими средствами расширения канала
37. Комплекс тканей, объединенных понятием пародонт
- а) десна и круговая связка зуба +
 - б) периодонт, десна, надкостница, зуб
 - в) десна, надкостница, кость альвеолы, периодонт, ткани зуба
 - г) десна, ткани зуба (цемент)
 - д) десна, надкостница, цемент
38. Перечислите функции пародонта
- а) барьерная, трофическая, рефлекторная, пластическая, амортизирующая +
 - б) барьерная, амортизирующая
 - в) барьерная, рефлекторная, пластическая
 - г) рефлекторная
 - д) амортизирующая
39. Структурными образованиями микроциркуляторного русла пародонта являются
- а) капилляры
 - б) артериолы и вены
 - в) артериолы, прекапилляры, капилляры, посткапилляры, вены +

- г) прекапилляры, капилляры, посткапилляры
 - д) венозные сосуды
40. Ключевые факторы в этиологии заболеваний пародонта
- а) измененная реактивность организма
 - б) микроорганизмы зубной бляшки
 - в) микроорганизмы и продукты их обмена в зубном налете; факторы полости рта, способные усиливать или ослаблять влияние микроорганизмов, общие факторы, регулирующие метаболизм тканей полости рта +
 - г) наследственность
 - д) травматическая окклюзия
41. Состав зубной бляшки
- а) зубная бляшка представлена скоплением микроорганизмов
 - б) зубная бляшка состоит из углеводов и липидов
 - в) зубная бляшка представлена межклеточным матриксом, состоящим из полисахаридов, протеинов, лигандов, неорганических компонентов, в который включены микроорганизмы, эпителиальные клетки, лейкоциты, макрофаги +
 - г) зубная бляшка представлена органическими компонентами
 - д) зубная бляшка состоит из элементов слюны
42. Имеется ли разница между воспалительными и дистрофическими заболеваниями пародонта (пародонтитом и пародонтозом)?
- а) нет, это лишь формы одного и того же дистрофического процесса в челюстях
 - б) это совершенно различные заболевания +
 - в) разница определяется лишь вначале, развившиеся стадии данных заболеваний не отличаются друг от друга
 - г) воспалительный процесс предшествует дистрофическому
 - д) пародонтоз предшествует пародонтиту
43. Наиболее неблагоприятным при развитии заболеваний пародонта является
- а) открытый прикус
 - б) глубокий прикус +
 - в) перекрестный прикус
 - г) дистальный прикус
 - д) прямой прикус
44. Проба Шиллера - Писарева проводится с целью
- а) определения гигиенического состояния зубов
 - б) выявления изъязвлений внутридесневых карманов +
 - в) оценки степени воспалительных изменений десны
 - г) выявления зубной бляшки
 - д) определения гноя в десневом кармане
45. Проба Кулаженко проводится с целью
- а) выявления барьерных возможностей пародонта
 - б) определения состояния проницаемости стенок сосудов
 - в) выявления стойкости стенок сосудов пародонта +
 - г) определения воспалительных изменений десны
 - д) выявления зубной бляшки
46. Клиническими признаками катарального гингивита являются
- а) кровоточивость десен
 - б) наличие зубного налета, кровоточивость десен

в) отек и гиперемия десневого края и межзубных десневых сосочков, кровоточивость десен, отсутствие десневого кармана+

г) кровоточивость десен, гиперестезия шеек зубов

д) гиперестезия шеек зубов

47. Основными клиническими признаками отечной формы гипертрофического гингивита являются
а) десневые сосочки увеличены, имеют синюшный оттенок, глянцевидную поверхность, кровоточат при дотрагивании, при надавливании остаются отпечатки +

б) десневые сосочки увеличены, плотные на ощупь, кровоточат при дотрагивании

в) десневые сосочки увеличены, отечны, гиперермированы, кровоточат при надавливании, при зондировании определяются десневые карманы

г) кровоточивость при дотрагивании

д) наличие ложных десневых карманов

48. Клиническими признаками фиброзной формы гипертрофического гингивита

а) десневые сосочки увеличены, синюшного цвета, кровоточат при дотрагивании,

б) десневые сосочки увеличены, плотные на ощупь, на внутренней поверхности имеют изъязвления, при зондировании определяются ложные десневые карманы

в) десневые сосочки синюшные, отечны, кровоточат при надавливании, на зубах большое количество налета и зубного камня +

