Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 21.01.2026 15:39:2
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
« 27 » июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ»

Специальность 31.08.73 Стоматология терапевтическая

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра СТОМАТОЛОГИИ

Рабочая программа дисциплины разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. N 1116

2) Учебного плана по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 27 июня 2018 г. протокол № 5.

Рабочая программа дисциплины одобрена:

Кафедрой стоматологии 27 июня 2018 г. (протокол № 1)

Заведующий кафедрой С.Н. Громова

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации

27 июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом 27 июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:
Заведующий кафедрой стоматологии С.Н. Громова

доцент кафедры стоматологии Т.Н. Кайсина

ассистент кафедры стоматологии Н.А. Заболотских

ассистент кафедры стоматологии И.И. Толмачева

Рецензенты
заведующий кафедрой детской стоматологии и ортодонтии,
декан стоматологического факультета ФГБОУ ВО Тверской
ГМУ МЗ РФ доктор медицинских наук
Главный внештатный специалист по профилактической стоматологии
Министерства здравоохранения Тверской области Гаврилова О.А.

Заведующий кафедрой патофизиологии
ФГБОУ ВО Кировского ГМУ Минздрава России,
д.м.н., профессор Спицин А.П.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП 4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) 4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля) 4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП 5
1.4. Объекты профессиональной деятельности 5
1.5. Виды профессиональной деятельности 5
1.6. Формируемые компетенции выпускника 6
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы 10
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) 10
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля) 10
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами 14
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий 14
3.4. Тематический план лекций 14
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров) 17
3.6. Самостоятельная работа обучающегося 25
3.7. Лабораторный практикум 26
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ 26
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля) 26
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю) 26
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля) 28
4.2.1. Основная литература 28
4.2.2.Дополнительная литература 28
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля) 29
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем 29
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю) 31
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля) 32
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) 33
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) 34

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины

«Стоматология терапевтическая» - подготовка врача-стоматолога, способного оказывать пациентам амбулаторную стоматологическую помощь при основных стоматологических заболеваниях полости рта различного генеза в зависимости от индивидуальных и возрастных анатомо-физиологических особенностей организма с использованием современных достижений медицинской науки и практики.

1.2. Задачи изучения

- сформировать навыки предупреждения возникновения стоматологических заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- сформировать навыки участия в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- способствовать приобретению навыков проведения сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологической заболеваемости различных возрастно-половых групп и ее влияния на состояние их здоровья;
- способствовать приобретению знаний диагностики стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов;
- способствовать приобретению знаний проведения экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- способствовать приобретению навыков оказания терапевтической стоматологической помощи пациентам;
- сформировать навыки участия в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- способствовать приобретению навыков проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями;
- способствовать приобретению знаний по вопросам формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- сформировать навыки применения основных принципов организации оказания стоматологической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- способствовать приобретению навыков создания в медицинских организациях стоматологического профиля благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- способствовать приобретению знаний ведения учетно-отчетной документации в медицинских организациях и ее структурных подразделениях;
- способствовать приобретению знаний по организации проведения медицинской экспертизы;
- способствовать приобретению навыков участия в организации оценки качества оказания стоматологической помощи пациентам;
- способствовать приобретению знаний по вопросам соблюдения основных требований информационной безопасности.
- сформировать знания об особенностях строения твердых тканей зубов в различных возрастных периодах;
- способствовать приобретению знаний по методам профилактики и лечения кариеса и его осложнений взрослых,
- способствовать приобретению знаний по методам диагностики, симптоматических проявлений соматических и инфекционных заболеваний в полости рта у пациентов

- изучать организацию работы с медикаментозными средствами и соблюдением правил их хранения стоматологической клинике;

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Стоматология терапевтическая» относится к блоку Б1.Б Дисциплины базовой части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплины уровня специалитета «Стоматология», дисциплины уровня подготовки кадров высшей квалификации «Микробиология».

Является предшествующей для изучения дисциплин: «Хирургические методы лечения пародонтитов», «Ортопедические методы лечения пародонтитов», «Профилактическая стоматология», «Ортодонтия».

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7	
1.	УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Принципы объединения симптомов в синдромы.	Анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	Навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.	Тестирование, презентации, решение ситуационных задач, собеседование, отработка навыков на фантомах	Тестовый контроль, оценка практических навыков, собеседование
2.	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их	правила и последовательность проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации пациентов со стоматологической патологией, составлением индивидуальных программ профилактики	проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию пациентов со стоматологической патологией составлять индивидуальные программы профилактики	проведением профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлением диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией методиками составления индивидуальных программ профилактики	Тестирование, презентации, решение ситуационных задач, собеседование, отработка навыков на фантомах	Тестовый контроль, оценка практических навыков, собеседование

		возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания					
3.	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	правила и последовательность проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации пациентов со стоматологической патологией	проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию пациентов со стоматологической патологией	проведением профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлением диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	Тестирование, презентации, решение ситуационных задач, собеседование, отработка навыков на фантомах	Тестовый контроль, оценка практических навыков, собеседование
4.	ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	правила и последовательность проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	проводить диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Тестирование, презентации, решение ситуационных задач, собеседование, отработка навыков на фантомах	Тестовый контроль, оценка практических навыков, собеседование
5.	ПК-6	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	правила и последовательность проведения экспертизы временной нетрудоспособности и иных видов медицинской экспертизы	проводить экспертизу временной нетрудоспособности и иные виды медицинской экспертизы	навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и иных видов медицинской экспертизы	Тестирование, презентации, решение ситуационных задач, собеседование, отработка	Тестовый контроль, оценка практических навыков, собеседование

						навыков на фантомах	
6.	ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи	правила и последовательность определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи	определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи	навыками определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи	Тестирование, презентации, решение ситуационных задач, собеседование, отработка навыков на фантомах	Тестовый контроль, оценка практических навыков, собеседование
7.	ПК-9	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	правила и последовательность применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	применять природные лечебных факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и другие методы у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Тестирование, презентации, решение ситуационных задач, собеседование, отработка навыков на фантомах	Тестовый контроль, оценка практических навыков, собеседование
8.	ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным	мотивация, направленная на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера,	применять мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера,	навыки мотивации, направленные на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера,	Тестирование, презентации, решение ситуационных задач, собеседование, отработка навыков на	Тестовый контроль, оценка практических навыков, собеседование

		гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	фантомах	

Раздел 2. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 31 зачетных единиц, 1116 академических часов.

Вид учебной работы		Всего часов	Семестры			
			1	2	3	4
Контактная работа (всего)		**342**	**74**	**86**	**74**	**108**
в том числе:						
Лекции (Л)		38	8	10	8	12
Практические занятия (ПЗ)		154	34	38	34	48
Семинары (С)		150	32	38	32	48
Самостоятельная работа (всего)		**630**	**142**	**166**	**142**	**180**
В том числе:						
Подготовка к текущему контролю (ПТК)		370	90	90	90	100
Работа с компьютерными презентациями (ПК)		104	22	30	20	32
Подготовка к промежуточному контролю		77	14	22	16	25
Отработка навыков на фантомах		79	16	24	16	23
Вид промежуточной аттестации	экзамен	144	36	36	36	36
	зачет					
Общая трудоемкость (часы)		1116	252	288	252	324
Зачетные единицы		31	7	8	7	9

Раздел 3. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	2	3	4
1.	УК-1, ПК-1,ПК-2, ПК-10	Обследование стоматологического пациента терапевтического профиля.	*Лекция:* Основные и дополнительные методы обследования терапевтического пациента. *Практическое занятие:* Обследование стоматологического пациента. *Семинарское занятие:* Медицинская карта стоматологического пациента.
2.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10	Некариозные поражения	*Лекция:* Некариозные поражения, возникшие до и после прорезывания зубов. *Практическое занятие:* Некариозные поражения, возникшие до прорезывания зубов *Семинарское занятие:* Некариозные поражения, возникшие после прорезывания зубов

3.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10	Кариес зубов	*Лекция*. Этиология, факторы, влияющие на развитие кариеса зубов (общие, местные). *Лекция:* Пломбировочные материалы, используемые при лечении кариеса зубов. *Практическое занятие:* Классификации кариеса зубов. *Практическое занятие*: Лечение кариеса эмали, дентина и цемента. *Практическое занятие:* Лечение кариозных полостей 1 и 5 классов по Блеку. *Практическое занятие:* Лечение кариозных полостей 2 класса по Блеку. *Практическое занятие:* Лечение кариозных полостей 3 и 4 классов по Блеку.. *Практическое занятие:* Ошибки при лечении кариеса зубов. *Семинарское занятие:* Кариес зубов, этиология, патогенез заболевания. *Семинарское занятие:* Клинические рекомендации при, лечении кариеса эмали, дентина, цемента. *Семинарское занятие:* Особенности одонтопрепарирования при 1 и 5 классах по Блеку. *Семинарское занятие:* Особенности одонтопрепарирования при 2 классе по Блеку. *Семинарское занятие:* Особенности одонтопрепарирования при 3 и 4 классах по Блеку. *Семинарское занятие:* Устранения ошибок при диагностике и лечении кариеса зубов.
4.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10	Лечение пульпитов	*Лекция* Классификации заболеваний пульпы. *Лекция*: Методы лечения болезней пульпы. *Лекция*: Инструментальная обработка каналов. *Лекция:* Способы обтурации корневых каналов. *Лекция:* Физиотерапия в стоматологии. *Практическое занятие:* Строение полости зуба. *Практическое занятие:* Эндодонтический инструментарий. *Практическое занятие:* Ошибки при инструментальной обработки корневых каналов. *Практическое занятие:* Медикаментозная обработка корневых каналов. *Практическое занятие:* Обтурация корневых каналов. *Практическое занятие:* Биологический метод (БМЛП) лечения. *Практическое занятие:* Витальная ампутация пульпы. *Практическое занятие:* Витальная экстирпация пульпы. *Практическое занятие:* Девитальная экстирпация пульпы. *Семинарское занятие:* Строение верхушечной части корневого канала. *Семинарское занятие:* Анатомо-гистологическое

			строение пульпы. *Семинарское занятие:* Ошибки и осложнения при инструментальной обработке корневых каналов. *Семинарское занятие:* Лекарственные препараты в эндодонтии. *Семинарское занятие:* Обтурация корневых каналов. *Семинарское занятие:* Классификация пульпитов. *Семинарское занятие:* Витальные методы лечения пульпитов. *Семинарское занятие:* Девитальные методы лечения пульпитов. *Семинарское занятие:* Диагностика и клиническая картина редких форм пульпита.
5.	ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10	Лечение периодонтитов	*Лекция*: Классификации болезней периодонта. *Лекция*: Острые формы периодонтита. *Лекция*: Хронические формы периодонтита. *Лекция*: Методы лечения апикального периодонтита. *Практическое занятие:* Острый периодонтит. *Практическое занятие:* Хронический периодонтит. *Практическое занятие:* Лечение острого периодонтита. *Практическое занятие:* Лечение хронического периодонтита. *Практическое занятие:* Лечение хронического периодонтита с плохо проходимыми корневыми каналами. *Практическое занятие:* Повторное эндодонтическое лечение. *Практическое занятие:* Ошибки и осложнения в эндодонтии. *Практическое занятие:* Физиотерапевтические методы лечения твердых тканей зубов, пульпы и периодонта. *Семинарское занятие:* Дифференциальная диагностика острого периодонтита. *Семинарское занятие:* Дифференциальная диагностика хронического периодонтита. *Семинарское занятие:* Лечение острого апикального периодонтита. *Семинарское занятие:* Лечение хронического апикального периодонтита. *Семинарское занятие:* Лечение хронического апикального периодонтита с плохо проходимыми корневыми каналами. *Семинарское занятие:* Показания, тактика врача при повторном эндодонтическом лечении *Семинарское занятие:* Способы устранения ошибок и осложнений в эндодонтии. *Семинарское занятие:* Физиотерапевтические методы лечения при заболеваниях пульпы.
6.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9,	Лечение заболеваний пародонта	*Лекция*: Комплексное лечение заболеваний пародонта. *Практическое занятие:* Классификация болезней

	ПК-10		пародонта. *Практическое занятие:* Основные и дополнительные методы обследования пародонтологического больного. *Практическое занятие:* Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика гингивита. *Практическое занятие:* Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пародонтита. *Практическое занятие:* Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пародонтоза. *Практическое занятие:* Профессиональная гигиена при лечении заболеваний пародонта *Практическое занятие:* План лечения и его последовательность при заболеваниях пародонта. *Семинарское занятие* Заболевания пародонта, классификация. *Семинарское занятие:* Методы обследования больного с заболеваниями пародонта. *Семинарское занятие:* Заболевание пародонта: гингивит. *Семинарское занятие:* Заболевание пародонта: пародонтит. *Семинарское занятие:* Заболевание пародонта: пародонтоз. *Семинарское занятие:* Медикаментозное лечение заболеваний пародонта . *Семинарское занятие:* Комплексное лечение заболеваний пародонта.
7.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10	Заболевания СОПР	*Лекция*: Травмы слизистой оболочки полости рта: *Лекция*: Инфекционные заболевания слизистой оболочки полости рта. *Лекция*: Аллергические заболевания слизистой оболочки полости рта. *Лекция*: Изменения слизистой оболочки полости рта при дерматозах. *Практическое занятие:* Инфекционные заболевания СОПР *Практическое занятие:* Инфекционно-аллергические заболевания СОПР *Практическое занятие:* Дерматозы в полости рта. *Практическое занятие:* Заболевания языка и губ *Практическое занятие:* Изменения слизистой рта при СПИД. *Семинарское занятие:* Строение слизистой оболочки полости рта (СОПР). *Семинарское занятие:* Проявления в полости рта аллергических реакций. *Семинарское занятие:* Проявления в полости рта дерматозов. *Семинарское занятие:* Заболевания губ (хейлиты). *Семинарское занятие:* Проявление лейкоплакии.

3.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п\п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Хирургические методы лечения пародонтитов						+	
2	Ортопедические методы лечения пародонтита						+	+
3	Профилактическая стоматология	+	+	+				
4	Ортодонтия		+	+			+	

3.3. Разделы дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)		Л	ПЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2		3	4	6	7	8
1.	Обследование стоматологического пациента терапевтического профиля.		2	4	4	10	20
2.	Некариозные поражения		2	6	4	26	38
3.	Кариес зубов		4	24	24	106	158
4.	Лечение пульпитов		10	38	38	166	252
5.	Лечение периодонтитов		8	34	32	142	216
6.	Лечение заболеваний пародонта		6	28	28	96	158
7.	Заболевания СОПР		6	20	20	84	130
8.	Вид промежуточной аттестации:	зачет	ЭКЗАМЕН				-
		экзамен					144
9.	Итого:		38	154	150	630	1116

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)			
				№ 1	№ 2	№ 3	№ 4
1	2	3	4	5	6	7	8
1 семестр							
1.	1	Основные и дополнительные методы обследование терапевтического пациента.	Правила обследования стоматологического больного терапевтического профиля согласно клиническим рекомендациям. Основные и дополнительные методы обследования	2			
2.	2	Некариозные поражения, возникшие до и после прорезывания зубов.	Некариозные поражения зубов. Классификация некариозных поражений зубов. Современные представления о причинах возникновения и механизме развития некариозных поражений зубов, возникших до и после прорезывания зубов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение,	2			

			профилактика.				
3.	3	Этиология, факторы, влияющие на развитие кариеса зубов(местные,общие).	Кариес зубов. Этиология. Факторы, влияющие на развитие кариеса зубов (общие, местные). Патогенез кариеса зубов. Теории развития кариеса зубов. Принципы лечения кариеса зубов. Кариес эмали, дентина, цемента. Ошибки и осложнения при лечении кариеса зубов и способы их устранения.	2			
4.		Пломбировочные материалы, используемые при лечении кариеса зубов.	Композиционные материалы химического и светового отверждения. Классификация, свойства, показания и противопоказания к применению. Условия работы. Адгезивные системы. Способы пломбирования кариозных полостей. Методика создания контактного пункта. Выбор пломбировочного материала для лечения кариеса зубов различных классов.	2			
		2 семестр					
5.	4	Классификация заболеваний пульпы.	Анатомо-гистологическое строение пульпы. Кровоснабжение и иннервация пульпы. Анатомо-топографические особенности строения полости зуба. Типы конфигурации корневых каналов. Пульпит. Классификации заболеваний пульпы. Острые формы пульпита. Хронические формы пульпита		2		
6.		Методы лечения болезней пульпы. .	Методы лечения болезней пульпы: витальные, девитальные. Показания, противопоказания, алгоритм. Протокол ведения больных «Болезни пульпы зуба». Эндодонтический инструментарий: стандартизация, принципы классифицирования, характеристика, назначение, особенности применения. Виды эндодонтических вмешательств.		2		
7.		Инструментальная обработка каналов.	Алгоритм эндодонтического лечения. Инструментальная обработка корневых каналов: коронково-апикальные и апикально-коронковые техники препарирования корневого канала. Методы определения длины корневого канала (рентгенологический, электрометрический), их преимущества и недостатки.		2		
8.		Способы обтурации корневых каналов.	Пломбировочные материалы для корневых каналов. Классификация. Требования, предъявляемые к ним. Состав, свойства. Показания к применению. Способы обтурации корневых каналов. Различные виды конденсаций, пломбирование жидкой гуттаперчей Критерии качества пломбирования		2		

			корневого канала				
9.		Физиотерапия в стоматологии.	Принципы, средства и технологии медикаментозной обработки корневых каналов. Классификация, механизм и фармакодинамика основных лекарственных препаратов, применяемых в эндодонтии. Физиотерапевтические методы лечения, применяемые в стоматологии. Показания, противопоказания		2		
		3 семестр					
10.	5	Классификации болезней периодонта.	Анатомо-гистологическое строение периодонта. Связочный аппарат периодонта. Функции периодонта. Периодонтит: этиология, патогенез, общая семиотика. Классификации болезней периодонта (анатомо-клиническая ММСИ, МКБ-10).			2	
11.		Острые формы периодонтита.	Этиология, патогенез, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика острых форм периодонтита.			2	
12.		Хронические формы периодонтита.	Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика хронических форм периодонтита.			2	
13.		Методы лечения апикального периодонтита.	Этапы, прогноз. Протокол ведения больных «Болезни периапикальных тканей».Ошибки в эндодонтии и способы их устранения.			2	
		4 семестр					
14.	6	Комплексное лечение заболеваний пародонта.	Составление комплексного плана лечения и его последовательность при заболеваниях пародонта. Консервативное и медикаментозное лечение. Профессиональная гигиена полости рта. Закрытый кюретаж пародонтальных карманов. Общее и местное противомикробное лечение заболеваний пародонта.				6
15.	7	Травмы слизистой оболочки полости рта	Этиология: механическая, химическая, физическая травма, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение травматических поражений СОПР.				2
16.		Инфекционные заболевания слизистой оболочки полости рта.	Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение инфекционных поражений СОПР.				2

		Аллергические заболевания слизистой оболочки полости рта.	Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение поражений СОПР при аллергических заболеваниях.				
17.		Изменения слизистой оболочки полости рта при дерматозах.	Лейкоплакия: классификация, этиология, патогенез, патогистологическая картина, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.				1
ВСЕГО				8	10	8	12
Итого:				**38**			

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час) № семестра			
				1	2	3	4
1	2	3	4	5			
1.	1	Обследование стоматологического пациента.	Основные (расспрос, осмотр), дополнительные (рентгенологические, электрометрические; индексная оценка состояния органов полости рта; лабораторные) методы обследования.	4			
2.	2	Некариозные поражения, возникшие до прорезывания зубов	Классификация некариозных поражений зубов возникших до их прорезывания. Современные представления о причинах возникновения и механизме развития некариозных поражений зубов, возникших до прорезывания зубов	6			
3.	3	Классификации кариеса зубов.	Факторы, влияющие на развитие кариеса зубов (общие, местные). Патогенез кариеса зубов. Теории возникновения кариеса зубов (Анатомическая, топографическая, клиническая, МКБ-10) классификации кариеса зубов.	4			
4.		Лечение кариеса эмали, дентина и цемента.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика кариеса эмали, лечение. Обосновать выбор пломбировочного материала. Клинические рекомендации ведения больных «Кариес эмали» (К02.0). Кариес дентина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Обосновать выбор пломбировочного материала. Клинические рекомендации ведения больных «Кариес дентина» (К02.1). Кариес цемента. Клиника, диагностика, дифференциальная	4			

			диагностика, лечение. Обосновать выбор пломбировочного материала. Клинические рекомендации ведения больных «Кариес цемента» (К02.2).				
5.		Лечение кариозных полостей 1 и 5 класса Блека.	Особенности одонтопрепарирования под различные пломбировочные материалы (цементы, КПМ, амальгаму). Клиническое обоснование выбора пломбировочного материала. Техника пломбирования.	4			
6.		Лечение кариозных полостей 2 класса Блека.	Особенности одонтопрепарирования под различные пломбировочные материалы (цементы, КПМ, амальгаму). Создание контактного пункта. Клиническое обоснование выбора пломбировочного материала. Техника пломбирования.	4			
7.		Лечение кариозных полостей 3 и 4 класса Блека.	Особенности одонтопрепарирования под различные пломбировочные материалы (цементы, КПМ). Создание контактного пункта. Клиническое обоснование выбора пломбировочного материала. Техника пломбирования. Варианты препарирования режущего края под винир. Изготовление винира прямым методом.	4			
8.		Ошибки при лечении кариеса зубов.	Возможные ошибки и осложнения, возникающие на этапах диагностики, лечения кариеса зубов. Способы их устранения и профилактика.	4			
		2 семестр					
9.	4	Строение полости зуба.	Строение полости зуба. Типы конфигурации корневых каналов. Строение верхушечной части корневого канала. Типы апикального сужения. Характеристика степени проходимости корневых каналов		4		
10.		Эндодонтический инструментарий.	Инструментальная обработка корневых каналов.Эндодонтический инструментарий: стандартизация, принципы классифицирования, характеристика, назначение, особенности применения. Методы определения длины корневого канала. Алгоритм эндодонтического лечения. Апикально-коронковые методы (стандартная, stepback, crowndown) инструментальной обработки корневых каналов. Последовательность механической обработки корневых каналов. Машинные технологии.		6		
11.		Ошибки при инструментальной обработке корневых каналов.	Ошибки и осложнения, возникающие в процессе инструментальной обработки корневых каналов Способы устранения ошибок и осложнений, возникающих в процессе инструментальной обработки корневых каналов		4		

12.		Медикаментозная обработка корневых каналов.	Принципы, средства и технологии медикаментозной обработки корневых каналов Классификация, фармакодинамика основных лекарственных препаратов, применяемых в эндодонтии		4		
13.		Обтурация корневых каналов.	Материалы для обтурации корневых каналов Способы обтурации корневых каналов. Критерии качества пломбирования корневых каналов		4		
14.		Биологический метод (БМЛП) лечения.	Методы лечения болезней пульпы: биологический метод (БМЛП). Показания, противопоказания для проведения биологического метода (БМЛП) лечения пульпита. Препараты используемые для данного метода.		4		
15.		Витальная ампутация пульпы.	Методы лечения болезней пульпы: витальная ампутация пульпы. Показания, противопоказания, методика проведения. Препараты, используемые для данного метода.		4		
16.		Витальная экстирпация пульпы.	Методы лечения болезней пульпы: витальная экстирпация пульпы. Показания, противопоказания, методика проведения.		4		
17.		Девитальная экстирпация пульпы.	Методы лечения болезней пульпы: девитальная экстирпация пульпы. Показания, противопоказания, методика проведения. Этапы лечения пульпита методом девитальной экстирпации пульпы. Состав и свойства девитализирующих средств. Методика проведения.		4		
		3 семестр					
18.	5	Острый периодонтит.	Диагностика, клиника, дифференциальная диагностика острого периодонтита. Особенности течения.			4	
19.		Хронический периодонтит	Диагностика, клиника, дифференциальная диагностика хронического периодонтита. Особенности течения.			4	
20.		Лечение острого периодонтита.	Принципы лечения острого периодонтита. Способы контроля эффективности лечения. Ближайшие и отдаленные результаты лечения.			4	
21.		Лечение хронического периодонтита.	Принципы лечения хронического периодонтита. Способы контроля эффективности лечения .Ближайшие и отдаленные результаты лечения.			4	
22.		Лечение хронического периодонтита с плохо проходимыми корневыми каналами.	Особенности лечения хронического периодонтита в стадии обострения и с плохо проходимыми корневыми каналами. Способы контроля эффективности лечения Ближайшие и отдаленные результаты лечения.			4	

23.		Повторное эндодонтическое лечение.	Показания и противопоказания для повторного эндодонтического лечения. Тактика врача			4	
24.		Возможные ошибки и осложнения в эндодонтии	Профилактика ошибок и осложнений в эндодонтии. Способы контроля эффективности лечения пульпитов и периодонтитов, ближайшие и отдаленные результаты лечения.			6	
32		Физиотерапевтические методы лечения твердых тканей зубов, пульпы и периодонта.	Показания и противопоказания физиолечения, применяемого в стоматологии. Современные методы, средства и аппаратура при физиотерапевтическом лечении твердых тканей зубов, пульпы и периодонта.			4	
		4 семестр					
25.	6	Классификация болезней пародонта.	Анатомо-физиологические особенности строения тканей пародонта. Строение пародонта, функции. Современные представления об этиологии и механизме развития заболевания пародонта. Патологическая анатомия заболеваний пародонта. Современные представления об этиологии и механизме развития заболеваний пародонта. Классификация заболеваний пародонта (МКБ-10, классификация, принятая Пленумом Всесоюзного научного общества стоматологов).				4
26.		Основные и дополнительные методы обследования пародонтологического больного.	Методы обследования пациента с заболеваниями пародонта: основные и дополнительные. Определение пародонтологических индексов. Критерии оценки состояния пародонта				4
27.		Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика гингивита.	Классификация гингивита. Роль местных и общих факторов в этиологии гингивита, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика гингивита. Протокол ведения больных: «Гингивит».				4
28.		Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пародонтита	Классификация пародонтита. Роль местных и общих факторов в этиологии пародонтита, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пародонтита. Протокол ведения больных: «Пародонтит».				4
29.		Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пародонтоза.	Этиология, патогенез, патоморфология пародонтоза. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Распространенность заболевания.				4
30.		Профессиональная гигиена при лечении заболеваний	Профессиональная гигиена при лечении заболеваний пародонта. Методика проведения.				4

		пародонта.					
31.		План лечения и его последовательность при заболеваний пародонта.	Комплексное лечение заболеваний пародонта. Этапы, последовательность. Диспансерное наблюдение.				4
32.	7	Инфекционные заболевания СОПР	Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение при инфекционных заболевания СОПР (вирусные, бактериальные, грибковые, специфические).				4
33.		Инфекционно-аллергические заболевания СОПР	Проявления в полости рта аллергических реакций. Особенности течения, нежелательные лекарственные реакции. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение МЭЭ, синдром Стивенса-Джонсона, хронический рецидивирующий афтозный стоматит.				4
34.		Дерматозы в полости рта.	Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение красного плоского лишая (КПЛ), красной волчанки (КВ).				4
35.		Заболевания языка и губ	Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение заболеваний губ и языка. Особенности течения различных форм заболевания.				4
36.		Изменение слизистой рта при СПИД.	Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансеризация больных с заболеваниями СОПР.				4
Всего				34	38	34	48
Итого:				154			

Тематический план семинаров

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинаров	Содержание семинаров	Трудоемкость (час) № семестра			
				1	2	3	4
1	2	3	4	5			
1 семестр							
1.	1	Медицинская карта стоматологического пациента.	Медицинская карта стоматологического пациента как медицинский и юридический документ. Правила оформления, особенности заполнения.	4			
2.	2	Некариозные поражения, возникшие после прорезывания зубов.	Современные представления о причинах возникновения и механизме развития некариозных поражений зубов, возникших после прорезывания зубов. Классификация МКБ-10.	4			

3.		Кариес зубов, этиология, патогенез заболевания.	Кариес зубов. Этиология. Факторы, влияющие на развитие кариеса зубов (общие, местные). Патогенез кариеса зубов. Классификации кариеса зубов (анатомическая, топографическая, клиническая, МКБ-10). Теории возникновения кариеса зубов.	4			
4.		Клинические рекомендации при, лечении кариеса эмали, дентина, цемента.	Классификация, клиника, диагностика кариеса зубов по МКБ-10. Клинические рекомендации ведения больных «Кариес эмали» (К02.0). Клинические рекомендации ведения больных «Кариес дентина» (К02.1). Клинические рекомендации ведения больных «Кариес цемента» (К02.2).	4			
5.		Особенности одонтопрепарирования при 1 и 5 классах по Блеку.	Особенности одонтопрепарирования под различные пломбировочные материалы (цементы, КПМ, амальгаму). Клиническое обоснование выбора пломбировочного материала.	4			
6.	3	Особенности одонтопрепарирования при 2 классе по Блеку.	Клиника кариеса 2 класса по Блеку. Создание контактного пункта. Контактный пункт и его физиологическая роль. Виды контактных пунктов и требования, предьявляемые к ним. Методика восстановления контактного пункта и материалы, применяемые для восстановления кариозныхполостей 2 класса по Блеку. Клиническое обоснование выбора пломбировочного материала при 2 классе по Блеку.	4			
7.		Особенности одонтопрепарирование при 3 и 4 клаах по Блеку.	Клиника кариеса 3, 4 класса по Блеку. Контактный пункт и его физиологическая роль. Виды контактных пунктов и требования, предьявляемые к ним. Методика восстановления контактного пункта и материалы, применяемые для восстановления кариозныхполостей 3 , 4 класса по Блеку. Особенности одонтопрепарирования цементы, КПМ. Создание контактного пункта при 3 и 4 классе по Блеку.	4			
8.		Устранения ошибок при диагностике и лечении кариеса зубов.	Ошибки и осложнения на различных этапах лечения кариеса. Профилактика и методы устранения ошибок и осложнений при диагностике и лечении кариеса зубов. Ятрогенные ошибки.	4			
		2 семестр					
9.	4	Строение верхушечной части корневого канала.	Анатомо-топографические особенности строения полости зуба. Типы конфигурации корневых каналов. Характеристика степени проходимости корневых каналов. Типы апикального		4		

			сужения.				
10.		Анатомо-гистологическое строение пульпы.	Строение пульпы (анатомия, гистология). Кровоснабжение и иннервация пульпы. Особенности строения коронковой и корневой пульпы. Функции пульпы.		4		
11.		Ошибки и осложнения при инструментальной обработке корневых каналов	Способы устранения ошибок и осложнений, возникающих в процессе инструментальной обработки корневых каналов. Профилактика ошибок.		6		
12.		Лекарственные препараты в эндодонтии	Классификация, фармакодинамика основных лекарственных препаратов, применяемых в эндодонтии.		4		
13.		Обтурация корневых каналов.	Способы обтурации корневых каналов. Критерии качества пломбирования корневых каналов.		4		
14.		Классификация пульпитов.	Классификация . Клинические проявления .		4		
15.		Витальные методы лечения пульпита.	Методы лечения болезней пульпы: витальная ампутация и экстирпация пульпы. Показания, противопоказания, методика проведения. Препараты, используемые для данного метода.		4		
16.		Девитальные методы лечения пульпитов	Методы лечения болезней пульпы: девитальная экстирпация пульпы. Показания, противопоказания, методика проведения. Этапы лечения пульпита методом девитальной экстирпации пульпы. Состав и свойства девитализирующих средств. Методика проведения.		4		
17.		Диагностика и клиническая картина редких форм пульпита	Особенности диагностики, дифференциальной диагностики и клинической картины редких форм пульпита.		4		
		3 семестр					
18.		Дифференциальная диагностика острого периодонтита.	Острый периодонтит. Классификация , формы. Диагностика, дифференциальная диагностика острого периодонтита.			4	
19.		Дифференциальная диагностика хронического периодонтита.	Хронический периодонтит. Классификация формы. Диагностика, дифференциальная диагностика хронического периодонтита			4	
20.	5	Лечение острого апикального периодонтита.	Лечение острого периодонтита. Этапы, прогноз. Острые формы апикального периодонтита. Лечение.			4	
21.		Лечение хронического апикального периодонтита.	Хронические формы апикального периодонтита. Лечение, этапы. Влияние хронического воспаления у корней зубов на организм человека. Показания к удалению зубов с хроническим апикальным периодонтитом.			4	
22.		Лечение	Хронические формы апикального			4	

		хронического апикального периодонтита с плохо проходимыми корневыми каналами.	периодонтита в стадии обострения и с плохо проходимыми корневыми каналами. Лечение, этапы. Влияние хронического воспаления у корней зубов на организм человека. Показания к удалению зубов с хроническим апикальным периодонтитом.				
23.		Показания, тактика врача при повторном эндодонтическом лечении	Повторное эндодонтическое лечение. Показания, противопоказания. Методики распломбировывания корневых каналов.			4	
24.		Способы устранения ошибок и осложнений в эндодонтии.	Ошибки и осложнения на каждом этапе эндодонтического лечения. Роль ятрогенного фактора. Способы устранения. Контроль качества эндодонтического лечения. Диспансерное наблюдение.			4	
25.		Физиотерапевтические методы при заболеваниях пульпы.	Показания и противопоказания физиолечения, применяемого в стоматологии. Современные методы , средства и аппаратура при физиотерапевтическом лечении твердых тканей зубов, пульпы и периодонта.			4	
		4 семестр					
26.	6	Заболевания пародонта, классификация.	Определение понятия «пародонт». Строение десны, типы, зубодесневое соединение, десневая борозда. Аппарат прикрепления. Пародонтальная связка, виды. Цемент, строение. Альвеолярный отросток. Современные аспекты этиологии, патогенеза заболеваний пародонта. Классификация болезней пародонта (1983г., МКБ-10).				4
27.		Методы обследования больного с заболеваниями пародонта.	Клинические, рентгенологические, лабораторно-функциональные методы обследования пациентов с заболеваниями пародонта. Методы оценки гигиены полости рта. Индексная оценка состояния тканей периодонта.				4
28.		Заболевание пародонта: гингивит.	Гингивит: классификация, формы, течение, распространенность, тяжесть, причины.				4
29.		Заболевание пародонта: пародонтит.	Пародонтит: определение, классификация, характеристика основного симптомокомплекса.				4
30.		Заболевание пародонта: пародонтоз.	Пародонтоз. Этиология, патогенез. Особенности клинической картины заболевания.				4
31.		Медикаментозное лечение заболеваний пародонта	Выбор и обоснование медикаментов при заболевании пародонта.				4
32.		Комплексное	План лечения и его последовательность при				4

		лечение заболеваний пародонта.	заболеваниях пародонта. Исход лечения. Диспансерное наблюдение				
33.		Строение слизистой оболочки полости рта (СОПР).	Гистологическое строение слизистой оболочки полости рта (СОПР). Функции СОПР. Общая морфологическая характеристика СОПР.				4
34.		Проявления в полости рта аллергических реакций.	Проявления в полости рта аллергических реакций. Особенности течения, нежелательные лекарственные реакции. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение МЭЭ, синдром Стивенса-Джонсона,хронический рецидивирующий афтозный стоматит(ХРАС).				4
35.	7	Проявления в полости рта дерматозов.	Проявления в полости рта дерматозов .Везикулезные и буллезные иммунные дерматозы. Лейкоплакия: клиника, лечение. Красный плоский лишай (КПЛ). Пузырчатка. Пемфигоид				4
36.		Заболевания губ (хейлиты)	Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Хейлиты: эксфолиативный, простой гландулярный, актинический и метеорологический, макрохейлит. Клинические проявления, особенности течения. Лечение.				4
37.		Проявление лейкоплакии	Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Клинические признаки озлокачествления				4
ВСЕГО				32	38	32	48
Итого:				**150**			

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	**1**	Обследование стоматологического пациента терапевтического профиля.	подготовка к текущему и промежуточному контролю, работа с компьютерными презентациями	10
2.	**1**	Некариозные поражения	подготовка к текущему и промежуточному контролю, работа с компьютерными презентациями	26
3.	**1**	Кариес зубов	подготовка к текущему и промежуточному контролю, работа с компьютерными презентациями, отработка навыков на фантомах	106
ИТОГО часов в 1 семестре:				**142**
4.	2	Лечение пульпитов	Отработка навыков на фантомах, подготовка к текущему и промежуточному контролю, работа с компьютерными презентациями	166

ИТОГО часов в 2семестре:				**166**
5.	3	Лечение периодонтитов	Подготовка к текущему и промежуточному контролю, работа с компьютерными презентациями, отработка навыков на фантомах	142
ИТОГО часов в 3семестре:				**142**
6.	4	Лечение заболеваний пародонта	Подготовка к текущему и промежуточному контролю, работа с компьютерными презентациями, отработка навыков на фантомах	96
7.	4	Заболевания СОПР	Подготовка к текущему и промежуточному контролю, работа с компьютерными презентациями, отработка навыков на фантомах	84
ИТОГО часов в4 семестре:				**180**
ВСЕГО часов на самостоятельную работу:				**630**

3.7. Лабораторный практикум – не предусмотрено учебным планом

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ – не предусмотрены учебным планом

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

Примерный перечень тем компьютерных презентаций:

- Правила заполнения карты стоматологического больного
- Этика и деонтология в стоматологии.
- Некариозные поражения зубов, классификация.
- Профилактика флюороза зубов.
- Кариес зубов. Этиология, патогенез, классификация.
- Теории возникновения кариеса.
- Кариес эмали.
- Кариес дентина.
- Кариес цемента.
- Этапы препарирования кариозной полости 1 класс по Блэку.
- Этапы препарирования кариозной полости 2 класс по Блэку.
- Современный инструментарий при пломбировании полости по 2 классу по Блеку.
- Этапы препарирования кариозной полости 3 класса по Блэку.
- Этапы препарирования кариозной полости 4 класса по Блэку.
- Этапы препарирования кариозной полости 5 класса по Блэку.
- Ошибки и осложнения, возникающие на этапе диагностики кариеса зубов.
- Ошибки и осложнения, возникающие на этапе лечения кариеса зубов.
- Строение верхушечной части корневого канала.
- Типы апикального сужения.
- Классификация пульпитов.
- Гистологическое строение пульпы.
- .Анатомия корневых каналов
- Ошибки и осложнения во время лечения пульпита.
- Ошибки и осложнения после лечения пульпита.

- Методы обтурации корневых каналов.
- Современные материалы для обтурации корневых каналов.
- Виды классификаций заболеваний пульпы.
- Классификация по МКБ-10.
- Витальная экстерпация
- Витальная ампутация
- Девитальная ампутация
- Девитальная экстерпация
- Клиника редких форм пульпита
- Диагностика редких форм пульпита
- Диагностика хронических форм периодонтита.
- Дифференциальная диагностика хронических форм периодонтита.
- Лечение острого апикального периодонтита.
- Прогноз лечения острого апикального периодонтита.
- Лечение хронического верхушечного периодонтита.
- Лечение хронического периодонтита в стадии обострения.
- Лечение периодонтита с плохо проходимыми каналами.
- Показания при повторном эндодонтическом лечении.
- Тактика при повтором эндодонтическом лечении.
- Профилактика ошибок в эндодонтии.
- Способы устранения ошибок в эндодонтии
- Противопоказания к использованию постоянного тока при электрообезболивании в стоматологии.
- Техника и методика электрообезболивания постоянным током.
- Электрообезболивание импульсными токами низкой частоты (механизм, показания и противопоказания).
- Способы удаления зубных отложений.
- Способы полирования поверхности зуба.
- Роль зубного налета(биопленки) в этиологии гингивита и пародонтита.
- Гингивиты, обусловленные гормональным влиянием: гингивит беременных. Этиология. Клиника. Лечение.
- Клиника пародонтита
- Диагностика пародонтита
- Этиология и клиника пародонтоза
- Диагностика и дифференциальная диагностика пародонтоза
- Медикаментозное лечение пародонта.
- Комплексное лечение заболеваний пародонта
- Аллергический контактный стоматит.
- Многоформная экссудативная эритема
- Синдром Стивенса-Джонсона..
- Везикулезные иммунные дерматозы.
- Буллезные иммунные дерматозы.
- Этиология, клинические проявления и лечение эксфолиативного хейлита.
- Этиология, клинические проявления и лечение метеорологического, актинического, контактного хейлитов
- Этиология, клинические проявления и лечение экзематозного, атопического хейлита.
- Этиология лейкоплакии
- Формы лейкоплакии
- Лечение лейкоплакии

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Терапевтическая стоматология: учебник	Проф. Е.В. Боровский, проф. Ю.М. Максимовский	М.: Медицина, 2009	25	Консультант студента
2	Терапевтическая стоматология: национальное руководство	Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского	М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015	4	Консультант врача

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Стоматологическое материаловедение: учебное пособие	Поюровская	М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008	30	Консультант студента
2	Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник	Под ред. Г.М. Барера	ГЭОТАР–Медиа, 2010	18	Консультант студента + Консультант врача
3	Стоматологический инструментарий: цветной атлас	Под ред. Э.А. Базикян.	ГЭОТАР–Медиа, 2015	1	Консультант студента + Консультант врача
4	Методы диагностики воспалительных заболеваний пародонта: руководство для врачей	Под ред. А.И. Грудянов.	МИА, 2009	3	
5	Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания	Сост.: И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др	Киров: Кировская ГМА, 2016. – 84 с.	50	ЭБС Кировского ГМУ

— Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

— Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

— Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений

«Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

— Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
— Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
— Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ОСТРЫЙ НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ ГИНГИВИТ ВЕНСАНА Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- сайты учебных центров: http://stomclass.ru/centrs, http://www.amfodent.spb.ru/
- сайты Высших учебных медицинских учреждений; stom@kirovgma.ru
- медицинские сайты (www.stom.ru; www.dentalworld.ru; www.mediastom.ru; www.dantistika.ru)

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:

Видео записи, презентации, слайд-лекции.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор MicrosoftOffice (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор MicrosoftOffice (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор MicrosoftOffice (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус KasperskyEndpointSecurity для бизнеса – Стандартный RussianEdition. 100-149 Node 1 yearEducationalRenewalLicense от 12.07.2018, лицензии 685B-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год)
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: http://www.e-library.ru/.
2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».

3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: http://elib.kirovgma.ru/.
4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: http://www.studmedlib.ru.
5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: http://www.biblioclub.ru.
6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/
7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: http://ibooks.ru.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю):

Наименование специально оборудованные помещения и помещений для самостоятельной работы	Номер кабинета, корпус, адрес Университета или медицинской организации	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами:	каб. №3 г. Киров, ул. Володарского, 161 (кафедра стоматологии)	Помещения оснащены компьютерной техникой с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза. ПК для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс".
аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства:	каб.6 г. Киров, ул. Володарского, 161 (кафедра стоматологии)	Установка стоматологическая «Клер» со слюноотсосом 9452-005/1, микромотор зуботехнический МАРАТОН-3" с наконечником 33TS. Стоматологический тренажер ТС-Г.01, Компрессор ДК 50-2 х 2В/110 С / DK 50-2 x 2V/110 S 230V/50Hz 404102006-300, денто-модель верхней и нижней челюсти с окклюдатором, Наборы стоматологических инструментов.
помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе, связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями:	каб.15 г. Киров, ул. Володарского, 161 (кафедра стоматологии)	Стоматологическая установка СМАЙЛ-МИНИ.02-3 со стоматологическим креслом SK1.01, Стул стоматолога СМАЙЛ-3, Стол стоматолога СС-4, наборы стоматологических инструментов, стоматологические наконечники (турбинный и угловой), лампа для светополимеризации светодиодная Woodpecker, апекс-локатор iPex портативный, Шкаф медиц. металл. 2-х секц. 2-х дверный для медикаментов ШМ-2.202-"Айболит", Облучатель ультрафиолет. бактерицид. Дезар-3 настенный, Тумба медиц. 3-х дверная ТД. Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий); прибор и средства для очистки и смазки; стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый; аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр); аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор).
помещения для самостоятельной работы обучающихся:	№, 1- читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)	Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной тех-никой с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в элек-тронную информационно-образовательную среду вуза. ПК для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс".

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических/семинарских занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на практическую и самостоятельную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по детской стоматологии.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении всех тем. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к экзамену, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области детской стоматологии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, решения ситуационных задач, тестовых заданий.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебного дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по всем темам.
- практикум традиционный по всем темам.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Стоматология терапевтическая» и включает: подготовка к текущему и промежуточному контролю, работа с компьютерными презентациями, отработка навыков на фантомах.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине

«Стоматология терапевтическая» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, оформляют истории болезни и представляют их на занятиях. Написание учебной истории болезни способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса, решения ситуационных задач, тестового контроля, компьютерных презентаций, собеседования.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, оценки практических навыков, собеседования. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является экзамен. На экзамене обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины

«Стоматология терапевтическая»

Специальность 31.08.73 Стоматология терапевтическая

Форма обучения очная

Кафедра Стоматологии

Автор (ы) С.Н.Громова, Т.Н.Кайсина, В.А.Кренева, И.И.Толмачева, А.А.Расков

На 2024 / 2025 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. Раздел 2. Объем дисциплины и виды учебной работы изменить и читать в следующей редакции:

Общая трудоемкость дисциплины составляет 31 зачетных единиц, 1116 академических часов.

Вид учебной работы		Всего часов	Семестры	
			№1	№2
Контактная работа (всего)		**344**	**148**	**196**
в том числе:				
Лекции (Л)		38	16	22
Практические занятия (ПЗ)		156	68	88
Семинары (С)		150	64	86
Самостоятельная работа (всего)		**700**	**320**	**380**
в том числе:				
Подготовка к текущему контролю (ПТК)		310	120	190
Работа с компьютерными презентациями (ПК)		134	72	62
Подготовка к промежуточному контролю		140	62	78
Отработка навыков на фантомах		116	66	50
Вид промежуточной аттестации	экзамен	72	36	36
	зачет			
Общая трудоемкость (часы)		1116	504	612
Зачетные единицы		31	14	17

2. Раздел 3. пункт 3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий изменить и читать в следующей редакции:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)		Л	ПЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2		3	4	6	7	8
1.	Обследование стоматологического пациента терапевтического профиля.		2	4	4	20	30
2.	Некариозные поражения		2	4	4	100	110
3.	Кариес зубов		4	24	24	100	152
4.	Лечение пульпитов		10	36	32	100	178
5.	Лечение периодонтитов		8	34	38	150	230
6.	Лечение заболеваний пародонта		6	34	28	130	198
7.	Заболевания СОПР		6	20	20	100	146
8.	Вид промежуточной аттестации:	зачет	ЭКЗАМЕН				-

		экзамен					72
9.	Итого:		38	156	150	700	1116

3. Раздел 3. пункт 3.4. Тематический план лекций изменить и читать в следующей редакции:

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				№ 1	№ 2
1	2	3	4	5	6
1 семестр					
1.	1	Основные и дополнительные методы обследование терапевтического пациента.	Правила обследования стоматологического больного терапевтического профиля согласно клиническим рекомендациям. Основные и дополнительные методы обследования	2	
2.	2	Некариозные поражения, возникшие до и после прорезывания зубов.	Некариозные поражения зубов. Классификация некариозных поражений зубов. Современные представления о причинах возникновения и механизме развития некариозных поражений зубов, возникших до и после прорезывания зубов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.	2	
3.	3	Этиология, факторы, влияющие на развитие кариеса зубов (местные, общие).	Кариес зубов. Этиология. Факторы, влияющие на развитие кариеса зубов (общие, местные). Патогенез кариеса зубов. Теории развития кариеса зубов. Принципы лечения кариеса зубов. Кариес эмали, дентина, цемента. Ошибки и осложнения при лечении кариеса зубов и способы их устранения.	2	
4.		Пломбировочные материалы, используемые при лечении кариеса зубов.	Композиционные материалы химического и светового отверждения. Классификация, свойства, показания и противопоказания к применению. Условия работы. Адгезивные системы. Способы пломбирования кариозных полостей. Методика создания контактного пункта. Выбор пломбировочного материала для лечения кариеса зубов различных классов.	2	
5.	4	Классификация заболеваний пульпы.	Анатомо-гистологическое строение пульпы. Кровоснабжение и иннервация пульпы. Анатомо-топографические особенности строения полости зуба. Типы конфигурации корневых каналов. Пульпит. Классификации заболеваний пульпы. Острые формы пульпита. Хронические формы пульпита	2	
6.		Методы лечения болезней пульпы.	Методы лечения болезней пульпы: витальные, девитальные. Показания, противопоказания, алгоритм. Протокол ведения больных «Болезни пульпы зуба». Эндодонтический инструментарий: стандартизация, принципы классифицирования, характеристика, назначение, особенности применения. Виды эндодонтических вмешательств.	2	
7.		Инструментальная обработка каналов.	Алгоритм эндодонтического лечения. Инструментальная обработка корневых каналов: коронково-апикальные и апикально-коронковые техники препарирования корневого канала. Методы определения длины корневого канала (рентгенологический, электрометрический), их	2	

			преимущества и недостатки.		
8.		Способы обтурации корневых каналов.	Пломбировочные материалы для корневых каналов. Классификация. Требования, предъявляемые к ним. Состав, свойства. Показания к применению. Способы обтурации корневых каналов. Различные виды конденсаций, пломбирование жидкой гуттаперчей Критерии качества пломбирования корневого канала	2	
		2 семестр			
9.		Физиотерапия в стоматологии.	Принципы, средства и технологии медикаментозной обработки корневых каналов. Классификация, механизм и фармакодинамика основных лекарственных препаратов, применяемых в эндодонтии. Физиотерапевтические методы лечения, применяемые в стоматологии. Показания, противопоказания		2
10.	5	Классификации болезней периодонта.	Анатомо-гистологическое строение периодонта. Связочный аппарат периодонта. Функции периодонта. Периодонтит: этиология, патогенез, общая семиотика. Классификации болезней периодонта (анатомо-клиническая ММСИ, МКБ-10).		2
11.		Острые формы периодонтита.	Этиология, патогенез, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика острых форм периодонтита.		2
12.		Хронические формы периодонтита.	Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика хронических форм периодонтита.		2
13.		Методы лечения апикального периодонтита.	Этапы, прогноз. Протокол ведения больных «Болезни периапикальных тканей». Ошибки в эндодонтии и способы их устранения.		2
14.	6	Комплексное лечение заболеваний пародонта.	Составление комплексного плана лечения и его последовательность при заболеваниях пародонта. Консервативное и медикаментозное лечение. Профессиональная гигиена полости рта. Закрытый кюретаж пародонтальных карманов. Общее и местное противомикробное лечение заболеваний пародонта.		6
15.	7	Травмы слизистой оболочки полости рта	Этиология: механическая, химическая, физическая травма, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение травматических поражений СОПР.		2
16.		Инфекционные заболевания слизистой оболочки полости рта.	Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение инфекционных поражений СОПР.		2
		Аллергические заболевания слизистой оболочки полости рта.	Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение поражений СОПР при аллергических заболеваниях.		1
17.		Изменения слизистой оболочки полости рта при дерматозах.	Лейкоплакия: классификация, этиология, патогенез, патогистологическая картина, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.		1
ВСЕГО				**16**	**22**
Итого:				**38**	

4. Раздел 3. пункт 3.5 Тематический план практических занятий (семинаров) изменить и читать в следующей редакции:

Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	
				№ 1	№ 2
1	2	3	4	5	6
1 семестр					
1.	1	Обследование стоматологического пациента.	Основные (расспрос, осмотр), дополнительные (рентгенологические, электрометрические; индексная оценка состояния органов полости рта; лабораторные) методы обследования.	4	
2.	2	Некариозные поражения, возникшие до прорезывания зубов	Классификация некариозных поражений зубов, возникших до их прорезывания. Современные представления о причинах возникновения и механизме развития некариозных поражений зубов, возникших до прорезывания зубов	4	
3.	3	Классификации кариеса зубов.	Факторы, влияющие на развитие кариеса зубов (общие, местные). Патогенез кариеса зубов. Теории возникновения кариеса зубов (Анатомическая, топографическая, клиническая, МКБ-10) классификации кариеса зубов.	4	
4.		Лечение кариеса эмали, дентина и цемента.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностикакариеса эмали, лечение. Обосновать выбор пломбировочного материала. Клинические рекомендации ведения больных «Кариес эмали» (К02.0). Кариес дентина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Обосновать выбор пломбировочного материала. Клинические рекомендации ведения больных «Кариес дентина» (К02.1). Кариес цемента. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Обосновать выбор пломбировочного материала. Клинические рекомендации ведения больных «Кариес цемента» (К02.2).	4	
5.		Лечение кариозных полостей 1 и 5 класса Блека.	Особенности одонтопрепарирования под различные пломбировочные материалы (цементы, КПМ, амальгаму). Клиническое обоснование выбора пломбировочного материала. Техника пломбирования.	4	
6.		Лечение кариозных полостей 2 класса Блека.	Особенности одонтопрепарирования под различные пломбировочные материалы (цементы, КПМ, амальгаму). Создание контактного пункта. Клиническое обоснование выбора пломбировочного материала. Техника пломбирования.	4	
7.		Лечение кариозных полостей 3 и 4 класса Блека.	Особенности одонтопрепарирования под различные пломбировочные материалы (цементы, КПМ). Создание контактного пункта. Клиническое обоснование выбора пломбировочного материала. Техника пломбирования. Варианты препарирования режущего края под винир. Изготовление	4	

			винира прямым методом.		
8.		Ошибки при лечении кариеса зубов.	Возможные ошибки и осложнения, возникающие на этапах диагностики, лечения кариеса зубов. Способы их устранения и профилактика.	4	
9.		Строение полости зуба.	Строение полости зуба. Типы конфигурации корневых каналов. Строение верхушечной части корневого канала. Типы апикального сужения. Характеристика степени проходимости корневых каналов	4	
10.		Эндодонтический инструментарий.	Инструментальная обработка корневых каналов. Эндодонтический инструментарий: стандартизация, принципы классифицирования, характеристика, назначение, особенности применения. Методы определения длины корневого канала. Алгоритм эндодонтического лечения. Апикально-коронковые методы (стандартная, stepback, crowndown) инструментальной обработки корневых каналов. Последовательность механической обработки корневых каналов. Машинные технологии.	4	
11.		Ошибки при инструментальной обработке корневых каналов.	Ошибки и осложнения, возникающие в процессе инструментальной обработки корневых каналов Способы устранения ошибок и осложнений, возникающих в процессе инструментальной обработки корневых каналов	4	
12.	4	Медикаментозная обработка корневых каналов.	Принципы, средства и технологии медикаментозной обработки корневых каналов Классификация, фармакодинамика основных лекарственных препаратов, применяемых в эндодонтии	4	
13.		Обтурация корневых каналов.	Материалы для обтурации корневых каналов Способы обтурации корневых каналов. Критерии качества пломбирования корневых каналов	4	
14.		Биологический метод (БМЛП) лечения.	Методы лечения болезней пульпы: биологический метод (БМЛП). Показания, противопоказания для проведения биологического метода (БМЛП) лечения пульпита. Препараты, используемые для данного метода.	4	
15.		Витальная ампутация пульпы.	Методы лечения болезней пульпы: витальная ампутация пульпы. Показания, противопоказания, методика проведения. Препараты, используемые для данного метода.	4	
16.		Витальная экстирпация пульпы.	Методы лечения болезней пульпы: витальная экстирпация пульпы. Показания, противопоказания, методика проведения.	4	
17.		Девитальная экстирпация пульпы.	Методы лечения болезней пульпы: девитальная экстирпация пульпы. Показания, противопоказания, методика проведения. Этапы лечения пульпита методом девитальной экстирпации пульпы. Состав и свойства девитализирующих средств. Методика проведения.	4	
2 семестр					

18.	5	Острый периодонтит.	Диагностика, клиника, дифференциальная диагностика острого периодонтита. Особенности течения.		4
19.		Хронический периодонтит	Диагностика, клиника, дифференциальная диагностика хронического периодонтита. Особенности течения.		4
20.		Лечение острого периодонтита.	Принципы лечения острого периодонтита. Способы контроля эффективности лечения. Ближайшие и отдаленные результаты лечения.		4
21.		Лечение хронического периодонтита.	Принципы лечения хронического периодонтита. Способы контроля эффективности лечения. Ближайшие и отдаленные результаты лечения.		4
22.		Лечение хронического периодонтита с плохо проходимыми корневыми каналами.	Особенности лечения хронического периодонтита в стадии обострения и с плохо проходимыми корневыми каналами. Способы контроля эффективности лечения Ближайшие и отдаленные результаты лечения.		4
23.		Повторное эндодонтическое лечение.	Показания и противопоказания для повторного эндодонтического лечения. Тактика врача		4
24.		Возможные ошибки и осложнения в эндодонтии	Профилактика ошибок и осложнений в эндодонтии. Способы контроля эффективности лечения пульпитов и периодонтитов, ближайшие и отдаленные результаты лечения.		6
32		Физиотерапевтические методы лечения твердых тканей зубов, пульпы и периодонта.	Показания и противопоказания физиолечения, применяемого в стоматологии. Современные методы, средства и аппаратура при физиотерапевтическом лечении твердых тканей зубов, пульпы и периодонта.		4
25.	6	Классификация болезней пародонта.	Анатомо-физиологические особенности строения тканей пародонта. Строение пародонта, функции. Современные представления об этиологии и механизме развития заболевания пародонта. Патологическая анатомия заболеваний пародонта. Современные представления об этиологии и механизме развития заболеваний пародонта. Классификация заболеваний пародонта (МКБ-10, классификация, принятая Пленумом Всесоюзного научного общества стоматологов).		6
26.		Основные и дополнительные методы обследования пародонтологического больного.	Методы обследования пациента с заболеваниями пародонта: основные и дополнительные. Определение пародонтологических индексов. Критерии оценки состояния пародонта		6
27.		Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика	Классификация гингивита. Роль местных и общих факторов в этиологии гингивита, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика гингивита. Протокол ведения больных: «Гингивит».		4

		гингивита.			
28.		Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пародонтита	Классификация пародонтита. Роль местных и общих факторов в этиологии пародонтита, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пародонтита. Протокол ведения больных: «Пародонтит».		6
29.		Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пародонтоза.	Этиология, патогенез, патоморфология пародонтоза. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Распространенность заболевания.		4
30.		Профессиональная гигиена при лечении заболеваний пародонта.	Профессиональная гигиена при лечении заболеваний пародонта. Методика проведения.		4
31.		План лечения и его последовательность при заболевании пародонта.	Комплексное лечение заболеваний пародонта. Этапы, последовательность. Диспансерное наблюдение.		4
32.	7	Инфекционные заболевания СОПР	Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение при инфекционных заболевания СОПР (вирусные, бактериальные, грибковые, специфические).		4
33.		Инфекционно-аллергические заболевания СОПР	Проявления в полости рта аллергических реакций. Особенности течения, нежелательные лекарственные реакции. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение МЭЭ, синдром Стивенса-Джонсона, хронический рецидивирующий афтозный стоматит.		4
34.		Дерматозы в полости рта.	Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение красного плоского лишая (КПЛ), красной волчанки (КВ).		4
35.		Заболевания языка и губ	Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение заболеваний губ и языка. Особенности течения различных форм заболевания.		4
36.		Изменение слизистой рта при СПИД.	Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансеризация больных с заболеваниями СОПР.		4
Всего				**68**	**88**
Итого:				**156**	

Тематический план семинаров

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинаров	Содержание семинаров	Трудоемкость (час)	
				№ 1	№ 2
1	2	3	4	5	6
1 семестр					
1.	1	Медицинская карта стоматологического	Медицинская карта стоматологического пациента как медицинский и юридический документ. Правила оформления, особенности	4	

		пациента.	заполнения.		
2.	2	Некариозные поражения, возникшие после прорезывания зубов.	Современные представления о причинах возникновения и механизме развития некариозных поражений зубов, возникших после прорезывания зубов. Классификация МКБ-10.	4	
3.	3	Кариес зубов, этиология, патогенез заболевания.	Кариес зубов. Этиология. Факторы, влияющие на развитие кариеса зубов (общие, местные). Патогенез кариеса зубов. Классификации кариеса зубов (анатомическая, топографическая, клиническая, МКБ-10). Теории возникновения кариеса зубов.	4	
4.		Клинические рекомендации при лечении кариеса эмали, дентина, цемента.	Классификация, клиника, диагностика кариеса зубов по МКБ-10. Клинические рекомендации ведения больных «Кариес эмали» (К02.0). Клинические рекомендации ведения больных «Кариес дентина» (К02.1). Клинические рекомендации ведения больных «Кариес цемента» (К02.2).	4	
5.		Особенности одонтопрепарирования при 1 и 5 классах по Блеку.	Особенности одонтопрепарирования под различные пломбировочные материалы (цементы, КПМ, амальгаму). Клиническое обоснование выбора пломбировочного материала.	4	
6.		Особенности одонтопрепарирования при 2 классе по Блеку.	Клиника кариеса 2 класса по Блеку. Создание контактного пункта. Контактный пункт и его физиологическая роль. Виды контактных пунктов и требования, предъявляемые к ним. Методика восстановления контактного пункта и материалы, применяемые для восстановления кариозных полостей 2 класса по Блеку. Клиническое обоснование выбора пломбировочного материала при 2 классе по Блеку.	4	
7.		Особенности одонтопрепарирование при 3 и 4 классах по Блеку.	Клиника кариеса 3, 4 класса по Блеку. Контактный пункт и его физиологическая роль. Виды контактных пунктов и требования, предъявляемые к ним. Методика восстановления контактного пункта и материалы, применяемые для восстановления кариозных полостей 3, 4 класса по Блеку. Особенности одонтопрепарирования цементы, КПМ. Создание контактного пункта при 3 и 4 классе по Блеку.	4	
8.		Устранения ошибок при диагностике и лечении кариеса зубов.	Ошибки и осложнения на различных этапах лечения кариеса. Профилактика и методы устранения ошибок и осложнений при диагностике и лечении кариеса зубов. Ятрогенные ошибки.	4	
9.	4	Строение верхушечной части корневого канала.	Анатомо-топографические особенности строения полости зуба. Типы конфигурации корневых каналов. Характеристика степени проходимости корневых каналов. Типы апикального сужения.	4	
10.		Анатомо-гистологическое строение пульпы.	Строение пульпы (анатомия, гистология). Кровоснабжение и иннервация пульпы. Особенности строения коронковой и корневой пульпы. Функции пульпы.	4	

11.		Ошибки и осложнения при инструментальной обработке корневых каналов	Способы устранения ошибок и осложнений, возникающих в процессе инструментальной обработки корневых каналов. Профилактика ошибок.	4	
12.		Лекарственные препараты в эндодонтии	Классификация, фармакодинамика основных лекарственных препаратов, применяемых в эндодонтии.	4	
13.		Обтурация корневых каналов.	Способы обтурации корневых каналов. Критерии качества пломбирования корневых каналов.	4	
14.		Классификация пульпитов.	Классификация. Клинические проявления.	2	
15.		Витальные методы лечения пульпита.	Методы лечения болезней пульпы: витальная ампутация и экстирпация пульпы. Показания, противопоказания, методика проведения. Препараты, используемые для данного метода.	4	
16.		Девитальные методы лечения пульпитов	Методы лечения болезней пульпы: девитальная экстирпация пульпы. Показания, противопоказания, методика проведения. Этапы лечения пульпита методом девитальной экстирпации пульпы. Состав и свойства девитализирующих средств. Методика проведения.	4	
17.		Диагностика и клиническая картина редких форм пульпита	Особенности диагностики, дифференциальной диагностики и клинической картины редких форм пульпита.	2	
2 семестр					
18.	5	Дифференциальная диагностика острого периодонтита.	Острый периодонтит. Классификация, формы. Диагностика, дифференциальная диагностика острого периодонтита.		6
19.		Дифференциальная диагностика хронического периодонтита.	Хронический периодонтит. Классификация формы. Диагностика, дифференциальная диагностика хронического периодонтита		4
20.		Лечение острого апикального периодонтита.	Лечение острого периодонтита. Этапы, прогноз. Острые формы апикального периодонтита. Лечение.		4
21.		Лечение хронического апикального периодонтита.	Хронические формы апикального периодонтита. Лечение, этапы. Влияние хронического воспаления у корней зубов на организм человека. Показания к удалению зубов с хроническим апикальным периодонтитом.		6
22.		Лечение хронического апикального периодонтита с плохо проходимыми корневыми каналами.	Хронические формы апикального периодонтита в стадии обострения и с плохо проходимыми корневыми каналами. Лечение, этапы. Влияние хронического воспаления у корней зубов на организм человека. Показания к удалению зубов с хроническим апикальным периодонтитом.		6
23.		Показания, тактика врача при повторном эндодонтическом лечении	Повторное эндодонтическое лечение. Показания, противопоказания. Методики распломбировывания корневых каналов.		4

24.		Способы устранения ошибок и осложнений в эндодонтии.	Ошибки и осложнения на каждом этапе эндодонтического лечения. Роль ятрогенного фактора. Способы устранения. Контроль качества эндодонтического лечения. Диспансерное наблюдение.		4
25.		Физиотерапевтические методы при заболеваниях пульпы.	Показания и противопоказания физиолечения, применяемого в стоматологии. Современные методы, средства и аппаратура при физиотерапевтическом лечении твердых тканей зубов, пульпы и периодонта.		4
26.	6	Заболевания пародонта, классификация.	Определение понятия «пародонт». Строение десны, типы, зубодесневое соединение, десневая борозда. Аппарат прикрепления. Пародонтальная связка, виды. Цемент, строение. Альвеолярный отросток. Современные аспекты этиологии, патогенеза заболеваний пародонта. Классификация болезней пародонта (1983г., МКБ-10).		4
27.		Методы обследования больного с заболеваниями пародонта.	Клинические, рентгенологические, лабораторно-функциональные методы обследования пациентов с заболеваниями пародонта. Методы оценки гигиены полости рта. Индексная оценка состояния тканей периодонта.		4
28.		Заболевание пародонта: гингивит.	Гингивит: классификация, формы, течение, распространенность, тяжесть, причины.		4
29.		Заболевание пародонта: пародонтит.	Пародонтит: определение, классификация, характеристика основного симптомокомплекса.		4
30.		Заболевание пародонта: пародонтоз.	Пародонтоз. Этиология, патогенез. Особенности клинической картины заболевания.		4
31.		Медикаментозное лечение заболеваний пародонта	Выбор и обоснование медикаментов при заболевании пародонта.		4
32.		Комплексное лечение заболеваний пародонта.	План лечения и его последовательность при заболеваниях пародонта. Исход лечения. Диспансерное наблюдение		4
33.	7	Строение слизистой оболочки полости рта (СОПР).	Гистологическое строение слизистой оболочки полости рта (СОПР). Функции СОПР. Общая морфологическая характеристика СОПР.		4
34.		Проявления в полости рта аллергических реакций.	Проявления в полости рта аллергических реакций. Особенности течения, нежелательные лекарственные реакции. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение МЭЭ, синдром Стивенса-Джонсона, хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС).		4
35.		Проявления в полости рта дерматозов.	Проявления в полости рта дерматозов. Везикулезные и буллезные иммунные дерматозы. Лейкоплакия: клиника, лечение. Красный плоский лишай (КПЛ). Пузырчатка. Пемфигоид		4

36.		Заболевания губ (хейлиты)	Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Хейлиты: эксфолиативный, простой гландулярный, актинический и метеорологический, макрохейлит. Клинические проявления, особенности течения. Лечение.		4
37.		Проявление лейкоплакии	Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Клинические признаки озлокачествления		4
ВСЕГО				**64**	**86**
Итого:				**150**	

5. Раздел 3. пункт 3.6. Самостоятельная работа обучающегося изменить и читать в следующей редакции:

№ п/п	**№ семестра**	**Наименование раздела учебной дисциплины**	**Виды СРС**	**Всего часов**
1	2	3	4	5
1.	1	Обследование стоматологического пациента терапевтического профиля.	подготовка к текущему и промежуточному контролю, работа с компьютерными презентациями	20
2.		Некариозные поражения	подготовка к текущему и промежуточному контролю, работа с компьютерными презентациями	100
3.		Кариес зубов	подготовка к текущему и промежуточному контролю, работа с компьютерными презентациями, отработка навыков на фантомах	100
4.		Лечение пульпитов	Отработка навыков на фантомах, подготовка к текущему и промежуточному контролю, работа с компьютерными презентациями	100
ИТОГО часов в 1 семестре:				**320**
5.	2	Лечение периодонтитов	Подготовка к текущему и промежуточному контролю, работа с компьютерными презентациями, отработка навыков на фантомах	150
6.		Лечение заболеваний пародонта	Подготовка к текущему и промежуточному контролю, работа с компьютерными презентациями, отработка навыков на фантомах	130
7.		Заболевания СОПР	Подготовка к текущему и промежуточному контролю, работа с компьютерными презентациями, отработка навыков на фантомах	100
ИТОГО часов в 2 семестре:				**380**
ВСЕГО часов на самостоятельную работу:				**700**

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
“07” мая 2024 г., протокол № 9
Зав. кафедрой стоматологии С.Н. Громова

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
“16” мая 2024 г., протокол № 5

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины

«СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ»

Специальность 31.08.73 Стоматология терапевтическая

Направленность (профиль) Стоматология терапевтическая

Форма обучения очная

Кафедра Стоматологии

Автор (ы) С.Н. Громова, Т.Н.Кайсина, И.И.Толмачева, М.С.Медведева, В.А.Кренева

На 2025/2026 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. В пункте **4.2. «Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для проведения практики»** изменить и читать в следующей редакции:

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Терапевтическая стоматология: национальное руководство	ред. О. О. Янушевич.	3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024.		СИС «MedBaseGeotar». Режим доступа: https://mbasegeotar.ru/
2.	Терапевтическая стоматология: учебник	Д. А. Трунин, М. А. Постников, С. Е. Чигарина [и др.].	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023.	1	ЭБС Консультант студента Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970485439.html

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Терапевтическая стоматология: учебник	О. О. Янушевич, Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023		ЭБС Консультант студента Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970485439.html
2.	Обезболивание в стоматологии у детей и взрослых: учебное пособие	С. А. Рабинович, Ю. Л. Васильев, Л. А. Заводиленко [и др.].	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022	50	
3.	Лучевая диагностика в стоматологии - 2D/3D: учебное пособие	Д. В. Рогацкин; ред.: М. Б. Приямпольская, М. Я. Гурджи.	Москва: ТАРКОММ, 2023.	6	

2. В пункте **4.4. «Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем»**: п. 7. изменить и читать в следующей редакции:

7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 11.08.2025 до 09.09.2026 г., номер лицензии 2B1E-250808-154818-2-497-4841.

3. Пункт **«4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине»** изменить и читать в следующей редакции:

В процессе преподавания дисциплины используются следующие специальные помещения:

Наименование специально	Номер кабинета,	Оснащенность специальных помещений и

оборудованные помещения и помещений для самостоятельной работы	корпус, адрес Университета или медицинской организации	помещений для самостоятельной работы
Аудитории, оборудованные мультимедийными средствами обучения:	каб. №3 г. Киров, ул. Никитская, 161 (кафедра стоматологии)	Помещения оснащены компьютерной техникой с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно- образовательную среду вуза. ПК для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс".
аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства	каб.6 г. Киров, ул. Никитская, 161 (кафедра стоматологии)	Установка стоматологическая «Клер» со слюноотсосом 9452-005/1, микромотор зуботехнический "МАРАТОН-3" с наконечником M33TS. Стоматологический тренажер ТС-Г.01, Компрессор ДК 50-2 х 2В/110 С / DK 50-2 х 2V/110 S 230V/50Hz 404102006-300, денто-модель верхней и нижней челюсти с окклюдатором, Наборы стоматологических инструментов.
помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями	каб.15 г. Киров, ул. Никитская, 161 (кафедра стоматологии)	Стоматологическая установка СМАЙЛ-МИНИ.02-3 со стоматологическим креслом SK1.01, Стул стоматолога СМАЙЛ-3, Стол стоматолога СС-4, наборы стоматологических инструментов, стоматологические наконечники (турбинный и угловой), лампа для светополимеризации светодиодная Woodpecker, апекс-локатор iPex портативный, Шкаф медиц. металл. 2-х секц. 2-х дверный для медикаментов ШМ-2.202- "Айболит", Облучатель ультрафиолет. бактерицид. Дезар-3 настенный, Тумба медиц. 3-х дверная ТД. Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий); прибор и средства для очистки и смазки; стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый; аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр); аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор).
помещения для самостоятельной работы обучающихся:	№, 1- читальный зал библиотеки г. Киров, ул. Владимирская,137 (1 корпус)	Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза. ПК для работы с нормативно- правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс".

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
“27” августа 2025 г. Протокол № 1
Зав. кафедрой С.Н. Громова

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
И.о. проректора по учебной работе М.П. Разин
18 сентября 2025 г., протокол № 1

Федеральное государственное
бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра СТОМАТОЛОГИИ

Приложение А к рабочей программе дисциплины

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
«Стоматология терапевтическая»

Специальность 31.08.73 Стоматология терапевтическая
(очная форма обучения)

Раздел 1. Обследование стоматологического пациента терапевтического профиля.
Практическое занятие 1.1: Обследования стоматологического пациента.
Цель: Освоение методики обследования пациента на терапевтическом приёме.
Задачи:
Рассмотреть:
- Медицинскую документацию и показатели работы врача-стоматолога.
Обучить:
- Заполнению медицинской документации
-Методам обследования пациента на терапевтическом приеме.
Изучить:
- Основные и дополнительные методы обследования больных при заболеваниях твёрдых тканей зубов.
- Дифференциальную диагностику кариеса дентина и некариозных поражений зубов.
Сформировать:
- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

— Правила и последовательность проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации пациентов со стоматологической патологией.

— Составление индивидуальных программ профилактики .

— Правила и последовательность проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

— Правила и последовательность проведения экспертизы временной нетрудоспособности и иных видов медицинской экспертизы.

— Правила и последовательность определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи.

— Мотивация, направленная на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний.

Обучающийся должен уметь:

— Проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию пациентов со стоматологической патологией.

— Составлять индивидуальные программы профилактики.

— Проводить диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

— Проводить экспертизу временной нетрудоспособности и иные виды медицинской экспертизы.

— Определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи.

— Применять мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний.

Обучающийся должен владеть:

— Проведением профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлением диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией методиками .

— Составление индивидуальных программ профилактики.

— Правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

— Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и иных видов медицинской экспертизы.

— Навыками определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи.

— Навыки мотивации, направленные на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Структура и принципы организации работы стоматологических поликлиник, отделений.
2. Диспансеризация:
- формирование диспансерных групп;
- ведение амбулаторной и контрольной карт диспансерных больных;
- оценка эффективности диспансеризации.
3. Деонтология в терапевтической стоматологии.
4. Планирование работы врача-стоматолога.
5. Учетно-отчетная документация врача-стоматолога.
6. Количественные и качественные показатели работы врача-стоматолога.
7. Организация комплексной системы профилактики стоматологических заболеваний.
8. Организация плановой санации полости рта населению.

2. Практическая работа:

1) Освоить манипуляции:
-Собрать анамнез .
-Провести стоматологический осмотр сокурсника.
-Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
-Записать карту стоматологического осмотра.
2) Цель работы:
-Научиться диагностировать кариес зубов у пациента.
3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
-Провести осмотр пациента.
-Записать зубную формулу.
-Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты.
-Определить интенсивность и распространённость кариеса у студенческой группы .
4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.
5) Выводы:
-У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ.
-Распространённость кариеса в группе составляет_____записи в тетрадях и (или) амбулаторных картах и т.д.).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент Л. обратился с целью санации. Жалоб не предъявляет. Объективно: на вестибулярной поверхности 1.1 в пришеечной области меловидное пятно с нечеткими границами диаметром до 0,3 см., поверхность пятна гладкая, реакции на температурные раздражители отсутствует.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

Эталон ответа:

1. Начальный кариес 1.1 зуба.
2. Окрашивание растворами красителей (метиленовый синий), трансиллюминация.
3. С поверхностным кариесом, эндемическим флюорозом, гипоплазией эмали.
4. Провести профессиональную гигиену полости рта, курс реминерализирующей терапии.
5. Чистить зубы после каждого приема пищи, использовать ополаскиватели для полости рта, флоссы; проводить профессиональную гигиену полости рта 2 раза в год.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная С., 25 лет, с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности 21 в пришеечной области обнаружено меловидное пятно размером 0,3 см на 0,4 см. При зондировании поверхность пятна гладкая. Со слов больной стало известно, что пятно появилось 3 месяца назад.

Контрольные вопросы:

1. Поставьтепредварительныйдиагноз.
2. Назовитедополнительныеметодыобследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьтелечение.
5. Дайтерекомендации по гигиене полостирта.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

2. Опрос пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.

3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).

4. Определение гигиенических индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Препарирование зубов на фантоме по теме занятия.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)
1. Структура и принципы организации работы стоматологических поликлиник, отделений.
2. Диспансеризация:
- формирование диспансерных групп;
- ведение амбулаторной и контрольной карт диспансерных больных;
- оценка эффективности диспансеризации.
3. Деонтология в терапевтической стоматологии.
4. Планирование работы врача-стоматолога.
5. Учетно-отчетная документация врача-стоматолога.
6. Количественные и качественные показатели работы врача-стоматолога.
7. Организация комплексной системы профилактики стоматологических заболеваний.
8. Организация плановой санации полости рта населению.
3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
1. Обследование пациента начинают с применения методов:
а)рентгенологических
б)лабораторных
в)основных
2. К основным методам обследования относятся:
а)опрос, рентгенография
б)опрос, осмотр
б)осмотр, ЭОД
3. Опрос пациента начинается с выяснения:
а)анамнеза заболевания
б)перенесенных заболеваний
в)жалоб
4. Слизистая оболочка полости рта в норме:
а)бледного цвета, сухая
б)бледно-розового цвета, сухая
в)бледно-розового цвета, равномерно увлажнена
5. При осмотре полости рта зондирование зубов проводят:
а)по всем поверхностям
б)в пришеечной области
в)в области контактных поверхностей
6. Глубина десневого желобка равна (мм):
a) 0,1-0,2

b) 0,5-1

c) 2-3

7. Осмотр пациента начинают с:
а) внешнего осмотра
б) заполнения зубной формулы
в) осмотра зубных рядов
8. При пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов голова пациента должна быть наклонена
а) назад
б) вправо
в) вперед
9. В стоматологической практике для первичного осмотра используются инструменты
а) зеркало, гладилка
б) зеркало, зонд

в) зеркало, пинцет
10. Основным минерализующим защитным фактором ротовой жидкости является
а) слюна, пересыщенная ионами кальция и фосфора
б) бикарбонатный буфер в слюне
в) повышенная вязкость ротовой жидкости
Ответы: 1-в; 2-б; 3-в; 4-в; 5-а; 6-а; 7-а; 8-в; 9-б; 10-а.

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Терапевтическая стоматология: учебник для студентов / Под ред. проф. Е. В. Боровского. - М.: Мед.информ. агентство, 2009.- 840 с.

2. Терапевтическая стоматология : национальное руководство / Под ред. проф. Л. А. Дмитриевой, проф. Ю. М. Максимовского. Москва, изд. группа «ГЭОТАР-Медиа», 2009. – 912 с.

— ***Дополнительная:***

1. Стоматологическоематериаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий: цветнойатлас Подред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

Семинарское занятие 1.1. Медицинская карта стоматологического пациента.
Цель: Ознакомление с правилами заполнения карты стоматологического пациента.
Задачи:
Рассмотреть:
- Медицинскую документацию и показатели работы врача-стоматолога.
Обучить:
-Правилам заполнения карты стоматологического пациента.
Изучить:
- Основные и дополнительные методы обследования больных при заболеваниях твёрдых тканей зубов.
- Дифференциальную диагностику кариеса дентина и некариозных поражений зубов.
Сформировать:
- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
Обучающийся должен знать:
— Правила и последовательность проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации пациентов со стоматологической патологией.

— Составление индивидуальных программ профилактики .

— Правила и последовательность проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

— Правила и последовательность проведения экспертизы временной нетрудоспособности и иных видов медицинской экспертизы.

— Правила и последовательность определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи.

— Мотивация, направленная на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний.

Обучающийся должен уметь:
— Проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию пациентов со стоматологической патологией.

— Составлять индивидуальные программы профилактики.

— Проводить диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

— Проводить экспертизу временной нетрудоспособности и иные виды медицинской экспертизы.

— Определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи.

— Применять мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний.

Обучающийся должен владеть:

— Проведением профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлением диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией методиками .

— Составление индивидуальных программ профилактики.

— Правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

— Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и иных видов медицинской экспертизы.

— Навыками определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи.

— Навыки мотивации, направленные на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Медицинская карта стоматологического больного, правила заполнения. Разделы медицинской карты.
2. Составление плана лечения.
3. Правила хранения медицинской карты стоматологического больного.
4. Информированное согласие больного на лечение.
5. Этика и деонтология на стоматологическом приеме.

2. Практическая работа:

Рассмотреть карту амбулаторного пациента

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент Л. обратился с целью санации. Жалоб не предъявляет. Объективно: на вестибулярной поверхности 1.1 в пришеечной области меловидное пятно с нечеткими границами диаметром до 0,3 см., поверхность пятна гладкая, реакции на температурные раздражители отсутствует.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

Эталон ответа:

1. Начальный кариес 1.1 зуба.
2. Окрашивание растворами красителей (метиленовый синий), трансиллюминация.
3. С поверхностным кариесом, эндемическим флюорозом, гипоплазией эмали.
4. Провести профессиональную гигиену полости рта, курс реминерализирующей терапии.
5. Чистить зубы после каждого приема пищи, использовать ополаскиватели для полости рта, флоссы; проводить профессиональную гигиену полости рта 2 раза в год.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Пациент возраст 29 лет (курит) на профилактическом осмотре с жалобами на кровоточивость десен во время чистки зубов (зубы чистит утром до завтрака 1 раз в день, режим питания нерегулярный, много углеводов). Объективно: состояние удовлетворительное, открывание рта не нарушено, регионарные лимфоузлы не пальпируются, слизистая полости рта бледно-розового цвета без видимых патологических изменений. Десневой край отечен, гиперемирован, кровоточит при прикосновении. Обильный мягкий зубной налет, во фронтальном отделе - небольшое количество твердого поддесневого зубного камня, оральная поверхность зубов покрыта пигментированным налетом.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите основные этапы процедуры профессиональной гигиены, дайте рекомендации по уходу за полостью рта: подберите зубную щетку, пасту, дополнительные средства гигиены.