г) наличие глубоких десневых карманов

д) кровоточивость и боли от температурных раздражителей

49. Наиболее важными дифференциально-диагностическими признаками острого язвенного гингивита являются

а) гиперемия, отечность десневых сосочков, наличие десневых карманов, изъязвление внутренней эпителиальной выстилки десневых сосочков

б) генерализованное изъязвление десневого края с усеченностью вершин сосочков, покрытое фибринозным налетом +

в) болезненность десневых сосочков, кровоточащих при надавливании, большое количество над- и поддесневых зубных отложений

г) наличие глубоких десневых карманов

д) кровоточивость при дотрагивании

50. Основные клинические проявления пародонтита легкой степени тяжести

а) отек, гиперемия десневого края, кровоточивость при надавливании, десневые карманы глубиной 3-4 мм, резорбция компактных пластинок межзубных перегородок +

б) отек, гиперемия десневых сосочков, кровоточащих при дотрагивании, отсутствие десневых карманов, подвижности зубов нет

в) резкое увеличение десневых сосочков, синюшность, болезненность, кровоточивость, глубина десневых карманов до 8 мм, резорбция костной ткани на $\frac{1}{2}$ корня зуба

г) наличие большого количества зубных отложений

д) кровоточивость десневых сосочков

51. Каковы данные рентгенографического обследования при легкой степени пародонтита?

а) резорбция костной ткани альвеолярного отростка на $\frac{1}{2}$ корня

б) резорбция компактных пластинок и вершин межзубных перегородок +

в) наличие очагов остеопороза альвеолярной кости

г) сохранение кортикальной пластинки лунок зубов

д) изменений в костной ткани альвеолярного отростка нет

52. Имеются ли карманы при легкой степени пародонтита?

а) нет

- б) имеются, глубиной до 6 мм
- в) имеются, глубиной 3-4 мм +
- г) имеются ложные десневые карманы
- д) имеются костные карманы

53. Глубина карманов при пародонтите средней степени тяжести

- а) карманов нет
- б) 5-7 мм +
- в) более 8 мм
- г) имеются ложные десневые карманы
- д) до 5 мм

54. Подвижность зубов при пародонтите средней степени тяжести

- а) имеется легкая подвижность I степени
- б) не имеется
- в) подвижность зубов I-II степени +
- г) имеется подвижность II-III степени
- д) имеется, при наличии травматической окклюзии

55. Гнойное отделяемое из зубодесневых карманов при пародонтите средней степени тяжести

- а) не имеется
- б) наблюдается очень редко
- в) наблюдается часто +
- г) выявляется только при проведении бензидиновой пробы
- д) выявляется при проведении формалиновой пробы

56. Каковы данные рентгенологического обследования челюстей при пародонтите средней степени тяжести?

- а) резорбция межзубных перегородок на высоту от $1/3$ до $1/2$ длины корня зуба, очаги остеопороза в губчатой кости альвеолярного отростка
- б) снижение высоты гребней межзубных перегородок на величину от $1/2$ до $2/3$ длины корня
- в) резорбция вершин межзубных перегородок, очаги остеопороза в губчатой костной ткани альвеолярного отростка
- г) изменений в костной ткани нет
- д) явления остеопороза в губчатой кости

57. Решающим при дифференциальной диагностике хронического катарального гингивита и пародонтита легкой степени тяжести является

- а) подвижность и смещение зубов
- б) отсутствие круговой связки зуба, наличие зубодесневых карманов +
- в) выраженные воспалительные изменения десневого края и десневых сосочков
- г) отсутствие десневого кармана, сохранение круговой связки
- д) глубина десневых карманов до 5 мм

58. Глубина карманов при тяжелом пародонтите составляет

- а) карманов нет
- б) 3-4 мм
- в) до 6 мм
- г) более 8 мм +
- д) до 2..5 мм

59. Подвижность зубов при тяжелом пародонтите

- а) подвижность I-II степени
- б) нет подвижности

- в) подвижность II-III степени +
- г) подвижность только при значительной нагрузке
- д) подвижность только в отдельных участках челюсти

60. Решающим при дифференциальной диагностике хронического генерализованного пародонтита и пародонтоза является

- а) отсутствие воспалительных изменений десен, отсутствие зубодесневых карманов, сохранение кортикальной пластинки на вершинах межзубных перегородок +
- б) подвижность и смещение зубов
- в) повышенная чувствительность в области шеек зубов, наличие клиновидных дефектов
- г) наличие гнойного отделяемого из десневых карманов
- д) положительная формалиновая проба

61. При пародонтозе средней степени тяжести зубодесневые карманы

- а) имеются, вследствие гибели связки зуба
- б) не имеются, так как дистрофические процессы в десне и костной ткани происходят одновременно +
- в) не имеются, так как при пародонтозе сохраняется круговая связка зуба
- г) имеются только в участках перегрузки зубов
- д) глубина десневых карманов до 5 мм

62. К идиопатическим болезням пародонта можно отнести

- а) нейтропению, агаммаглобулинемию, эпулис, фиброматоз десен
- б) синдром Папийон - Кефевра, X-гистоцитозы, нейтропению, агаммаглобулинемию +
- в) нейтропению, X-гистоцитозы, гингивиты, пародонтомы
- г) гингивит, пародонтит
- д) пародонтит, пародонтоз

63. Укажите план лечения наиболее эффективный при генерализованном хроническом катаральном гингивите

- а) антисептическая обработка полости рта, удаление зубных отложений, полирование поверхности зубов, обработка зубов фторсодержащими препаратами, противовоспалительная терапия десен, замена пломб и коронок по показаниям, лечение у ортодонта по показаниям +
- б) антисептическая обработка полости рта, снятие над-и поддесневых зубных отложений, кюретаж, противовоспалительная терапия десен, лечение у ортодонта и ортопеда
- в) антисептическая обработка полости рта, снятие зубных отложений, обработка зубов фторсодержащими препаратами, противовоспалительное лечение десен, включая прижигающие препараты, вызывающие склерозирование
- г) инъекция в десну биологически активных веществ
- д) обработка зубов фторсодержащими препаратами

64. При хроническом катаральном гингивите в качестве антимикробных препаратов рекомендуется использовать

- а) антибиотики и ферменты
- б) аппликации слабых растворов антисептиков, повязки с трихополом, гепариновой, дибуноловой гидрокортизоновой мазями, склерозирующие препараты
- в) растворы антисептиков, ферментов, трихопол, в составе повязок +
- г) кератолитические препараты
- д) кислоты, прижигающие препараты, спиртовые растворы

65. При отечной форме гипертрофического гингивита в качестве противоотечной терапии рекомендуются

- а) сильные антисептики, ибо они помимо антимикробного обладают прижигающим действием
- б) ферменты, которые способствуют отторжению некротических масс гнойного экссудата

- в) препараты нитрофуранового ряда, отвары лекарственных трав, гипертонические растворы солей, гепариновая мазь, гидрокортизоновая мазь и эмульсия +
- г) инъекции в сосочки новэмбихина, эмульсии гидрокортизона
- д) антибиотики
66. В качестве склерозирующей терапии при гипертрофическом гингивите десневые сосочки вводят
- а) эмульсию гидрокортизона, раствор глюкозы 50-60%, раствор новэмбихина +
- б) сильные растворы антисептиков, ферменты
- в) растворы антибиотиков
- г) фурацилин
- д) гепарин
67. Медикаментозные препараты в качестве аппликаций растворов накладываются на десну
- а) на 2 часа
- б) на 20 минут +
- в) на 6 часов
- г) на 5 минут
- д) не накладываются, а вводятся в виде инъекций в десневые сосочки
68. Из перечисленных факторов носят агрессивный характер
- а) нарушение минерального обмена в организме
- б) нарушение белкового обмена, т.е. при этом страдает белковая матрица твердых тканей зуба
- в) микроорганизмы полости рта, зубной налет и углеводы +
- г) нарушение углеводного обмена, способствующее нарушению белковых структур зуба
- д) недоедание
69. Из перечисленных факторов снижает уровень резистентности организма к кариозному процессу
- а) зубные отложения
- б) различные общие заболевания, связанные с нарушением регуляции обменных процессов в организме +
- в) углеводы пищи
- г) недостаточное содержание фтора в питьевой воде
- д) все вышеперечисленное
70. Время, необходимое для начала образования кислоты бактериальной биопленкой после употребления сладкой пищи
- а) несколько секунд
- б) 10 мин +
- в) 15 мин
- г) 30 мин
- д) 1 час
71. Основные процессы, проходящие в эмали при начальном кариесе
- а) нарушение белковой матрицы эмали
- б) дисминерализация и реминерализация +
- в) деминерализация эмали
- г) нарушение связи между белковыми и минеральными компонентами эмали
- д) резорбция эмали
72. Решающим при дифференциальной диагностике кариеса в стадии пятна и гипоплазии эмали является
- а) прогрессирование процесса, которое выражено при кариесе и его нет при гиперплазии процесса +