4. Задания для групповой работы
Подготовить презентации на темы:
— Правила заполнения карты стоматологического больного

— Этика и деонтология в стоматологии.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:
1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
1. Медицинская карта стоматологического больного, правила заполнения. Разделы медицинской карты.
2. Составление плана лечения.
3. Правила хранения медицинской карты стоматологического больного.
4. Информированное согласие больного на лечение.
5. Этика и деонтология на стоматологическом приеме.
3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
1. Аллергические реакции в амбулаторной карте указываются в графе:
а) перенесённые и сопутствующие заболевания
б) жалобы больного
в) развитие настоящего заболевания
2. Локализацию асимметрии лица в амбулаторной карте указывают в графе:
а) развитие настоящего заболевания
б) жалобы больного
в) внешний осмотр
3. Медицинская карта стоматологического больного (ФОРМА №043/У) оформляется в медицинской организации на пациента:
а) при первичном обращении
б) при каждом обращении
в) один раз в пять лет
4. Медицинская карта стоматологического больного (ФОРМА №043/У) хранится в регистратуре после последнего посещения пациента в течение (лет) :
а)5
б)10
в)15
5. Медицинская карта стоматологического больного (ФОРМА №043/У) заполняется врачом:
а) в процессе приема пациента
б) после приема пациента
в) по завершении рабочего дня
6. Основным документом, удостоверяющим личность пациента, является:
а) страховой полис
б) водительские права
в) паспорт
7. Паспортная часть медицинской карты стоматологического больного(ФОРМА №043/У) заполняется:
а)медицинским регистратором
б)врачом-стоматологом
в)медсестрой
8. Медицинская карта стоматологического больного(ФОРМА №043/У) хранится:
а)в регистратуре
б)в кабинете лечащего врача
в)у главного врача
9. Медицинская карта стоматологического больного(ФОРМА №043/У) через 5 лет после последнего посещения передается в:
а)архив
б)Министерство здравоохранения РФ
в)фонд ОМС
4) Подготовить презентацию на тему
— Правила заполнения карты стоматологического больного

— Этика и деонтология в стоматологии.

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Терапевтическая стоматология: учебник для студентов / Под ред. проф. Е. В. Боровского. - М.: Мед.информ. агентство, 2009.- 840 с.

2. Терапевтическая стоматология : национальное руководство / Под ред. проф. Л. А. Дмитриевой, проф. Ю. М. Максимовского. Москва, изд. группа «ГЭОТАР-Медиа», 2009. – 912 с.

— ***Дополнительная:***

1. Стоматологическоематериаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий: цветнойатлас Подред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

Раздел 2: Некариозные поражения.
Практическое занятие 2.1.Некариозные поражения, возникшие до прорезывания зубов
Цель: Знакомство и оценка факторов риска возникновения некариозных поражений зубов. Знать изменения твердых тканей, возникающие в связи с нарушением фолликулярного развития зуба. Поражения твердых тканей, развивающиеся после прорезывания зуба.
Задачи:
Рассмотреть:
— Этиологию, патогенез некариозных поражений зубов. Знать классификацию по МКБ-10.

— Методы диагностики некариозных поражений зубов.

Обучить:
— Выбирать метод лечения при некариозных поражениях зубов: пломбирование, покрытие коронками.

— Определять характер и причины поражения зуба.

Изучить:
— Влияние факторов, способствующих возникновению некариозных поражений зубов.

— Диагностику некариозных поражений.

— Назначение реминерализующей терапии

— Стандарты и протоколы лечения оказания стоматологической медицинской помощи

Сформировать:
— Понятия о некариозные поражения, возникшие до прорезывания зубов

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

— Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:
— Анатомофизиологические особенности периода развития и формирования молочных и постоянных зубов.

— Клинические проявления различных по происхождению некариозных поражений зубов, их дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

— Классификацию некариозных поражений зубов.

— Методы профилактики флюороза и гипоплазии зубов.

Обучающийся должен уметь:
— Провести обследование челюстно-лицевой области и полости рта пациента в терапевтическом отделении стоматологической поликлиники.

— Оценить состояние твердых тканей зубов.

— Записать графико-цифровую и международную систему обозначения зубов.

Обучающийся должен владеть:
— Методами обследования пациента и диагностики некариозных поражений.

— Навыками записи зубной формулы.

— Расчетом индексов интенсивности и распространённости кариеса.

— Методами лечения и профилактики некариозных поражений.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Периоды закладки, минерализации молочных и постоянных зубов..
2. Особенности развития челюстно-лицевой области;
3. Наследственные нарушения образования и строения тканей зуба;
4. Наследственные нарушения эмали – несовершенныйамелогенез;
5. Наследственные нарушения дентина – несовершенныйдентиногенез;
6. Наследственные нарушения и эмали и дентина – несовершенныйодонтогенез
7. Классификация некариозных поражений зубов.

2. Практическая работа:

1) Освоить манипуляции:
- Собрать анамнез
- Провести стоматологический осмотр сокурсника
- Проведение дифференциальной диагностики некариозных поражений
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:
- Научиться диагностировать некариозные поражения зубов у пациента

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить интенсивность и распространённость кариеса у студенческой группы

4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043⁄У

5) Выводы:
- У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ
- Распространённость кариеса в группе составляет_____записи в тетрадях и (или) амбулаторных картах и т.д.)
- Наличие либо отсутствие некариозных поражений зубов.
- Составление плана лечения.

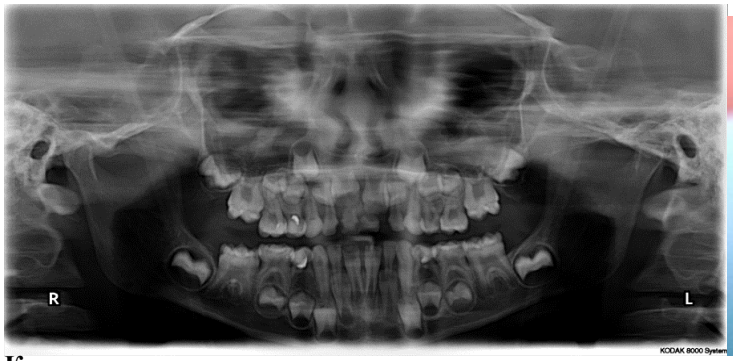
3. Решить ситуационные задачи

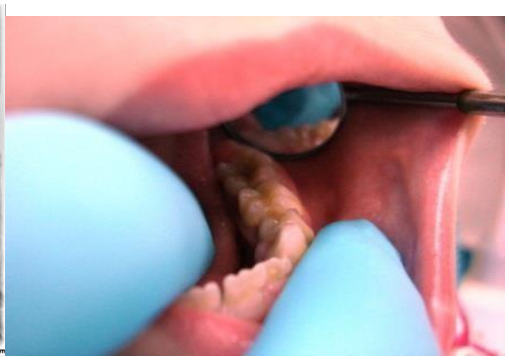
1) Алгоритм разбора клинической ситуации:
- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Обратилась мама с дочерью 8 лет. Направил на консультацию коллега. Жалоб нет, но не совсем понятна форма постоянных зубов. Сразу после рождения у девочки была гемолитическая желтуха, на первом году жизни анемия. При осмотре на одном уровне коронок полоса в эмали зубов. Зондирование по данной полосе слабо болезненно. Планируется ортодонтическое лечение.

П											С
16	55	54	53	12	11	11	22	63	64	65	26
46	45	84	43	42	41	31	32	33	74	75	36
С	П	П								С	С





Контрольные вопросы:

1. Описать рентгенологический снимок.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. Поставить диагноз.
4. Выбрать и охарактеризовать метод лечения.

5. Выскажите прогноз.

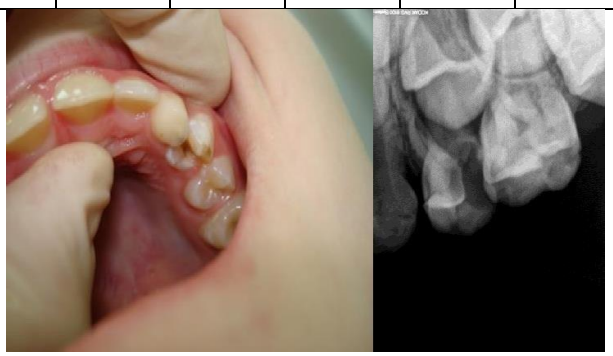
Эталон ответа:

1. На ортопантомограмме на постоянных зубах видны участки деминерализации. Корни постоянных моляров в стадии роста
2. Штриховая форма флюороза, гипоплазии
3. Генерализованная гипоплазия эмали. Пренатальная гипоплазия эмали К00.41
4. Курсы реминерализующей терапии, санация полости рта.
5. Прогноз благоприятный, осмотр через 3,6,12 месяцев с использование рентгенографии. Не рекомендуется использовать несъёмные ортодонтические аппараты.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Обратился папа с сыном для санации. СОПР бледно-розового цвета, региональные лимфоузлы не увеличены. ГИ - 2,8. На жевательной поверхности и буграх 2.4 эмаль пигментирована, без блеска. Зондирование безболезненно, перкуссии отрицательны. Полость на 2.4 в пределах эмали. Все остальные зубы этой группы без видимых изменений, Имеется снимок 3-летней давности.

П				С	С	С	С				С
16	15	14	13	12	11	11	22	23	24	25	26
46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36
С										С	С



Контрольные вопросы:

1. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Поставить диагноз.
3. Составить и охарактеризовать план лечения.
4. Назовите возможные причины заболевания
5. Составить план профилактических мероприятий.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

2. Опрос пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.

3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).

4. Определение гигиенических индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Препарирование зубов на фантоме по теме занятия.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

1. Периоды закладки, минерализации молочных и постоянных зубов..
2. Особенности развития челюстно-лицевой области;
3. Наследственные нарушения образования и строения тканей зуба;
4. Наследственные нарушения эмали – несовершенныйамелогенез;
5. Наследственные нарушения дентина – несовершенныйдентиногенез;

6. Наследственные нарушения и эмали и дентина – несовершенныйодонтогенез

7. Классификация некариозных поражений зубов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. После прорезывания зуба возникает:
а) перелом коронки в результате травмы;
б) флюороз;
в) гипоплазия эмали;
2. Заболевание, при котором прорезывается один зуб измененной формы, — это:
а) флюороз;
б) системная гипоплазия;
в) местная гипоплазия;
3. Возможные изменения при местной гипоплазии эмали:
а) облитерация полости зуба;
б) блестящее белого или коричневого цвета пятно;
в) продольные бороздки;
4. При местной гипоплазии эмали пациент жалуется на:
а) косметический недостаток;
б) боль при накусывании;
в) боль от горячего раздражителя;
5. При местной гипоплазии отмечаются изменения:
а) белые пятна и крапинки на зубах разного периода минерализации;
б) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба;
в) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах;
6. Группы постоянных зубов наиболее часто поражаются системной гипоплазией эмали:
а) только премоляры;
б) первые моляры, резцы;
в) только резцы;
7. Системная гипоплазия эмали постоянных зубов детей развивается вследствие:
а) нарушения состава микроэлементов в питьевой воде;
б) травматических повреждений временных зубов;
в) болезней ребенка после рождения;
8. Системная гипоплазия эмали постоянных зубов развивается вследствие:
а) болезней матери во второй половине беременности
б) болезней ребенка после рождения, нарушения режима питания;
в) множественного осложненного кариеса временных зубов;
9. Зубы Гетчинсона, Пфлюгера, Фурнье являются разновидностью:
а) патологического стирания эмали
б) эндемического флюороза;
в) системной гипоплазии эмали;
10. Внешний вид эмали зубов при системной гипоплазии:
а) симметричные пятна и дефекты на зубах одного периода минерализации
б) изменения цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба;
в) окрашивание коронок зубов в желтый цвет;

Ответы: 1- а 2- в; 3-а; 4-а; 5- б; 6-б; 7-в; 8- б; 9-в; 10-а.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: учебник для студентов / Под ред. проф. Е. В. Боровского. - М.: Мед.информ. агентство, 2009.- 840 с.

2. Терапевтическая стоматология : национальное руководство / Под ред. проф. Л. А. Дмитриевой, проф. Ю. М. Максимовского. Москва, изд. группа «ГЭОТАР-Медиа», 2009. – 912 с.

— ***Дополнительная:***

1. Стоматологическое материаловедение:
учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни
по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий:
цветнойатлас Подред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

Семинарское занятие 2.1.Некариозные поражения, возникшие после прорезывания зубов

Цель: Знакомство и оценка факторов риска возникновения некариозных поражений зубов. Знать изменения твердых тканей, возникающие в связи с нарушением фолликулярного развития зуба. Поражения твердых тканей, развивающиеся после прорезывания зуба.

Задачи:
Рассмотреть:

— Этиологию, патогенез некариозных поражений зубов. Знать классификацию по МКБ-10.

— Методы диагностики некариозных поражений зубов.

Обучить:

— Выбирать метод лечения при некариозных поражениях зубов: пломбирование, покрытие коронками.

— Определять характер и причины поражения зуба.

Изучить:

— Влияние факторов, способствующих возникновению некариозных поражений зубов.

— Диагностику некариозных поражений.

— Назначение реминерализующей терапии

— Стандарты и протоколы лечения оказания стоматологической медицинской помощи

Сформировать:

— Понятия о некариозные поражения, возникшие после прорезывания зубов

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

— Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

— Анатомофизиологические особенности периода развития и формирования молочных и постоянных зубов.

— Клинические проявления различных по происхождению некариозных поражений зубов, их дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

— Классификацию некариозных поражений зубов.

— Методы профилактики флюороза и гипоплазии зубов.

Обучающийся должен уметь:

— Провести обследование челюстно-лицевой области и полости рта пациента в терапевтическом отделении стоматологической поликлиники.

— Оценить состояние твердых тканей зубов.

— Записать графико-цифровую и международную систему обозначения зубов.

Обучающийся должен владеть:

— Методами обследования пациента и диагностики некариозных поражений.

— Навыками записи зубной формулы.

— Расчетом индексов интенсивности и распространённости кариеса.

— Методами лечения и профилактики некариозных поражений.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Сроки формирования зубочелюстной системы.
2. Этиология и патогенез развития некариозных поражений.
3. Классификация некариозных поражений, возникших до и после прорезывания зубов.
4. Выбор методов минимально инвазивного лечения.
5. Рекомендации по профилактике некариозных поражений зубов.

2. Практическая работа:
Рассмотреть карту стоматологического больного
- Составление плана лечения.

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. После прорезывания зуба возникает:
а) перелом коронки в результате травмы;
б) флюороз;
в) гипоплазия эмали;
2. Заболевание, при котором прорезывается один зуб измененной формы, — это:
а) флюороз;
б) системная гипоплазия;
в) местная гипоплазия;
3. Возможные изменения при местной гипоплазии эмали:
а) облитерация полости зуба;
б) блестящее белого или коричневого цвета пятно;
в) продольные бороздки;
4. При местной гипоплазии эмали пациент жалуется на:
а) косметический недостаток;
б) боль при накусывании;
в) боль от горячего раздражителя;
5. При местной гипоплазии отмечаются изменения:
а) белые пятна и крапинки на зубах разного периода минерализации;
б) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба;
в) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах;
6. Группы постоянных зубов наиболее часто поражаются системной гипоплазией эмали:
а) только премоляры;
б) первые моляры, резцы;
в) только резцы;
7. Системная гипоплазия эмали постоянных зубов развивается вследствие:
а) нарушения состава микроэлементов в питьевой воде;
б) травматических повреждений временных зубов;
в) болезней ребенка после рождения;
8. Системная гипоплазия эмали постоянных зубов развивается вследствие:
а) болезней матери во второй половине беременности
б) болезней ребенка после рождения, нарушения режима питания;
в) множественного осложненного кариеса временных зубов;
9. Зубы Гетчинсона, Пфлюгера, Фурнье являются разновидностью:
а) патологического стирания эмали
б) эндемического флюороза;
в) системной гипоплазии эмали;
10. Внешний вид эмали зубов при системной гипоплазии:
а) симметричные пятна и дефекты на зубах одного периода минерализации
б) изменения цвета, эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба;
в) окрашивание коронок зубов в желтый цвет;
Ответы: 1- а 2- в; 3-а; 4-а; 5- б; 6-б; 7-в; 8- б; 9-в; 10-а.

4. Задания для групповой работы

Подготовить презентации на тему:

1. Некариозные поражения зубов, классификация.
2. Аномалии развития зубов.
3. Профилактика флюороза зубов.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Сроки формирования зубочелюстной системы.
2. Этиология и патогенез развития некариозных поражений.
3. Классификация некариозных поражений, возникших до и после прорезывания зубов.
4. Выбор методов минимально инвазивного лечения.
5. Рекомендации по профилактике некариозных поражений зубов.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. После прорезывания зуба возникает:
а) перелом коронки в результате травмы;
б) флюороз;
в) гипоплазия эмали;
2. Заболевание, при котором прорезывается один зуб измененной формы, — это:
а) флюороз;

б) системная гипоплазия;
в) местная гипоплазия;
3. Возможные изменения при местной гипоплазии эмали:
а) облитерация полости зуба;
б) блестящее белого или коричневого цвета пятно;
в) продольные бороздки;
4. При местной гипоплазии эмали пациент жалуется на:
а) косметический недостаток;
б) боль при накусывании;
в) боль от горячего раздражителя;
5. При местной гипоплазии отмечаются изменения:
а) белые пятна и крапинки на зубах разного периода минерализации;
б) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба;
в) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах;
6. Группы постоянных зубов наиболее часто поражаются системной гипоплазией эмали:
а) только премоляры;
б) первые моляры, резцы;
в) только резцы;
7. Системная гипоплазия эмали постоянных зубов развивается вследствие:
а) нарушения состава микроэлементов в питьевой воде;
б) травматических повреждений временных зубов;
в) болезней ребенка после рождения;
8. Системная гипоплазия эмали постоянных зубов развивается вследствие:
а) болезней матери во второй половине беременности
б) болезней ребенка после рождения, нарушения режима питания;
в) множественного осложненного кариеса временных зубов;
9. Зубы Гетчинсона, Пфлюгера, Фурнье являются разновидностью:
а) патологического стирания эмали
б) эндемического флюороза;
в) системной гипоплазии эмали;
10. Внешний вид эмали зубов при системной гипоплазии:
а) симметричные пятна и дефекты на зубах одного периода минерализации
б) изменения цвета, эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронка зуба;
в) окрашивание коронок зубов в желтый цвет;
Ответы: 1- а 2- в; 3-а; 4-а; 5- б; 6-б; 7-в; 8- б; 9-в; 10-а.

4). Подготовить презентации на тему:

1. Некариозные поражения зубов, классификация.
2. Аномалии развития зубов.
3. Профилактика флюороза зубов.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: учебник для студентов / Под ред. проф. Е. В. Боровского. - М.: Мед.информ. агентство, 2009.- 840 с.

2. Терапевтическая стоматология : национальное руководство / Под ред. проф. Л. А. Дмитриевой, проф. Ю. М. Максимовского. Москва, изд. группа «ГЭОТАР-Медиа», 2009. – 912 с.

— ***Дополнительная:***

1. Стоматологическое материаловедение:
учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни
по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий:
цветнойатлас Подред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

Раздел 3. Кариес зубов.

Практическое занятие 3.1 Классификации кариеса зубов.

Цель: Освоить методику обследования пациента. Знать этиологию и факторы, влияющие на развитие кариеса зубов, классификации кариеса зубов. Поставить диагноз согласно МКБ-10. Освоить методы диагностики кариеса и методы его лечения.

Задачи:

Рассмотреть:

— Классификацию, клинику, диагностику кариеса зубов. Знать классификацию по МКБ-10.

— Методы диагностики кариеса.

— Формирование у студентов навыков организации мероприятий по обеспечению санитарно-противоэпидемического режима в стоматологических учреждениях, соблюдение техники безопасности при работе на стоматологическом оборудовании;

Обучить:

— Особенностям диагностики и локализации кариеса.

— Определению глубины поражения, локализации.

— Принципам лечения кариеса зубов.

Изучить:

— Дифференциальную диагностику начальных форм кариеса и некариозных поражений зубов.

— Диагностику кариеса.

— Лечение кариеса.

Сформировать:

— Понятия о кариесе зубов.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

— Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

— Классификацию кариеса по МКБ-С

— Нормальное развитие зубочелюстной системы;

— Ошибки, возникающие при лечении кариеса зубов, некариозных поражений твердых тканей зубов, методы их профилактики и устранения;

— Использование пломбировочных материалов при лечении кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов.

— Учетно-отчетную медицинскую документацию;

— Индексы интенсивности кариеса (КПУ, кп зубов и поверхностей).

— Современные направления, принципы организации и методы лечения кариеса.

Обучающийся должен уметь:

— Провести обследование челюстно-лицевой области и полости рта пациента в терапевтическом отделении стоматологической поликлиники.

— Оценить состояние твердых тканей зубов.

— Записать графико-цифровую и международную систему обозначения зубов.

— Составить план лечения и наблюдения за пациентом.

— Диагностировать разные формы кариеса

— Составить план диспансерного наблюдения за пациентом.

Обучающийся должен владеть:

— Методами осмотра пациента

— Навыками записи зубной формулы

— Расчетами индексов интенсивности и распространённости кариеса

— Алгоритмом развернутого клинического диагноза;

— Методами проведения реминерализирующей терапии, инфильтрации кариозного пятна;

— Методами лечения пациентов с кариесом зубов;

— Методами лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов некариозного происхождения;

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме.

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Кариес зубов. Этиология, патогенез, классификация.

2. Понятие о распространённости и интенсивности кариозного процесса, прирост интенсивности. Индексы их характеризующие.

3. Роль фторидов в повышении кариесрезистентности твердых тканей зуба

4. Механизм действия фторидов и их значение в составе зубных паст. Соединения фтора, используемые в составе зубных паст.

5. Принципы лечения кариеса зубов

2. Практическая работа:

1) Освоить манипуляции:
- Собрать анамнез
- Провести стоматологический осмотр сокурсника
- Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:
- Научиться диагностировать кариес зубов у пациента

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить интенсивность и распространённость кариеса у студенческой группы

4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:
- У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ
- Распространённость кариеса в группе составляет_____записи в тетрадях и (или) амбулаторных картах и т.д.)

Составить таблицу дифференциальной диагностики кариеса.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач
- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациентка Г., 34 года, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на боль в зубе 4.5 .

Анамнез: в зубе 4.5 появилась кариозная полость. При приеме сладкой, кислой пищи возникала острая боль, которая проходила сразу после прополаскивания рта.

Данные объективного осмотра: лицо симметричное, кожные покровы физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Красная кайма губ розовой окраски, с четкими контурами, без видимых изменений.

При осмотре полости рта слизистая оболочка физиологической окраски, умеренно увлажнена, без изменений. На зубах обеих челюстей небольшое количество мягкого зубного налета. ГИ=1,8.

На дистальной поверхности зуба 4.5 имеется кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Зондирование стенок кариозной полости болезненно.

Контрольные вопросы:

1. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
2. Поставьте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. ЭОД

2. Кариес дентина 4.5

3. Гиперемия пульпы

4. Лечение: кариеса дентина 4.5; зубов 2.6,4.6, протезирование 3.6

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии

Пациент В, 20 лет, обратился с жалобами на повышенную чувствительность от сладкой и холодной пищи в области жевательной группы зубов. Из анамнеза: данные жалобы беспокоят пациента около года. Объективно: кариозные поражения во всех зубах жевательной группы, преимущественно, мезио-окклюзионной локализации, хроническое течение.

Контрольные вопросы:

1. Что ещё необходимо было выяснить из анамнеза?
2. Что может ли оно являться причиной множественных кариозных поражений?
3. Каков механизм возникновения кариеса при этом?

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Определение гигиенических индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Препарирование зубов на фантоме по теме занятия.
7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Кариес зубов. Этиология, патогенез, классификация.
2. Понятие о распространённости и интенсивности кариозного процесса, прирост интенсивности. Индексы их характеризующие.
3. Роль фторидов в повышении кариесрезистентности твердых тканей зуба
4. Механизм действия фторидов и их значение в составе зубных паст. Соединения фтора, используемые в составе зубных паст.
5. Принципы лечения кариеса зубов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Препарирование полостей при минимально инвазивном вмешательстве может проводиться:
а) с местной анестезией;
б) без местной анестезии.
в) анестезия при необходимости
2. Полости, которые лечатся с применением инвазивной герметизации, имеют следующую локализацию:
а) слепые ямки на резцах и клыках;
б) ямки и фиссуры на жевательных поверхностях моляров и премоляров;
в) межбугровыефиссуры и ямки на вестибулярных и оральных поверхностях моляров.
г) все перечисленное
3. Инвазивная герметизация применяется при локализации поражения:
а) на окклюзионной поверхности;
б) апроксимальной поверхности;
в) пришеечной области;
г) режущем крае.
4. К способам препарирования кариозных полостей при минимально инвазивном вмешательстве относятся:
а) применение лазера;
б) применение ультразвуковыхскеллеров;
в) воздушная абразия;
г) классическое препарирование борами.
5. Для препарирования при инвазивной герметизации применяются боры малого размера с маркировкой:
а) желтой и красной;
б) зеленой и синей;
в) желтой и белой.

6. Применение техники профилактического пломбирования показано при лечении:
а) резцов и клыков;
б) моляров и премоляров.
в) всех групп зубов
Ответы: 1-в, 2- г,; 3-а, 4-а, б, в, 5-а, 6-б

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский, проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.

Дополнительная:

1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

3. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР – Медиа, 2010.

4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ

Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Практическое занятие 3.2. Лечение кариеса эмали, дентина и цемента.
Цель: Освоить методику обследования пациента. Знать классификации кариеса зубов. Поставить диагноз согласно МКБ-10. Освоить методы диагностики кариеса и методы его лечения. Сделать выбор пломбировочного материала исходя из состояния в полости рта и локализации кариозного процесса.
Задачи:
Рассмотреть:

— Классификацию, клинику, диагностику кариеса зубов. Знать классификацию по МКБ-10.

— Методы диагностики кариеса.

— Формирование у студентов навыков организации мероприятий по обеспечению санитарно-противоэпидемического режима в стоматологических учреждениях, соблюдение техники безопасности при работе на стоматологическом оборудовании;

Обучить:

— Особенностям диагностики и локализации кариеса.

— Определению глубины поражения, локализации.

— Выбирать пломбировочный материал для лечения кариеса зубов различных классов

Изучить:

— Дифференциальную диагностику начальных форм кариеса и некариозных поражений зубов.

— Диагностику кариеса.

— Лечение кариеса.

Сформировать:

— Понятия о кариесе зубов.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

— Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

— Классификацию кариеса по МКБ-С

— нормальное развитие зубочелюстной системы;

— ошибки, возникающие при лечении кариеса зубов, некариозных поражений твердых тканей зубов, методы их профилактики и устранения;

— использование пломбировочных материалов при лечении кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов.

— учетно-отчетную медицинскую документацию;

— Индексы интенсивности кариеса (КПУ, кп зубов и поверхностей).

— Современные направления, принципы организации и методы лечения кариеса.

Обучающийся должен уметь:

— Провести обследование челюстно-лицевой области и полости рта пациента в терапевтическом отделении стоматологической поликлиники.

— Оценить состояние твердых тканей зубов.

— Записать графико-цифровую и международную систему обозначения зубов.

— Составить план лечения и наблюдения за пациентом.

— Диагностировать разные формы кариеса

— Выбрать пломбировочный материал для лечения кариеса.

— Составить план диспансерного наблюдения за пациентом.

Обучающийся должен владеть:

— Методами осмотра пациента

— Навыками записи зубной формулы

— Расчетами индексов интенсивности и распространённости кариеса

— Алгоритмом развернутого клинического диагноза;

— Методами проведения реминерализирующей терапии, инфильтрации кариозного пятна;

— Методами лечения пациентов с кариесом зубов;

— Методами лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов некариозного происхождения;

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Что подразумевает понятие «биологической целесообразности» по И. Г. Лукомскому.

2. Что такое инвазивная и неинвазивная герметизация и где они применяются.

3. От чего зависит выбор пломбировочного материала при лечении кариеса. Особенности разных групп пломбировочного материала.

4. Основные этапы лечения кариеса.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Провести дифференциальную диагностику кариеса эмали, дентина и цемента.
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование пациента.
- Научиться диагностике и дифференциальной диагностике кариеса зубов.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить интенсивность и распространённость кариеса и возможность проводить минимально инвазивное лечение кариеса

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043У

5) Выводы:

- У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ

- Распространённость кариеса в группе составляет_____записи в тетрадях и (или) амбулаторных картах и т.д.)минимально инвазивное лечение кариеса возможно или не возможно.

- План лечения.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациентка Г., 34 года, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на боль в зубе 4.5 .

Анамнез: в зубе 4.5 появилась кариозная полость. При приеме сладкой, кислой пищи возникала острая боль, которая проходила сразу после прополаскивания рта.

Данные объективного осмотра: лицо симметричное, кожные покровы физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Красная кайма губ розовой окраски, с четкими контурами, без видимых изменений.

При осмотре полости рта слизистая оболочка физиологической окраски, умеренно увлажнена, без изменений. На зубах обеих челюстей небольшое количество мягкого зубного налета. ГИ=1,8.

На дистальной поверхности зуба 4.5 имеется кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Зондирование стенок кариозной полости болезненно.

Контрольные вопросы:

1. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
2. Поставьте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. ЭОД
2. Кариес дентина 4.5
3. Гиперемия пульпы
4. Лечение: кариеса дентина 4.5; зубов 2.6,4.6, протезирование 3.6

3) Задача для самостоятельного разбора:

Пациентка У., 23 лет, обратилась с жалобами на появлении белых пятен на 11 и 21 зубах. При осмотре в пришеечной области указанных зубов обнаружены белые пятна.
Проведите дифференциальную диагностику и поставьте диагноз.

Контрольные вопросы:

1. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
2. Поставьте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

2. Опрос пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.

3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).

4. Определение гигиенических индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Препарирование зубов на фантоме по теме занятия.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Что подразумевает понятие «биологической целесообразности» по И. Г. Лукомскому.
2. Что такое инвазивная и неинвазивная герметизация и где они применяются.
3. От чего зависит выбор пломбировочного материала при лечении кариеса. Особенности разных групп пломбировочного материала.
4. Основные этапы лечения кариеса.

***3)* Проверить свои знания с использованием тестового контроля:**

1. БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ВЫРАЖЕНА
   1. по стенкам кариозной полости
   2. на дне кариозной полости в одной точке
   3. по стенкам кариозной полости и всему дну
   4. не выражена

2. ПЯТНА ПРИ БЫСТРОМ РАЗВИТИИ КАРИЕСА
   1. меловидные, зондирование безболезненно
   2. блестящие, зондирование безболезненно
   3. пигментированные, зондирование болезненно
   4. пигментированные, зондирование безболезненно

3. ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ВКЛЮЧАЕТ
   1. раскрытие кариозной полости, некрэктомию, формирование дна и стенок кариозной полости, финирование
   2. обезболивание, некрэктомию, финирование
   3. обезболивание, расширение кариозной полости, некрэктомию
   4. расширение кариозной полости, некрэктомию, финирование

4. ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ 1 КЛАССА ПРЕДПОЛАГАЕТ
   1. полное раскрытие фиссуры
   2. максимальное сохранение эмали на жевательной поверхности без подлежащего дентина
   3. частичное раскрытие фиссуры
   4. максимальное расширение кариозной полости (трапеция широким основанием к эмали)

5 .ОТДЕЛКУ ПЛОМБЫ ИЗ АМАЛЬГАМЫ ПРОВОДЯТ
   1. через 24 ч
   2. непосредственно после пломбирования
   3. через 48 ч
   4. через 72 ч

6. СКОС ЭМАЛИ В 45 СОЗДАЮТ ДЛЯ
   1. увеличения адгезии и линии маскировки
   2. обезболивания
   3. уменьшения токсичности материала
   4. устранения смазанного слоя

7. ЦЕЛЬ ФОРМИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ
   1. создание условий для фиксации пломбы
   2. восстановление функции зуба

3. создание контактного пункта

4. восстановление анатомической формы зуба

8. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОЙ ФОРМЫ КАРИЕСА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1. восстановление минерального состава эмали

2. иссечение пораженной эмали с последующим пломбированием

3. сошлифование пораженной эмали дисками

4. микроабразия

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: учебник для студентов / Под ред. проф. Е. В. Боровского. - М.: Мед.информ. агентство, 2007.- 840 с.

2. Терапевтическая стоматология : национальное руководство / Под ред. проф. Л. А. Дмитриевой, проф. Ю. М. Максимовского. Москва, изд. группа «ГЭОТАР-Медиа», 2009. – 912 с.

Дополнительная:

1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР – Медиа, 2010.

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Практическое занятие 3.3. Лечение кариозных полостей 1 и 5 классов по Блеку.

Цель: Освоить методику обследования пациента. Знать этиологию и факторы, влияющие на развитие кариеса зубов, классификации кариеса зубов. Поставить диагноз согласно МКБ-10. Освоить методы диагностики кариеса и методы его лечения.

Задачи:

Рассмотреть:

-Классификацию, клинику, диагностику кариеса зубов. Знать классификацию по МКБ-10.
-Методы диагностики кариеса.

Обучить:

-Особенностям диагностики и локализации кариеса.
-Определению глубины поражения, локализации.
-Технике препарирования в зависимости от локализации и глубины поражения.
-Выбору пломбировочного материала для лечения кариеса зубов различных классов.

Изучить:

-Дифференциальную диагностику начальных форм кариеса и некариозных поражений зубов.
-Диагностику кариеса.
-Лечение кариеса.
-Назначение реминерализующей терапии.

Сформировать:

- Понятия о кариесе зубов.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

— Классификацию кариеса по МКБ-С.

— Нормальное развитие зубочелюстной системы.

— Ошибки, возникающие при лечении кариеса зубов, методы их профилактики и устранения.

— Использование пломбировочных материалов при лечении кариеса.

— Учетно-отчетную медицинскую документацию.

— Индексы интенсивности кариеса (КПУ, кп зубов и поверхностей).

— Современные направления, принципы организации и методы лечения кариеса.

Обучающийся должен уметь:

— Провести обследование челюстно-лицевой области и полости рта пациента в терапевтическом отделении стоматологической поликлиники.

— Оценить состояние твердых тканей зубов.

— Записать графико-цифровую и международную систему обозначения зубов.

— Составить план лечения и наблюдения за пациентом.

— Диагностировать разные формы кариеса.

— Составить план диспансерного наблюдения за пациентом.

Обучающийся должен владеть:

— Методами осмотра пациента.

— Навыками записи зубной формулы.

— Расчетами индексов интенсивности и распространённости кариеса.

— Алгоритмом развернутого клинического диагноза.

— Методами проведения реминерализирующей терапии, инфильтрации кариозного пятна.

— Методами лечения пациентов с кариесом зубов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Диагностика разных форм кариеса.
2. Особенности одонтопрепарирования цементы, КПМ.
3. Создание контактного пункта при 1 и 5 классе по Блеку.

2. Практическая работа:

1) Освоить манипуляции:
-Собрать анамнез.
-Провести стоматологический осмотр сокурсника.
-Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
-Записать карту стоматологического осмотра.
2) Цель работы:
-Научиться диагностировать кариес зубов у пациента
3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
-Провести осмотр пациента.
-Записать зубную формулу.
-Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты.
-Определить интенсивность и распространённость кариеса у студенческой группы .
4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.
5) Выводы:
-У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ.
-Распространённость кариеса в группе составляет_____записи в тетрадях и (или) амбулаторных картах и т.д.).

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Больной К., 23 года, обратился с жалобами на кратковременные боли от температурных раздражителей в 16 зубе. При осмотре на коронке видимых кариозных полостей не наблюдается, при орошении зуба холодной водой отмечается кратковременная боль.
На внутриротовой рентгенограмме на апроксимально-дистальной поверхности отмечается нарушение структуры твердых тканей зуба в средних слоях дентина.

Контрольные вопросы

1. Поставьте диагноз.

2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Какие особенности препарирования таких кариозных полостей?
4. Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать для лечения?
5. Почему при пломбировании необходимо восстановить контактный пункт?

Эталон ответа:

1. Кариес дентина 1.6 зуба.
2. II класс по Блэку.
3. Раскрытие кариозной полости следует проводить с окклюзионной поверхности, использование матриц при препарировании для предотвращения травмирования соседних зубов.
4. Стеклоиономерные цементы, компомеры, композиты светового и химического отверждения.
5. Для предотвращения хронической травмы тканей пародонта.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больной Р., 26 лет, обратился с жалобами на кратковременные боли в 13 зубе при приеме холодной пищи. 13 зуб год назад был лечен по поводу неосложненного кариеса. Боли появились 2 месяца назад после выпадения пломбы.
Объективно: на контактно-медиальной поверхности 13 зуба кариозная полость средней глубины. Режущий край сохранен. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите методы исследования, необходимые для уточнения диагноза.
4. Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать для лечения?
5. Каковы особенности пломбирования таких полостей?

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Определение гигиенических индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения зуба.
7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Диагностика разных форм кариеса.
2. Особенности одонтопрепарирования цементы, КПМ.
3. Создание контактного пункта при 1 и 5 классе по Блеку.

***3)* Проверить свои знания с использованием тестового контроля:**

1. Минимальный размер длины дополнительной площадки на жевательной поверхности в кариозных полостях II класса:
1. 1/4
2. 1/3
3. 1/2
2. Самой безболезненной зоной при препарировании зуба является:
1. эмаль
2. эмалево-цементное соединение
3. эмалево-дентинное соединение
3. При формировании кариозной полости II класса дополнительная площадка служит для:
1. эстетики
2. улучшения фиксации пломбы
3. укрепления зуба
4. Раскрытие кариозной полости - это:
1. удаление некротизированного дентина
2. удаление нависающих краев эмали
3. формирование кариозной полости
5. Удаление некротизированного дентина производится:
1. экскаватором
2. фиссурным бором
3. экскаватором и шаровидным бором
6. Кариозная полость выше экватора на передней контактной поверхности 1.8 зуба формируется по классу:
1. 1- без дополнительной площадки
2. I - с дополнительной площадкой
3. II - без дополнительной площадки
7. Зубы 2.5 и 2.4 находятся в плотном контакте. Кариозная полость на передней контактной поверхности в пришеечной области 2.5 зуба формируется по классу:
1. I- без дополнительной площадки
2. I - с дополнительной площадкой

3. II - с дополнительной площадкой
8. Максимальный размер дополнительной площадки по длине на жевательной поверхности 4.5 зуба должен быть равен:
1. 1/4
2. 1/3
3. 2/3
9. Дополнительная площадка в полостях II класса по глубине должна быть:
1. в пределах эмали
2. ниже эмалево-дентинного соединения на 5 мм
3. ниже эмалево-дентинного соединения на 2 мм
10. При стирании режущего края зуба 2.2 в полостях IV класса дополнительная площадка формируется:
1. на небной поверхности
2. на режущем крае
3. в слепой ямке
Ответы: 1-2; 2-1; 3-2; 4-2; 5-3; 6-3; 7-3; 8-3; 9-3; 10-2.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский, проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР – Медиа, 2010.

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Практическое занятие 3.4. Лечение кариозных полостей 2 класса по Блеку.

Цель: Освоить методику обследования пациента. Знать этиологию и факторы, влияющие на развитие кариеса зубов, классификации кариеса зубов. Поставить диагноз согласно МКБ-10. Освоить методы диагностики кариеса и методы его лечения.

Задачи:

Рассмотреть:

-Классификацию, клинику, диагностику кариеса зубов. Знать классификацию по МКБ-10.
-Методы диагностики кариеса.

Обучить:

-Особенностям диагностики и локализации кариеса.
-Определению глубины поражения, локализации.
-Технике препарирования в зависимости от локализации и глубины поражения.
-Выбору пломбировочного материала для лечения кариеса зубов различных классов.

Изучить:

-Дифференциальную диагностику начальных форм кариеса и некариозных поражений зубов.
-Диагностику кариеса.
-Лечение кариеса.
-Назначение реминерализующей терапии.

Сформировать:

-Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
-Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
-Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Классификацию кариеса по МКБ-С.
- Нормальное развитие зубочелюстной системы.
- Ошибки, возникающие при лечении кариеса зубов, методы их профилактики и устранения.
- Использование пломбировочных материалов при лечении кариеса.
- Учетно-отчетную медицинскую документацию.
- Индексы интенсивности кариеса (КПУ, кп зубов и поверхностей).

— Современные направления, принципы организации и методы лечения кариеса.

Обучающийся должен уметь:

— Провести обследование челюстно-лицевой области и полости рта пациента в терапевтическом отделении стоматологической поликлиники.

— Оценить состояние твердых тканей зубов.

— Записать графико-цифровую и международную систему обозначения зубов.

— Составить план лечения и наблюдения за пациентом.

— Диагностировать разные формы кариеса.

— Составить план диспансерного наблюдения за пациентом.

Обучающийся должен владеть:

— Методами осмотра пациента.

— Навыками записи зубной формулы.

— Расчетами индексов интенсивности и распространённости кариеса.

— Алгоритмом развернутого клинического диагноза.

— Методами проведения реминерализирующей терапии, инфильтрации кариозного пятна.

— Методами лечения пациентов с кариесом зубов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Диагностика разных форм кариеса.
2. Особенности одонтопрепарирования цементы, КПМ.
3. Создание контактного пункта при 2 классе по Блеку.

2. Практическая работа:

1) Освоить манипуляции:
-Собрать анамнез .
-Провести стоматологический осмотр сокурсника.
-Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
-Записать карту стоматологического осмотра.
2) Цель работы:
-Научиться диагностировать кариес зубов у пациента
3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
-Провести осмотр пациента.
-Записать зубную формулу.
-Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты.
-Определить интенсивность и распространённость кариеса у студенческой группы .
4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.
5) Выводы:
-У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ.
-Распространённость кариеса в группе составляет_____записи в тетрадях и (или) амбулаторных картах и т.д.).

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной К., 24 лет, с жалобами на кратковременные боли в 37 зубе при приеме пищи. Боли появились 2 месяца назад. При объективном осмотре на апроксимально-дистальной поверхности 37 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости , перкуссия безболезненна.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите дополнительные методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назовите этапы лечения.

Эталон ответа:
1. Глубокий кариес 37.
2. II класс по Блэку.
3. Термометрия, электроодонтодиагностика.
4. Со средним кариесом, острым и хроническим пульпитом, хроническим верхушечным периодонтитом.
5. Анестезия, препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка кариозной полости, наложение лечебной прокладки (по показаниям), наложение изолирующей прокладки, пломбирование.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная М., 30 лет, с жалобами на кратковременные боли в 24 зубе при приеме пищи. Боль появилась после выпадения пломбы месяц назад. Объективно: на апроксимально-медиальной поверхности 24 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненна.

Контрольные вопросы:
1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите дополнительные методы исследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назовите этапы лечения.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Определение гигиенических индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения зуба.
7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
1. Диагностика разных форм кариеса.
2. Особенности одонтопрепарирования цементы, КПМ.
3. Создание контактного пункта при 2 классе по Блеку.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Для медикаментозной обработки глубокой кариозной полости рекомендуется использовать:
1. царскую водку
2. раствор хлоргексидина
3. раствор йода
2. Дентин-паста вносится в кариозную полость при помощи:
1. зонда
2. ватного тампона
3. серповидной гладилки
3. Время затвердевания искусственного водного дентина:
1. 1/2-1 мин
2. 2-3 мин
3. 8-10 мин
4. К силикофосфатным цементам относится:
1. силидонт
2. силиции
3. висфат
5. В качестве лечебной прокладки используют:
1. искусственный дентин
2. пасты на основе гидроксида кальция
3. дентин-пасту
6. Изолирующая прокладка покрывает в кариозной полости:
1. ДНО
2. стенки
3. дно и стенки
7. Стеклоиономерный цемент для прокладок обладает свойством:
1. адгезией к эмали, дентину
2. растворимостью в слюне
3. окрашиванием тканей зуба
8. Травление твердых тканей зуба проводят с целью: ,
1. реминерализации
2. диагностики кариеса
3. улучшения адгезии

9. Для протравливания эмали применяется кислота концентрации (%):
1. 10
2. 20
3. 37
10. Травление эмали проводят перед наложением пломбы из:
1. СИЦ
2. композита
3. поликарбоксилатного цемента
Ответы: 1-2; 2-3; 3-2; 4-1; 5-2; 6-3; 7-1; 8-3; 9-3; 10-2.

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015
Дополнительная:
1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР – Медиа, 2010.

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ

Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года.

Практическое занятие 3.5. Лечение кариозных полостей 3 и 4 классов по Блеку.
Цель: Освоить методику обследования пациента. Знать этиологию и факторы, влияющие на развитие кариеса зубов, классификации кариеса зубов. Поставить диагноз согласно МКБ-10. Освоить методы диагностики кариеса и методы его лечения.
Задачи:
Рассмотреть:
-Классификацию, клинику, диагностику кариеса зубов. Знать классификацию по МКБ-10.
-Методы диагностики кариеса.
Обучить:
-Особенностям диагностики и локализации кариеса.
-Определению глубины поражения, локализации.
-Технике препарирования в зависимости от локализации и глубины поражения.
-Выбору пломбировочного материала для лечения кариеса зубов различных классов.
Изучить:
-Дифференциальную диагностику начальных форм кариеса и некариозных поражений зубов.
-Диагностику кариеса.
-Лечение кариеса.
-Назначение реминерализующей терапии.
Сформировать:
-Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
-Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
-Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
Обучающийся должен знать:
- Классификацию кариеса по МКБ-С.
- Нормальное развитие зубочелюстной системы.
- Ошибки, возникающие при лечении кариеса зубов, методы их профилактики и устранения.
- Использование пломбировочных материалов при лечении кариеса.
- Учетно-отчетную медицинскую документацию.
- Индексы интенсивности кариеса (КПУ, кп зубов и поверхностей).
- Современные направления, принципы организации и методы лечения кариеса.

Обучающийся должен уметь:
- Провести обследование челюстно-лицевой области и полости рта пациента в терапевтическом отделении стоматологической поликлиники.

— Оценить состояние твердых тканей зубов.

— Записать графико-цифровую и международную систему обозначения зубов.

— Составить план лечения и наблюдения за пациентом.

— Диагностировать разные формы кариеса.

— Составить план диспансерного наблюдения за пациентом.

Обучающийся должен владеть:

— Методами осмотра пациента.

— Навыками записи зубной формулы.

— Расчетами индексов интенсивности и распространённости кариеса.

— Алгоритмом развернутого клинического диагноза.

— Методами проведения реминерализирующей терапии, инфильтрации кариозного пятна.

— Методами лечения пациентов с кариесом зубов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Диагностика разных форм кариеса.
2. Особенности одонтопрепарирования цементы, КПМ.
3. Создание контактного пункта при 3 и 4 классе по Блеку.

2. Практическая работа:

1) Освоить манипуляции:
-Собрать анамнез .
-Провести стоматологический осмотр сокурсника.
-Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
-Записать карту стоматологического осмотра.
2) Цель работы:
-Научиться диагностировать кариес зубов у пациента
3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
-Провести осмотр пациента.
-Записать зубную формулу.
-Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты.
-Определить интенсивность и распространённость кариеса у студенческой группы .
4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.
5) Выводы:
-У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ.
-Распространённость кариеса в группе составляет_____записи в тетрадях и (или) амбулаторных картах и т.д.).

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная К., 25 лет, с жалобами на кратковременные боли в 17 зубе при приеме пищи. Пять дней назад 17 зуб был лечен по поводу среднего кариеса, пломба выполнена из материала «Эвикрол», прокладка из фосфатного цемента «Унифас».
Объективно: на жевательной поверхности 17 зуба пломба. Перкуссия 17 безболезненна.

Контрольные вопросы

1. Каковы причины жалоб пациентки?
2. Перечислите, врачебные ошибки, которые могли привести к данной клинической ситуации.
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
4. Какой класс кариозной полости по Блэку?
5. Тактика врача в этой ситуации.

Эталон ответа:

1. Нарушение краевого прилегания пломбировочного материала (разгерметизация пломбы), «открытые» участки твердых тканей зуба в кариозной полости.

2. Препарирование кариозной полости без охлаждения, не правильное наложение изолирующей прокладки (не изолирует всей поверхности дентина), нарушение технологии работы с пломбировочным материалом (.
3. Термодиагностика, электроодонтодиагностика.
4. I класс по Блэку.
5. Удаление ранее наложенной пломбы, наложение изолирующей прокладки, пломбирование.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная А., 45 лет, с жалобами на выпадение пломбы из 1.2 зуба, боль от холодного, сладкого в 1.2 зубе.
Из записей в медицинской карте стало известно, что 1.2 зуб полгода назад лечен по поводу среднего кариеса, пломбирование проведено материалом «Эвикрол».
Объективно: на контактно-латеральной поверхности 1.2 зуба кариозная полость средней глубины. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод болезненная, кратковременная. Перкуссия безболезненная.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите возможные причины выпадения пломбы.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5. Каким пломбировочным материалом целесообразнее провести пломбирование кариозной полости?

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Определение гигиенических индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения зуба.
7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
1. Диагностика разных форм кариеса.
2. Особенности одонтопрепарирования цементы, КПМ.
3. Создание контактного пункта при 3 и 4 классе по Блеку.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
1. Выбор цвета композиционного материала следует определять при:
1. дневном свете
2. искусственном освещении
3. дневном свете в первую половину дня
2. Амальгама чаще используется для пломбирования полостей следующих классов:
1. I,III, V
2. I, II, IV
3. I, II, V
3. Отрицательным свойством силикатных пломбировочных материалов является:
1. соответствие цвету эмали
2. пластичность
3. хрупкость, токсичность
4. Наиболее прочным пломбировочным материалом для пломбирования кариозных полостей II класса является:
1. силикатный цемент
2. силикофосфатный цемент
3. амальгама
5. При плобмировании амальгамой кариозных полостей II класса в качестве изолирующей прокладки применяется:
1. силидонт
2. цинк-сульфатный цемент
3. фосфат-цемент
6. Для адгезии композитного материала при реставрации полостей применяется:
1. фосфат-цемент
2. бондинговая система
3. 37% фосфорная кислота
7. При пломбировании полостей II класса изолирующая прокладка из фосфат-цемента наносится вначале на:
1. придесневую стенку и дно дополнительной площадки
2. дополнительную площадку
3. дно и стенки дополнительной площадки
8. Для отделки пломб из композитных материалов в полостях II класса применяются:

1. стальные шаровидные боры
2. твердосплавные шаровидные боры
3. мелкодисперсные алмазные головки и штрипсы
9. Выбор цвета композитного материала производится:
1. врачом
2. врачом и пациентом
3. врачом, ассистентом и пациентом
10. При пломбировании кариозных полостей методом «закрытого сендвича» прокладка:
1. перекрывается композитом
2. не перекрывается композитом
3. не используется
Ответы: 1-3; 2-3; 3-3; 4-3; 5-3; 6-2; 7-1; 8-3; 9-3; 10-1.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Практическое занятие 3.6. Ошибки при лечении кариеса зубов.

Цель: Освоить методику обследования пациента. Знать этиологию и факторы, влияющие на развитие кариеса зубов, классификации кариеса зубов. Поставить диагноз согласно МКБ-10. Освоить методы диагностики кариеса и методы его лечения.

Задачи:

Рассмотреть:

-Классификацию, клинику, диагностику кариеса зубов. Знать классификацию по МКБ-10.
-Методы диагностики кариеса.

Обучить:

-Особенностям диагностики и локализации кариеса.
-Определению глубины поражения, локализации.
-Технике препарирования в зависимости от локализации и глубины поражения.
-Выбору пломбировочного материала для лечения кариеса зубов различных классов.

Изучить:

-Дифференциальную диагностику начальных форм кариеса и некариозных поражений зубов.
-Диагностику кариеса.
-Лечение кариеса.
-Назначение реминерализующей терапии.

Сформировать:

-Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
-Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
-Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

— Классификацию кариеса по МКБ-С.

— Нормальное развитие зубочелюстной системы.

— Ошибки, возникающие при лечении кариеса зубов, методы их профилактики и устранения.

— Использование пломбировочных материалов при лечении кариеса.

— Учетно-отчетную медицинскую документацию.

— Индексы интенсивности кариеса (КПУ, кп зубов и поверхностей).

— Современные направления, принципы организации и методы лечения кариеса.

Обучающийся должен уметь:

— Провести обследование челюстно-лицевой области и полости рта пациента в терапевтическом отделении стоматологической поликлиники.

— Оценить состояние твердых тканей зубов.

— Записать графико-цифровую и международную систему обозначения зубов.

— Составить план лечения и наблюдения за пациентом.

— Диагностировать разные формы кариеса.

— Составить план диспансерного наблюдения за пациентом.

Обучающийся должен владеть:

— Методами осмотра пациента.

— Навыками записи зубной формулы.

— Расчетами индексов интенсивности и распространённости кариеса.

— Алгоритмом развернутого клинического диагноза.

— Методами лечения пациентов с кариесом зубов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Принципы диагностики кариеса.

2. Принципы препарирования различных групп зубов в зависимости от локализации кариозной полости и выбора пломбировочного материала.

3. Инструменты, ошибки, осложнения при препарировании кариозных полостей.

4. Обезболивание при препарировании кариозных полостей.

2. Практическая работа:

1) Освоить манипуляции:
-Собрать анамнез .
-Провести стоматологический осмотр сокурсника.
-Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
-Записать карту стоматологического осмотра.
2) Цель работы:
-Научиться диагностировать кариес зубов у пациента
3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
-Провести осмотр пациента.
-Записать зубную формулу.
-Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты.
-Определить интенсивность и распространённость кариеса у студенческой группы .
4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.
5) Выводы:
-У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ.
-Распространённость кариеса в группе составляет_____записи в тетрадях и (или) амбулаторных картах и т.д.).

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;

- на основании условия сформулировать требуемое решение;

- какие дополнительные материалы можно использовать;

- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Больная А., 42 лет, обратилась в клинику терапевтической стоматологии с целью санации. Объективно: на оральных поверхностях 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3 зубов наблюдается зубной камень, покрывающий 1/3 коронки.

Контрольные вопросы:

1. С помощью каких инструментов можно провести удаление зубного камня?
2. Какие средства защиты следует использовать врачу во время процедуры удаления зубного камня?
3. Дайте рекомендации пациенту по гигиене полости рта.
4. Чем заканчивается процедура удаления зубного камня?
5. На что следует обратить внимание врачу после удаления зубного камня?

Ответ:

1. Удаление зубного камня можно провести механическим путем с помощью экскаваторов, крючков для снятия назубных отложений, кюретажных ложек; аппаратным путем с помощью ультразвука, пьезоэлектрического скейлера.
2. Использование врачом индивидуальной маски, очков (щитка), перчаток, медицинской шапочки.
3. Чистить зубы после каждого приема пищи; профессиональная чистка зубов 2 раза в год.
4. Полированием твердых тканей зуба и нанесением фторсодержащих препаратов.
5. Провести осмотр зубов для выявления кариозных полостей скрытых назубными отложениями.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной П. 25 лет с жалобами на выпадение пломбы из 23 зуба. Объективно: на латеральной поверхности 23 зуба глубокая кариозная полость с разрушением режущего края коронки. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе и дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненная.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Какое обезболивание следует провести?
5. Каким материалом целесообразнее восстановить данный дефект?

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Определение гигиенических индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
    1. Процедура лечения зуба.
    2. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Принципы диагностики кариеса.
2. Принципы препарирования различных групп зубов в зависимости от локализации кариозной полости и выбора пломбировочного материала.
3. Инструменты, ошибки, осложнения при препарировании кариозных полостей.
4. Обезболивание при препарировании кариозных полостей.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Положительными свойствами силикофосфатных цементов являются:
1. механическая прочность, пластичность
2. токсичность
3. недостаточная устойчивость к среде полости рта
2. Показанием к применению силикофосфатных цементов являются кариозные полости класса:
1. IV
2. II
3. полости I класса - в резцах
3. Серебряная амальгама обладает положительными свойствами:
1. большой прочностью, пластичностью
2. хорошей адгезией
3. эстетичностью
4. Основным недостатком микрогибридных композитов является:
1. прочность
2. цветостойкость
3. полимеризационная усадка
5. Микрогибридные композиты применяются при пломбировании кариозных полостей классов:
1. I-V
2. I
3. II
6. Основным недостатком пластических нетвердеющих материалов для корневых каналов является:
1. противовоспалительное действие
2. бактерицидное действие
3. рассасывание в корневом канале
7. Основными положительными свойствами цинкфосфатных цементов для пломбирования корневых каналов является:

1. рентгеноконтрастность, герметичность
2. вязкость
3. Короткий период пластичности
8. Цинкоксидэвгеноловая паста обладает положительными свойствами:
1. токсическим и аллергическим действием
2. окрашиванием тканей зуба
3. противовоспалительным, легким введением в канал
9. Основными компонентами порошка искусственного дентина являются оксиды:
1. цинка и сульфат цинка
2. цинка и магния
3. алюминия и цинка
10. Представителем группы стеклоиономерных цементов является:
1. силиции
2. силидонт
3. фуджи
Ответы: 1-1; 2-3; 3-1; 4-3; 5-1; 6-3; 7-1; 8-3; 9-1; 10-3.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008
2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.
3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ
Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

<u>Семинарское занятие</u> 3.1. Кариес зубов, этиология, патогенез заболевания.

Цель: Освоить методику обследования пациента. Знать этиологию и факторы, влияющие на развитие кариеса зубов, классификации кариеса зубов. Поставить диагноз согласно МКБ-10. Освоить методы диагностики кариеса и методы его лечения.

Задачи:

Рассмотреть:

- Классификацию, клинику, диагностику кариеса зубов. Знать классификацию по МКБ-10.
- Методы диагностики кариеса.
- Формирование у студентов навыков организации мероприятий по обеспечению санитарно-противоэпидемического режима в стоматологических учреждениях, соблюдение техники безопасности при работе на стоматологическом оборудовании;

Обучить:

- Особенностям диагностики и локализации кариеса.
- Определению глубины поражения, локализации.
- Принципам лечения кариеса зубов.

Изучить:

- Дифференциальную диагностику начальных форм кариеса и некариозных поражений зубов.
- Диагностику кариеса.
- Лечение кариеса.

Сформировать:

- Понятие о структуре кариесологии.
- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Классификацию кариеса по МКБ-С
- Нормальное развитие зубочелюстной системы;

— Ошибки, возникающие при лечении кариеса зубов,

— Использование пломбировочных материалов при лечении кариеса

— Учетно-отчетную медицинскую документацию;

— Индексы интенсивности кариеса (КПУ зубов и поверхностей).

— Современные направления, принципы организации и методы лечения кариеса.

Обучающийся должен уметь:

— Провести обследование челюстно-лицевой области и полости рта пациента в терапевтическом отделении стоматологической поликлиники.

— Оценить состояние твердых тканей зубов.

— Записать графико-цифровую и международную систему обозначения зубов.

— Составить план лечения и наблюдения за пациентом.

— Диагностировать разные формы кариеса

— Составить план диспансерного наблюдения за пациентом.

Обучающийся должен владеть:

— Методами осмотра пациента

— Навыками записи зубной формулы

— Расчетами индексов интенсивности и распространённости кариеса

— Алгоритмом развернутого клинического диагноза;

— Методами проведения реминерализирующей терапии, инфильтрации кариозного пятна;

— Методами лечения пациентов с кариесом зубов;

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме.

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Кариес зубов. Этиология, патогенез, классификация.

2. Понятие о распространённости и интенсивности кариозного процесса, прирост интенсивности. Индексы их характеризующие.

3. Роль фторидов в повышении кариесрезистентности твердых тканей зуба

4. Механизм действия фторидов и их значение в составе зубных паст. Соединения фтора, используемые в составе зубных паст.

5. Принципы лечения кариеса зубов

2. Практическая работа.

Рассмотреть карту амбулаторного пациента

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациентка Г., 34 года, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на боль в зубе 4.5 .

Анамнез: в зубе 4.5 появилась кариозная полость. При приеме сладкой, кислой пищи возникала острая боль, которая проходила сразу после прополаскивания рта.

Данные объективного осмотра: лицо симметричное, кожные покровы физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Красная кайма губ розовой окраски, с четкими контурами, без видимых изменений.

При осмотре полости рта слизистая оболочка физиологической окраски, умеренно увлажнена, без изменений. На зубах обеих челюстей небольшое количество мягкого зубного налета. ГИ=1,8.

На дистальной поверхности зуба 4.5 имеется кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Зондирование стенок кариозной полости болезненно.

Контрольные вопросы:

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

2. Поставьте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. ЭОД
2. Кариес дентина 4.5
3. Гиперемия пульпы
4. Лечение: кариеса дентина 4.5; зубов 2.6,4.6, протезирование 3.6

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии

Пациент В, 20 лет, обратился с жалобами на повышенную чувствительность от сладкой и холодной пищи в области жевательной группы зубов. Из анамнеза: данные жалобы беспокоят пациента около года. Объективно: кариозные поражения во всех зубах жевательной группы, преимущественно, мезио-окклюзионной локализации, хроническое течение.

Контрольные вопросы

1. Что ещё необходимо было выяснить из анамнеза?
2. Что может ли оно являться причиной множественных кариозных поражений?
3. Каков механизм возникновения кариеса при этом?

4. Задания для групповой работы

Подготовить презентации на темы:

1. Кариес зубов. Этиология, патогенез, классификация.
2. Теории возникновения кариеса.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Кариес зубов. Этиология, патогенез, классификация.
2. Понятие о распространённости и интенсивности кариозного процесса, прирост интенсивности. Индексы их характеризующие.
3. Роль фторидов в повышении кариесрезистентности твердых тканей зуба
4. Механизм действия фторидов и их значение в составе зубных паст. Соединения фтора, используемые в составе зубных паст.
5. Принципы лечения кариеса зубов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Препарирование полостей при минимально инвазивном вмешательстве может проводиться:
а) с местной анестезией;
б) без местной анестезии.
в) анестезия при необходимости
2. Полости, которые лечатся с применением инвазивной герметизации, имеют следующую локализацию:
а) слепые ямки на резцах и клыках;
б) ямки и фиссуры на жевательных поверхностях моляров и премоляров;
в) межбугровыефиссуры и ямки на вестибулярных и оральных поверхностях моляров.
г) все перечисленное
3. Инвазивная герметизация применяется при локализации поражения:
а) на окклюзионной поверхности;
б) апроксимальной поверхности;
в) пришеечной области;
г) режущем крае.
4. К способам препарирования кариозных полостей при минимально инвазивном вмешательстве относятся:
а) применение лазера;
б) применение ультразвуковыхскеллеров;
в) воздушная абразия;
г) классическое препарирование борами.
5. Для препарирования при инвазивной герметизации применяются боры малого размера с маркировкой:
а) желтой и красной;
б) зеленой и синей;
в) желтой и белой.

6. Применение техники профилактического пломбирования показано при лечении:
а) резцов и клыков;
б) моляров и премоляров.
в) всех групп зубов
Ответы: 1-в, 2- г,; 3-а, 4-а, б, в, 5-а, 6-б

4) **Подготовить презентации на темы:**

1. Кариес зубов. Этиология, патогенез, классификация.

2. Теории возникновения кариеса.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР – Медиа, 2010.

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Семинарское занятие 3.2 Клинические рекомендации при лечении кариеса эмали, дентина, цемента.

Цель: Освоить методику обследования пациента. Знать классификации кариеса зубов. Поставить диагноз согласно МКБ-10. Освоить методы диагностики кариеса и методы его лечения. Сделать выбор пломбировочного материала исходя из состояния в полости рта и локализации кариозного процесса.

Задачи:

Рассмотреть:

— Классификацию, клинику, диагностику кариеса зубов. Знать классификацию по МКБ-10.

— Методы диагностики кариеса.

— Формирование у студентов навыков организации мероприятий по обеспечению санитарно-противоэпидемического режима в стоматологических учреждениях, соблюдение техники безопасности при работе на стоматологическом оборудовании;

Обучить:

— Особенностям диагностики и локализации кариеса.

— Определению глубины поражения, локализации.

— Выбирать пломбировочный материал для лечения кариеса зубов различных классов

Изучить:

— Дифференциальную диагностику начальных форм кариеса и некариозных поражений зубов.

— Диагностику кариеса.

— Лечение кариеса.

Обучающийся должен знать:

— Классификацию кариеса по МКБ-С

— нормальное развитие зубочелюстной системы;

— ошибки, возникающие при лечении кариеса зубов, некариозных поражений твердых тканей зубов, методы их профилактики и устранения;

— использование пломбировочных материалов при лечении кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов.

— учетно-отчетную медицинскую документацию;

— Индексы интенсивности кариеса (КПУ, кп зубов и поверхностей).

— Современные направления, принципы организации и методы лечения кариеса.

Обучающийся должен уметь:

— Провести обследование челюстно-лицевой области и полости рта пациента в терапевтическом отделении стоматологической поликлиники.

— Оценить состояние твердых тканей зубов.

— Записать графико-цифровую и международную систему обозначения зубов.

— Составить план лечения и наблюдения за пациентом.

— Диагностировать разные формы кариеса

— Выбрать пломбировочный материал для лечения кариеса.

— Составить план диспансерного наблюдения за пациентом.

Обучающийся должен владеть:

— Методами осмотра пациента

— Навыками записи зубной формулы

— Расчетами индексов интенсивности и распространённости кариеса

— Алгоритмом развернутого клинического диагноза;

— Методами проведения реминерализирующей терапии, инфильтрации кариозного пятна;

— Методами лечения пациентов с кариесом зубов;

— Методами лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов некариозного происхождения;

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Что подразумевает понятие «биологической целесообразности» по И. Г. Лукомскому.
2. Что такое инвазивная и неинвазивная герметизация и где они применяются.
3. От чего зависит выбор пломбировочного материала при лечении кариеса. Особенности разных групп пломбировочного материала.
4. Основные этапы лечения кариеса.

2. Практическая работа.

Рассмотреть карту амбулаторного пациента.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациентка Г., 34 года, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на боль в зубе 4.5 .

Анамнез: в зубе 4.5 появилась кариозная полость. При приеме сладкой, кислой пищи возникала острая боль, которая проходила сразу после прополаскивания рта.

Данные объективного осмотра: лицо симметричное, кожные покровы физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Красная кайма губ розовой окраски, с четкими контурами, без видимых изменений.

При осмотре полости рта слизистая оболочка физиологической окраски, умеренно увлажнена, без изменений. На зубах обеих челюстей небольшое количество мягкого зубного налета. ГИ=1,8.

На дистальной поверхности зуба 4.5 имеется кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Зондирование стенок кариозной полости болезненно.

Контрольные вопросы:

1. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
2. Поставьте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. ЭОД
2. Кариес дентина 4.5
3. Гиперемия пульпы
4. Лечение: кариеса дентина 4.5; зубов 2.6,4.6, протезирование 3.6

3) Задача для самостоятельного разбора:

Пациентка У., 23 лет, обратилась с жалобами на появлении белых пятен на 11 и 21 зубах. При осмотре в пришеечной области указанных зубов обнаружены белые пятна.

Контрольные вопросы:

1. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
2. Поставьте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.

4. Задания для групповой работы

Подготовить презентации на темы:

1. Кариес эмали.
2. Кариес дентина.
3. Кариес цемента.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Что подразумевает понятие «биологической целесообразности» по И. Г. Лукомскому.
2. Что такое инвазивная и неинвазивная герметизация и где они применяются.
3. От чего зависит выбор пломбировочного материала при лечении кариеса. Особенности разных групп пломбировочного материала.
4. Основные этапы лечения кариеса.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Окрашивание очага деминерализации эмали раствором метиленового синего происходит вследствие:
1. снижения pH зубного налета
2. повышения проницаемости эмали в зоне поражения
3. нарушения Ca/P соотношения эмали
2. Наиболее часто очаги деминерализации эмали локализуются на коронке зуба в области:
1. режущего края
2. бугров жевательной поверхности
3. пришеечной области
3. При кариесе в стадии пятна из поврежденного подповерхностного слоя эмали происходит преимущественно потеря ионов:
1. фтора
2. карбонатов
3. кальция
4. Кариес в стадии пятна дифференцируют с:
1. клиновидным дефектом
2. флюорозом
3. средним кариесом
5. Деминерализация эмали начинается в ее слое:
1. поверхностном
2. подповерхностном
3. среднем
6. Обратимость процесса очаговой деминерализации связана с:
1. повышением проницаемости эмали
2. потерей из поврежденного участка ионов кальция
3. сохранением органической основы эмали
7. Для реминерализирующей терапии применяется раствор:
1. Шиллера-Писарева
2. Боровского-Волкова
3. метиленового синего
8. Для реминерализирующей терапии используют раствор «Ремодента» в концентрации (%):
1. 1
2. 3
3. 5
9. К реминерализирующим средствам относится раствор:
1. перекиси водорода 10%
2. эуфиллина 2,4%

3. фторида натрия 2%
10. Об эффективности реминерализации можно судить по:
1. увеличению прироста кариеса
2. появлению новых белых кариозных пятен
3. стабилизации или исчезновению белых пятен эмали, снижению прироста кариеса
Ответы: 1-2; 2-3; 3-2; 4-; 5-2; 6-3; 7-2; 8-2; 9-3; 10-3.
4).Подготовить презентации на темы:
1. Кариес эмали.
2. Кариес дентина.
3. Кариес цемента.

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015
Дополнительная:
1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР – Медиа, 2010.

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

<u>Семинарское занятие</u> 3.3 Особенности одонтопрепарирования при 1 и 5 классе по Блеку.
Цель: Освоить методику обследования пациента. Знать этиологию и факторы, влияющие на развитие кариеса зубов, классификации кариеса зубов. Поставить диагноз согласно МКБ-10. Освоить методы диагностики кариеса и методы его лечения.
Задачи:
Рассмотреть:
-Классификацию, клинику, диагностику кариеса зубов. Знать классификацию по МКБ-10.
-Методы диагностики кариеса.
Обучить:
-Особенностям диагностики и локализации кариеса.
-Определению глубины поражения, локализации.
-Технике препарирования в зависимости от локализации и глубины поражения.
-Выбору пломбировочного материала для лечения кариеса зубов различных классов.
Изучить:
-Дифференциальную диагностику начальных форм кариеса и некариозных поражений зубов.
-Диагностику кариеса.
-Лечение кариеса.
-Назначение реминерализующей терапии.
Сформировать:
-Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
-Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
-Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
Обучающийся должен знать:
- Классификацию кариеса по МКБ-С.
- Нормальное развитие зубочелюстной системы.
- Ошибки, возникающие при лечении кариеса зубов, методы их профилактики и устранения.
- Использование пломбировочных материалов при лечении кариеса.
- Учетно-отчетную медицинскую документацию.
- Индексы интенсивности кариеса (КПУ, кп зубов и поверхностей).
- Современные направления, принципы организации и методы лечения кариеса.

Обучающийся должен уметь:

— Провести обследование челюстно-лицевой области и полости рта пациента в терапевтическом отделении стоматологической поликлиники.

— Оценить состояние твердых тканей зубов.

— Записать графико-цифровую и международную систему обозначения зубов.

— Составить план лечения и наблюдения за пациентом.

— Диагностировать разные формы кариеса.

— Составить план диспансерного наблюдения за пациентом.

Обучающийся должен владеть:

— Методами осмотра пациента.

— Навыками записи зубной формулы.

— Расчетами индексов интенсивности и распространённости кариеса.

— Алгоритмом развернутого клинического диагноза.

— Методами проведения реминерализирующей терапии, инфильтрации кариозного пятна.

— Методами лечения пациентов с кариесом зубов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Диагностика разных форм кариеса.
2. Особенности одонтопрепарирования цементы, КПМ.
3. Создание контактного пункта при 1 и 5 классе по Блеку.

2. Практическая работа:

Рассмотреть карту амбулатрного пациента.

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Больной К., 23 года, обратился с жалобами на кратковременные боли от температурных раздражителей в 1.6 зубе. При осмотре на коронке видимых кариозных полостей не наблюдается, при орошении зуба холодной водой отмечается кратковременная боль.

На внутриротовой рентгенограмме на апроксимально-дистальной поверхности отмечается нарушение структуры твердых тканей зуба в средних слоях дентина.

Контрольные вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Какие особенности препарирования таких кариозных полостей?
4. Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать для лечения?
5. Почему при пломбировании необходимо восстановить контактный пункт?

Эталон ответа:

1. Кариес дентина 1.6 зуба.
2. II класс по Блэку.
3. Раскрытие кариозной полости следует проводить с окклюзионной поверхности, использование матриц при препарировании для предотвращения травмирования соседних зубов.
4. Стеклоиономерные цементы, компомеры, композиты светового и химического отверждения.
5. Для предотвращения хронической травмы тканей пародонта.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больной Р., 26 лет, обратился с жалобами на кратковременные боли в 13 зубе при приеме холодной пищи. 13 зуб год назад был лечен по поводу неосложненного кариеса. Боли появились 2 месяца назад после выпадения пломбы.

Объективно: на контактно-медиальной поверхности 13 зуба кариозная полость средней глубины. Режущий край сохранен. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите методы исследования, необходимые для уточнения диагноза.
4. Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать для лечения?

5. Каковы особенности пломбирования таких полостей?

4. Задания для групповой работы

Подготовить презентации по теме:
1. Этапы препарирования кариозной полости 1 класс по Блэку.
2. Этапы препарирования кариозной полости 5 класса по Блэку.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Диагностика разных форм кариеса.
2. Особенности одонтопрепарирования цементы, КПМ.
3. Создание контактного пункта при 1 и 5 классе по Блеку.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Минимальный размер длины дополнительной площадки на жевательной поверхности в кариозных полостях II класса:
1. 1/4
2. 1/3
3. 1/2
2. Самой безболезненной зоной при препарировании зуба является:
1. эмаль
2. эмалево-цементное соединение
3. эмалево-дентинное соединение
3. При формировании кариозной полости II класса дополнительная площадка служит для:
1. эстетики
2. улучшения фиксации пломбы
3. укрепления зуба
4. Раскрытие кариозной полости - это:
1. удаление некротизированного дентина
2. удаление нависающих краев эмали
3. формирование кариозной полости
5. Удаление некротизированного дентина производится:
1. экскаватором
2. фиссурным бором
3. экскаватором и шаровидным бором
6. Кариозная полость выше экватора на передней контактной поверхности 1.8 зуба формируется по классу:
1. 1- без дополнительной площадки
2. I - с дополнительной площадкой
3. II - без дополнительной площадки
7. Зубы 2.5 и 2.4 находятся в плотном контакте. Кариозная полость на передней контактной поверхности в пришеечной области 2.5 зуба формируется по классу:
1. I- без дополнительной площадки
2. I - с дополнительной площадкой
3. II - с дополнительной площадкой
8. Максимальный размер дополнительной площадки по длине на жевательной поверхности 4.5 зуба должен быть равен:
1. 1/4
2. 1/3
3. 2/3
9. Дополнительная площадка в полостях II класса по глубине должна быть:
1. в пределах эмали
2. ниже эмалево-дентинного соединения на 5 мм
3. ниже эмалево-дентинного соединения на 2 мм
10. При стирании режущего края зуба 2.2 в полостях IV класса дополнительная площадка формируется:
1. на небной поверхности
2. на режущем крае
3. в слепой ямке

Ответы: 1-2; 2-1; 3-2; 4-2; 5-3; 6-3; 7-3; 8-3; 9-3; 10-2.

4) Подготовить презентации на тему:

1. Этапы препарирования кариозной полости 1 класс по Блэку.
2. Этапы препарирования кариозной полости 5 класса по Блэку.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР – Медиа, 2010.

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Семинарское занятие 3.4 Особенности одонтопрепарирования при 2 классе по Блеку.

Цель: Освоить методику обследования пациента. Знать этиологию и факторы, влияющие на развитие кариеса зубов, классификации кариеса зубов. Поставить диагноз согласно МКБ-10. Освоить методы диагностики кариеса и методы его лечения.

Задачи:

Рассмотреть:

-Классификацию, клинику, диагностику кариеса зубов. Знать классификацию по МКБ-10.
-Методы диагностики кариеса.

Обучить:

-Особенностям диагностики и локализации кариеса.
-Определению глубины поражения, локализации.
-Технике препарирования в зависимости от локализации и глубины поражения.
-Выбору пломбировочного материала для лечения кариеса зубов различных классов.

Изучить:

-Дифференциальную диагностику начальных форм кариеса и некариозных поражений зубов.
-Диагностику кариеса.
-Лечение кариеса.
-Назначение реминерализующей терапии.

Сформировать:

-Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
-Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
-Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

— Классификацию кариеса по МКБ-С.

— Нормальное развитие зубочелюстной системы.

— Ошибки, возникающие при лечении кариеса зубов, методы их профилактики и устранения.

— Использование пломбировочных материалов при лечении кариеса.

— Учетно-отчетную медицинскую документацию.

— Индексы интенсивности кариеса (КПУ, кп зубов и поверхностей).

— Современные направления, принципы организации и методы лечения кариеса.

Обучающийся должен уметь:

— Провести обследование челюстно-лицевой области и полости рта пациента в терапевтическом отделении стоматологической поликлиники.

— Оценить состояние твердых тканей зубов.

— Записать графико-цифровую и международную систему обозначения зубов.

— Составить план лечения и наблюдения за пациентом.

— Диагностировать разные формы кариеса.

— Составить план диспансерного наблюдения за пациентом.

Обучающийся должен владеть:

— Методами осмотра пациента.

— Навыками записи зубной формулы.

— Расчетами индексов интенсивности и распространённости кариеса.

— Алгоритмом развернутого клинического диагноза.

— Методами проведения реминерализирующей терапии, инфильтрации кариозного пятна.

— Методами лечения пациентов с кариесом зубов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Диагностика разных форм кариеса.
2. Особенности одонтопрепарирования цементы, КПМ.
3. Создание контактного пункта при 2 классе по Блеку.

2. Практическая работа:

Рассмотреть карту амбулаторного пациента.

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной К., 24 лет, с жалобами на кратковременные боли в 3.7 зубе при приеме пищи. Боли появились 2 месяца назад. При объективном осмотре на апроксимально-дистальной поверхности 3.7 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости, перкуссия безболезненна.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите дополнительные методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назовите этапы лечения.

Ответ:

1. Глубокий кариес 37.
2. II класс по Блэку.
3. Термометрия, электроодонтодиагностика.
4. Со средним кариесом, острым и хроническим пульпитом, хроническим верхушечным периодонтитом.
5. Анестезия, препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка кариозной полости, наложение лечебной прокладки (по показаниям), наложение изолирующей прокладки, пломбирование.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная М., 30 лет, с жалобами на кратковременные боли в 24 зубе при приеме пищи. Боль появилась после выпадения пломбы месяц назад. Объективно: на апроксимально-медиальной поверхности 24 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненна.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите дополнительные методы исследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назовите этапы лечения.

4. Задания для групповой работы

Подготовить презентации на тему:

1. Этапы препарирования кариозной полости 2 класс по Блэку.
2. Современный инструментарий при пломбировании полости по 2 классу по Блеку.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Диагностика разных форм кариеса.
2. Особенности одонтопрепарирования цементы, КПМ.
3. Создание контактного пункта при 2 классе по Блеку.

***3)* Проверить свои знания с использованием тестового контроля:**

1. Для медикаментозной обработки глубокой кариозной полости рекомендуется использовать:
1. царскую водку
2. раствор хлоргексидина
3. раствор йода
2. Дентин-паста вносится в кариозную полость при помощи:
1. зонда
2. ватного тампона
3. серповидной гладилки
3. Время затвердевания искусственного водного дентина:
1. 1/2-1 мин
2. 2-3 мин

3. 8-10 мин
4. К силикофосфатным цементам относится:
1. силидонт
2. силиции
3. висфат
5. В качестве лечебной прокладки используют:
1. искусственный дентин
2. пасты на основе гидроксида кальция
3. дентин-пасту
6. Изолирующая прокладка покрывает в кариозной полости:
1. ДНО
2. стенки
3. дно и стенки
7. Стеклоиономерный цемент для прокладок обладает свойством:
1. адгезией к эмали, дентину
2. растворимостью в слюне
3. окрашиванием тканей зуба
8. Травление твердых тканей зуба проводят с целью: ,
1. реминерализации
2. диагностики кариеса
3. улучшения адгезии
9. Для протравливания эмали применяется кислота концентрации (%):
1. 10
2. 20
3. 37
10. Травление эмали проводят перед наложением пломбы из:
1. СИЦ
2. композита
3. поликарбоксилатного цемента
Ответы: 1-2; 2-3; 3-2; 4-1; 5-2; 6-3; 7-1; 8-3; 9-3; 10-2.
4) Подготовить презентацию на тему:
1. Этапы препарирования кариозной полости 2 класс по Блэку.
2. Современный инструментарий при пломбировании полости по 2 классу по Блеку.

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015
Дополнительная:
1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР – Медиа, 2010.

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

<u>Семинарское занятие</u> 3.5 Особенности одонтопрепарирования при 3 и 4 классе по Блеку.
Цель: Освоить методику обследования пациента. Знать этиологию и факторы, влияющие на развитие кариеса зубов, классификации кариеса зубов. Поставить диагноз согласно МКБ-10. Освоить методы диагностики кариеса и методы его лечения.
Задачи:
Рассмотреть:
-Классификацию, клинику, диагностику кариеса зубов. Знать классификацию по МКБ-10.
-Методы диагностики кариеса.
Обучить:
-Особенностям диагностики и локализации кариеса.
-Определению глубины поражения, локализации.
-Технике препарирования в зависимости от локализации и глубины поражения.
-Выбору пломбировочного материала для лечения кариеса зубов различных классов.
Изучить:
-Дифференциальную диагностику начальных форм кариеса и некариозных поражений зубов.