- б) локализация процесса
 - в) консистенция поверхности пятна
 - г) симметричность поражения
 - д) системность поражения
73. Решающим при дифференциальной диагностике кариеса в стадии пятна и флюороза является
- а) локализация процесса
 - б) симметричность поражения
 - в) консистенция поверхности пятна
 - г) прогрессирование процесса +
 - д) системность поражения
74. Основным в терапии начального кариеса является
- а) гигиенический и диетический режимы
 - б) местное применение препаратов фтора
 - в) назначение препаратов фтора внутрь
 - г) основным является общеукрепляющее лечение
 - д) минерализующие растворы (рем.терапия) +
75. Из перечисленных зубных паст обладают противокариозным действием
- а) лесная и другие хлорофилсодержащие, ромашка
 - б) поморин
 - в) жемчуг, мэри, бело-розовая
 - г) мятная, борно-глицериновая, Ягодка, Семейная
 - д) фторсодержащие пасты +
76. Регулировать действие углеводов на эмаль зуба можно
- а) ограничением введения углеводов с пищей
 - б) строгим соблюдением рациональности питания
 - в) приемом витамина В₁
 - г) гигиеной полости рта
 - д) верно а), б) и г) +
77. Из перечисленных методов способствуют повышению резистентности к кариесу
- а) наиболее эффективен рациональный гигиенический режим
 - б) рациональное питание
 - в) герметизация фиссур
 - г) применение фторсодержащих препаратов
 - д) все вышеперечисленные +
78. Из перечисленных веществ наиболее активны для повышения процессов реминерализации эмали при кариесе
- а) молибден, ванадий, селен, медь, фосфаты, кальций
 - б) витамины
 - в) фтор +
 - г) гормоны
79. Эффект местной флюоризации основан
- а) на активности процессов реминерализации, уменьшении растворимости и проницаемости эмали, образовании фторапатита +
 - б) на улучшении трофики зуба
 - в) на бактерицидном действии фтора
 - г) на укреплении белковой матрицы эмали
 - д) на изменении рН зубного налета

80. Признаки, позволяющие поставить диагноз глубокого кариеса
- а) боли от химических раздражителей, дефект расположен в глубоких слоях дентина, болезненное зондирование
 - б) боли при попадании пищи в полость, дефект в средних слоях дентина, зондирование болезненно в области эмалево-дентинной границы
 - в) боль от термических раздражителей, быстро проходит после устранения раздражителя, полость в глубоких слоях дентина, зондирование болезненно по всему дну +
 - г) боль от термических раздражителей, держится долго после устранения раздражителя, полость в глубоких слоях дентина, зондирование болезненно в одной точке
 - д) боль при попадании пищи в полость, проходящая после ее эвакуации, зондирование резко болезненно в одной точке
81. Препараты, обладающие одонтотропным действием
- а) сульфаниламидные
 - б) гидроокись кальция +
 - в) антибиотики и антисептики
 - г) кортикостероиды
 - д) эвгенол
82. Можно ли применять в качестве лечебных прокладок при глубоком кариесе пасты на основе кортикостероидных препаратов?
- а) да, т.к. они уменьшают воспалительные явления в пульпе, которые сопровождают глубокий кариес
 - б) нет, ибо они угнетают защитные реакции пульпы +
 - в) да, т.к. они оказывают дезаллергизирующее действие
 - г) нет, ибо они способствуют дисбактериозу, стимулируя рост флоры кариозной полости
 - д) нет, т.к. они раздражают соединительную ткань
83. В основе классификации кариозных полостей по Блэку лежит
- а) систематизация обработки кариозных полостей
 - б) представление о том, что кариес возникает только на поверхностях, где происходит ретенция пищевых остатков и налета
 - в) мнение, что кариес может возникнуть на любой поверхности зуба +
 - г) представление о системности и симметричности кариозного процесса
 - д) обеспечение условий фиксации пломбы
84. Основное условие формирования кариозных полостей, направленное на предупреждение рецидивов кариеса
- а) создание дополнительных площадок и ретенционных пунктов
 - б) иссечение нависающих краев эмали
 - в) ящикообразная форма полости
 - г) превентивное расширение полости +
 - д) максимальное щажение тканей зуба
85. Дифференциальные отличительные признаки начального кариеса зубов от эрозии эмали
- а) типичная локализация дефекта, окрашивание метиленовой синью, размягченные участки поражения +
 - б) отсутствие окраски витальными красителями, твердое дно дефекта
 - в) наличие гиперестезии дентина, усиливающейся при воздействии теплой водой
 - г) дефекты округлые со сглаженными краями, блестящим гладким дном
 - д) цвет эмали и дентина не изменен, форма дефекта правильная, чаще овальная
86. Дифференциальные отличительные признаки среднего кариеса зубов от эрозии эмали

- а) высокая чувствительность к химическим и термическим раздражителям, высокая степень пигментации твердых тканей
 - б) высокая чувствительность к химическим и термическим раздражителям, высокая степень пигментации пораженных тканей
 - в) низкая чувствительность к раздражителям, относительно неглубокая полость, нечувствительность при зондировании дна полости +
 - г) низкая чувствительность тканей к химическим и термическим раздражителям, боли при зондировании дна полости
 - д) высокая чувствительность к раздражителям, болезненность при зондировании дна полости
87. Дифференциальные отличительные признаки глубокого кариеса зубов от острого пульпита
- а) высокая чувствительность к холодному, болезненность при зондировании дна кариозной полости
 - б) высокая чувствительность к горячему, болезненность при зондировании дна кариозной полости
 - в) высокая чувствительность к химическим раздражителям и наличие самопроизвольных болей
 - г) отсутствие самопроизвольных болей, чувствительность к химическим и термическим раздражителям +
 - д) наличие самопроизвольных болей, боли от холодного
88. В подготовке пациентов к стоматологическому вмешательству под наркозом является обязательным
- а) определение характера стоматологического заболевания объема вмешательства
 - б) определение показаний к проведению наркоза
 - в) обследование пациента
 - г) консультация анестезиолога
 - д) все перечисленное выше +
89. Противопоказаниями к проведению местного обезболивания являются
- а) дентофобия
 - б) резко выраженная эмоциональность с невротической реакцией
 - в) заболевания центральной нервной системы
 - г) детский возраст в сочетании с дентофобией
 - д) все вышеперечисленное
90. Токсическая реакция на введение лидокаина проявляется
- а) цианозом
 - б) сонливостью
 - в) судорогами
 - г) тошнотой и рвотой +
 - д) все вышеперечисленное
91. Из местных анестетиков обладает наибольшей длительностью действия
- а) тримекаин
 - б) новокаин
 - в) лидокаин
 - г) маркаин
 - д) ультракаин +
92. Наиболее эффективна инфильтрационная анестезия
- а) верхних премоляров, верхних моляров+
 - б) ниже перечисленные
 - в) нижнего первого моляра

- г) верхнего клыка
 - д) центральных нижних резцов
93. Инфильтрационная анестезия наиболее неэффективна
- а) верхних моляров
 - б) верхних премоляров
 - в) нижнего первого моляра
 - г) нижнего клыка +
 - д) центральных нижних резцов
94. Наиболее часто встречающимся осложнением при проведении общей анестезии является
- а) угнетение дыхания
 - б) нарушение проходимости дыхательных путей +
 - в) нарушение сердечного ритма
 - г) тахикардия
 - д) цианоз
95. Наибольший дыхательный объем создает следующая методика искусственного дыхания
- а) положение на животе: сдавление грудной клетки со стороны спины - выдох, поднятие за руки - вдох
 - б) положение на спине: сдавление грудной клетки - выдох, поднятие рук - вдох
 - в) положение с запрокинутым подбородком с валиком под плечи
 - г) искусственная вентиляция «рот в рот» +
 - д) поднятие ног
96. Первым признаком шока является
- а) снижение центрального венозного давления
 - б) снижение сердечного выброса
 - в) снижение артериального давления
 - г) повышение артериального давления
 - д) увеличение венозного возврата
97. Токсическая реакция на введение лидокаина проявляется
- а) в ознобе, лихорадке, бледности и сонливости +
 - б) в судорогах, гипертензии, тахикардии
 - в) в гипотонии, судорогах, дыхательной недостаточности
 - г) в диспноэ, гипотонии, покраснении кожных покровов
 - д) в гипертензии, головной боли, тошноте и рвоте
98. Лекарственные препараты, эффективно понижающие токсическое действие новокаина
- а) атропин
 - б) мышечные релаксанты
 - в) барбитураты +
 - г) кордиамин
 - д) нейролептики
99. Оптимальная концентрация адреналина в растворе местного анестетика
- а) 1:25000
 - б) 1:250000 +
 - в) 1:50000
 - г) 1:500000
 - д) 1:750000