-Диагностику кариеса.
-Лечение кариеса.
-Назначение реминерализующей терапии.
Сформировать:
-Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
-Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
-Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
Обучающийся должен знать:

- Классификацию кариеса по МКБ-С.
- Нормальное развитие зубочелюстной системы.
- Ошибки, возникающие при лечении кариеса зубов, методы их профилактики и устранения.
- Использование пломбировочных материалов при лечении кариеса.
- Учетно-отчетную медицинскую документацию.
- Индексы интенсивности кариеса (КПУ, кп зубов и поверхностей).
- Современные направления, принципы организации и методы лечения кариеса.

Обучающийся должен уметь:

- Провести обследование челюстно-лицевой области и полости рта пациента в терапевтическом отделении стоматологической поликлиники.
- Оценить состояние твердых тканей зубов.
- Записать графико-цифровую и международную систему обозначения зубов.
- Составить план лечения и наблюдения за пациентом.
- Диагностировать разные формы кариеса.
- Составить план диспансерного наблюдения за пациентом.

Обучающийся должен владеть:

- Методами осмотра пациента.
- Навыками записи зубной формулы.
- Расчетами индексов интенсивности и распространённости кариеса.
- Алгоритмом развернутого клинического диагноза.
- Методами проведения реминерализирующей терапии, инфильтрации кариозного пятна.
- Методами лечения пациентов с кариесом зубов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия:
1. Диагностика разных форм кариеса.
2. Особенности одонтопрепарирования цементы, КПМ.
3. Создание контактного пункта при 3 и 4 классе по Блеку.
2. Практическая работа:
Рассмотреть карту амбулаторного пациента
3. Решить ситуационные задачи:
1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:
В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная К., 25 лет, с жалобами на кратковременные боли в 1.7 зубе при приеме пищи. Пять дней назад 1.7 зуб был лечен по поводу среднего кариеса, пломба выполнена из материала «Эвикрол», прокладка из фосфатного цемента «Унифас».
Объективно: на жевательной поверхности 1.7 зуба пломба. Перкуссия 1.7 безболезненна.
Контрольные вопросы

1. Каковы причины жалоб пациентки?
2. Перечислите, врачебные ошибки, которые могли привести к данной клинической ситуации.
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
4. Какой класс кариозной полости по Блэку?
5. Тактика врача в этой ситуации.

Ответ:

1. Нарушение краевого прилегания пломбировочного материала (разгерметизация пломбы), «открытые» участки твердых тканей зуба в кариозной полости.
2. Препарирование кариозной полости без охлаждения, не правильное наложение изолирующей прокладки (не изолирует всей поверхности дентина), нарушение технологии работы с пломбировочным материалом (.
3. Термодиагностика, электроодонтодиагностика.
4. I класс по Блэку.
5. Удаление ранее наложенной пломбы, наложение изолирующей прокладки, пломбирование.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная А., 45 лет, с жалобами на выпадение пломбы из 12 зуба, боль от холодного, сладкого в 12 зубе.

Из записей в медицинской карте стало известно, что 12 зуб полгода назад лечен по поводу среднего кариеса, пломбирование проведено материалом «Эвикрол».

Объективно: на контактно-латеральной поверхности 12 зуба кариозная полость средней глубины. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод болезненная, кратковременная. Перкуссия безболезненная.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите возможные причины выпадения пломбы.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5. Каким пломбировочным материалом целесообразнее провести пломбирование кариозной полости?

4. Задания для групповой работы

Подготовить презентации на тему:

1. Этапы препарирования кариозной полости 3 класса по Блэку.
2. Этапы препарирования кариозной полости 4 класса по Блэку.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Диагностика разных форм кариеса.
2. Особенности одонтопрепарирования цементы, КПМ.
3. Создание контактного пункта при 3 и 4 классе по Блеку.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Выбор цвета композиционного материала следует определять при:
1. дневном свете
2. искусственном освещении
3. дневном свете в первую половину дня
2. Амальгама чаще используется для пломбирования полостей следующих классов:
1. I,III, V
2. I, II, IV
3. I, II, V
3. Отрицательным свойством силикатных пломбировочных материалов является:
1. соответствие цвету эмали
2. пластичность
3. хрупкость, токсичность
4. Наиболее прочным пломбировочным материалом для пломбирования кариозных полостей II класса является:
1. силикатный цемент
2. силикофосфатный цемент
3. амальгама
5. При плобмировании амальгамой кариозных полостей II класса в качестве изолирующей прокладки применяется:
1. силидонт
2. цинк-сульфатный цемент
3. фосфат-цемент
6. Для адгезии композитного материала при реставрации полостей применяется:
1. фосфат-цемент
2. бондинговая система
3. 37% фосфорная кислота
7. При пломбировании полостей II класса изолирующая прокладка из фосфат-цемента наносится вначале на:
1. придесневую стенку и дно дополнительной площадки
2. дополнительную площадку
3. дно и стенки дополнительной площадки
8. Для отделки пломб из композитных материалов в полостях II класса применяются:
1. стальные шаровидные боры
2. твердосплавные шаровидные боры
3. мелкодисперсные алмазные головки и штрипсы

9. Выбор цвета композитного материала производится:
1. врачом
2. врачом и пациентом
3. врачом, ассистентом и пациентом
10. При пломбировании кариозных полостей методом «закрытого сендвича» прокладка:
1. перекрывается композитом
2. не перекрывается композитом
3. не используется
Ответы: 1-3; 2-3; 3-3; 4-3; 5-3; 6-2; 7-1; 8-3; 9-3; 10-1.
4) Подготовить презентации на тему:

1. Этапы препарирования кариозной полости 3 класса по Блэку.
2. Этапы препарирования кариозной полости 4 класса по Блэку.

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015
Дополнительная:
1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008
2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.
3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР – Медиа, 2010.
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ

Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

<u>Семинарское занятие</u> 3.6 Устранение ошибок при диагностике и лечении кариеса зубов.
Цель: Освоить методику обследования пациента. Знать этиологию и факторы, влияющие на развитие кариеса зубов, классификации кариеса зубов. Поставить диагноз согласно МКБ-10. Освоить методы диагностики кариеса и методы его лечения.
Задачи:
Рассмотреть:
-Классификацию, клинику, диагностику кариеса зубов. Знать классификацию по МКБ-10.
-Методы диагностики кариеса.
Обучить:
-Особенностям диагностики и локализации кариеса.
-Определению глубины поражения, локализации.
-Технике препарирования в зависимости от локализации и глубины поражения.
-Выбору пломбировочного материала для лечения кариеса зубов различных классов.
Изучить:
-Дифференциальную диагностику начальных форм кариеса и некариозных поражений зубов.
-Диагностику кариеса.
-Лечение кариеса.
-Назначение реминерализующей терапии.
Сформировать:
-Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
-Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
-Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
Обучающийся должен знать:

- Классификацию кариеса по МКБ-С.
- Нормальное развитие зубочелюстной системы.
- Ошибки, возникающие при лечении кариеса зубов, методы их профилактики и устранения.
- Использование пломбировочных материалов при лечении кариеса.
- Учетно-отчетную медицинскую документацию.
- Индексы интенсивности кариеса (КПУ, кп зубов и поверхностей).

— Современные направления, принципы организации и методы лечения кариеса.

Обучающийся должен уметь:

— Провести обследование челюстно-лицевой области и полости рта пациента в терапевтическом отделении стоматологической поликлиники.

— Оценить состояние твердых тканей зубов.

— Записать графико-цифровую и международную систему обозначения зубов.

— Составить план лечения и наблюдения за пациентом.

— Диагностировать разные формы кариеса.

— Составить план диспансерного наблюдения за пациентом.

Обучающийся должен владеть:

— Методами осмотра пациента.

— Навыками записи зубной формулы.

— Расчетами индексов интенсивности и распространённости кариеса.

— Алгоритмом развернутого клинического диагноза.

— Методами проведения реминерализирующей терапии, инфильтрации кариозного пятна.

— Методами лечения пациентов с кариесом зубов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Принципы диагностики кариеса.

2. Принципы препарирования различных групп зубов в зависимости от локализации кариозной полости и выбора пломбировочного материала.

3. Инструменты, ошибки, осложнения при препарировании кариозных полостей.

4. Обезболивание при препарировании кариозных полостей.

2. Практическая работа:

Рассмотреть карту амбулаторного пациента.

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная А., 45 лет, с жалобами на выпадение пломбы из 1.2 зуба, боль от холодного, сладкого в 1.2 зубе.

Из записей в медицинской карте стало известно, что 1.2 зуб полгода назад лечен по поводу среднего кариеса, пломбирование проведено материалом «Эвикрол».

Объективно: на контактно-латеральной поверхности 1.2 зуба кариозная полость средней глубины. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод болезненная, кратковременная. Перкуссия безболезненная.

Контрольные вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите возможные причины выпадения пломбы.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5. Каким пломбировочным материалом целесообразнее провести пломбирование кариозной полости?

Ответ:

1. Средний кариес 12 зуба.
2. III класс по Блэку.
3. Рецидив кариеса. Неправильное формирование полости. Нарушение технологии работы с пломбировочным материалом. Откол стенки зуба.
4. Электроодонтодиагностика.
5. Композитом светового отверждения.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной П. 25 лет с жалобами на выпадение пломбы из 23 зуба. Объективно: на латеральной поверхности 23 зуба глубокая кариозная полость с разрушением режущего края коронки. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе и дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненная.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Какое обезболивание следует провести?
5. Каким материалом целесообразнее восстановить данный дефект?

4. Задания для групповой работы

Подготовить презентации на тему:

1. Ошибки и осложнения, возникающие на этапе диагностики кариеса зубов.
2. Ошибки и осложнения, возникающие на этапе лечения кариеса зубов.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Принципы диагностики кариеса.
2. Принципы препарирования различных групп зубов в зависимости от локализации кариозной полости и выбора пломбировочного материала.
3. Инструменты, ошибки, осложнения при препарировании кариозных полостей.
4. Обезболивание при препарировании кариозных полостей.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Положительными свойствами силикофосфатных цементов являются:
1. механическая прочность, пластичность
2. токсичность
3. недостаточная устойчивость к среде полости рта
2. Показанием к применению силикофосфатных цементов являются кариозные полости класса:
1. IV
2. II
3. полости I класса - в резцах
3. Серебряная амальгама обладает положительными свойствами:
1. большой прочностью, пластичностью
2. хорошей адгезией
3. эстетичностью
4. Основным недостатком микрогибридных композитов является:
1. прочность
2. цветостойкость
3. полимеризационная усадка
5. Микрогибридные композиты применяются при пломбировании кариозных полостей классов:
1. I-V
2. I
3. II
6. Основным недостатком пластических нетвердеющих материалов для корневых каналов является:
1. противовоспалительное действие
2. бактерицидное действие
3. рассасывание в корневом канале
7. Основными положительными свойствами цинкфосфатных цементов для пломбирования корневых каналов является:
1. рентгеноконтрастность, герметичность
2. вязкость
3. Короткий период пластичности
8. Цинкоксидэвгеноловая паста обладает положительными свойствами:
1. токсическим и аллергическим действием
2. окрашиванием тканей зуба
3. противовоспалительным, легким введением в канал
9. Основными компонентами порошка искусственного дентина являются оксиды:
1. цинка и сульфат цинка
2. цинка и магния
3. алюминия и цинка
10. Представителем группы стеклоиономерных цементов является:
1. силиции
2. силидонт
3. фуджи

Ответы: 1-1; 2-3; 3-1; 4-3; 5-1; 6-3; 7-1; 8-3; 9-1; 10-3.

***4)* Подготовить презентации на тему:**

1. Ошибки и осложнения, возникающие на этапе диагностики кариеса зубов.
2. Ошибки и осложнения, возникающие на этапе лечения кариеса зубов.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский, проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР – Медиа, 2010.

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ

Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Раздел 4. Лечение пульпитов

Практическое занятие 4.1. Строение полости зуба.

Цель: Изучить анатомо-физиологическое строение пульпы зуба, классификацию заболеваний пульпы и методы их лечения, пломбировочные материалы для корневых каналов. Получение первичных мануальных навыков врача-стоматолога общего профиля по приему пациентов с заболеваниями зубов.

Задачи:

Рассмотреть:

-Классификацию, клинику, диагностику заболеваний пульпы. Знать классификацию по МКБ-10.
-Методы диагностики пульпитов.
-Методы изоляции рабочего поля
-Строение пульпы зуба
-Заболевания пульпы зуба

Обучить:

-Особенностям диагностики пульпитов.
-Выбирать пломбировочный материал для лечения пульпитов.
-Методам наложения коффердама.

Изучить:

-Дифференциальную диагностику заболеваний пульпы.
-Основные и дополнительные методы обследования пациентов с заболеваниями пульпы.
-Методы лечения пульпитов.

Сформировать:

-Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
-Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
-Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

— Строение и функции пульпы.

— Анатомо-топографическое строение зубов и корневых каналов.

— Этиологию и патогенез развития пульпита.

— Дифференциальную диагностику пульпита с гиперемией пульпы и периодонтитом.

Обучающийся должен уметь:

— Оценивать состояние пульпы зуба.

— Принимая во внимание ряд факторов: возраст, конституцию, общие заболевания пациента, диагностировать формы пульпитов.

— Знать классификацию пульпитов.

— Провести адекватную анестезию.

— Знать методы лечения пульпитов .

— Обосновать выбор метода лечения.

Обучающийся должен владеть:

— Методами осмотра полости рта .

— Определением гигиенических индексов.

— Умением поставить предварительный и окончательный диагноз.

— Проведением лечения данной нозологичекой патологии.

— Умением поставить окончательный диагноз.

— Составлением плана диспансерного наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Анатомо-гистологическое строение пульпы.
2. Этиология и патогенез пульпитов.
3. Клинические классификации пульпитов.
4. Классификация пульпитов по МКБ.
5. Клиническая картина при различных формах пульпита.
6. Дифференциальная диагностика пульпитов.

2. Практическая работа:

1) Освоить манипуляции:
-Собрать анамнез .
-Провести стоматологический осмотр сокурсника.
-Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
-Записать карту стоматологического осмотра.
2) Цель работы:
-Научиться диагностировать кариес зубов у пациента.
3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
-Провести осмотр пациента.
-Записать зубную формулу.
-Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты.
-Определить интенсивность и распространённость кариеса у студенческой группы .
4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043⁄У.
5) Выводы:
-У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ.
-Распространённость кариеса в группе составляет_____записи в тетрадях и (или) амбулаторных картах и т.д.).

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Больной К., 32 года, обратился с жалобами на самопроизвольные ночные приступообразные боли в 2.3 зубе. Болевые приступы продолжаются 10-15 мин, безболевые промежутки - 1,5 - 2 часа. Боли иррадиируют в подглазничную область. Анамнез: 23 зуб ранее не лечен. Болит в течение 2 суток.
Объективно: на апроксимально-дистальной поверхности 2.3 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба не вскрыта. Дно кариозной полости размягчено, в области рога пульпа просвечивает. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Холодная вода вызывает болевой приступ. ЭОД - 40 мкА.

Контрольные вопросы

1. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика?
2. Назовите наиболее вероятный диагноз.
3. Какие методы лечения можно применить?
4. Показано ли использование биологического метода лечения?
5. Перечислите основные этапы лечения.

Ответ:

1. С острым очаговым пульпитом, обострением хронических форм пульпита, с острым верхушечным периодонтитом, папиллитом, невралгией тройничного нерва, альвеолитом и острым гайморитом.

2. Острый диффузный пульпит.
3. Витальная экстирпация, девитальная экстирпация
4. Биологический метод не применяется при остром диффузном пульпите.
5. Обезболивание, препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, экстирпация, эндодонтическая и медикаментозная обработка корневого канала, пломбирование корневого канала, восстановление формы коронки зуба.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациент А., 22 лет, жалуется на боль без видимой причины и от температурых раздражителей в области 1.6 зуба в течение 2 суток. Отмечает боль ночью. По словам пациента, болевые приступы не превышали 20 минут. Зуб 1.6 ранее не лечен. Объективно: на жевательной поверхности 1.6 зуба выявлена глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование болезненное в области переднещечного рога пульпы. Реакция на температурный и химический раздражители продолжительная.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз в соответствии с классификациями ММСИ (МГМСУ) и МКБ-10.
2. Назовите дополнительные методы обследования, которые используют для подтверждения диагноза.
3. Укажите класс полостей по Блэку.
4. Назовите заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Назовите причины усиления боли в ночной период суток.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Определение гигиенических индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения зуба.
7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Анатомо-гистологическое строение пульпы.
2. Этиология и патогенез пульпитов.
3. Клинические классификации пульпитов.
4. Классификация пульпитов по МКБ.
5. Клиническая картина при различных формах пульпита.
6. Дифференциальная диагностика пульпитов.

3) **Проверить свои знания с использованием тестового контроля:**

1. Частота обращаемости больных с пульпитом:
1. 15-25%
2. 28-30%
3. 38-40%
4. 48-50%
5. 60-70%
2. Длительность болевого приступа при остром очаговом пульпите не более:
1. 1 часа
2. 2-х часов
3. 3-х часов
4. 4-х часов
5. 5-ти часов
3. При остром очаговом пульпите зондирование кариозной полости наиболее болезненно в области:
1. всего дна кариозной полости
2. проекции одного из рогов пульпы
3. эмалево-дентинного соединнения
4. пришеечной
5. эмали
4. Электровозбудимость пульпы при остром очаговом пульпите (мкА):
1. 2-6
2. 10-12
3. 15-25
4. 30-60
5. выше 100
5. Для диффузного пульпита характерна боль:
1. постоянная
2. ночная
3. локализованная
4. дневная
5. ноющая

6. Иррадиация боли по ходу ветвей тройничного нерва является симптомом пульпита:
1. острого очагового
2. острого диффузного
3. хронического фиброзного (ремиссия)
4. хронического гипертрофического (ремиссия)
5. хронического гангренозного (ремиссия)
7. Клиника хронического фиброзного пульпита отличается от клиники острого очагового пульпита:
1. болью от холодного раздражителя
2. болью от горячего раздражителя
3. болью от механического раздражителя
4. длительностью течения
5. отсутствием клинических проявлений
8. Сохранение боли после устранения раздражителя характерно для:
1. среднего кариеса
2. глубокого кариеса
3. хронического фиброзного пульпита
4. хронического фиброзного периодонтита
5. гипоплазии
9. Приступы самопроизвольной боли возникают при:
1. среднем кариесе
2. остром пульпите
3. хроническом пульпите
4. остром периодонтите
5. глубоком кариесе
10. Основная функция одонтобластов:
1. образование межклеточного вещества
2. защитная функция
3. образование коллагеновых волокон
4. образование дентина
5. резорбция дентина
Ответы: 1-2; 2-1; 3-2; 4-3; 5-2; 6-2; 7-4; 8-3; 9-2; 10-4.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Практическое занятие 4.2.Эндодонтический инструментарий.

Цель: Изучить анатомо-физиологическое строение пульпы зуба, классификацию заболеваний пульпы и методы их лечения. Рассмотреть эндодонтический инструментарий. Получение первичных мануальных навыков врача-стоматолога общего профиля по приему пациентов с заболеваниями зубов.

Задачи:

Рассмотреть:

- Классификацию, клинику, диагностику заболеваний пульпы. Знать классификацию по МКБ-10.
- Методы диагностики пульпитов.
- Методы изоляции рабочего поля

Обучить:

- Особенностям диагностики пульпитов.
- Выбирать пломбировочный материал для лечения пульпитов
- Методам наложения коффердама.

Изучить:

- Дифференциальную диагностику заболеваний пульпы

— Основные и дополнительные методы обследования пациентов с заболеваниями пульпы.

— Методы лечения пульпитов

— Эндодонтический инструментарий.

Сформировать:

— Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

— Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

— Строение и функции пульпы

— Анатомо-топографическое строение зубов и корневых каналов

— Этиологию и патогенез развития пульпита

— Дифференциальную диагностику пульпита с гиперемией пульпы и периодонтитом

— Эндодонтический инструментарий

Обучающийся должен уметь:

— Оценивать состояние пульпы зуба.

— Принимая во внимание ряд факторов: возраст, конституцию, общие заболевания пациента, диагностировать формы пульпитов.

— Знать классификацию пульпитов

— Провести адекватную анестезию

— Знать методы лечения пульпитов

— Обосновать выбор метода лечения.

Обучающийся должен владеть:

— Методами осмотра полости рта

— Определением гигиенических индексов

— Умением поставить предварительный и окончательный диагноз.

— Проведением лечения данной нозологичекой патологии.

— Умением поставить окончательный диагноз.

— Составлением плана диспансерного наблюдения.

1. Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Эндодонтический инструментарий.
2. Классификация пульпитов по МКБ.
3. Клинические классификации пульпитов
4. Изменения в пульпе в разные стадии воспаления
5. Методы лечения пульпитов

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции
Освоить методы опроса пациента с пульпитом.
Освоить методы диагностики заболеваний пульпы.
Освоить методы инструментальной обработки.
2) Цель работы:
Уметь проводить диагностику и дифференциальную диагностику пульпитов
Уметь поставить предварительный и окончательный диагноз.
Провести лечение данной нозологичекой патологии.
3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

Провести осмотр полости рта
Записать зубную формулу
Провести инструментальную обработку.
4) Результаты:
Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
5) Выводы:
У данного пациента (_____) пульпит_____
Тактика проведения лечения.

3. Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Больной К., 32 года, обратился с жалобами на самопроизвольные ночные приступообразные боли в 2.3 зубе. Болевые приступы продолжаются 10-15 мин, безболевые промежутки - 1,5 - 2 часа. Боли иррадиируют в подглазничную область. Анамнез: 23 зуб ранее не лечен. Болит в течение 2 суток. Объективно: на апроксимально-дистальной поверхности 2.3 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба не вскрыта. Дно кариозной полости размягчено, в области рога пульпа просвечивает. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Холодная вода вызывает болевой приступ. ЭОД - 40 мкА. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика?

Контрольные вопросы

1. Назовите наиболее вероятный диагноз.
2. Какие методы лечения можно применить?
3. Показано ли использование биологического метода лечения?
4. Перечислите основные этапы лечения.

Эталон ответа:

1. С острым очаговым пульпитом, обострением хронических форм пульпита, с острым верхушечным периодонтитом, папиллитом, невралгией тройничного нерва, альвеолитом и острым гайморитом.
2. Острый диффузный пульпит.
3. Витальная экстирпация, девитальная экстирпация
4. Биологический метод не применяется при остром диффузном пульпите.
5. Обезболивание, препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, экстирпация, эндодонтическая и медикаментозная обработка корневого канала, пломбирование корневого канала, восстановление формы коронки зуба.

3) Задача для самостоятельного разбора

Больной Н.,19 лет, жалуется на интенсивную самопроизвольную боль в правой верхней челюсти, появившуюся 2 дня назад и усиливающуюся от холодного. Больной проснулся ночью от боли и не смог уснуть до утра. Во время приступа боль иррадиирует по верхней челюсти в скуловую область. Лицо симметрично. При осмотре на апроксимальных поверхностях 1.6 зуба выявлены глубокие кариозные полости.

Контрольные вопросы

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Назовите предварительный диагноз.
3. Какие дополнительные методы обследования требуется провести.
4. Какие методы лечения можно применить?
5. Перечислите основные этапы лечения.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Определение гигиенических индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения зуба.
7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Эндодонтический инструментарий.
2. Классификация пульпитов по МКБ.
3. Клинические классификации пульпитов
4. Изменения в пульпе в разные стадии воспаления
5. Методы лечения пульпитов

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Частота обращаемости больных с пульпитом:
а)15-25%
б)48-50%
в) 28-30%
2. Длительность болевого приступа при остром очаговом пульпите не более:
а)1часа
б)2часов
в) 4 часов
3. При остром очаговом пульпите зондирование кариозной полости наиболее болезненно в области:
а)эмалево-дентинного соединения
б)эмали
в) проекции одного из рогов пульпы
4. Электровозбудимость пульпы при остром очаговом пульпите (мкА):
а)10-13
б)15-25
в) 7-8
5. Для диффузного пульпита характерна боль:
а)ночная
б)дневная
в) постоянная

Ответы: 1-3); 2-1); 3-3); 4-2); 5-1).

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008
2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.
3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Практическое занятие 4.3. Ошибки при инструментальной обработке корневых каналов.

Цель: Изучить анатомо-физиологическое строение пульпы зуба, классификацию заболеваний пульпы и методы их лечения, инструментальную обработку корневых каналов. Знать методы определения длины корневого канала. Изучить методы определения длины корневого канала. Получение первичных мануальных навыков врача-стоматолога общего профиля по приему пациентов с заболеваниями зубов.

Задачи:

Рассмотреть:

- Классификацию, клинику, диагностику заболеваний пульпы. Знать классификацию по МКБ-10.
- Методы диагностики пульпитов.
- Методы изоляции рабочего поля
- Методы определения длины корневого канала

Обучить:

- Особенностям диагностики пульпитов.

— Выбирать пломбировочный материал для лечения пульпитов

— Методам наложения коффердама.

Изучить:

— Дифференциальную диагностику заболеваний пульпы

— Основные и дополнительные методы обследования пациентов с заболеваниями пульпы.

— Методы лечения пульпитов

— Методы определения длины корневого канала

Сформировать:

— Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

— Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

— Строение и функции пульпы

— Анатомо-топографическое строение зубов и корневых каналов

— Этиологию и патогенез развития пульпита

— Дифференциальную диагностику пульпита с гиперемией пульпы и периодонтитом

Обучающийся должен уметь:

— Оценивать состояние пульпы зуба.

— Принимая во внимание ряд факторов: возраст, конституцию, общие заболевания пациента, диагностировать формы пульпитов.

— Знать классификацию пульпитов

— Провести адекватную анестезию

— Знать методы лечения пульпитов

— Обосновать выбор метода лечения.

Обучающийся должен владеть:

— Методами осмотра полости рта

— Определением гигиенических индексов

— Умением поставить предварительный и окончательный диагноз.

— Проведением лечения данной нозологичекой патологии.

— Умением поставить окончательный диагноз.

— Составлением плана диспансерного наблюдения.

1. Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Инструментальная обработка каналов
2. Методы определения длины корневого канала
3. Особенности течения пульпитов
4. Клинические классификации пульпитов
5. Изменения в пульпе в разные стадии воспаления
6. Классификация пульпитов по МКБ.

2. Практическая работа

1) Освоить манипуляции

Освоить методы опроса пациента с пульпитом.

Освоить методы диагностики заболеваний пульпы.

Освоить методы инструментальной обработки.
2) Цель работы:
Уметь проводить диагностику и дифференциальную диагностику пульпитов
Уметь поставить предварительный и окончательный диагноз.
Провести лечение данной нозологичекой патологии.
3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
Провести осмотр полости рта
Записать зубную формулу
Провести инструментальную обработку.
4) Результаты:
Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
5) Выводы:
У данного пациента (_____) пульпит_____
Тактика проведения лечения.

3. Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Больной К., 32 года, обратился с жалобами на самопроизвольные ночные приступообразные боли в 2.3 зубе. Болевые приступы продолжаются 10-15 мин, безболевые промежутки - 1,5 - 2 часа. Боли иррадиируют в подглазничную область. Анамнез: 23 зуб ранее не лечен. Болит в течение 2 суток. Объективно: на апроксимально-дистальной поверхности 2.3 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба не вскрыта. Дно кариозной полости размягчено, в области рога пульпа просвечивает. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Холодная вода вызывает болевой приступ. ЭОД - 40 мкА. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика?

Контрольные вопросы

1. Назовите наиболее вероятный диагноз.
2. Какие методы лечения можно применить?
3. Показано ли использование биологического метода лечения?
4. Перечислите основные этапы лечения.

Эталон ответа:

1. С острым очаговым пульпитом, обострением хронических форм пульпита, с острым верхушечным периодонтитом, папиллитом, невралгией тройничного нерва, альвеолитом и острым гайморитом.
2. Острый диффузный пульпит.
3. Витальная экстирпация, девитальная экстирпация
4. Биологический метод не применяется при остром диффузном пульпите.
5. Обезболивание, препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, экстирпация, эндодонтическая и медикаментозная обработка корневого канала, пломбирование корневого канала, восстановление формы коронки зуба.

3) Задача для самостоятельного разбора

Больная И., 39 лет, обратилась с жалобами на неприятный запах изо рта, боль от горячего в 1.7 зубе. Боль появилась около месяца назад. Объективно: на жевательной поверхности 1.7 зуба определена глубокая кариозная полость. Зуб имеет серый цвет. Полость зуба вскрыта, зондирование коронковой пульпы безболезненное, корневой -болезненно. Горячая вода вызывает приступ боли.

Контрольные вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Почему зондирование коронковой части пульпы безболезненное?
4. Какой метод лечения оптимален?
5. Перечислите основные этапы лечения.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Определение гигиенических индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения зуба.
7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Инструментальная обработка каналов
2. Методы определения длины корневого канала
3. Особенности течения пульпитов
4. Клинические классификации пульпитов
5. Изменения в пульпе в разные стадии воспаления
6. Классификация пульпитов по МКБ.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
1. Некачественное пломбирование канала на 1/2-1/3 длины корня:
1) требует повторного эндодонтического лечения
2) не требует дополнительного вмешательства
3) требует резекции верхушки корня
4) требует удаления зуба
5) требует реплантации зуба
2. Причиной избыточного выведения пломбировочного материала за верхушечное отверстие корня является:
1) перфорация стенки корневого канала
2) избыточное расширение апикального отверстия
3) облом стержневого инструмента в канале
4) недостаточная медикаментозная обработка
5) плохо высушенный канал
3. Причиной острой травмы периодонта может быть:
1) грубая эндодонтическая обработка канала
2) вредные привычки
3) скученность зубов
4) травматическая окклюзия
5) препарирование кариозной полости
4. Консервативное лечение периодонтита может быть успешным в случае, когда:
1) канал запломбирован не полностью
2) периапикальный очаг сообщается с пародонтальным карманом
3) канал запломбирован полностью
4) зуб испытывает повышенную функциональную нагрузку
5) канал запломбирован с избыточным выведением' пломбировочного материала за верхушку корня
5. Постоянная сильная боль, «чувство выросшего зуба» характеризует:
1) обострение хронического гангренозного пульпита
2) острый периодонтит в фазе интоксикации
3) острый периодонтит в фазе экссудации
4) хронический фиброзный пульпит
5) периостит, подслизистый абсцесс
6. Ферментные препараты для медикаментозной обработки корневых каналов:
1) гипохлорит натрия, хлорамин
2) йодинол, бетадин
3) диметилмульфоксид
4) лизоцим, трипсин
5) перекись водорода
7. Препарат с выраженным поверхностно активным действием для медикаментозной обработки каналов:
1) лизоцим, трипсин
2) йодинол, бетадин
3) гипохлорит натрия
4) диметилсульфоксид
5) перекись водорода
8. Препарат для медикаментозной обработки каналов с выраженной активностью в отношении анаэробных микроорганизмов:
1) диклофенак натрия
2) метронидазол
3) гипохлорит натрия
4) фурацилин
5) перекись водорода
9. При лечении острого периодонтита в стадии выраженного экссудативного процесса в первое посещение:
1) герметично закрывают зуб после медикаментозной обработки
2) пломбируют канал постоянными пломбировочными материалами

3) создают условия для оттока экссудата и оставляют зуб открытым
4) проводят разрез по переходной складке
5) пломбируют канал временными пломбировочными материалами
10. Пломбирование канала зуба при лечении острого периодонтита проводят после стихания острых воспалительный явлений:
1) на 2-3 сутки
2) на 4-5 сутки
3) на 5-7 сутки
4) через 10 дней
5) через 14 дней
Ответы: 1-1); 2-2); 3-1); 4-3); 5- 2); 6-4); 7-4); 8-2); 9-3); 10-3).

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Практическое занятие 4.4.Медикаментозная обработка корневых каналов.

Цель: Изучить анатомо-физиологическое строение пульпы зуба, классификацию заболеваний пульпы и методы их лечения, инструментальную обработку корневых каналов. Знать методы определения длины корневого канала. Изучить методы определения длины корневого канала. Получение первичных мануальных навыков врача-стоматолога общего профиля по приему пациентов с заболеваниями зубов.

Задачи:

Рассмотреть:

-Классификацию, клинику, диагностику заболеваний пульпы. Знать классификацию по МКБ-10.
-Методы диагностики пульпитов.
-Методы изоляции рабочего поля.

Обучить:

-Особенностям диагностики пульпитов.
-Выбирать пломбировочный материал для лечения пульпитов.
-Методам наложения коффердама.

Изучить:

-Дифференциальную диагностику заболеваний пульпы.
-Основные и дополнительные методы обследования пациентов с заболеваниями пульпы.
-Методы лечения пульпитов.

Сформировать:

-Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
-Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
-Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

— Строение и функции пульпы.

— Анатомо-топографическое строение зубов и корневых каналов.

— Этиологию и патогенез развития пульпита.

— Дифференциальную диагностику пульпита с гиперемией пульпы и периодонтитом.

Обучающийся должен уметь:

— Оценивать состояние пульпы зуба.

— Принимая во внимание ряд факторов: возраст, конституцию, общие заболевания пациента, диагностировать формы пульпитов.

— Знать классификацию пульпитов.

— Провести адекватную анестезию.

— Знать методы лечения пульпитов .

— Обосновать выбор метода лечения.

Обучающийся должен владеть:

— Методами осмотра полости рта .

— Определением гигиенических индексов.

— Умением поставить предварительный и окончательный диагноз.

— Проведением лечения данной нозологичекой патологии.

— Умением поставить окончательный диагноз.

— Составлением плана диспансерного наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Особенности строения пульпы.
2. Классификация пульпитов по МКБ.
3. Методы лечения пульпитов.
4. Обоснования биологического метода лечения пульпитов.
5. Этапы лечения пульпита при острых и хронических формах.
6. Показания и противопоказания к различным методам лечения пульпитов.

2. Практическая работа:

1) Освоить манипуляции:
-Собрать анамнез .
-Провести стоматологический осмотр пациента.
-Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
-Записать карту стоматологического осмотра.
2) Цель работы:
-Научиться диагностировать кариес зубов у пациента.
3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
-Провести осмотр пациента.
-Записать зубную формулу.
-Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты.
-Определить интенсивность и распространённость кариеса у студенческой группы .
4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.
5) Выводы:
-У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ.
-Распространённость кариеса в группе составляет_____записи в тетрадях и (или) амбулаторных картах и т.д.).

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациент Б. 65 лет. Жалобы на длительную боль от холодного в зубе 3.7. Объективно: на жевательной поверхности зуба 3.7 глубокая кариозная полость, полость зуба вскрыта. Зондирование пульпы резко болезненно. Реакция на холод длительная, перкуссия безболезненна, ЭОД 60мкА. На рентгенограмме: медиальные корневые каналы облитерированы, изменений в периодонте нет.

Контрольные вопросы

1. Поставьте диагноз:
2. Назовите методы лечения для данной клинической ситуации.
3. Какова методика наложения девитализирующей пасты?
4. Назовите девитализирующие безмышьяковистые пасты.
5. Перечислите этапы девитально-комбинированного метода лечения.

Ответ:

1. Хронический фиброзный пульпит зуба 3.7

2. Девитально-комбинированный метод, девитальная ампутация.
3. Проводится препарирование кариозной полости, вскрывается полость зуба в обл. рога пульпы, на вскрытую полость накладывается девитализирующая паста количество которой соответствует размеру шаровидного бора наименьшего диаметра, поверх пасты накладывается ватный шарик и повязка из водного дентина.
4. Каустинерв форте, Нон арсеник, Девит-С.
5. В первое посещение: препарирование кариозной полости, наложение девитализирующей пасты под повязку. Второе посещение: раскрытие полости зуба, ампутация пульпы, экстирпация пульпы из дистального канала, инструментальная обработка дистального канала, его пломбирование твердеющими материалами, на устья медиальных каналов (при невозможности инструментальной обработки) наложение мумифицирующей пасты (Крезодент, Крезопат), изолирующая прокладка, постоянная пломба.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациент А., 22 года, жалуется на приступообразную, острую самопроизвольную, преимущественно ночную боль в области зубов верхней челюсти слева. Боли беспокоят в течение 3 суток. Зубы 2.5, 2.6, 2.7 ранее не лечены. Объективно: на дистальной поверхности 2.6 зуба выявлена скрытая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование резко болезненное в области дна кариозной полости. Реакция на температурный и химический раздражители продолжительная.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз в соответствии с классификациями ММСИ (МГМСУ) и МКБ-10.
2. Выберите метод лечения.
3. Укажите класс полости по Блэку.
4. Назовите инструмент для ампутации пульпы.
5. Назовите инструменты для экстирпации пульпы.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Определение гигиенических индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения зуба.
7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Особенности строения пульпы.
2. Классификация пульпитов по МКБ.
3. Методы лечения пульпитов.
4. Обоснования биологического метода лечения пульпитов.
5. Этапы лечения пульпита при острых и хронических формах.
6. Показания и противопоказания к различным методам лечения пульпитов.

3) **Проверить свои знания с использованием тестового контроля:**

1. Для удаления коронковой части (ампутации) пульпы используют инструменты:
1. штопфер
2. экскаватор
3. зонд
4. колесовидный бор
5. зеркало
2. Для удаления корневой части (экстирпации) пульпы в хорошо проходимых корневых каналах используют инструменты:
1. пульпоэкстрактор
2. иглу Миллера
3. К-файл
4. гуттаконденсор
5. спредер
3. Удаление инфицированного предентина со стенок канала зуба рекомендуется проводить:
1. корневой иглой
2. пульпоэкстрактором
3. К-файлом
4. каналонаполнителем
5. экскаватором
4. При пломбировании корневого канала используют инструмент:
1. Н-файл
2. спредер

3. развертку
4. пульпоэкстрактор
5. штифт
5. Для удаления коронковой пульпы в молярах используют:
1. плагер
2. экскаватор
3. спредер
4. корневую иглу
5. файлы
6. Для высушивания корневого канала применяется:
1. пистолет универсальной установки
2. бумажные штифты
3. спирт
4. эфир
5. перекись водорода
7. Для медикаментозной обработки корневого канала используют:
1. спирт
2. гипохлорит натрия
3. эфир
4. аскорбиновую кислоту
5. фосфорную кислоту
8. Для импрегнационного метода используют раствор:
1. камфора-фенола
2. резорцин-формалина
3. фенол-формалина
4. «царскую водку»
5. гипохлорит натрия
9. Для девитализации пульпы используют:
1. мышьяковистую пасту
2. резорцин-формалиновую смесь
3. камфора-фенол
4. гипохлорит натрия
5. унитиол
10. Для химического расширения корневого канала используют медикаментозные препараты:
1. ЭДТА
2. глюконат кальция
3. марганцово-кислый калий
4. формалин
5. йодинол
Ответы: 1-2; 2-1; 3-3; 4-2; 5-2; 6-2; 7-2; 8-2; 9-1; 10-1.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Практическое занятие 4.5.Обтурация корневых каналов.

Цель: Изучить анатомо-физиологическое строение пульпы зуба, классификацию заболеваний пульпы и методы их лечения, пломбировочные материалы для корневых каналов. Получение первичных мануальных навыков врача-стоматолога общего профиля по приему пациентов с заболеваниями зубов.

Задачи:

Рассмотреть:

-Классификацию, клинику, диагностику заболеваний пульпы. Знать классификацию по МКБ-10.
-Методы диагностики пульпитов.
-Методы изоляции рабочего поля.

Обучить:

-Особенностям диагностики пульпитов.
-Выбирать пломбировочный материал для лечения пульпитов.
-Методам наложения коффердама.

Изучить:
-Дифференциальную диагностику заболеваний пульпы.
-Основные и дополнительные методы обследования пациентов с заболеваниями пульпы.
-Методы лечения пульпитов.
Сформировать:
-Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
-Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
-Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
Обучающийся должен знать:

- Строение и функции пульпы.
- Анатомо-топографическое строение зубов и корневых каналов.
- Этиологию и патогенез развития пульпита.
- Дифференциальную диагностику пульпита с гиперемией пульпы и периодонтитом.

Обучающийся должен уметь:

- Оценивать состояние пульпы зуба.
- Принимая во внимание ряд факторов: возраст, конституцию, общие заболевания пациента, диагностировать формы пульпитов.
- Знать классификацию пульпитов.
- Провести адекватную анестезию .
- Знать методы лечения пульпитов.
- Обосновать выбор метода лечения.

Обучающийся должен владеть:

- Методами осмотра полости рта .
- Определением гигиенических индексов.
- Умением поставить предварительный и окончательный диагноз.
- Проведением лечения данной нозологичекой патологии.
- Умением поставить окончательный диагноз.
- Составлением плана диспансерного наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Особенности строения пульпы.
2. Классификация пульпитов по МКБ.
3. Методы лечения пульпитов.
4. Показания и противопоказания к различным методам лечения пульпитов.
5. Этапы лечения пульпита при острых и хронических формах.
6. Выбор метода прохождения корневых каналов.
7. Инструменты для прохождения, расширения и пломбирования корневого канала.
8. Ошибки и осложнения при лечении пульпитов.