100. Показаниями к премедикации при проведении вмешательств в клинике терапевтической стоматологии являются

- а) сопутствующие заболевания системы кровообращения
- б) сопутствующие заболевания органов дыхания
- в) выраженный страх перед стоматологическим вмешательством +
- г) обширность стоматологического вмешательства
- д) вегетативные нарушения перед вмешательством

9.3.2.1 Критерии оценки тестирования:

%	Оценка
До 70	Неудовлетворительно
71-79	Удовлетворительно
81-89	Хорошо
90-100	Отлично

9.3.3 Ситуационные задачи

Примеры ситуационных задач по стоматологии терапевтической

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент М. 26 лет обратился с жалобами на неприятные ощущения при накусывании на зуб 2.5. Болезненность в области десны. Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад. Объективно: зуб 2.5 – на жевательной и контактных поверхностях пломба. Перкуссия болезненна. Слизистая оболочка в проекции верхушки корня зуба 2.5. отечна, гиперемирована, болезненна при пальпации. На внутриротовой контактной рентгенограмме у верхушки корня зуба 2.5 выявлен очаг деструкции костной ткани с четкими контурами, размером 8x10мм. Корневые каналы запломбированы плотно, равномерно, до верхушки.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Показания к консервативному (терапевтическому) методу лечения.
3. Назовите основные этапы эндодонтического лечения.
4. Назовите пломбировочные материалы для временного пломбирования корневых каналов.
5. Укажите показания к проведению и методы хирургического лечения в данной ситуации.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка К. 35 лет обратилась в клинику с жалобами на ноющие боли в области нижней челюсти слева, усиливающиеся к вечеру. Данные жалобы появились 3 дня назад. Объективно: зуб 3.7 – на жевательной поверхности пломба с нарушением краевого прилегания, на медиальной контактной поверхности кариозная полость, заполненная остатками пищи и размягченным дентином. Зондирование кариозной полости болезненно в одной точке, перкуссия слегка болезненна. Холодовая проба – положительная, со следовой реакцией. На представленной внутриротовой контактной рентгенограмме зуба 3.7 определяется на жевательной поверхности пломбировочный

материал, на медиальной поверхности кариозная полость прилежит к полости зуба, в периапикальных тканях изменения отсутствуют.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите дополнительные методы исследования при данной патологии.
3. Перечислите методы лечения, возможные в данной клинической ситуации.
4. Назовите препараты для ирригации корневых каналов при эндодонтическом лечении.
5. Назовите основные этапы эндодонтического лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент К. 37 лет обратился в клинику с жалобами на разрушение моляров нижней челюсти справа. Объективно: зубы 4.6, 4.7 – коронковые части значительно разрушены, восстановлены пломбами с нарушением краевого прилегания, на дистальной поверхности зуба 4.7 определяется кариозная полость. Зондирование и перкуссия безболезненны. На внутриротовой контактной рентгенограмме зуб 4.7 – корневые каналы запломбированы на всем протяжении равномерно, плотно, периодонтальная щель на верхушке дистального корня расширена. Зуб 4.6 – корневые каналы запломбированы на 2/3 длины корня, периодонтальная щель расширена в области верхушек корней и фуркационной зоны.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите лечебные мероприятия, возможные в данной клинической ситуации.
3. Назовите этапы лечения корневых каналов с учетом требований эндодонтического стандарта.
4. Назовите пломбировочные материалы для временного пломбирования корневых каналов.
5. Назовите препараты для ирригации корневых каналов при эндодонтическом лечении.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент О. 20 лет предъявляет жалобы на периодически возникающие неприятные ощущения при накусывании на зуб 1.5. Зуб беспокоит в течение 3 месяцев. Из анамнеза: ранее зуб был лечен эндодонтически. Объективно: зуб 1.5 – коронковая часть значительно разрушена, восстановлена пломбой. Перкуссия слабо болезненна. На внутриротовой контактной рентгенограмме корневой канал зуба 1.5 запломбирован плотно, равномерно на всем протяжении, пломбировочный материал и гуттаперча значительно выведены за верхушку корня. Изменений в периапикальных тканях нет.

Вопросы

1. Определите план лечения зуба 1.5.
2. Назовите основные противопоказания к повторному эндодонтическому вмешательству.
3. Укажите возможные причины осложнения при приведенном эндодонтическом лечении зуба 1.5.
4. Назовите препараты для ирригации корневых каналов при эндодонтическом лечении.
5. Назовите основные этапы эндодонтического лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент П., 43 года, обратился с жалобами на боль при накусывании на зуб 3.6, наличие свища на десне.