2. Практическая работа:
1) Освоить манипуляции:
-Собрать анамнез .
-Провести стоматологический осмотр сокурсника.
-Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
-Записать карту стоматологического осмотра.
2) Цель работы:
-Научиться диагностировать кариес зубов у пациента.
3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
-Провести осмотр пациента.

-Записать зубную формулу.
-Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты.
-Определить интенсивность и распространённость кариеса у студенческой группы .
4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.
5) Выводы:
-У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ.
-Распространённость кариеса в группе составляет_____записи в тетрадях и (или) амбулаторных картах и т.д.)

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациент В., 40 лет, жалобы на ноющие боли в зубе 1.4, усиливающиеся при приеме пищи. Анамнез: кариозную полость заметил 1 год назад, полгода назад зуб болел несколько ночей подряд, к врачу не обращался. Вновь боли появились неделю назад.

Объективно: На жевательной и дистальной поверхности зуба 1.4 глубокая кариозная полость, дно полости размягчено, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит. Перкуссия безболезненна. ЭОД=55 мкА.

Контрольные вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите корневые каналы зуба 1.4
3. Какой метод лечения показан в данной клинической ситуации?
4. Каким инструментом целесообразно расширить устья корневых каналов?
5. Какие эндодонтические инструменты используются при технике «шаг назад»?

Ответ:

1. Обострение хронического пульпита зуба 1.4.
2. Небный и щечный.
3. Витальная экстирпация.
4. При расширении устьев корневых каналов используют «Gates glidden bor».
5. Используются инструменты К-риммер, К-файл, Н-файл последовательно увеличивающихся размеров.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациентка, 45 лет, обратилась к врачу-стоматологу вечером в конце рабочей смены по поводу острой зубной боли. После проведенного клинического обследования был поставлен диагноз: острый диффузный пульпит 2.6 зуба

Контрольные вопросы:

1. Какой вид неотложной помощи должен быть оказан в данной ситуации?
2. Что показано перед эндодонтическим лечением в данном случае?
3. Выбрать метод лечения.
4. Описать этапы выбранного метода лечения.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Определение гигиенических индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения зуба.
7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Особенности строения пульпы.
2. Классификация пульпитов по МКБ.
3. Методы лечения пульпитов.
4. Показания и противопоказания к различным методам лечения пульпитов.
5. Этапы лечения пульпита при острых и хронических формах.
6. Выбор метода прохождения корневых каналов.

7. Инструменты для прохождения, расширения и пломбирования корневого канала.

8. Ошибки и осложнения при лечении пульпитов.

***3)* Проверить свои знания с использованием тестового контроля:**

1. При проведении метода девитальной экстирпации пульпы в первое посещение проводят:
1. раскрытие полости зуба
2. промывание каналов
3. наложение мышьяковистой пасты
4. инструментальную обработку каналов
5. пломбирование каналов
2. Для пломбирования корневого канала однокорневого зуба используют:
1. резорцин-формалиновую пасту
2. силикатный цемент
3. жидкотекучий композит
4. гуттаперчевые штифты
5. форфенан
3. Гуттаперчевые штифты вводят в корневой канал для:
1. абсорбции влаги
2. дезинфекции канала
3. пломбирования
4. оттока экссудата
5. расширения
4. Вскрытие полости зуба означает:
1. удаление свода полости зуба
2. удаление нависающих краев эмали
3. создание сообщения с полостью зуба
4. перфорацию дна полости зуба
5. удаление пульпы
5. Для медикаментозной обработки корневого канала противопоказано применение:
1. раствора ЭДТА
2. гипохлорита натрия
3. перекиси водорода
4. соляной кислоты
5. хлоргексидина
6. Для прохождения корневого канала по длине применяют:
1. К-ример
2. К-файл
3. Н-файл
4. пульпоэкстрактор
5. каналонаполнитель
7. Для расширения корневого канала по диаметру применяют:
1. корневую иглу
2. пульпоэкстрактор
3. К-ример
4. К-файл, Н-файл
5. каналонаполнитель
8. Длина пульпоэкстрактора для фронтальных зубов верхней челюсти равна (мм):
1. 22
2. 36
3. 41
4. 44
5. 46
9. При пломбировании корневых каналов методом латеральной конденсации гуттаперчи применяются иснтрументы:
1. пульпоэкстракторы
2. Н-файлы
3. спредеры
4. плагеры
5. К-файлы
10. При латеральной конденсации гуттаперчи в качестве силера применяется:
1. резорцин-формалиновая паста
2. паста на основе смол
3. серебряные штифты
4. стекловолоконные штифты
5. анкерные штифты

Ответы: 1-3; 2-4; 3-3; 4-3; 5-4; 6-1; 7-4; 8-4; 9-3; 10-2.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Практическое занятие 4.6. Биологический метод (БМЛП) лечения.

Цель: Изучить анатомо-физиологическое строение пульпы зуба, классификацию заболеваний пульпы и методы их лечения, инструментальную обработку корневых каналов. Знать методы определения длины корневого канала. Изучить методы определения длины корневого канала. Получение первичных мануальных навыков врача-стоматолога общего профиля по приему пациентов с заболеваниями зубов.

Задачи:

Рассмотреть:

-Классификацию, клинику, диагностику заболеваний пульпы. Знать классификацию по МКБ-10.
-Методы диагностики пульпитов.
-Методы изоляции рабочего поля.

Обучить:

-Особенностям диагностики пульпитов.
-Выбирать пломбировочный материал для лечения пульпитов.
-Методам наложения коффердама
-Выбору метода лечения заболевания пульпы

Изучить:

-Дифференциальную диагностику заболеваний пульпы.
-Основные и дополнительные методы обследования пациентов с заболеваниями пульпы.
-Методы лечения пульпитов.

Сформировать:

-Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
-Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
-Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

— Строение и функции пульпы.

— Анатомо-топографическое строение зубов и корневых каналов.

— Этиологию и патогенез развития пульпита.

— Дифференциальную диагностику пульпита с гиперемией пульпы и периодонтитом.

Обучающийся должен уметь:

— Оценивать состояние пульпы зуба.

— Принимая во внимание ряд факторов: возраст, конституцию, общие заболевания пациента, диагностировать формы пульпитов.

— Знать классификацию пульпитов.

— Провести адекватную анестезию.

— Знать методы лечения пульпитов .

— Обосновать выбор метода лечения.

Обучающийся должен владеть:

— Методами осмотра полости рта .

— Определением гигиенических индексов.

— Умением поставить предварительный и окончательный диагноз.

— Проведением лечения данной нозологичекой патологии.

— Умением поставить окончательный диагноз.

— Составлением плана диспансерного наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Особенности строения пульпы.
2. Классификация пульпитов по МКБ.
3. Методы лечения пульпитов.
4. Обоснования биологического метода лечения пульпитов.
5. Этапы лечения пульпита при острых и хронических формах.
6. Показания и противопоказания к различным методам лечения пульпитов.

2. Практическая работа:
1) Освоить манипуляции:
-Собрать анамнез .
-Провести стоматологический осмотр сокурсника.
-Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
-Записать карту стоматологического осмотра.
2) Цель работы:
-Научиться диагностировать кариес зубов у пациента.
3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
-Провести осмотр пациента.
-Записать зубную формулу.
-Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты.
-Определить интенсивность и распространённость кариеса у студенческой группы .
4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.
5) Выводы:
-У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ.
-Распространённость кариеса в группе составляет_____записи в тетрадях и (или) амбулаторных картах и т.д.).
3. Решить ситуационные задачи:
1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:
Больной К., 35 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие кариозной полости в 2.4 зубе, болевые ощущения при попадании пищи в кариозную полость, медленное нарастание боли от температурных раздражителей. Анамнез: боли появились месяц назад, беспокоили острые приступообразные боли в этом зубе, которые снимал анальгетиками.
Объективно: на жевательной поверхности 2.4 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином, после удаления которого полость зуба вскрыта в одной точке, зондирование резко болезненно.
Контрольные вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Какие методы лечения можно применить?
5. Каково анатомическое строение каналов 2.4 зуба?

Ответ:

1. Хронический фиброзный пульпит.
2. Перкуссия, ЭОД, рентгенография.
3. Хронические формы пульпита между собой, глубокий кариес, хронический периодонтит.
4. Витальная экстирпация, витальная ампутация, девитальная экстирпация, девитальная ампутация, комбинированный метод.
5. Зуб 2.4 имеет два корневых канала: небный и щечный.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациент Ю., 37 лет, обратился в поликлинику с жалобами на боли при приеме горячей пищи в области 3.7 зуба, неприятный запах изо рта. Развитие настоящего заболевания: 3.7 зуб ранее не лечен, полтора года назад отмечал ноющие боли от температурных раздражителей, к врачу не обращался. При осмотре обнаружена глубокая кариозная полость на жевательной поверхности 3.7 зуба, заполненная размягченным пигментированным дентином, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование болезненное в глубоких слоях коронковой пульпы. Реакция на температурные раздражители сохранена, продолжительная. Перкуссия зуба безболезненная.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз в соответствии с классификациями ММСИ (МГМСУ) и МКБ-10.
2. Назовите наиболее частый путь инфицирования.
3. Назовите инструменты для экстирпации пульпы.
4. Назовите хелатосодержащие препараты.
5. Назовите материалы для пломбирования узких труднопроходимых корневых каналов.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Определение гигиенических индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения зуба.
7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Особенности строения пульпы.
2. Классификация пульпитов по МКБ.
3. Методы лечения пульпитов.
4. Обоснования биологического метода лечения пульпитов.
5. Этапы лечения пульпита при острых и хронических формах.
6. Показания и противопоказания к различным методам лечения пульпитов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Создание дренажа между кариозной полостью и полостью зуба способствует переходу острого очагового пульпита в:
1. хронический фиброзный
2. острый диффузный
3. хронический гипертрофический
4. хронический гангренозный
5. острый периодонтит

2. Самопроизвольная боль, боль от всех видов раздражителей, ночная приступообразная от 10 до 30 минут:
1. острый очаговый пульпит
2. острый диффузный пульпит
3. хронический фиброзный пульпит
4. хронический гангренозный пульпит
5. хронический гипертрофический пульпит

3. Приступообразная, интенсивная ночная боль с короткими светлыми промежутками, с иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва:
1. острый очаговый пульпит
2. острый диффузный пульпит
3. острый периодонтит
4. обострение хронического пульпита
5. хронический гипертрофический пульпит

4. Ноющая боль, дискомфорт от температурных раздражителей, ноющая боль при смене температур:
1. острый очаговый пульпит
2. острый диффузный пульпит
3. хронический фиброзный пульпит
4. хронический гангренозный пульпит
5. хронический гипертрофический пульпит

5. Боль от различных раздражителей (главным образом от горячего):
1. острый очаговый пульпит
2. острый диффузный пульпит
3. хронический фиброзный пульпит

4. хронический гангренозный пульпит
5. хронический гипертрофический пульпит
6. Проведение биологического метода возможно при:
1. случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса у пациентки 57 лет
2. остром очаговом пульпите многокорневого зуба у пациента 17 лет
3. хроническом фиброзном пульпите многокорневого зуба с кариозной полостью в пришеечной области
4. случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа
5. обострении хронического фиброзного пульпита у пациента 18 лет
7. Метод витальной экстирпации пульпы заключается в удалении пульпы:
1. под анестезией
2. без анестезии
3. после ее девитализации препаратами мышьяка
4. после применения антибиотиков
5. после ее девитализации параформальдегидной пастой
8. Мышьяковистая (быстродействующая) паста для некротизации пульпы в однокорневых зубах накладывается на:
1. 3 часа
2. 24 часа
3. 48 часов
4. 72 часа
5. неделю
9. При хроническом гипертрофическом пульпите в пульпе происходит:
1. некроз ткани пульпы
2. фиброзное перерождение пульпы
3. значительное разрастание грануляционной ткани
4. уменьшение количества волокнистых элементов
5. развитие отека и полнокровия
10. Дифференциальный диагноз обострения хронического пульпита проводится с:
1. глубоким кариесом
2. острым и обострившимся хроническим периодонтитом
3. хроническим фиброзным периодонтитом в стадии ремиссии
4. альвеолитом
5. острыми формами пульпита
Ответы: 1-1; 2-1; 3-2; 4-3; 5-4; 6-2; 7-1; 8-2; 9-3; 10-2.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Практическое занятие 4.7. Витальная ампутация пульпы

Цель: Изучить анатомо-физиологическое строение пульпы зуба, классификацию заболеваний пульпы и методы их лечения, инструментальную обработку корневых каналов. Знать методы определения длины корневого канала.

Задачи:

Рассмотреть:

-Классификацию, клинику, диагностику заболеваний пульпы. Знать классификацию по МКБ-10.
-Методы диагностики пульпитов.
-Методы изоляции рабочего поля.

Обучить:

-Особенностям диагностики пульпитов.
-Выбирать пломбировочный материал для лечения пульпитов.
-Методам наложения коффердама
-Выбору метода лечения пульпита

Изучить:

-Дифференциальную диагностику заболеваний пульпы.
-Основные и дополнительные методы обследования пациентов с заболеваниями пульпы.
-Методы лечения пульпитов.

Сформировать:

-Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
-Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

-Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

— Строение и функции пульпы.

— Анатомо-топографическое строение зубов и корневых каналов.

— Этиологию и патогенез развития пульпита.

— Дифференциальную диагностику пульпита с гиперемией пульпы и периодонтитом.

Обучающийся должен уметь:

— Оценивать состояние пульпы зуба.

— Принимая во внимание ряд факторов: возраст, конституцию, общие заболевания пациента, диагностировать формы пульпитов.

— Знать классификацию пульпитов.

— Провести адекватную анестезию.

— Знать методы лечения пульпитов .

— Обосновать выбор метода лечения.

Обучающийся должен владеть:

— Методами осмотра полости рта .

— Определением гигиенических индексов.

— Умением поставить предварительный и окончательный диагноз.

— Проведением лечения данной нозологичекой патологии.

— Умением поставить окончательный диагноз.

— Составлением плана диспансерного наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Особенности строения пульпы.
2. Классификация пульпитов по МКБ.
3. Методы лечения пульпитов.
4. Обоснования биологического метода лечения пульпитов.
5. Этапы лечения пульпита при острых и хронических формах.
6. Показания и противопоказания к различным методам лечения пульпитов.

2. Практическая работа:

1) Освоить манипуляции:
-Собрать анамнез .
-Провести стоматологический осмотр сокурсника.
-Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
-Записать карту стоматологического осмотра.
2) Цель работы:
-Научиться диагностировать кариес зубов у пациента.
3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
-Провести осмотр пациента.
-Записать зубную формулу.
-Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты.
-Определить интенсивность и распространённость кариеса у студенческой группы .
4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043⁄У.
5) Выводы:
-У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ.
-Распространённость кариеса в группе составляет_____записи в тетрадях и (или) амбулаторных картах и т.д.).

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;

- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:
Больной З., 18 лет, предъявляет жалобы на разрастание ткани в 4.6 зубе, боли и кровоточивость при приеме пищи. Объективно: на жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью, при зондировании образование кровоточит, болезненное.
Контрольные вопросы
1. Поставьте диагноз.
2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Какой метод лечения оптимален?
5. Каково анатомическое строение каналов 4.6 зуба?

Ответ:
1. хронический гипертрофический пульпит
2. перкуссию, ЭОД, рентгенографию
3. с десневым полипом, разрастание грануляций из периодонта в области бифуркации
4. Витальная экстирпация.
5. Зуб 4.6 имеет два корня, но 3 корневых канала: медиально-щечный, медиально-язычный, дистальный.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:
Пациенту, 20 лет, при обработке кариозной полости на жевательной поверхности 3.7 зуба по поводу глубокого кариеса была вскрыта полость зуба, обработка проводилась без анестезии, пациент на вскрытие полости зуба прореагировал. Объективно: слизистая оболочка полости рта без патологии, КПУ- 4. В 3.7 зубе глубокая кариозная полость, дно пигментировано, в одной точке видна розовая пульпа без кровоточивости.
Контрольные вопросы:
1. Поставьте диагноз.
2. Укажите метод лечения.
3. Назовите препараты, применяемые в данном случае.
4. Назовите количество посещений, которое потребуется для лечения данного зуба.
5. Назовите возможные исходы лечения.

4. Задания для групповой работы
1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Определение гигиенических индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения зуба.
7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:
1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
1. Особенности строения пульпы.
2. Классификация пульпитов по МКБ.
3. Методы лечения пульпитов.
4. Обоснования биологического метода лечения пульпитов.
5. Этапы лечения пульпита при острых и хронических формах.
6. Показания и противопоказания к различным методам лечения пульпитов.

***3)* Проверить свои знания с использованием тестового контроля:**

1. Полное сохранение пульпы зуба проводится при:
1. глубоком кариесе
2. остром очаговом пульпите
3. остром диффузном пульпите
4. остром периодонтите
5. обострении хронического пульпита
2. Метод витальной ампутации пульпы применяют в:
1. клыках верхней челюсти
2. резцах
3. молярах
4. премолярах
5. клыках нижней челюсти
3. Одонтотропные средства в лечебных прокладках:
1. глюкокортикоиды
2. гидрооксись кальция
3. гипохлорит натрия
4. хлоргексидин
5. НПВС
4. Противовоспалительные средства в лечебных прокладках:
1. НПВС
2. гидроокись кальция
3. гипохлорит натрия
4. хлорамин
5. гидроксиапатит
5. Антимикробные средства в лечебных прокладках:
1. гидроокись кальция
2. фториды
3. лизоцим
4. метронидазол
5. гидроксиапатит
6. Требования, предъявляемые к препарированию верхушки корневого канала:
1. верхушечная треть канала не подвергается обработке
2. верхушка корня не обрабатывается инструментально, только медикаментозно
3. верхушка расширена
4. формируется апикальный уступ
5. проводится резекция верхушки
7. Обнаружение устьев каналов проводится с помощью:
1. бора
2. римера
3. корневой иглы
4. зонда
5. К-файла
8. Для расширения устьев каналов используют:
1. зонд
2. корневую иглу
3. шаровидный бор, Gates-Glidden
4. Н-файл
5. К-файл
9. Корневой канал при воспалении пульпы пломбируют:
1. до анатомической верхушки
2. до физиологической верхушки
3. за пределы апикального отверстия
4. не доходя 2 мм до апикального отверстия
5. на 2/3 длины канала
10. Промывание корневого канала из шприца проводится при введении эндо-донтической иглы:
1. в устье канала
2. на 1/3 канала
3. на 1/2 канала
4. до верхушки
5. в полость зуба

Ответы: 1-2; 2-3; 3-2; 4-1; 5-4; 6-4; 7-4; 8-3; 9-2; 10-2.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Практическое занятие 4.8. Витальная экстирпация пульпы.
Цель: Изучить анатомо-физиологическое строение пульпы зуба, классификацию заболеваний пульпы и методы их лечения, инструментальную обработку корневых каналов. Знать методы определения длины корневого канала..
Задачи:
Рассмотреть:
-Классификацию, клинику, диагностику заболеваний пульпы. Знать классификацию по МКБ-10.
-Методы диагностики пульпитов.
-Методы изоляции рабочего поля.
Обучить:
-Особенностям диагностики пульпитов.
-Выбирать пломбировочный материал для лечения пульпитов.
-Методам наложения коффердама
-Выбору метода лечения пульпита
Изучить:
-Дифференциальную диагностику заболеваний пульпы.
-Основные и дополнительные методы обследования пациентов с заболеваниями пульпы.
-Методы лечения пульпитов.
Сформировать:
-Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
-Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
-Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
Обучающийся должен знать:
— Строение и функции пульпы.

— Анатомо-топографическое строение зубов и корневых каналов.

— Этиологию и патогенез развития пульпита.

— Дифференциальную диагностику пульпита с гиперемией пульпы и периодонтитом.

Обучающийся должен уметь:
— Оценивать состояние пульпы зуба.

— Принимая во внимание ряд факторов: возраст, конституцию, общие заболевания пациента, диагностировать формы пульпитов.

— Знать классификацию пульпитов.

— Провести адекватную анестезию.

— Знать методы лечения пульпитов .

— Обосновать выбор метода лечения.

Обучающийся должен владеть:
— Методами осмотра полости рта .

— Определением гигиенических индексов.

— Умением поставить предварительный и окончательный диагноз.

— Проведением лечения данной нозологичекой патологии.

— Умением поставить окончательный диагноз.

— Составлением плана диспансерного наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия:
1. Особенности строения пульпы.

2. Классификация пульпитов по МКБ.

3. Методы лечения пульпитов.

4. Обоснования биологического метода лечения пульпитов.

5. Этапы лечения пульпита при острых и хронических формах.

6. Показания и противопоказания к различным методам лечения пульпит

2. Практическая работа:
1) Освоить манипуляции:
-Собрать анамнез .
-Провести стоматологический осмотр сокурсника.
-Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
-Записать карту стоматологического осмотра.
2) Цель работы:
-Научиться диагностировать кариес зубов у пациента.
3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
-Провести осмотр пациента.
-Записать зубную формулу.
-Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты.
-Определить интенсивность и распространённость кариеса у студенческой группы .
4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.
5) Выводы:
-У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ.
-Распространённость кариеса в группе составляет_____записи в тетрадях и (или) амбулаторных картах и т.д.).
3. Решить ситуационные задачи:
1) Алгоритм разбора задачи:
- проанализировать данные, представленные в задаче;

- на основании условия сформулировать требуемое решение;

- какие дополнительные материалы можно использовать;

- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:
Больной З., 18 лет, предъявляет жалобы на разрастание ткани в 4.6 зубе, боли и кровоточивость при приеме пищи. Объективно: на жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью, при зондировании образование кровоточит, болезненное.
Контрольные вопросы:
1. Поставьте диагноз.

2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Какой метод лечения оптимален?

5. Каково анатомическое строение каналов 4.6 зуба?

Ответ:
1. хронический гипертрофический пульпит

2. перкуссию, ЭОД, рентгенографию

3. с десневым полипом, разрастание грануляций из периодонта в области бифуркации

4. Витальная экстирпация.

5. Зуб 4.6 имеет два корня, но 3 корневых канала: медиально-щечный, медиально-язычный, дистальный.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:
Пациенту, 20 лет, при обработке кариозной полости на жевательной поверхности 3.7 зуба по поводу глубокого кариеса была вскрыта полость зуба, обработка проводилась без анестезии, пациент на вскрытие полости зуба прореагировал. Объективно: слизистая оболочка полости рта без патологии, КПУ- 4. В 3.7 зубе глубокая кариозная полость, дно пигментировано, в одной точке видна розовая пульпа без кровоточивости.
Контрольные вопросы:
1. Поставьте диагноз.
2. Укажите метод лечения.
3. Назовите препараты, применяемые в данном случае.
4. Назовите количество посещений, которое потребуется для лечения данного зуба.
5. Назовите возможные исходы лечения.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Определение гигиенических индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения зуба.
7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Особенности строения пульпы.
2. Классификация пульпитов по МКБ.
3. Методы лечения пульпитов.
4. Обоснования биологического метода лечения пульпитов.
5. Этапы лечения пульпита при острых и хронических формах.
6. Показания и противопоказания к различным методам лечения пульпитов.

3) **Проверить свои знания с использованием тестового контроля:**

1. Полное сохранение пульпы зуба проводится при:
1. глубоком кариесе
2. остром очаговом пульпите
3. остром диффузном пульпите
4. остром периодонтите
5. обострении хронического пульпита
2. Метод витальной ампутации пульпы применяют в:
1. клыках верхней челюсти
2. резцах
3. молярах
4. премолярах
5. клыках нижней челюсти
3. Одонтотропные средства в лечебных прокладках:
1. глюкокортикоиды
2. гидрооксись кальция
3. гипохлорит натрия
4. хлоргексидин
5. НПВС
4. Противовоспалительные средства в лечебных прокладках:
1. НПВС
2. гидроокись кальция
3. гипохлорит натрия
4. хлорамин
5. гидроксиапатит
5. Антимикробные средства в лечебных прокладках:
1. гидроокись кальция
2. фториды
3. лизоцим
4. метронидазол
5. гидроксиапатит
6. Требования, предъявляемые к препарированию верхушки корневого канала:
1. верхушечная треть канала не подвергается обработке
2. верхушка корня не обрабатывается инструментально, только медикаментозно
3. верхушка расширена
4. формируется апикальный уступ
5. проводится резекция верхушки
7. Обнаружение устьев каналов проводится с помощью:
1. бора
2. римера
3. корневой иглы
4. зонда
5. К-файла

8. Для расширения устьев каналов используют:
1. зонд
2. корневую иглу
3. шаровидный бор, Gates-Glidden
4. Н-файл
5. К-файл
9. Корневой канал при воспалении пульпы пломбируют:
1. до анатомической верхушки
2. до физиологической верхушки
3. за пределы апикального отверстия
4. не доходя 2 мм до апикального отверстия
5. на 2/3 длины канала
10. Промывание корневого канала из шприца проводится при введении эндо-донтической иглы:
1. в устье канала
2. на 1/3 канала
3. на 1/2 канала
4. до верхушки
5. в полость зуба
Ответы: 1-2; 2-3; 3-2; 4-1; 5-4; 6-4; 7-4; 8-3; 9-2; 10-2.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский, проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008
2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.
3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Практическое занятие 4.9. Девитальная экстирпация пульпы.

Цель: Изучить анатомо-физиологическое строение пульпы зуба, классификацию заболеваний пульпы и методы их лечения, инструментальную обработку корневых каналов. Знать методы определения длины корневого канала. Изучить методы определения длины корневого канала. Получение первичных мануальных навыков врача-стоматолога общего профиля по приему пациентов с заболеваниями зубов.

Задачи:

Рассмотреть:

-Классификацию, клинику, диагностику заболеваний пульпы. Знать классификацию по МКБ-10.
-Методы диагностики пульпитов.
-Методы изоляции рабочего поля.

Обучить:

-Особенностям диагностики пульпитов.
-Выбирать пломбировочный материал для лечения пульпитов.
-Методам наложения коффердама
-Выбору метода лечения пульпита

Изучить:

-Дифференциальную диагностику заболеваний пульпы.
-Основные и дополнительные методы обследования пациентов с заболеваниями пульпы.
-Методы лечения пульпитов.

Сформировать:

-Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
-Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
-Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

— Строение и функции пульпы.

— Анатомо-топографическое строение зубов и корневых каналов.

— Этиологию и патогенез развития пульпита.

— Дифференциальную диагностику пульпита с гиперемией пульпы и периодонтитом.

Обучающийся должен уметь:

— Оценивать состояние пульпы зуба.

— Принимая во внимание ряд факторов: возраст, конституцию, общие заболевания пациента, диагностировать формы пульпитов.

— Знать классификацию пульпитов.

— Провести адекватную анестезию.

— Знать методы лечения пульпитов .

— Обосновать выбор метода лечения.

Обучающийся должен владеть:

— Методами осмотра полости рта .

— Определением гигиенических индексов.

— Умением поставить предварительный и окончательный диагноз.

— Проведением лечения данной нозологичекой патологии.

— Умением поставить окончательный диагноз.

— Составлением плана диспансерного наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Особенности строения пульпы.
2. Классификация пульпитов по МКБ.
3. Методы лечения пульпитов.
4. Обоснования биологического метода лечения пульпитов.
5. Этапы лечения пульпита при острых и хронических формах.
6. Показания и противопоказания к различным методам лечения пульпитов.

2. Практическая работа:

1) Освоить манипуляции:
-Собрать анамнез .
-Провести стоматологический осмотр сокурсника.
-Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
-Записать карту стоматологического осмотра.
2) Цель работы:
-Научиться диагностировать кариес зубов у пациента.
3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
-Провести осмотр пациента.
-Записать зубную формулу.
-Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты.
-Определить интенсивность и распространённость кариеса у студенческой группы .
4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.
5) Выводы:
-У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ.
-Распространённость кариеса в группе составляет_____записи в тетрадях и (или) амбулаторных картах и т.д.).

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациент М. 20 лет обратился в клинику с жалобами на длительную боль от холодного в зубе 2.7 в течении суток. Объективно: 2.7- на медиальной поверхности глубокая кариозная полость. Дно мягкое, полость зуба не вскрыта, зондирование резко болезненно в области щечно-медиального рога пульпы, перкуссия безболезненная, ЭОД 30 мкА.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Какие методы лечения можно использовать в данной клинической ситуации?

4. Какие группы материалов можно использовать для обтурации корневых каналов?

5. Назовите пломбировочные материалы для корневых каналов для данной клинической ситуации?

Ответ:

1. Острый очаговый пульпит
2. С острым диффузным пульпитом, с глубоким кариесом, с обострением хронических форм пульпита, с острым верхушечным периодонтитом.
3. Биологический метод, витальная экстирпация, девитальная экстирпация.
4. Пластичные твердеющие, твёрдые (штифты)
5. Эвгенольные: «Эндометазон», «Эвгедент», «Кортисомол». Полимерные: «АН-плюс», «Sealapex», «Apexit».

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациентка, 20 лет, обратилась с жалобами на острый приступ боли накануне вечером в течение 20 минут в 2.6 зубе. Из анамнеза: кариозную полость обнаружила месяц назад после выпадения пломбы. Ранее зуб лечен по поводу кариеса. Объективно: КПУ-3. В 2.6 зубе на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, при зондировании дна болезненность в одной точке, перкуссия безболезненная, ЭОД – 20 мкА.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите метод лечения.
3. Назовите препараты, которые предпочтительно использовать в данном случае.
4. Сколько посещений потребуется для лечения этого зуба.
5. Сроки наблюдения и возможные исходы лечения.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Определение гигиенических индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения зуба.
7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Особенности строения пульпы.

2. Классификация пульпитов по МКБ.

3. Методы лечения пульпитов.

4. Обоснования биологического метода лечения пульпитов.

5. Этапы лечения пульпита при острых и хронических формах.

6. Показания и противопоказания к различным методам лечения пульпитов.

3) **Проверить свои знания с использованием тестового контроля:**

1. Для промывания одного канала в процессе эндодонтического лечения необходимо использовать антисептический раствор в количестве (мл):
1. 1-5
2. 5-10
3. 10-15
4. 20-25
5. 25-30

2. Непосредственно перед пломбированием канал обрабатывается:
1. перекисью водорода
2. 96° спиртом
3. гипохлоритом натрия
4. дистиллированной водой
5. камфара-фенолом

3. Методика пломбирования корневого канала пастами предполагает:
1. введение в канал одного центрального штифта
2. введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
3. введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
4. последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции

5. импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией
4. Способ пломбирования каналов методом холодной латеральной конденсации гуттаперчи предполагает:
1. введение в канал одного центрального штифта
2. введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
3. введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением.
4. последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
5. импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией
5. Обтурация корневых каналов системой «Термафил» предполагает:
1. введение в канал одного центрального штифта
2. введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
3. введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
4. последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
5. импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией
6. Рентгегологические изменения в 50% случаях встречаются при пульпите:
1. остром очаговом
2. остром диффузном
3. хроническом фиброзном
4. хроническом гангренозном
5. хроническом гипертрофическом
7. Для медленной девитализации пульны используют:
1. мышьяковистую пасту
2. резорцинформалиновую пасту
3. цинкоксиэвгеноловую пасту
4. параформальдегидную пасту
5. дентин-пасту
8. Метод витальной ампутации не показан в случае:
1. острого очагового пульпита
2. случайного вскрытия пульпы зуба
3. острого диффузного пульпита
4. неэффективности биологического метода
5. хронического фиброзного пульпита
9. Удаление пульпы (витальное, девитальное) показано при:
1. острых формах пульпита
2. хроническом фиброзном пульпите
3. хроническом гангренозном пульпите
4. хроническом гипертрофическом пульпите
5. всех формах пульпита
10. Лечение острого мышьяковистого периодонтита требует обязательного включения:
1. ферментов
2. антибиотиков
3. антидотов
4. хлорсодержащих препаратов
5. кислородсодержащих препаратов

Ответы: 1-3; 2-4; 3-4; 4-3; 5-2; 6-4; 7-4; 8-3; 9-5; 10-3.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

<u>Семинарское занятие</u> 4.1.: Строение верхушечной части корневого канала.

Цель: Изучить анатомо-физиологическое строение пульпы зуба, классификацию заболеваний пульпы и методы их лечения, пломбировочные материалы для корневых каналов. **Задачи:**

Рассмотреть:

-Классификацию, клинику, диагностику заболеваний пульпы. Знать классификацию по МКБ-10.

-Методы диагностики пульпитов.

-Методы изоляции рабочего поля

-Строение пульпы зуба
-Заболевания пульпы зуба
Обучить:
-Особенностям диагностики пульпитов.
-Выбирать пломбировочный материал для лечения пульпитов.
-Методам наложения коффердама.
Изучить:
-Дифференциальную диагностику заболеваний пульпы.
-Основные и дополнительные методы обследования пациентов с заболеваниями пульпы.
-Методы лечения пульпитов.
Сформировать:
-Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
-Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
-Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
Обучающийся должен знать:

— Строение и функции пульпы.

— Анатомо-топографическое строение зубов и корневых каналов.

— Этиологию и патогенез развития пульпита.

— Дифференциальную диагностику пульпита с гиперемией пульпы и периодонтитом.

Обучающийся должен уметь:

— Оценивать состояние пульпы зуба.

— Принимая во внимание ряд факторов: возраст, конституцию, общие заболевания пациента, диагностировать формы пульпитов.

— Знать классификацию пульпитов.

— Провести адекватную анестезию.

— Знать методы лечения пульпитов .

— Обосновать выбор метода лечения.

Обучающийся должен владеть:

— Методами осмотра полости рта .

— Определением гигиенических индексов.

— Умением поставить предварительный и окончательный диагноз.

— Проведением лечения данной нозологичекой патологии.

— Умением поставить окончательный диагноз.

— Составлением плана диспансерного наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия:
1. Анатомо-гистологическое строение пульпы.
2. Этиология и патогенез пульпитов.
3. Клинические классификации пульпитов.
4. Классификация пульпитов по МКБ.
5. Клиническая картина при различных формах пульпита.
6. Дифференциальная диагностика пульпитов.
2. Практическая работа:
Рассмотреть карту амбулатроного пациента
3. Решить ситуационные задачи:
1) Алгоритм разбора задачи:
- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Больной К., 32 года, обратился с жалобами на самопроизвольные ночные приступообразные боли в 2.3 зубе. Болевые приступы продолжаются 10-15 мин, безболевые промежутки - 1,5 - 2 часа. Боли иррадиируют в подглазничную область. Анамнез: 23 зуб ранее не лечен. Болит в течение 2 суток.
Объективно: на апроксимально-дистальной поверхности 2.3 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба не вскрыта. Дно кариозной полости размягчено, в области рога пульпа просвечивает. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Холодная вода вызывает болевой приступ. ЭОД - 40 мкА.

Контрольные вопросы

1. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика?
2. Назовите наиболее вероятный диагноз.
3. Какие методы лечения можно применить?
4. Показано ли использование биологического метода лечения?
5. Перечислите основные этапы лечения.

Ответ:
1. С острым очаговым пульпитом, обострением хронических форм пульпита, с острым верхушечным периодонтитом, папиллитом, невралгией тройничного нерва, альвеолитом и острым гайморитом.
2. Острый диффузный пульпит.
3. Витальная экстирпация, девитальная экстирпация
4. Биологический метод не применяется при остром диффузном пульпите.
5. Обезболивание, препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, экстирпация, эндодонтическая и медикаментозная обработка корневого канала, пломбирование корневого канала, восстановление формы коронки зуба.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациент А., 22 лет, жалуется на боль без видимой причины и от температурых раздражителей в области 1.6 зуба в течение 2 суток. Отмечает боль ночью. По словам пациента, болевые приступы не превышали 20 минут. Зуб 1.6 ранее не лечен. Объективно: на жевательной поверхности 1.6 зуба выявлена глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование болезненное в области переднещечного рога пульпы. Реакция на температурный и химический раздражители продолжительная.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз в соответствии с классификациями ММСИ (МГМСУ) и МКБ-10.
2. Назовите дополнительные методы обследования, которые используют для подтверждения диагноза.
3. Укажите класс полостей по Блэку.
4. Назовите заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Назовите причины усиления боли в ночной период суток.

4. Задания для групповой работы

Подготовить презентации по теме:

1. Строение верхушечной части корневого канала.
2. Типы апикального сужения.
3. Классификация пульпитов.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Анатомо-гистологическое строение пульпы.
2. Этиология и патогенез пульпитов.
3. Клинические классификации пульпитов.
4. Классификация пульпитов по МКБ.
5. Клиническая картина при различных формах пульпита.
6. Дифференциальная диагностика пульпитов.

***3)* Проверить свои знания с использованием тестового контроля:**

1. Частота обращаемости больных с пульпитом:
1. 15-25%
2. 28-30%
3. 38-40%
4. 48-50%
5. 60-70%
2. Длительность болевого приступа при остром очаговом пульпите не более:
1. 1 часа
2. 2-х часов
3. 3-х часов
4. 4-х часов
5. 5-ти часов
3. При остром очаговом пульпите зондирование кариозной полости наиболее болезненно в области:
1. всего дна кариозной полости
2. проекции одного из рогов пульпы

3. эмалево-дентинного соеднинения
4. пришеечной
5. эмали
4. Электровозбудимость пульпы при остром очаговом пульпите (мкА):
1. 2-6
2. 10-12
3. 15-25
4. 30-60
5. выше 100
5. Для диффузного пульпита характерна боль:
1. постоянная
2. ночная
3. локализованная
4. дневная
5. ноющая
6. Иррадиация боли по ходу ветвей тройничного нерва является симптомом пульпита:
1. острого очагового
2. острого диффузного
3. хронического фиброзного (ремиссия)
4. хронического гипертрофического (ремиссия)
5. хронического гангренозного (ремиссия)
7. Клиника хронического фиброзного пульпита отличается от клиники острого очагового пульпита:
1. болью от холодного раздражителя
2. болью от горячего раздражителя
3. болью от механического раздражителя
4. длительностью течения
5. отсутствием клинических проявлений
8. Сохранение боли после устранения раздражителя характерно для:
1. среднего кариеса
2. глубокого кариеса
3. хронического фиброзного пульпита
4. хронического фиброзного периодонтита
5. гипоплазии
9. Приступы самопроизвольной боли возникают при:
1. среднем кариесе
2. остром пульпите
3. хроническом пульпите Г
4. остром периодонтите
5. глубоком кариесе
10. Основная функция одонтобластов:
1. образование межклеточного вещества
2. защитная функция
3. образование коллагеновых волокон
4. образование дентина
5. резорбция дентина
Ответы: 1-2; 2-1; 3-2; 4-3; 5-2; 6-2; 7-4; 8-3; 9-2; 10-4.

4) Заслушать презентации на тему:

1. Строение верхушечной части корневого канала.
2. Типы апикального сужения.
3. Классификация пульпитов.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008
2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.
3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Семинарское занятие 4.2.: Анатомо-гистологическое строение пульпы.
Цель: Строение пульпы и методы их лечения, пломбировочные материалы для корневых каналов.
Задачи:
Рассмотреть:
-Классификацию, клинику, диагностику заболеваний пульпы. Знать классификацию по МКБ-10.
-Методы диагностики пульпитов.
-Методы изоляции рабочего поля
Обучить:
-Особенностям диагностики пульпитов.
-Выбирать пломбировочный материал для лечения пульпитов.
-Методам наложения коффердама.
Изучить:
-Дифференциальную диагностику заболеваний пульпы.
-Основные и дополнительные методы обследования пациентов с заболеваниями пульпы.
-Методы лечения пульпитов.
Сформировать:
-Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
-Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
-Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
Обучающийся должен знать:

- Строение и функции пульпы.
- Анатомо-топографическое строение зубов и корневых каналов.
- Этиологию и патогенез развития пульпита.
- Дифференциальную диагностику пульпита с гиперемией пульпы и периодонтитом.

Обучающийся должен уметь:

- Оценивать состояние пульпы зуба.
- Принимая во внимание ряд факторов: возраст, конституцию, общие заболевания пациента, диагностировать формы пульпитов.
- Знать классификацию пульпитов.
- Провести адекватную анестезию.
- Знать методы лечения пульпитов .
- Обосновать выбор метода лечения.

Обучающийся должен владеть:

- Методами осмотра полости рта .
- Определением гигиенических индексов.
- Умением поставить предварительный и окончательный диагноз.
- Проведением лечения данной нозологичекой патологии.
- Умением поставить окончательный диагноз.
- Составлением плана диспансерного наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия:
1. Анатомо-гистологическое строение пульпы.
2. Этиология и патогенез пульпитов.
3. Клинические классификации пульпитов.
4. Классификация пульпитов по МКБ.
5. Клиническая картина при различных формах пульпита.
6. Дифференциальная диагностика пульпитов.
2. Практическая работа:
Рассмотреть карту амбулатрного пациента.
3. Решить ситуационные задачи:
1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;

- какие дополнительные материалы можно использовать;

- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Больной Н.,19 лет, жалуется на интенсивную самопроизвольную боль в правой верхней челюсти, появившуюся 2 дня назад и усиливающуюся от холодного. Больной проснулся ночью от боли и не смог уснуть до утра. Во время приступа боль иррадиирует по верхней челюсти в скуловую область. Лицо симметрично. При осмотре на апроксимальных поверхностях 1.6 зуба выявлены глубокие кариозные полости.