Из анамнеза: ранее зуб 3.6. был лечен эндодонтически. Объективно: зуб 3.6 – коронка зуба значительно разрушена, восстановлена пломбой. Перкуссия болезненна. В области фуркации корней зуба 3.6. определяется свищевой ход с гнойным отделяемым. Пальпация по переходной складке болезненна. На внутриротовой контактной рентгенограмме зуба 3.6 дистальный имедиально-язычный каналы запломбированы до физиологической верхушки, передне-щечный корневой канал запломбирован не до верхушки. Очаг деструкции костной ткани в области переднего корня с четкими контурами, размером 3x4 мм. В области фуркации корней определяется анкерный штифт, очаг деструкции костной ткани без четких контуров.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите план лечения зуба 3.6.
3. Назовите основные этапы эндодонтического лечения.
4. Назовите препараты для ирригации корневых каналов при эндодонтическом лечении.
5. Назовите ошибки и осложнения, возникающие в процессе инструментальной обработки корневых каналов

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент А., 32 лет, обратился в стоматологическую клинику. Жалобы: эстетический дефект, на откол коронки 3. 2 зуба.

Анамнез заболевания: откол зуба 3.2 произошел накануне вечером во время приема пищи.

Объективно при осмотре:

Зубная формула

О П П П П О

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

О П Р П П О

При обследовании обнаружено отсутствие коронки 3.2 зуба, оставшаяся часть ее выступает над уровнем десневого края до 3 мм. На прицельной рентгенограмме выявлено: корневой канал запломбирован равномерно на всем протяжении до верхушки, периапикальных изменений не визуализируется.

Вопросы

1. Определите возможность изготовления культевой штифтовой вкладки в 3.2 зубе.
2. Опишите требования, которые предъявляют к корню при изготовлении культевых штифтовых вкладок.
3. Перечислите возможные методы восстановления 3.2 зуба.
4. Назовите материалы, применяемые при изготовлении культевой штифтовой вкладки.
5. Перечислите клинично-лабораторные этапы восстановления 3.2 зуба культевой штифтовой вкладкой непрямым методом.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 7

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная К. 72 лет обратилась в стоматологическую клинику. Жалобы: на эстетический дефект, затрудненное пережевывание пищи.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение жизни из-за кариеса и его осложнений, зубными протезами ранее не пользовалась.

Объективно при осмотре:

Зубная формула

000R000R00000000

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

000000000000000000

При внешнем осмотре отмечается снижение высоты нижнего отдела лица, выраженность носогубных и подбородочной складок, трещины в углах рта, открывания рта свободное, безболезненное. Подчелюстные лимфатические узлы пальпируются, безболезненны, с окружающими тканями не спаяны.

Осмотр верхней челюсти: альвеолярный отросток значительно и неравномерно атрофирован. Скат альвеолярного отростка - пологий; гребень альвеолярного отростка - острый. Имеются корни зубов 1.5, 1.4, 2.1. Позадимоларные бугры сохранены, округлые со обеих сторон. Свод твердого неба выпуклый. Небо плоское. Уздечка верхней губы и щеечно-альвеолярные складки прикрепляются близко к вершине альвеолярного отростка.

На прицельных рентгенограммах: 1.5, 1.4, 2.1. – определяются изменения в периапикальных тканях, разрежение костной ткани от 2 мм до 4 мм; неполная obturация корневых каналов пломбировочным материалом.

Осмотр нижней челюсти: альвеолярная часть резко атрофирована, особенно в боковых отделах. Скат – пологий, в переднем отделе отмечается «болтающийся гребень». Позадимоларные бугорки сохранены, подвижны, округлой формы. Внутренние косые линии выражены, острые, покрыты тонкой слизистой оболочкой, при ее пальпации отмечается болезненность.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план лечения.
4. Расскажите об особенностях получения функционального оттиска при наличии чрезмерно подвижной слизистой оболочки.
5. Перечислите фазы адаптации к съемным протезам.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 8

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка Д. 22 лет обратилась с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет.

Объективно: зуб 33 - на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется ограниченное белое матовое пятно. Реакция на температурные раздражители незначительная, быстро проходит. Потери эпителиального прикрепления нет, мягкий налет в пришеечной области всех зубов.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 9

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка П. 23 года обратилась с жалобой на попадание пищи между зубами нижней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приеме холодной и сладкой воды и пищи. Впервые ощущение возникло около 2-х месяцев назад.