Контрольные вопросы

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.

2. Назовите предварительный диагноз.

3. Какие дополнительные методы обследования требуется провести.

4. Какие методы лечения можно применить?

5. Перечислите основные этапы лечения.

Ответ:

1. 1.Острый очаговый пульпит, обострение хронических форм пульпита, острый верхушечный периодонтит, альвеолит, острый синусит, папиллит, невралгия тройничного нерва.

2. Острый диффузный пульпит.

3. ЭОД, рентгенография 1.6 зуба.

4. Витальная экстирпация, девитальная экстирпация, девитальная ампутация, девитально-комбинированный метод.

5. Обезболивание, препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, ампутация пульпы, экстирпация пульпы, эндодонтическая и медикаментозная обработка корневых каналов, пломбирование корневых каналов, восстановление формы коронки зуба.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациент Б., 24 лет, предъявляет жалобы на приступообразную боль длительностью до получаса в области 3.6 зуба, стихающую на несколько часов и возникающую вновь, боль без видимой причины. Боль усиливается от всех видов раздражителей и ночью. Развитие настоящего заболевания: 3.6 зуб ранее лечен по поводукариеса, пломба выпала около 3 месяцев назад, зуб не беспокоил до настоящего времени, заболел накануне вечером, болевой приступ ночью купировал приемом 1 таблетки кеторола. При осмотре на жевательной поверхности 3.6 зубе обнаружена глубокая кариозная полость I класса по Блэку. Зондирование дна кариозной полости в проекции переднего щечного рога болезненное, сообщение с полостью зуба не выявлено. На температурные раздражители возникает болевая реакция, которая сохраняется в течение нескольких минут после их устранения. Перкуссия зуба безболезненная. ЭОД со дна кариозной полости 20 мкА. Установлен диагноз: 3.6 острый пульпит (острый очаговый пульпит)

Контрольные вопросы:

1. Выберите из условия задачи данные, подтверждающие диагноз.
2. Объясните приступообразный характер боли.
3. Объясните причину возникновения болезненности при зондировании дна кариозной полости в проекции рога пульпы.
4. Назовите пути проникновения микроорганизмов в пульпу зуба.
5. Назовите алгоритм проведения электроодонтодиагностики.

4. Задания для групповой работы

Подготовить презентации по теме:

1. Гистологическое строение пульпы.
2. Анатомия корневых каналов.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Анатомо-гистологическое строение пульпы.
2. Этиология и патогенез пульпитов.
3. Клинические классификации пульпитов.
4. Классификация пульпитов по МКБ.
5. Клиническая картина при различных формах пульпита.
6. Дифференциальная диагностика пульпитов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Специфической структурной особенностью пульпы зуба является:

1. наличие коллагеновых волокон
2. наличие аргирофильных волокон
3. отсутствие эластических волокон
4. наличие клеточных слоев

5. наличие межклеточного вещества
2. Процессы, характеризующие старение пульпы:
1. увеличение размера полости зуба
2. снижение синтетической, энергетической и функциональной активности клеток
3. увеличение количества коллагеновых волокон
4. увеличение плотности кровеносных сосудов и нервов
5. увеличение количества клеточных элементов
3. Воспаление пульпы в течение 48 часов после альтерации имеет характер:
1. острого диффузного пульпита
2. острого очагового пульпита
3. обострения хронического фиброзного пульпита
4. обострения хронического гангренозного пульпита
5. обострения хронического гипертрофического пульпита
4. Выраженный болевой синдром при остром пульпите обусловлен:
1. изменением атмосферного давления
2. раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
3. понижением гидростатического давления в полости зуба
4. уменьшением количества вазоактивных веществ
5. повышением температуры тела
5. Расстояние между физиологическим и анатомическим отверстиями:
1. 0,1-0,5 мм
2. 0,5-1,0 мм
3. 1,0-1,5 мм
4. 1,5-2,0 мм
5. 2,0-2,5 мм
6. Содержание воды в пульпите:
1. 60%
2. 85%
3. 90%
4. 95%
5. 100%
7. В структуре пульпы отсутствуют:
1. одонтобласты
2. фибробласты
3. эластические волокна
4. коллагеновые волокна
5. звездчатые клетки
8. Количество морфологических зон в пульпите:
1. 2
2. 3
3. 4
4. 5
5. 6
9. Периферическая зона пульпы образована клетками:
1. фибробластами
2. остеобластами
3. одонтобластами
4. цементобластами
5. пульпоцитами
10. Субодонтобластическая зона пульпы содержит:
1. одонтобласты
2. фибробласты
3. пульпоциты звездчатой формы
4. цементобласты
5. остеобласты
Ответы: 1-3; 2-2; 3-2; 4-2; 5-2; 6-3; 7-3; 8-2; 9-3; 10-3.

***4)* Подготовить презентации по теме:**

1. Гистологическое строение пульпы.
2. Анатомия корневых каналов.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008
2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.
3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Семинарское занятие 4.3: Ошибки и осложнения при инструментальной обработке корневых каналов.
Цель: Изучить анатомо-физиологическое строение пульпы зуба, классификацию заболеваний пульпы и методы их лечения, пломбировочные материалы для корневых каналов.
Задачи:
Рассмотреть:
-Классификацию, клинику, диагностику заболеваний пульпы. Знать классификацию по МКБ-10.
-Методы диагностики пульпитов.
-Методы изоляции рабочего поля.
Обучить:
-Особенностям диагностики пульпитов.
-Выбирать пломбировочный материал для лечения пульпитов.
-Методам наложения коффердама.
Изучить:
-Дифференциальную диагностику заболеваний пульпы.
-Основные и дополнительные методы обследования пациентов с заболеваниями пульпы.
-Методы лечения пульпитов.
Сформировать:
-Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
-Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
-Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
Обучающийся должен знать:

— Строение и функции пульпы.

— Анатомо-топографическое строение зубов и корневых каналов.

— Этиологию и патогенез развития пульпита.

— Дифференциальную диагностику пульпита с гиперемией пульпы и периодонтитом.

Обучающийся должен уметь:

— Оценивать состояние пульпы зуба.

— Принимая во внимание ряд факторов: возраст, конституцию, общие заболевания пациента, диагностировать формы пульпитов.

— Знать классификацию пульпитов.

— Провести адекватную анестезию .

— Знать методы лечения пульпитов.

— Обосновать выбор метода лечения.

Обучающийся должен владеть:

— Методами осмотра полости рта .

— Определением гигиенических индексов.

— Умением поставить предварительный и окончательный диагноз.

— Проведением лечения данной нозологичекой патологии.

— Умением поставить окончательный диагноз.

— Составлением плана диспансерного наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Особенности строения пульпы.

2. Классификация пульпитов по МКБ.

3. Методы лечения пульпитов.

4. Показания и противопоказания к различным методам лечения пульпитов.

5. Этапы лечения пульпита при острых и хронических формах.

6. Выбор метода прохождения корневых каналов.

7. Инструменты для прохождения, расширения и пломбирования корневого канала.

8. Ошибки и осложнения при лечении пульпитов.

2. Практическая работа:

Рассмотреть карту амбулатрного пациента.

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациентка Н., 37 лет, обратилась в поликлинику с целью санации полости рта. Развитие настоящего заболевания: 3.7 зуб ранее не лечен, год назад отмечала ноющие боли от температурных раздражителей, за стоматологической помощью не обращалась. При осмотре обнаружена глубокая кариозная полость на дистально-жевательной поверхности 3.7 зуба, заполненная размягченным 29 пигментированным дентином, широко сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование коронковой пульпы болезненное, выявлено ее разрастание. Реакция на температурные раздражители сохранена, продолжительна. Перкуссия зуба безболезненная.

Контрольные вопросы

1. Укажите наиболее вероятный этиологический фактор возникновения воспаления пульпы в данной клинической ситуации.

2. Назовите стадии воспаления, которые преобладают при выявлении разрастания пульпы.

3. Назовите характер течения воспалительного процесса в данном случае.

Ответ:

1. Наиболее вероятным в данной клинической ситуации является бактериальный фактор возникновения заболевания пульпы.

2. При выявлении разрастания пульпы преобладают процессы пролиферации.

3. На основании жалоб, срока течения воспалительного процесса, данных объективного метода исследования в данной клинической ситуации процесс является хроническим.

3) *Задача для самостоятельного разбора на занятии:*

Пациент В., 31 год, жалобы на постоянную боль в 36 зубе, усиливающуюся при накусывании на зуб. Анамнез: 36 зуб ранее лечен по поводу кариеса, после выпадения пломбы к врачу не обращался. В течение последних двух дней появились ноющие боли постоянного характера.

Объективно: незначительная ассиметрия лица справа за счет отека мягких тканей левой щечной области. На жевательной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Резкая боль при перкуссии. Слизистая оболочка переходной складки в области 36 зуба гиперемирована, отечна, пальпация в области проекции верхушки корня болезненна. На рентгенограмме: в области верхушки корня изменений нет.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифдиагностику.
3. Какие препараты необходимо применить для антисептической обработки каналов?
4. Перечислите последовательность инструментальной обработки корневых каналов. 5. Назначьте общее лечение.

4. Задания для групповой работы

Заслушать презентации на тему:

1. Ошибки и осложнения во время лечения пульпита.
2. Ошибки и осложнения после лечения пульпита.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Особенности строения пульпы.

2. Классификация пульпитов по МКБ.

3. Методы лечения пульпитов.

4. Показания и противопоказания к различным методам лечения пульпитов.

5. Этапы лечения пульпита при острых и хронических формах.
6. Выбор метода прохождения корневых каналов.
7. Инструменты для прохождения, расширения и пломбирования корневого канала.
8. Ошибки и осложнения при лечении пульпитов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
1. Символом К-файла является:
1. треугольник
2. квадрат
3. ромб
4. круг
5. трапеция
2. Для снижения риска перфорации искривленного канала необходимо:
1. изогнуть К-ример по кривизне канала
2. применить вращающиеся инструменты
3. отказаться от обработки канала
4. применить препарат ЭДТА
5. запломбировать канал
3. Критерием полного удаления пульпы из корневого канала является:
1. наличие целого тяжа на пульпоэкстракторе
2. кровотечение из канала
3. безболезненная перкуссия
4. болезненное зондирование
5. проведение ЭОД
4. Современным способом пломбирования корневых каналов является:
1. метод латеральной конденсации гуттаперчи
2. применение одной пасты
3. применение фосфат-цемента
4. применение серебряного штифта
5. применение гуттаперчи без силера
5. Показанием к проведению импрегнационных методов являются:
1. хорошо проходимые каналы
2. каналы в стадии резорбции верхушечной части
3. плохопроходимые и облитерированные каналы
4. каналы однокорневых зубов
5. воспаление в периодонте
6. Первым этапом при инструментальном расширении корневого канала является:
1. антисептическая обработка
2. расширение апикального отверстия
3. определение длины корневого канала
4. расширение устьев корневого канала
5. применение Н-файлов
7. Количество и название корневых каналов у первых верхних моляров:
1. 2- щечный, небный
2. 3 - небный, передне-щечный, задне-щечный
3. 3- задний, передне-язычный, передне-щечный
4. 3 - небный, передне-язычный, задне-язычный
5. 5 - передней, задне-щечный, небный
8. При лечении пульпита методом девитальной экстирпации в первое посещение проводят:
1. раскрытие полости зуба
2. удаление коронковой пульпы
3. удаление корневой пульпы
4. вскрытие полости зуба
5. полное эндодонтическое лечение
9. Устья каналов определяют:
1. пародонтальным зондом
2. экскаватором
3. шаровидным бором
4. эндодонтическим зондом
5. скалером
10. Рабочая длина корневого канала определяется:
1. по субъективным ощущениям врача
2. по ощущениям пациента
3. ортопантомограммой
4. рентгенограммой с иглой
5. ЭОД
Ответы: 1-2; 2-1; 3-1; 4-1; 5-3; 6-4; 7-2; 8-4; 9-4; 10-4.
***4)* Подготовить презентации на тему:**
1. Ошибки и осложнения во время лечения пульпита.
2. Ошибки и осложнения после лечения пульпита.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Семинарское занятие 4.4.: Лекарственные препараты в эндодонтии.

Цель: Изучить анатомо-физиологическое строение пульпы зуба, классификацию заболеваний пульпы и методы их лечения, инструментальную обработку корневых каналов. Знать методы определения длины корневого канала. Изучить методы определения длины корневого канала. **Задачи:**

Рассмотреть:

-Классификацию, клинику, диагностику заболеваний пульпы. Знать классификацию по МКБ-10.
-Методы диагностики пульпитов.
-Методы изоляции рабочего поля.

Обучить:

-Особенностям диагностики пульпитов.
-Выбирать пломбировочный материал для лечения пульпитов.
-Методам наложения коффердама.

Изучить:

-Дифференциальную диагностику заболеваний пульпы.
-Основные и дополнительные методы обследования пациентов с заболеваниями пульпы.
-Методы лечения пульпитов.

Сформировать:

-Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
-Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
-Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

— Строение и функции пульпы.

— Анатомо-топографическое строение зубов и корневых каналов.

— Этиологию и патогенез развития пульпита.

— Дифференциальную диагностику пульпита с гиперемией пульпы и периодонтитом.

Обучающийся должен уметь:

— Оценивать состояние пульпы зуба.

— Принимая во внимание ряд факторов: возраст, конституцию, общие заболевания пациента, диагностировать формы пульпитов.

— Знать классификацию пульпитов.

— Провести адекватную анестезию.

— Знать методы лечения пульпитов .

— Обосновать выбор метода лечения.

Обучающийся должен владеть:

— Методами осмотра полости рта .

— Определением гигиенических индексов.

— Умением поставить предварительный и окончательный диагноз.

— Проведением лечения данной нозологичекой патологии.

— Умением поставить окончательный диагноз.

— Составлением плана диспансерного наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Особенности строения пульпы.
2. Классификация пульпитов по МКБ.
3. Методы лечения пульпитов.
4. Обоснования биологического метода лечения пульпитов.
5. Этапы лечения пульпита при острых и хронических формах.
6. Показания и противопоказания к различным методам лечения пульпитов.

2. Практическая работа:
Рассмотреть карту амбулаторного пациента.
3. Решить ситуационные задачи:
1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:
Пациент Б. 65 лет. Жалобы на длительную боль от холодного в зубе 3.7. Объективно: на жевательной поверхности зуба 3.7 глубокая кариозная полость, полость зуба вскрыта. Зондирование пульпы резко болезненно. Реакция на холод длительная, перкуссия безболезненна, ЭОД 60мкА. На рентгенограмме: медиальные корневые каналы облитерированы, изменений в периодонте нет.
Контрольные вопросы
1. Поставьте диагноз:
2. Назовите методы лечения для данной клинической ситуации.
3. Какова методика наложения девитализирующей пасты?
4. Назовите девитализирующие безмышьяковистые пасты.
5. Перечислите этапы девитально-комбинированного метода лечения.
Ответ:
1. Хронический фиброзный пульпит зуба 3.7
2. Девитально-комбинированный метод, девитальная ампутация.
3. Проводится препарирование кариозной полости, вскрывается полость зуба в обл. рога пульпы, на вскрытую полость накладывается девитализирующая паста количество которой соответствует размеру шаровидного бора наименьшего диаметра, поверх пасты накладывается ватный шарик и повязка из водного дентина.
4. Каустинерв форте, Нон арсеник, Девит-С.
5. В первое посещение: препарирование кариозной полости, наложение девитализирующей пасты под повязку. Второе посещение: раскрытие полости зуба, ампутация пульпы, экстирпация пульпы из дистального канала, инструментальная обработка дистального канала, его пломбирование твердеющими материалами, на устья медиальных каналов (при невозможности инструментальной обработки) наложение мумифицирующей пасты (Крезодент, Крезопат), изолирующая прокладка, постоянная пломба.
3) *Задача для самостоятельного разбора на занятии:*
Пациент А., 22 года, жалуется на приступообразную, острую самопроизвольную, преимущественно ночную боль в области зубов верхней челюсти слева. Боли беспокоят в течение 3 суток. Зубы 2.5, 2.6, 2.7 ранее не лечены. Объективно: на дистальной поверхности 2.6 зуба выявлена скрытая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование резко болезненное в области дна кариозной полости. Реакция на температурный и химический раздражители продолжительная.
Контрольные вопросы:
1. Поставьте предварительный диагноз в соответствии с классификациями ММСИ (МГМСУ) и МКБ-10.
2. Выберите метод лечения.
3. Укажите класс полости по Блэку.
4. Назовите инструмент для ампутации пульпы.
5. Назовите инструменты для экстирпации пульпы.

4. Задания для групповой работы
Отработка навыков на фантоме в соответствии с заданием преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:
1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Особенности строения пульпы.
2. Классификация пульпитов по МКБ.
3. Методы лечения пульпитов.
4. Обоснования биологического метода лечения пульпитов.
5. Этапы лечения пульпита при острых и хронических формах.
6. Показания и противопоказания к различным методам лечения пульпитов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Для удаления коронковой части (ампутации) пульпы используют инструменты:
1. штопфер
2. экскаватор
3. зонд
4. колесовидный бор
5. зеркало
2. Для удаления корневой части (экстирпации) пульпы в хорошо проходимых корневых каналах используют инструменты:
1. пульпоэкстрактор
2. иглу Миллера
3. К-файл
4. гуттаконденсор
5. спредер
3. Удаление инфицированного предентина со стенок канала зуба рекомендуется проводить:
1. корневой иглой
2. пульпоэкстрактором
3. К-файлом
4. каналонаполнителем
5. экскаватором
4. При пломбировании корневого канала используют инструмент:
1. Н-файл
2. спредер
3. развертку
4. пульпоэкстрактор
5. штифт
5. Для удаления коронковой пульпы в молярах используют:
1. плагер
2. экскаватор
3. спредер
4. корневую иглу
5. файлы
6. Для высушивания корневого канала применяется:
1. пистолет универсальной установки
2. бумажные штифты
3. спирт
4. эфир
5. перекись водорода
7. Для медикаментозной обработки корневого канала используют:
1. спирт
2. гипохлорит натрия
3. эфир
4. аскорбиновую кислоту
5. фосфорную кислоту
8. Для импрегнационного метода используют раствор:
1. камфора-фенола
2. резорцин-формалина
3. фенол-формалина
4. «царскую водку»
5. гипохлорит натрия
9. Для девитализации пульпы используют:
1. мышьяковистую пасту
2. резорцин-формалиновую смесь
3. камфора-фенол
4. гипохлорит натрия
5. унитиол
10. Для химического расширения корневого канала используют медикаментозные препараты:
1. ЭДТА
2. глюконат кальция
3. марганцово-кислый калий
4. формалин

5. йодинол
Ответы: 1-2; 2-1; 3-3; 4-2; 5-2; 6-2; 7-2; 8-2; 9-1; 10-1.
4) Отработка навыков на фантоме в соответствии с заданием преподавателя.

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015
Дополнительная:
1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Семинарское занятие 4.5. Обтурация корневых каналов.
Цель: Изучить анатомо-физиологическое строение пульпы зуба, классификацию заболеваний пульпы и методы их лечения, пломбировочные материалы для корневых каналов.
Задачи:
Рассмотреть:
-Классификацию, клинику, диагностику заболеваний пульпы. Знать классификацию по МКБ-10.
-Методы диагностики пульпитов.
-Методы изоляции рабочего поля.
Обучить:
-Особенностям диагностики пульпитов.
-Выбирать пломбировочный материал для лечения пульпитов.
-Методам наложения коффердама.
Изучить:
-Дифференциальную диагностику заболеваний пульпы.
-Основные и дополнительные методы обследования пациентов с заболеваниями пульпы.
-Методы лечения пульпитов.
Сформировать:
-Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
-Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
-Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
Обучающийся должен знать:
— Строение и функции пульпы.

— Анатомо-топографическое строение зубов и корневых каналов.

— Этиологию и патогенез развития пульпита.

— Дифференциальную диагностику пульпита с гиперемией пульпы и периодонтитом.

Обучающийся должен уметь:
— Оценивать состояние пульпы зуба.

— Принимая во внимание ряд факторов: возраст, конституцию, общие заболевания пациента, диагностировать формы пульпитов.

— Знать классификацию пульпитов.

— Провести адекватную анестезию .

— Знать методы лечения пульпитов.

— Обосновать выбор метода лечения.

Обучающийся должен владеть:
— Методами осмотра полости рта .

— Определением гигиенических индексов.

— Умением поставить предварительный и окончательный диагноз.

— Проведением лечения данной нозологичекой патологии.

— Умением поставить окончательный диагноз.

— Составлением плана диспансерного наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Особенности строения пульпы.
2. Классификация пульпитов по МКБ.
3. Методы лечения пульпитов.
4. Показания и противопоказания к различным методам лечения пульпитов.
5. Этапы лечения пульпита при острых и хронических формах.
6. Выбор метода прохождения корневых каналов.
7. Инструменты для прохождения, расширения и пломбирования корневого канала.
8. Ошибки и осложнения при лечении пульпитов.

2. Практическая работа:
Рассмотреть карту амбулатрного пациента
3. Решить ситуационные задачи:
1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:
Пациент В., 40 лет, жалобы на ноющие боли в зубе 1.4, усиливающиеся при приеме пищи. Анамнез: кариозную полость заметил 1 год назад, полгода назад зуб болел несколько ночей подряд, к врачу не обращался. Вновь боли появились неделю назад.
Объективно: На жевательной и дистальной поверхности зуба 1.4 глубокая кариозная полость, дно полости размягчено, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит. Перкуссия безболезненна. ЭОД=55 мкА.
Контрольные вопросы
1. Поставьте диагноз.
2. Назовите корневые каналы зуба 1.4
3. Какой метод лечения показан в данной клинической ситуации?
4. Каким инструментом целесообразно расширить устья корневых каналов?
5. Какие эндодонтические инструменты используются при технике «шаг назад»?
Ответ:
1. Обострение хронического пульпита зуба 1.4.
2. Небный и щечный.
3. Витальная экстирпация.
4. При расширении устьев корневых каналов используют «Gates glidden bor».
5. Используются инструменты К-риммер, К-файл, Н-файл последовательно увеличивающихся размеров.
3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:
Пациентка, 45 лет, обратилась к врачу-стоматологу вечером в конце рабочей смены по поводу острой зубной боли. После проведенного клинического обследования был поставлен диагноз: острый диффузный пульпит 2.6 зуба
Контрольные вопросы:
1. Какой вид неотложной помощи должен быть оказан в данной ситуации?
2. Что показано перед эндодонтическим лечением в данном случае?
3. Выбрать метод лечения.
4. Описать этапы выбранного метода лечения.
4. Задания для групповой работы
Разобрать презентации на тему:
1. Методы обтурации корневых каналов.
2. Современные материалы для обтурации корневых каналов.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:
1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Особенности строения пульпы.
2. Классификация пульпитов по МКБ.
3. Методы лечения пульпитов.
4. Показания и противопоказания к различным методам лечения пульпитов.
5. Этапы лечения пульпита при острых и хронических формах.
6. Выбор метода прохождения корневых каналов.
7. Инструменты для прохождения, расширения и пломбирования корневого канала.
8. Ошибки и осложнения при лечении пульпитов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. При проведении метода девитальной экстирпации пульпы в первое посещение проводят:
1. раскрытие полости зуба
2. промывание каналов
3. наложение мышьяковистой пасты
4. инструментальную обработку каналов
5. пломбирование каналов
2. Для пломбирования корневого канала однокорневого зуба используют:
1. резорцин-формалиновую пасту
2. силикатный цемент
3. жидкотекучий композит
4. гуттаперчевые штифты
5. форфенан
3. Гуттаперчевые штифты вводят в корневой канал для:
1. абсорбции влаги
2. дезинфекции канала
3. пломбирования
4. оттока экссудата
5. расширения
4. Вскрытие полости зуба означает:
1. удаление свода полости зуба
2. удаление нависающих краев эмали
3. создание сообщения с полостью зуба
4. перфорацию дна полости зуба
5. удаление пульпы
5. Для медикаментозной обработки корневого канала противопоказано применение:
1. раствора ЭДТА
2. гипохлорита натрия
3. перекиси водорода
4. соляной кислоты
5. хлоргексидина
6. Для прохождения корневого канала по длине применяют:
1. К-ример
2. К-файл
3. Н-файл
4. пульпоэкстрактор
5. каналонаполнитель
7. Для расширения корневого канала по диаметру применяют:
1. корневую иглу
2. пульпоэкстрактор
3. К-ример
4. К-файл, Н-файл
5. каналонаполнитель
8. Длина пульпоэкстрактора для фронтальных зубов верхней челюсти равна (мм):
1. 22
2. 36
3. 41
4. 44
5. 46
9. При пломбировании корневых каналов методом латеральной конденсации гуттаперчи применяются иснтрументы:
1. пульпоэкстракторы
2. Н-файлы
3. спредеры
4. плагеры
5. К-файлы
10. При латеральной конденсации гуттаперчи в качестве силера применяется:
1. резорцин-формалиновая паста

2. паста на основе смол
3. серебряные штифты
4. стекловолоконные штифты
5. анкерные штифты
Ответы: 1-3; 2-4; 3-3; 4-3; 5-4; 6-1; 7-4; 8-4; 9-3; 10-2.
4) Подготовить презентации на тему:
1. Методы обтурации корневых каналов.
2. Современные материалы для обтурации корневых каналов.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015.

Дополнительная:

1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008
2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.
3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Семинарское занятие 4.6. Классификация пульпитов.

Цель: Изучить анатомо-физиологическое строение пульпы зуба, классификацию заболеваний пульпы и методы их лечения, пломбировочные материалы для корневых каналов. **Задачи:**

Рассмотреть:
-Классификацию, клинику, диагностику заболеваний пульпы. Знать классификацию по МКБ-10.
-Методы диагностики пульпитов.
-Методы изоляции рабочего поля

Обучить:
-Особенностям диагностики пульпитов.
-Выбирать пломбировочный материал для лечения пульпитов.
-Методам наложения коффердама.

Изучить:
-Дифференциальную диагностику заболеваний пульпы.
-Основные и дополнительные методы обследования пациентов с заболеваниями пульпы.
-Методы лечения пульпитов.

Сформировать:
-Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
-Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
-Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

— Строение и функции пульпы.

— Анатомо-топографическое строение зубов и корневых каналов.

— Этиологию и патогенез развития пульпита.

— Дифференциальную диагностику пульпита с гиперемией пульпы и периодонтитом.

Обучающийся должен уметь:

— Оценивать состояние пульпы зуба.

— Принимая во внимание ряд факторов: возраст, конституцию, общие заболевания пациента, диагностировать формы пульпитов.

— Знать классификацию пульпитов.

— Провести адекватную анестезию.

— Знать методы лечения пульпитов .

— Обосновать выбор метода лечения.

Обучающийся должен владеть:

— Методами осмотра полости рта .

— Определением гигиенических индексов.

— Умением поставить предварительный и окончательный диагноз.

— Проведением лечения данной нозологичекой патологии.

— Умением поставить окончательный диагноз.

— Составлением плана диспансерного наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия:
1. Анатомо-гистологическое строение пульпы.
2. Этиология и патогенез пульпитов.
3. Клинические классификации пульпитов.
4. Классификация пульпитов по МКБ.
5. Клиническая картина при различных формах пульпита.
6. Дифференциальная диагностика пульпитов.
2. Практическая работа:
Рассмотреть карту амбулаторного пациента
3. Решить ситуационные задачи:
1) Алгоритм разбора задачи:
- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:
Больной А., 50 лет, жалуется на длительные ноющие боли в зубе на верхней челюсти справа, которые возникают при перемене температуры окружающей среды и во время приема пищи. При обследовании в пришеечной области 1.6 зуба обнаружена глубокая кариозная полость. Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Электровозбудимость пульпы - 50 мкА.
Контрольные вопросы
1. Перечислите заболевания, наиболее вероятные при данной симптоматике.
2. Поставьте диагноз.
3. Подтвердите диагноз данными из условий задачи.
4. Какие методы лечения можно применить?
5. Каковы особенности эндодонтического лечения 1.6 зуба при данном расположении кариозной полости?

Ответ:
1. Хронический фиброзный пульпит, хронический гангренозный пульпит, глубокий кариес.
2. Хронический фиброзный пульпит
3. Характерные жалобы, ЭОД, болезненное зондирование дна кариозной полости
4. Витальная экстирпация, девитальная экстирпация, девитальная ампутация, девитально-комбинированный метод
5. Для проведения эндодонтического лечения необходимо создать доступ со стороны жевательной поверхности. 1.6 зуб имеет сложное строение корневых каналов – часто встречается 4 корневых канала: небный, щечно-дистальный, два щечно-медиальных.
3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:
Пациент Д., 24, лет предъявляет жалобы на острую, приступообразную боль без видимой причины с короткими (минуты) безболезненными промежутками в области боковой группы зубов верхней челюсти слева. Боль усиливается под действием механических, химических и температурных раздражителей и ночью, распространяется в висок и скуловую область слева. Пациент жалуется на снижение работоспособности, нарушение сна. Развитие настоящего заболевания. Зубная боль беспокоит в течение трех дней, интенсивность ее усиливается. В данный период к стоматологу не обращался, принимал самостоятельно обезболивающие препараты – кеторол, найз. Ранее 2.6 зуб не лечен, на наличие кариозной полости обратил внимание около полугода назад. Данные объективного исследования: при осмотре полости рта обнаружена глубокая кариозная полость на жевательной поверхности 2.6 зуба, выполненная размягченным пигментированным дентином, после удаления которого стенки и дно кариозной полости плотные. При зондировании выявляется резкая болезненность по всему дну кариозной полости, видимого сообщения с полостью зуба нет. Внесение в кариозную полость тампона, увлажненного водой, вызывает приступ боли, не проходящий после удаления раздражителя. Вертикальная перкуссия зуба слабо болезненная, горизонтальная – безболезненная. Электровозбудимость пульпы снижена до 35 мкА. Установлен диагноз: 2.6 – гнойный пульпит (пульпарный абсцесс) [острый диффузный пульпит].
Контрольные вопросы:
1. Выберите из условия задачи данные, подтверждающие диагноз.
2. Назовите возможные причины возникновения патологических изменений в пульпе зуба.
3. Назовите зоны иррадиации боли в зависимости от расположения причинного зуба. 4. Причина иррадиации боли.
5. Перечислите критерии правильно созданного эндодонтического доступа.
4. Задания для групповой работы
Заслушать презентации на тему:
1.Виды классификаций заболеваний пульпы.
2.Классификация по МКБ-10.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:
1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
1. Анатомо-гистологическое строение пульпы.
2. Этиология и патогенез пульпитов.
3. Клинические классификации пульпитов.
4. Классификация пульпитов по МКБ.
5. Клиническая картина при различных формах пульпита.
6. Дифференциальная диагностика пульпитов.
3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
1. Большое количество нервных рецепторов пульпы в виде сплетений расположено в:
1. центральной зоне
2. периферической зоне
3. субодонтобластической зоне
4. в пульпопериодонтальной зоне
5. по эмалево-дентинному соединению
2. Коронковая пульпа содержит одонтобластов (максимально):
1. 2 слоя
2. 3 слоя
3. 4 слоя
4. 5 слоев
5. 6 слоев
3. В корневой пульпе одонтобласты формируют:
1. 2 слоя
2. 3 слоя
3. 4 слоя
4. 5 слоев
5. 6 слоев
4. Сохранение жизнеспособности пульпы возможно при:
1. остром очаговом пульпите
2. остром диффузном пульпите
3. хроническом фиброзном пульпите
4. хроническом гипертрофическом пульпите
5. обострении хронического пульпита
5. Патологические воздействия на пульпу приводит к образованию:
1. третичного дентина 2) клеточного цемента
2. неклеточного цемента
3. первичного дентина.
4. вторичного дентина
6. Удаление пульпы (витальное, девитальное) показано при:
1. острых формах пульпита
2. хроническом фиброзном пульпите
3. хроническом гангренозном пульпите
4. всех формах пульпита
5. обострении хронического пульпита
7. Хронический гипертрофический пульпит является следствием:
1. глубокого кариеса
2. острого очагового пульпита
3. острого диффузного пульпита
4. хронического фиброзного пульпита (длительное течение)
5. хронического гангренозного пульпита
8. Хронический гипертрофический пульпит встречается чаще у лиц:
1. до 30 лет
2. до 40 лет
3. до 50 лет
4. в пожилом возрасте
5. в старческом возрасте
9. Болезненное зондирование дна кариозной полости, точечное вскрытие полости зуба характерно для пульпита:
1. острого очагового
2. острого диффузного
3. хронического фиброзного
4. хронического гипертрофического
5. хронического гангренозного
10. Обширное сообщение кариозной полости с полостью зуба, зондирование короиковой части пульны практически безболезненно является симптомом пульпита:
1. острого диффузного
2. хронического фиброзного
3. хронического гипертрофического
4. хронического гангренозного
5. острого очагового пульпита

Ответы: 1-3; 2-3; 3-1; 4-1; 5-1; 6-4; 7-4; 8-1; 9-3; 10-4.
4) Подготовить презентиции на тему:
1. Виды классификаций заболеваний пульпы.
2. Классификация по МКБ-10.

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015.
Дополнительная:
1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008
2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.
3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Семинарское занятие 4.7.: Витальные методы лечения пульпита.
Цель: Изучить анатомо-физиологическое строение пульпы зуба, классификацию заболеваний пульпы и методы их лечения, инструментальную обработку корневых каналов. Знать методы определения длины корневого канала. Изучить методы определения длины корневого канала.
Задачи:
Рассмотреть:
-Классификацию, клинику, диагностику заболеваний пульпы. Знать классификацию по МКБ-10.
-Методы диагностики пульпитов.
-Методы изоляции рабочего поля.
Обучить:
-Особенностям диагностики пульпитов.
-Выбирать пломбировочный материал для лечения пульпитов.
-Методам наложения коффердама
-Выбору метода лечения пульпита
Изучить:
-Дифференциальную диагностику заболеваний пульпы.
-Основные и дополнительные методы обследования пациентов с заболеваниями пульпы.
-Методы лечения пульпитов.
Сформировать:
-Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
-Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
-Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
Обучающийся должен знать:
— Строение и функции пульпы.
— Анатомо-топографическое строение зубов и корневых каналов.
— Этиологию и патогенез развития пульпита.
— Дифференциальную диагностику пульпита с гиперемией пульпы и периодонтитом.

Обучающийся должен уметь:
— Оценивать состояние пульпы зуба.
— Принимая во внимание ряд факторов: возраст, конституцию, общие заболевания пациента, диагностировать формы пульпитов.
— Знать классификацию пульпитов.
— Провести адекватную анестезию.
— Знать методы лечения пульпитов .
— Обосновать выбор метода лечения.

Обучающийся должен владеть:
— Методами осмотра полости рта .

— Определением гигиенических индексов.

— Умением поставить предварительный и окончательный диагноз.

— Проведением лечения данной нозологичекой патологии.

— Умением поставить окончательный диагноз.

— Составлением плана диспансерного наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Особенности строения пульпы.
2. Классификация пульпитов по МКБ.
3. Методы лечения пульпитов.
4. Обоснования биологического метода лечения пульпитов.
5. Этапы лечения пульпита при острых и хронических формах.
6. Показания и противопоказания к различным методам лечения пульпитов.

2. Практическая работа:
Рассмотреть карту амбулаторного пациента.
3. Решить ситуационные задачи:
1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:
Больной З., 18 лет, предъявляет жалобы на разрастание ткани в 4.6 зубе, боли и кровоточивость при приеме пищи. Объективно: на жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью, при зондировании образование кровоточит, болезненное.
Контрольные вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Какой метод лечения оптимален?
5. Каково анатомическое строение каналов 4.6 зуба?

Ответ:

1. хронический гипертрофический пульпит
2. перкуссию, ЭОД, рентгенографию
3. с десневым полипом, разрастание грануляций из периодонта в области бифуркации
4. Витальная экстирпация.
5. Зуб 4.6 имеет два корня, но 3 корневых канала: медиально-щечный, медиально-язычный, дистальный.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:
Пациенту, 20 лет, при обработке кариозной полости на жевательной поверхности 3.7 зуба по поводу глубокого кариеса была вскрыта полость зуба, обработка проводилась без анестезии, пациент на вскрытие полости зуба прореагировал. Объективно: слизистая оболочка полости рта без патологии, КПУ- 4. В 3.7 зубе глубокая кариозная полость, дно пигментировано, в одной точке видна розовая пульпа без кровоточивости.
Контрольные вопросы:
1. Поставьте диагноз.
2. Укажите метод лечения.
3. Назовите препараты, применяемые в данном случае.
4. Назовите количество посещений, которое потребуется для лечения данного зуба.

5. Назовите возможные исходы лечения.

4. Задания для групповой работы

Заслушать презентации на тему:
-Витальная экстерпация
-Витальная ампутация

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Особенности строения пульпы.
2. Классификация пульпитов по МКБ.
3. Методы лечения пульпитов.
4. Обоснования биологического метода лечения пульпитов.
5. Этапы лечения пульпита при острых и хронических формах.
6. Показания и противопоказания к различным методам лечения пульпитов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Полное сохранение пульпы зуба проводится при:
1. глубоком кариесе
2. остром очаговом пульпите
3. остром диффузном пульпите
4. остром периодонтите
5. обострении хронического пульпита
2. Метод витальной ампутации пульпы применяют в:
1. клыках верхней челюсти
2. резцах
3. молярах
4. премолярах
5. клыках нижней челюсти
3. Одонтотропные средства в лечебных прокладках:
1. глюкокортикоиды
2. гидрооксись кальция
3. гипохлорит натрия
4. хлоргексидин
5. НПВС
4. Противовоспалительные средства в лечебных прокладках:
1. НПВС
2. гидроокись кальция
3. гипохлорит натрия
4. хлорамин
5. гидроксиапатит
5. Антимикробные средства в лечебных прокладках:
1. гидроокись кальция
2. фториды
3. лизоцим
4. метронидазол
5. гидроксиапатит
6. Требования, предъявляемые к препарированию верхушки корневого канала:
1. верхушечная треть канала не подвергается обработке
2. верхушка корня не обрабатывается инструментально, только медикаментозно
3. верхушка расширена
4. формируется апикальный уступ
5. проводится резекция верхушки
7. Обнаружение устьев каналов проводится с помощью:
1. бора
2. римера
3. корневой иглы
4. зонда
5. К-файла
8. Для расширения устьев каналов используют:
1. зонд
2. корневую иглу
3. шаровидный бор, Gates-Glidden
4. Н-файл
5. К-файл
9. Корневой канал при воспалении пульпы пломбируют:

1. до анатомической верхушки
2. до физиологической верхушки
3. за пределы апикального отверстия
4. не доходя 2 мм до апикального отверстия
5. на 2/3 длины канала
10. Промывание корневого канала из шприца проводится при введении эндо-донтической иглы:
1. в устье канала
2. на 1/3 канала
3. на 1/2 канала
4. до верхушки
5. в полость зуба
Ответы: 1-2; 2-3; 3-2; 4-1; 5-4; 6-4; 7-4; 8-3; 9-2; 10-2.
4) Подготовить презентации на тему:
-Витальная экстерпация
-Витальная ампутация

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015
Дополнительная:
1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Семинарское занятие 4.8. Девитальные методы лечения пульпита.
Цель: Изучить анатомо-физиологическое строение пульпы зуба, классификацию заболеваний пульпы и методы их лечения, инструментальную обработку корневых каналов. Знать методы определения длины корневого канала. Изучить методы определения длины корневого канала.
Задачи:
Рассмотреть:
-Классификацию, клинику, диагностику заболеваний пульпы. Знать классификацию по МКБ-10.
-Методы диагностики пульпитов.
-Методы изоляции рабочего поля.
Обучить:
-Особенностям диагностики пульпитов.
-Выбирать пломбировочный материал для лечения пульпитов.
-Методам наложения коффердама
-Выбору метода лечения пульпита
Изучить:
-Дифференциальную диагностику заболеваний пульпы.
-Основные и дополнительные методы обследования пациентов с заболеваниями пульпы.
-Методы лечения пульпитов.
Сформировать:
-Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
-Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
-Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
Обучающийся должен знать:
— Строение и функции пульпы.

— Анатомо-топографическое строение зубов и корневых каналов.

— Этиологию и патогенез развития пульпита.

— Дифференциальную диагностику пульпита с гиперемией пульпы и периодонтитом.

Обучающийся должен уметь:
— Оценивать состояние пульпы зуба.

— Принимая во внимание ряд факторов: возраст, конституцию, общие заболевания пациента, диагностировать формы пульпитов.

— Знать классификацию пульпитов.

— Провести адекватную анестезию.

— Знать методы лечения пульпитов .

— Обосновать выбор метода лечения.

Обучающийся должен владеть:

— Методами осмотра полости рта .

— Определением гигиенических индексов.

— Умением поставить предварительный и окончательный диагноз.

— Проведением лечения данной нозологичекой патологии.

— Умением поставить окончательный диагноз.

— Составлением плана диспансерного наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Особенности строения пульпы.

2. Классификация пульпитов по МКБ.

3. Методы лечения пульпитов.

4. Обоснования биологического метода лечения пульпитов.

5. Этапы лечения пульпита при острых и хронических формах.