Объективно: зуб 26 - на окклюзионной и медиальной контактной поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягченным и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите возможные ошибки при пломбировании кариозной полости зуба 26.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 10

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент Ф. 29 лет обратился с целью профилактического осмотра, жалоб не предъявляет. Из анамнеза: к стоматологу обратился впервые за последние 4 года.

Объективно: зуб 36 - на окклюзионной поверхности на дистальном щечном бугре кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягченным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, элементов поражения не выявлено.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Охарактеризуйте класс данной кариозной полости в соответствии с классификацией Блэка.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 11

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка Ч. 28 лет обратилась с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов. В анамнезе ортодонтическое лечение с использованием несъемного аппарата.

Объективно: зуб 21 - на дистальной контактной поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягченным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Укажите последовательность этапов пломбирования данной полости.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 12

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент З. 37 лет обратился с жалобами на боль при приеме холодной воды в области зуба 44. Со слов пациента, практически здоров, к стоматологу обращается один раз в год.

Объективно: зуб 4.4 – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется очаг деминерализации эмали и кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягченным дентином. Зондирование болезненно по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Охарактеризуйте класс данной кариозной полости в соответствии с классификацией Блэка.

9.3.3.1 Критерии оценки ситуационной (экзаменационной) задачи

- оценка **«отлично»** ставится клиническому ординатору, если он полностью отвечает на все поставленные вопросы при этом демонстрирует системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения конкретной ситуации, владеет медицинской терминологией, демонстрирует умение оценивать и интерпретировать результаты осмотра и обследования больного, формулировать клинический диагноз в соответствии с классификацией МКБ-10, использовать современные протоколы и стандарты лечения, дать рекомендацию по дальнейшему лечению, реабилитации и диспансерному наблюдению;

- оценки **«хорошо»** ставится клиническому ординатору, если он отвечает на все поставленные вопросы, допуская несущественные ошибки, демонстрирует знание программного материала, необходимого для решения конкретной ситуации, владеет медицинской терминологией, демонстрирует умение оценивать и интерпретировать результаты обследования, правильно формулирует клинический диагноз, но не в соответствии с классификацией МКБ-10, при назначении лечения использует современные протоколы и стандарты лечения, но не учитывает конкретные особенности больного. Рекомендацию по дальнейшему лечению, реабилитации и диспансерному наблюдению не в полном объеме;

- оценки **«удовлетворительно»** ставится клиническому ординатору, если он поставил диагноз, но не в соответствии с классификацией, отвечает не на все поставленные вопросы, демонстрирует знание основных понятий, медицинских терминов, оценивает результаты обследования с ошибками, при назначении терапии не использует современные протоколы, стандарты лечения;

- оценка **«неудовлетворительно»** ставится клиническому ординатору, если не установил и не обосновал клинический диагноз, допускает при ответе на вопросы существенные, множественные ошибки, плохо владеет программным материалом, медицинской терминологией, не знает современные протоколы, стандарты лечения.

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Обучение складывается из аудиторных занятий (792 часа), включающих лекционный курс, практические занятия, семинары, и самостоятельной работы (264 часа). Основное учебное время выделяется на практическую работу, направленную на освоение навыков диагностики, дифференциальной диагностики.

При изучении учебной дисциплины необходимо использовать накопленные знания и освоить практические умения и навыки.

Практические занятия проводятся в виде разборов результатов проведенных дополнительных методов исследования с интерпретацией результатов, использованием наглядных пособий, решения ситуационных задач, выполнения тестовых заданий.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий, в основном – обсуждения результатов дообследования реальных пациентов, а также дискуссии, лекции-презентации с использованием мультимедийных технологий.

Самостоятельная работа ординаторов подразумевает подготовку к занятиям, текущему и к промежуточному контролю.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Стоматология терапевтическая», выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам института. По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические рекомендации для ординаторов и методические указания для преподавателей.

Во время изучения учебной дисциплины ординаторы самостоятельно проводят функциональные исследования тематических пациентов, оформляют заключения по результатам дообследования и представляют их на клинический разбор.

Написание реферата, способствует формированию практических навыков (умений).

Работа ординатора в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение ординаторов способствует воспитанию у них навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию моделей поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний ординаторов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины (модуля) проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, проверкой практических умений и решением ситуационных задач. Вопросы по учебной дисциплине (модулю) включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.