6. Показания и противопоказания к различным методам лечения пульпитов.

2. Практическая работа:

Рассмотреть карту амбулаторного пациента.

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;

- на основании условия сформулировать требуемое решение;

- какие дополнительные материалы можно использовать;

- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациент М. 20 лет обратился в клинику с жалобами на длительную боль от холодного в зубе 2.7 в течении суток. Объективно: 2.7- на медиальной поверхности глубокая кариозная полость. Дно мягкое, полость зуба не вскрыта, зондирование резко болезненно в области щечно-медиального рога пульпы, перкуссия безболезненная, ЭОД 30 мкА.

Контрольные вопросы

1. Поставьте диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Какие методы лечения можно использовать в данной клинической ситуации?

4. Какие группы материалов можно использовать для обтурации корневых каналов?

5. Назовите пломбировочные материалы для корневых каналов для данной клинической ситуации?

Ответ:

1. Острый очаговый пульпит

2. С острым диффузным пульпитом, с глубоким кариесом, с обострением хронических форм пульпита, с острым верхушечным периодонтитом.

3. Биологический метод, витальная экстирпация, девитальная экстирпация.

4. Пластичные твердеющие, твёрдые (штифты)

5. Эвгенольные: «Эндометазон», «Эвгедент», «Кортисомол». Полимерные: «АН-плюс», «Sealapex», «Apexit».

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:
Пациентка, 20 лет, обратилась с жалобами на острый приступ боли накануне вечером в течение 20 минут в 2.6 зубе. Из анамнеза: кариозную полость обнаружила месяц назад после выпадения пломбы. Ранее зуб лечен по поводу кариеса. Объективно: КПУ-3. В 2.6 зубе на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, при зондировании дна болезненность в одной точке, перкуссия безболезненная, ЭОД – 20 мкА.
Контрольные вопросы:
1. Поставьте диагноз.
2. Укажите метод лечения.
3. Назовите препараты, которые предпочтительно использовать в данном случае.
4. Сколько посещений потребуется для лечения этого зуба.
5. Сроки наблюдения и возможные исходы лечения.
4. Задания для групповой работы
Заслушать презентации на тему:
-Девитальная ампутация
-Девитальная экстерпация

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:
1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Особенности строения пульпы.
2. Классификация пульпитов по МКБ.
3. Методы лечения пульпитов.
4. Обоснования биологического метода лечения пульпитов.
5. Этапы лечения пульпита при острых и хронических формах.
6. Показания и противопоказания к различным методам лечения пульпитов.

3) **Проверить свои знания с использованием тестового контроля:**
1. Для промывания одного канала в процессе эндодонтического лечения необходимо использовать антисептический раствор в количестве (мл):
1. 1-5
2. 5-10
3. 10-15
4. 20-25
5. 25-30
2. Непосредственно перед пломбированием канал обрабатывается:
1. перекисью водорода
2. 96° спиртом
3. гипохлоритом натрия
4. дистиллированной водой
5. камфара-фенолом
3. Методика пломбирования корневого канала пастами предполагает:
1. введение в канал одного центрального штифта
2. введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
3. введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
4. последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
5. импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией
4. Способ пломбирования каналов методом холодной латеральной конденсации гуттаперчи предполагает:
1. введение в канал одного центрального штифта
2. введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
3. введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением.
4. последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
5. импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией
5. Обтурация корневых каналов системой «Термафил» предполагает:
1. введение в канал одного центрального штифта
2. введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
3. введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
4. последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
5. импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией
6. Рентгегологические изменения в 50% случаях встречаются при пульпите:
1. остром очаговом
2. остром диффузном
3. хроническом фиброзном
4. хроническом гангренозном
5. хроническом гипертрофическом

7. Для медленной девитализации пульны используют:
1. мышьяковистую пасту
2. резорцинформалиновую пасту
3. цинкоксиэвгеноловую пасту
4. параформальдегидную пасту
5. дентин-пасту
8. Метод витальной ампутации не показан в случае:
1. острого очагового пульпита
2. случайного вскрытия пульпы зуба
3. острого диффузного пульпита
4. неэффективности биологического метода
5. хронического фиброзного пульпита
9. Удаление пульпы (витальное, девитальное) показано при:
1. острых формах пульпита
2. хроническом фиброзном пульпите
3. хроническом гангренозном пульпите
4. хроническом гипертрофическом пульпите
5. всех формах пульпита
10. Лечение острого мышьяковистого периодонтита требует обязательного включения:
1. ферментов
2. антибиотиков
3. антидотов
4. хлорсодержащих препаратов
5. кислородсодержащих препаратов
Ответы: 1-3; 2-4; 3-4; 4-3; 5-2; 6-4; 7-4; 8-3; 9-5; 10-3.
4) Подготовить презентации на тему:
-Девитальная ампутация
-Девитальная экстерпация

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015.
Дополнительная:
1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Семинарское занятие 4.9. Диагностика и клиническая картина редких форм пульпита
Цель: Изучить анатомо-физиологическое строение пульпы зуба, классификацию заболеваний пульпы и методы их лечения, пломбировочные материалы для корневых каналов. **Задачи:**
Рассмотреть:
-Классификацию, клинику, диагностику заболеваний пульпы. Знать классификацию по МКБ-10.
-Методы диагностики пульпитов.
-Методы изоляции рабочего поля
Обучить:
-Особенностям диагностики пульпитов.
-Выбирать пломбировочный материал для лечения пульпитов.
-Методам наложения коффердама.
Изучить:
-Дифференциальную диагностику заболеваний пульпы.
-Основные и дополнительные методы обследования пациентов с заболеваниями пульпы.
-Методы лечения пульпитов.
Сформировать:
-Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
-Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
-Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
Обучающийся должен знать:
— Строение и функции пульпы.

— Анатомо-топографическое строение зубов и корневых каналов.

— Этиологию и патогенез развития пульпита.

— Дифференциальную диагностику пульпита с гиперемией пульпы и периодонтитом.

Обучающийся должен уметь:

— Оценивать состояние пульпы зуба.

— Принимая во внимание ряд факторов: возраст, конституцию, общие заболевания пациента, диагностировать формы пульпитов.

— Знать классификацию пульпитов.

— Провести адекватную анестезию.

— Знать методы лечения пульпитов .

— Обосновать выбор метода лечения.

Обучающийся должен владеть:

— Методами осмотра полости рта .

— Определением гигиенических индексов.

— Умением поставить предварительный и окончательный диагноз.

— Проведением лечения данной нозологичекой патологии.

— Умением поставить окончательный диагноз.

— Составлением плана диспансерного наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Анатомо-гистологическое строение пульпы.
2. Этиология и патогенез пульпитов.
3. Клинические классификации пульпитов.
4. Классификация пульпитов по МКБ.
5. Клиническая картина при различных формах пульпита.
6. Дифференциальная диагностика пульпитов.

2. Практическая работа:

Рассмотреть карту амбулаторного пациента.

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Больная И., 39 лет, обратилась с жалобами на неприятный запах изо рта, боль от горячего в 1.7 зубе. Боль появилась около месяца назад. Объективно: на жевательной поверхности 1.7 зуба определена глубокая кариозная полость. Зуб имеет серый цвет. Полость зуба вскрыта, зондирование коронковой пульпы безболезненное, корневой -болезненно. Горячая вода вызывает приступ боли.

Контрольные вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Почему зондирование коронковой части пульпы безболезненное?
4. Какой метод лечения оптимален?
5. Перечислите основные этапы лечения.

Ответ:

1. Хронический гангренозный пульпит
2. Хронический фиброзный пульпит, хронический верхушечный периодонтит
3. Коронковая пульпа некротизирована, демаркационная линия на уровне устьев корневых каналов.
4. Витальная экстирпация.

5. Обезболивание, препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, ампутация пульпы, экстирпация пульпы, эндодонтическая и медикаментозная обработка корневых каналов, пломбирование корневых каналов, восстановление формы коронки зуба.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациент О., 31 год, жалуется на ноющую боль в области 3.5 зуба при вдыхании холодного воздуха в течение 3–4 недель. Зуб ранее не лечен. При осмотре выявлена глубокая кариозная полость на дистально-жевательной поверхности 3.5 зуба, выполненная размягченным пигментированным дентином, при зондировании выявлено сообщение с полостью зуба. Пульпа кровоточит, зондирование болезненное.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз в соответствии с классификациями ММСИ иМКБ-10.
2. Укажите класс кариозных полостей по Блэку.
3. Проведите дополнительные методы обследования, требующиеся для подтверждения диагноза.
4. Выберете из условий задачи данные, подтверждающие диагноз.
5. Назовите заболевания для дифференциальной диагностики.

4. Задания для групповой работы

Заслушать презентации на тему:

-Клиника редких форм пульпита

-Диагностика редких форм пульпита

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Анатомо-гистологическое строение пульпы.
2. Этиология и патогенез пульпитов.
3. Клинические классификации пульпитов.
4. Классификация пульпитов по МКБ.
5. Клиническая картина при различных формах пульпита.
6. Дифференциальная диагностика пульпитов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Слабоболезненное зондирование широко вскрытой полости зуба, появление кровоточивости при зондировании является симптомом пульпита:
1. острого диффузного
2. хронического фиброзного
3. хронического гипертрофического
4. хронического гангренозного
5. обострения хронического пульпита

2. Для обострения хронического пульпита характерна:
1. приступообразная боль от всех видов раздражителей, сохраняющаяся после их устранения
2. ноющая боль от различных раздражителей, преимущественно от горячего, сохраняющиеся после устранения действия, боль от перемены температур
3. боль ноющего характера от различных раздражителей, кровоточивость при приеме пищи
4. приступообразная боль в зубе самопроизвольного характера, продолжительная боль от внешних раздражителей, боль при накусывании на зуб при аналогичных жалобах в прошлом
5. приступообразная, ночная, самопроизвольная боль с иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва

3. Проведение биологического метода возможно:
1. при случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса у пациентки 27 лет
2. при остром очаговом пульпите многокорневого зуба у пациента 47 лет
3. при остром очаговом пульпите у пациента 16 лег с хроническим пиелонефритом
4. при случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа
5. при хроническом фиброзном пульпите в стадии обострения

4. Наиболее частый путь инфицирования пульпы:
1. по артериолам (гематогенное инфицирование)
2. по дентинным канальцам из кариозной полости
3. через одно из верхушечных отверстий при наличии пародонтального кармана
4. по лимфатическим сосудам
5. травматические повреждения пульпы

5. В этиологии пульпита основную роль играют:
1. фузобактерии
2. спирохеты
3. гемолитические и негемолитические стрептококки
4. лактобактерии
5. простейшие

6. Метод девитальной экстирпации пульпы заключается в удалении пульпы:
1. под анестезией
2. после ее некротизации
3. после применения антибиотиков
4. после применения препаратов йода
5. под наркозом

7. Мышьяковистая паста (быстродействующая) для1 некротизации пульпы в молярах должна быть наложена на:
1. 3 часа

2. 24 часа
3. 48 часов
4. 72 часа
5. неделю
8. При хроническом фиброзном пульпите в пульпе происходит:
1. некроз ткани пульпы
2. фиброзное перерождение пульпы
3. значительное разрастание грануляционной ткани
4. уменьшение количества волокнистых элементов
5. увеличение количества клеточных элементов
9. Пульсирующий характер боли при остром пульпите обусловлен:
1. повышением гидростатического давления в полости зуба
2. раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
3. периодическим шунтированием кровотока по артериоловенулярным анастомозам
4. увеличением количества вазоактивных веществ
5. снижением гидростатического давления в полости зуба
10. Выраженный болевой синдром при остром пульпите обусловлен:
1. повышением гидростатического давления в полости зуба
2. изменением атмосферного давления
3. понижением гидростатического давления в полости зуба
4. повышением температуры тела
Ответы: 1-3; 2-4; 3-1; 4-2; 5-3; 6-2; 7-3; 8-2; 9-3; 10-1.
4) Подготовить презентации на тему:
-Клиника редких форм пульпита
-Диагностика редких форм пульпита

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015
Дополнительная:
1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года.

Раздел 5. Лечение периодонтитов
Практическое занятие 5.1. Острый периодонтит.
Цель: Изучить анатомо-физиологические особенности периодонта и его функции периодонта. Изучить этиология, патогенез, классификацию периодонтитов.
Задачи:
Рассмотреть:
- Анатомо-физиологическое строение периодонта, функции, кровоснабжение и иннервацию периодонта.
- Классификацию (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ, МКБ-10), клинику, диагностику периодонтита.
- Методы лечения заболеваний периодонта.

Обучить:
- Методам диагностики и лечения острых форм периодонтита.
- Методам диагностики и лечения хронических форм периодонтита.
- Чтению рентгеновских снимков и определению форм периодонтита по рентгенологичекой картине.

Изучить:
- Анатомо-физиологическое строение периодонта, функции, кровоснабжение и иннервацию периодонта.
- Классификацию (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ, МКБ-10), клинику, диагностику периодонтита.
- Острый периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.
- Фазы течения острого периодонтита, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

— Хронический периодонтит: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и рентгенологическая картина.

— Методы лечения заболеваний периодонта.

Сформировать:

— Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

— Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

— Понятие «Периодонтит».

— Строение, функции периодонта.

— Кровоснабжение периодонта.

— Иннервация периодонта.

— Методы обследования стоматологического больного.

— Классификации периодонтита (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ).

— Особенности проведения основных и дополнительных методов обследования пациентов с различными клиническими формами периодонтита.

— Острый периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.

— Фазы течения острого периодонтита, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

— Пути распространения экссудата при остром периодонтите.

— Основные и дополнительные методы исследования, необходимые для диагностики хронических форм периодонтита.

— Патоморфология хронического воспаления периодонта.

Обучающийся должен уметь:

— последовательно обследовать пациентов с различными клиническими формами периодонтита.

— проводить электроодонтометрию, оценивать внутриротовую рентгенографию.

— диагностировать клинические формы острого и хронического периодонтита.

— уметь проводить и оценивать дополнительные методы обследования больных с различными клиническими формами хронического периодонтита.

Обучающийся должен владеть:

— основными и дополнительными методами обследования стоматологического больного; правилами техники безопасности, нормами санитарно – гигиенических требований.

— способами применения современного стоматологического оборудования, инструментария, пломбировочных материалов и их функциональным назначением; овладеть принципами профессионального врачебного поведения, этики и деонтологии, необходимых для выполнения врачебных обязанностей.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Анатомо-гистологическое строение периодонта.
2. Факторы развития периодонтита и его патогенез.
3. Классификации периодонтитов.
4. Клинические признаки острых и хронических периодонтитов.
5. Методы обследования стоматологического больного.

2. Практическая работа:

1) Освоить манипуляции:
-Собрать анамнез .
-Провести стоматологический осмотр сокурсника.
-Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
-Записать карту стоматологического осмотра.
2) Цель работы:
-Научиться диагностировать кариес зубов у пациента.
3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
-Провести осмотр пациента.
-Записать зубную формулу.
-Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты.
-Определить интенсивность и распространённость кариеса у студенческой группы .
4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.
5) Выводы:
-У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ.
-Распространённость кариеса в группе составляет_____записи в тетрадях и (или) амбулаторных картах и т.д.)

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациент А., 38 лет, обратился с жалобами на изменение цвета 1.2 зуба. Анамнез: Зуб не болел, кариозную полость заметил давно, но к врачу не обращался. Объективно: на медиальной поверхности 1.2 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта, зондирование и реакция на холод безболезненные, перкуссия безболезненна. На рентгенограмме 1.2 зуба - деформация костной ткани, расширение периодонтальной щели с четкими границами.

Контрольные вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифдиагностику.
3. Возможно ли лечение в одно посещение?
4. Какой пломбировочный материал для корневого канала целесообразно применить?
5. Нужно ли выводить лекарственное средство за верхушечное отверстие при пломбировании?

Ответ:

1. Хронический фиброзный периодонтит 12 зуба. Диагноз поставлен на основании основных и дополнительных методов обследования.
2. Дифференциальная диагностика проводится с хроническим пульпитом, другими хроническими формами периодонтита.
3. Лечение в одно посещение возможно при качественной медикаментозной и инструментальной обработке корневого канала.
4. Целесообразно использовать силлер на полимерной основе с гуттаперчивыми штифтами.
5. Выводить лекарственные средства нельзя, чтобы не раздражать ткани периодонта.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациент М., 25 лет обратился с жалобами на постоянные сильные боли в 36 зубе, чувство «выросшего» зуба.
Анамнез: впервые полость в 36 зубе заметил 2 года назад. Год назад появились самопроизвольные ночные боли, которые прошли через несколько дней. Вышеуказанные жалобы появились вчера.
Объективно: на жевательной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта. Зондирование вскрытой кариозной полости безболезненно, перкуссия резко болезненна. Переходная складка в области 36 зуба гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какой дополнительный метод обследования поможет поставить окончательный диагноз?
3. Дифференциальная диагностика.
4. Какие препараты необходимо использовать для медикаментозной обработки корневых каналов?
5. Каким способом можно провести мед.обработку корневых каналов?

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

2. Опрос пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического статуса, аллергологического анамнеза.

3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).

4. Определение гигиенических индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Процедура лечения зуба.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:
1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Анатомо-гистологическое строение периодонта.
2. Факторы развития периодонтита и его патогенез.
3. Классификации периодонтитов.
4. Клинические признаки острых и хронических периодонтитов.
5. Методы обследования стоматологического больного.

***3)* Проверить свои знания с использованием тестового контроля:**
1. Для определения формы хронического периодонтита в план обследования включается:
1. ЭОД
2. реопародонтография
3. рентгенография
4. реоплетизмография
5. температурная проба
2. Минимальные сроки восстановления костной ткани (месяцы):
1. 6-9
2. 9-12
3. 12-18
4. 18-24
5. 24-28
3. Средняя толщина периодонта (мм):
1. 0-0,1 2)0,10-0,15
2. 0,20-0,25
3. 0,25-0,30
4. 0,35-0,40
4. В периодонте в норме преобладает коллаген:
1. I типа
2. II типа
3. III типа
4. IV типа
5. Vтипа
5. Дельтовидные разветвления каналов обнаруживаются в молярах в:
1. 80%
2. 58%
3. 53,5%
4. 35%
5. 25,5%
6. Резекция верхушки корня - это:
1. рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
2. отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
3. удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
4. удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части
5. удаление с последующим пломбированием и возвратом зуба в лунку
7. Короно-радикулярная сепарация - это:
1. рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
2. отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
3. удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
4. удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части
5. удаление с последующим пломбированием и возвратом зуба в лунку
8. Гемисекция - это:
1. рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
2. отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
3. удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
4. удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части
5. удаление с последующим пломбированием и возвратом зуба в лунку
9. Ампутация корня - это:
1. рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации

2. отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
3. удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
4. удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части
5. удаление с последующим пломбированием и возвратом зуба в лунку
10. Реплантация зуба - это:
1. рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
2. отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
3. удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части
4. удаление с последующим пломбированием и возвратом зуба в лунку.
5. удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
Ответы: 1-3; 2-1; 3-2; 4-1; 5-1; 6-2; 7-1; 8-3; 9-4; 10-4.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015.

Дополнительная:

1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Практическое занятие 5.2. Хронический периодонтит.

Цель: Изучить анатомо-физиологические особенности периодонта и его функции периодонта. Изучить этиология, патогенез, классификацию периодонтитов.

Задачи:

Рассмотреть:

— Анатомо-физиологическое строение периодонта, функции, кровоснабжение и иннервацию периодонта.

— Классификацию (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ, МКБ-10), клинику, диагностику периодонтита.

— Методы лечения заболеваний периодонта.

Обучить:

— Методам диагностики и лечения острых форм периодонтита.

— Методам диагностики и лечения хронических форм периодонтита.

— Чтению рентгеновских снимков и определению форм периодонтита по рентгенологичекой картине.

Изучить:

— Анатомо-физиологическое строение периодонта, функции, кровоснабжение и иннервацию периодонта.

— Классификацию (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ, МКБ-10), клинику, диагностику периодонтита.

— Острый периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.

— Фазы течения острого периодонтита, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

— Хронический периодонтит: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и рентгенологическая картина.

— Методы лечения заболеваний периодонта.

Сформировать:

— Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

— Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

— Понятие «Периодонтит».

— Строение, функции периодонта.

— Кровоснабжение периодонта.

— Иннервация периодонта.

— Методы обследования стоматологического больного.

— Классификации периодонтита (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ).

— Особенности проведения основных и дополнительных методов обследования пациентов с различными клиническими формами периодонтита.

— Острый периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.

— Фазы течения острого периодонтита, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

— Пути распространения экссудата при остром периодонтите.

— Основные и дополнительные методы исследования, необходимые для диагностики хронических форм периодонтита.

— Патоморфология хронического воспаления периодонта.

Обучающийся должен уметь:

— последовательно обследовать пациентов с различными клиническими формами периодонтита.

— проводить электроодонтометрию, оценивать внутриротовую рентгенографию.

— диагностировать клинические формы острого и хронического периодонтита.

— уметь проводить и оценивать дополнительные методы обследования больных с различными клиническими формами хронического периодонтита.

Обучающийся должен владеть:

— основными и дополнительными методами обследования стоматологического больного; правилами техники безопасности, нормами санитарно – гигиенических требований.

— способами применения современного стоматологического оборудования, инструментария, пломбировочных материалов и их функциональным назначением; овладеть принципами профессионального врачебного поведения, этики и деонтологии, необходимых для выполнения врачебных обязанностей.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Анатомо-гистологическое строение периодонта.
2. Факторы развития периодонтита и его патогенез.
3. Классификации периодонтитов.
4. Клинические признаки острых и хронических периодонтитов.
5. Методы обследования стоматологического больного.

2. Практическая работа:

1) Освоить манипуляции:
-Собрать анамнез .
-Провести стоматологический осмотр пациента.
-Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
-Записать карту стоматологического осмотра.
2) Цель работы:
-Научиться диагностировать формы периодонтита у пациента.
3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
-Провести осмотр пациента.
-Записать зубную формулу.

-Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты.
-Определить интенсивность и распространённость кариеса у студенческой группы .
4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043⁄У.
5) Выводы:
-У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ.
-Распространённость кариеса в группе составляет_____записи в тетрадях и (или) амбулаторных картах и т.д.)

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациент Ф., 32 года. Жалобы на неприятные ноющие боли в 25 зубе при приеме пищи. Ранее зуб болел. Был неоднократно лечен. В последнее время часто появляются ноющие боли, отек десны. Объективно: На жевательной поверхности 25 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта. Зондирование и реакция на холод безболезненны, боль при перкуссии 25 зуба. Слизистая оболочка десны в области 25 зуба гиперемирована, отечна, пальпация при переходной складке болезненна. По переходной складке в области проекции верхушки корня свищ с гнойным отделяемым. На рентгенограмме в области верхушки корня наблюдается деструкция костной ткани с нечеткими границами. Верхушка корня укорочена за счет резорбции цемента.

Контрольные вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифдиагностику.
3. Возможно ли лечение в одно посещение?
4. Каким пломбировочным материалом целесообразно пломбировать корневой канал?
5. Перечислите возможные осложнения эндодонтического лечения.

Ответ:

1. Обострение хронического гранулирующего периодонтита 25 зуба. Диагноз поставлен на основании основных и дополнительных методов обследования.
2. Дифференциальная диагностика проводится с острым и хроническим пульпитом, с острым периодонтитом, с хроническими формами периодонтита.
3. Возможно, т.к. существует отток экссудата через свищевой ход.
4. Целесообразно использовать силлер на полимерной основе с гуттаперчивыми штифтами.
5. Возможно осложнения в виде недопломбирования корневых каналов, выведения пломбировочного материала за апекальное отверстие, перфорация стенки корневого канала, эмфизема мягких тканей, отлом инструмента.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациент А., 40 лет обратился с жалобами на наличие кариозной полости в 14 зубе, чувство неловкости, слабую болезненность при накусывании. Анамнез: зуб ранее лечен по поводу неосложненного кариеса. Через месяц появились боли при накусывании и свищ на десне с отделяемым. Затем пломба выпала и выделение из свища прекратилось. На месте свища образовался рубец.

Объективно: на жевательной поверхности 14 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта, зондирование устьев корневых каналов безболезненно, на десне в области 14 зуба имеется рубец от свища. Рентгенограмма: в области верхушек корней очаг деструкции костной ткани без четких границ, размером 3х4 мм.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Дифференциальная диагностика.
3. Какие препараты необходимо использовать для медикаментозной обработки корневых каналов?
4. Показано ли пломбирование зуба в первое посещение?
5. Прогноз лечения.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Определение гигиенических индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения зуба.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:
1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Анатомо-гистологическое строение периодонта.
2. Факторы развития периодонтита и его патогенез.
3. Классификации периодонтитов.
4. Клинические признаки острых и хронических периодонтитов.
5. Методы обследования стоматологического больного.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
1. Рабочая длина корня при удалении Живой пульпы:
1. равна рентгенологической длине корня
2. на0,5 ммменьше
3. на 1,0 мм меньше
4. на 1,5 мм меньше
5. на 2 мм меньше
2. Рабочая длина корня при удалении некротизированнои пульпы или распада:
1. равна рентгенологической длине корня
2. на 0,5 мм меньше
3. на 1,0 мм меньше
4. на 1,5 мм меньше
5. на 2 мм меньше
3. Общую интоксикацию организма в большей степени вызывает:
1. хронический фиброзный периодонтит
2. хронический гранулирующий периодонтит
3. хронический гранулирующий периодонтит
4. кистогранулема
5. хронический гангренозный пульпит
4. Чаще, чем другие формы хронического периодонтита, обостряется:
1. хронический фиброзный периодонтит
2. хронический гранулирующий периодонтит
3. хронический гранулирующий периодонтит
4. кистогранулема
5. радикулярная киста
5. Свищевой ход является симптомом обострения:
1. фиброзного хронического периодонтита
2. гранулирующего хронического периодонтита
3. гранулематозного хронического периодонтита
4. кистогранулемы
5. радикулярной кисты
6. Для медикаментозной обработки канала используют раствор перекиси водорода в концентрации:
1. 1,5%
2. 3%
3. 4%
4. 6%
5. 10%
7. Для медикаментозной обработки корневого канала используют раствор гипохлорита натрия в концентрации:
1. 2-3%
2. 3-5% 3) 5-6%
3. 6-8%
4. 8-10%
8. Для химического расширения корневого канала используют:
1. хлоргексидин
2. ЭДТА
3. эвгенол
4. формалин
5. гипохлорит натрия
9. Эвгенол является основой для:
1. материалов для постоянных пломб
2. паст для постоянного пломбирования каналов
3. паст для временного пломбирования каналов
4. для изолирующих прокладок под композиты химического отверждения
5. для изолирующих прокладок под композиты светового отверждения

10. Йодсодержащие препараты для медикаментозной обработки каналов:
1. хлорамин Т, хлоргексидин
2. протеолитические ферменты
3. гидроокись меди-кальция
4. бетадин, йодинол
5. перекись водорода
Ответы: 1-4; 2-3; 3-2; 4-2; 5-2; 6-2; 7-2; 8-2; 9-2; 10-4.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015.

Дополнительная:

1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008
2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.
3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Практическое занятие 5.3. Лечение острого периодонтита.

Цель: Изучить анатомо-физиологические особенности периодонта и его функции периодонта. Изучить этиология, патогенез, классификацию периодонтитов. Рассмотреть методы лечения апикального периодонтита.

Задачи:

Рассмотреть:

— Анатомо-физиологическое строение периодонта, функции, кровоснабжение и иннервацию периодонта.

— Классификацию (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ, МКБ-10), клинику, диагностику периодонтита.

— Методы лечения заболеваний периодонта.

Обучить:

— Методам диагностики и лечения острых форм периодонтита.

— Методам диагностики и лечения хронических форм периодонтита.

— Чтению рентгеновских снимков и определению форм периодонтита по рентгенологичекой картине.

Изучить:

— Анатомо-физиологическое строение периодонта, функции, кровоснабжение и иннервацию периодонта.

— Классификацию (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ, МКБ-10), клинику, диагностику периодонтита.

— Острый периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.

— Фазы течения острого периодонтита, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

— Хронический периодонтит: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и рентгенологическая картина.

— Методы лечения заболеваний периодонта.

Сформировать:

— Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

— Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

— Понятие «Периодонтит».

— Строение, функции периодонта.

— Кровоснабжение периодонта.

— Иннервация периодонта.

— Методы обследования стоматологического больного.

— Классификации периодонтита (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ).

— Особенности проведения основных и дополнительных методов обследования пациентов с различными клиническими формами периодонтита.

— Острый периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.

— Фазы течения острого периодонтита, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

— Пути распространения экссудата при остром периодонтите.

— Основные и дополнительные методы исследования, необходимые для диагностики хронических форм периодонтита.

— Патоморфология хронического воспаления периодонта.

Обучающийся должен уметь:

— последовательно обследовать пациентов с различными клиническими формами периодонтита.

— проводить электроодонтометрию, оценивать внутриротовую рентгенографию.

— диагностировать клинические формы острого и хронического периодонтита.

— уметь проводить и оценивать дополнительные методы обследования больных с различными клиническими формами хронического периодонтита.

Обучающийся должен владеть:

— основными и дополнительными методами обследования стоматологического больного; правилами техники безопасности, нормами санитарно – гигиенических требований.

— способами применения современного стоматологического оборудования, инструментария, пломбировочных материалов и их функциональным назначением; овладеть принципами профессионального врачебного поведения, этики и деонтологии, необходимых для выполнения врачебных обязанностей

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Классификация заболеваний периодонта.
2. Клинические признаки острых и хронических периодонтитов.
3. Методы обследования стоматологического больного.
4. Дифференциальная диагностика периодонтитов между собой и другими заболеваниями.
5. Выбор метода лечения периодонтита. Этапы манипуляций.
6. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний при выборе метода лечения.

2. Практическая работа:

1) Освоить манипуляции:
-Собрать анамнез .
-Провести стоматологический осмотр сокурсника.
-Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
-Записать карту стоматологического осмотра.
2) Цель работы:
-Научиться диагностировать формы периодонтита у пациента.
3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
-Провести осмотр пациента.
-Записать зубную формулу.
-Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты.
-Определить интенсивность и распространённость кариеса у студенческой группы .
4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043⁄У.
5) Выводы:
-У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ.
-Распространённость кариеса в группе составляет_____записи в тетрадях и (или) амбулаторных картах и т.д.).

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациент В., 40 лет, обратился в стоматологическую клинику с целью санации полости рта для дальнейшего протезирования. При осмотре 2.5 зуба врач отметил изменение цвета коронки зуба и предложил провести рентгендиагностику. На рентгенограмме 2.5 зуба в области верхушки корня была выявлена гранулема диаметром 2,5-3,0 мм с четкими ровными краями.

Контрольные вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифдиагностику.
3. Выберите тактику лечения.
4. Какова электровозбудимость пульпы при этом заболевании?
5. Прогноз лечения.

Ответ:

1. Хронический гранулематозный периодонтит 25 зуба.
2. Дифференциальная диагностика проводится с кариесом, хроническим пульпитом, другими хроническими формами периодонтита.
3. Первое посещение: 1) обследование, постановка диагноза, составление плана эндодонтического лечения, 2) раскрытие полости зуба, 3) расширение устья корневого канала, 4) прохождение корневого канала и определение рабочей длины, 5) инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала, 6) временное пломбирование корневого канала пастой на основе гидроокиси кальция. Второе посещение: 1) объективное обследование 25 зуба, 2) замена временного пломбировочного материала на постоянный силлер, 3) постановка пломбы.
4. Свыше 100 мкА
5. Благоприятный

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациент К., 20 лет, обратилась с жалобами на длительные пульсирующие боли в 36 зубе, иррадиирующие в ухо. Отмечается недомогание, головная боль, нарушение сна. Зуб беспокоит в течение 3 дней. Объективно: рот полуоткрыт, подвижность 36 зуба первой степени, на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, перкуссия резко болезненна. На рентгенограмме патологических изменений нет.

Контрольные вопросы:

1. Перечислите заболевания, вероятные при этой симптоматике.
2. Укажите лечебные мероприятия, необходимые в первое посещение.
3. Можно ли оставить в корневом канале турунду с 2% раствором йода спиртового.
4. Надо ли проверить электровозбудимость пульпы?
5. Прогноз лечения.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Определение гигиенических индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения зуба.
7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Классификация заболеваний периодонта.
2. Клинические признаки острых и хронических периодонтитов.

3. Методы обследования стоматологического больного.

4. Дифференциальная диагностика периодонтитов между собой и другими заболеваниями.

5. Выбор метода лечения периодонтита. Этапы манипуляций.

6. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний при выборе метода лечения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Ферментные препараты для медикаментозной обработки корневых каналов:
1. гипохлорит натрия, хлорамин
2. йодинол, бетадин
3. диметилмульфоксид
4. лизоцим, трипсин
5. перекись водорода
2. Препарат с выраженным поверхностно активным действием для медикаментозной обработки каналов:
1. лизоцим, трипсин
2. йодинол, бетадин
3. гипохлорит натрия
4. диметилсульфоксид
5. перекись водорода
3. Препарат для медикаментозной обработки каналов с выраженной активностью в отношении анаэробных микроорганизмов:
1. диклофенак натрия
2. метронидазол
3. гипохлорит натрия
4. фурацилин
5. перекись водорода
4. При лечении острого периодонтита в стадии выраженного экссудативного процесса в первое посещение:
1. герметично закрывают зуб после медикаментозной обработки
2. пломбируют канал постоянными пломбировочными материалами
3. создают условия для оттока экссудата и оставляют зуб открытым
4. проводят разрез по переходной складке
5. пломбируют канал временными пломбировочными материалами
5. Пломбирование канала зуба при лечении острого периодонтита проводят после стихания острых воспалительный явлений:
1. на 2-3 сутки
2. на 4-5 сутки
3. на 5-7 сутки
4. через 10 дней
5. через 14 дней
6. Целью лечения хронического деструктивного верхушечного периодонтита является:
1. сохранение зуба
2. устранение очага одонтогенной инфекции
3. прохождение корневого канала
4. воздействие на микрофлору корневых каналов
5. пломбирование корневого канала
7. Антисептическое воздействие на систему корневых каналов оказывается проведением:
1. инструментальной обработки
2. медикаментозной обработки
3. общей противовоспалительной терапией
4. протравливаем стенок корневого канала
5. сочетанием инструментальной и медикаментозной обработки
8. Медикаментозная обработка корневых каналов наиболее эффективна при сочетании:
1. антибиотиков и протеолитических ферментов
2. иодосодержащих препаратов и лизоцима
3. гипохлорита натрия и ЭДТА
4. хлорамина и перекиси водорода
5. ферментов и перекиси водорода
9. Антисептические пасты для временного пломбирования каналов содержат:
1. эвгенол
2. формалин
3. гидроокись кальция
4. эпоксидные смолы
5. параформ
10. Некачественное пломбирование канала на 1/2-1/3 длины корня:
1. требует повторного эндодонтического лечения
2. не требует дополнительного вмешательства
3. требует резекции верхушки корня
4. требует удаления зуба
5. требует реплантации зуба

Ответы: 1-4; 2-4; 3-2; 4-3; 5-3; 6-2; 7-5; 8-3; 9-3; 10-1.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015.

Дополнительная:

1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Практическое занятие 5.4. Лечение хронического периодонтита.

Цель: Изучить анатомо-физиологические особенности периодонта и его функции периодонта. Изучить этиология, патогенез, классификацию периодонтитов. Рассмотреть методы лечения апикального периодонтита.

Задачи:

Рассмотреть:

— Анатомо-физиологическое строение периодонта, функции, кровоснабжение и иннервацию периодонта.

— Классификацию (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ, МКБ-10), клинику, диагностику периодонтита.

— Методы лечения заболеваний периодонта.

Обучить:

— Методам диагностики и лечения острых форм периодонтита.

— Методам диагностики и лечения хронических форм периодонтита.

— Чтению рентгеновских снимков и определению форм периодонтита по рентгенологичекой картине.

Изучить:

— Анатомо-физиологическое строение периодонта, функции, кровоснабжение и иннервацию периодонта.

— Классификацию (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ, МКБ-10), клинику, диагностику периодонтита.

— Острый периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.

— Фазы течения острого периодонтита, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

— Хронический периодонтит: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и рентгенологическая картина.

— Методы лечения заболеваний периодонта.

Сформировать:

— Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

— Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

— Понятие «Периодонтит».

— Строение, функции периодонта.

— Кровоснабжение периодонта.

— Иннервация периодонта.

— Методы обследования стоматологического больного.

— Классификации периодонтита (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ).

— Особенности проведения основных и дополнительных методов обследования пациентов с различными клиническими формами периодонтита.

— Острый периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.

— Фазы течения острого периодонтита, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

— Пути распространения экссудата при остром периодонтите.

— Основные и дополнительные методы исследования, необходимые для диагностики хронических форм периодонтита.

— Патоморфология хронического воспаления периодонта.

Обучающийся должен уметь:
— последовательно обследовать пациентов с различными клиническими формами периодонтита.

— проводить электроодонтометрию, оценивать внутриротовую рентгенографию.

— диагностировать клинические формы острого и хронического периодонтита.

— уметь проводить и оценивать дополнительные методы обследования больных с различными клиническими формами хронического периодонтита.

Обучающийся должен владеть:
— основными и дополнительными методами обследования стоматологического больного; правилами техники безопасности, нормами санитарно – гигиенических требований.

— способами применения современного стоматологического оборудования, инструментария, пломбировочных материалов и их функциональным назначением; овладеть принципами профессионального врачебного поведения, этики и деонтологии, необходимых для выполнения врачебных обязанностей

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Классификация заболеваний периодонта.
2. Клинические признаки острых и хронических периодонтитов.
3. Методы обследования стоматологического больного.
4. Дифференциальная диагностика периодонтитов между собой и другими заболеваниями.
5. Выбор метода лечения периодонтита. Этапы манипуляций.
6. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний при выборе метода лечения.

2. Практическая работа:
1) Освоить манипуляции:
-Собрать анамнез .
-Провести стоматологический осмотр сокурсника.
-Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
-Записать карту стоматологического осмотра.
2) Цель работы:
-Научиться диагностировать кариес зубов у пациента.
3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
-Провести осмотр пациента.
-Записать зубную формулу.
-Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты.
-Определить интенсивность и распространённость кариеса у студенческой группы .
4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043⁄У.
5) Выводы:
-У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ.
-Распространённость кариеса в группе составляет_____записи в тетрадях и (или) амбулаторных картах и т.д.).
3. Решить ситуационные задачи:
1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациент К., 20 лет, обратилась с жалобами на длительные пульсирующие боли в 34 зубе, иррадиирующие в ухо. Отмечается недомогание, головная боль, нарушение сна. Зуб беспокоит в течение 3 дней. Объективно: рот полуоткрыт, подвижность 34 зуба первой степени, на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, перкуссия резко болезненна. На рентгенограмме в области верхушки корня 34 зуба определяется разряжение костной ткани размером 0,2х 0,3см без четких границ.

Контрольные вопросы

1. Перечислите заболевания, вероятные при этой симптоматике.
2. Укажите лечебные мероприятия, необходимые в первое посещение.
3. Можно ли оставить в корневом канале турунду с антисептиком?
4. Показано ли лечение данного зуба в одно посещение?
5. Перечислите средства для мед.обработки корневых каналов.

Ответ:

1. При данной симптоматике вероятно обострение хронического периодонтита, острая форма периодонтита.
2. Первое посещение: 1) обезболивание, 2) раскрытие полости зуба, 3) расширение устья корневого канала, 4) прохождение корневого канала и определение рабочей длины, 5) инструментальная и медикаментозная обработка.
3. Нет. При обильном экссудате из периодонта зуб рекомендуют оставить открытым до снятия периодонтальной реакции, при незначительной экссудации в канале оставляют гидроокись кальция под повязку.
4. Нет, необходимо применение препаратов для воздействия на ткани периодонта.
5. 3% р-р перекиси водорода, гипохлорит натрия («Белодез», «Паркан»), йодинол.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

1. Больной жалуется на острую самопроизвольную боль в зубе нижней челюсти слева, боли при накусывании. Боли появились после удаления нерва два дня назад и усиливаются. Объективно: в 31 зубе имеется пломба на язычной поверхности. Rn: на 31 зубе имеется разрежение округлой формы размером 0,4 мм, заполненное корневым пломбировочным материалом. Перкуссия в 31 зубе резко положительна. Пальпация переходной складки в области 31 зуба болезненна.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диагностику.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение.
5. Прогноз лечения.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

2. Опрос пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического статуса, аллергологического анамнеза.

3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).

4. Определение гигиенических индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Процедура лечения зуба.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Классификация заболеваний периодонта.
2. Клинические признаки острых и хронических периодонтитов.
3. Методы обследования стоматологического больного.
4. Дифференциальная диагностика периодонтитов между собой и другими заболеваниями.
5. Выбор метода лечения периодонтита. Этапы манипуляций.
6. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний при выборе метода лечения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. При отсутствии положительной динамики консервативного лечения деструктивного периодонтита однокорневого зуба проводится:

1. повторное эндодонтическое лечение

2. гемисекция
3. короно-радикулярная сепарация
4. резекция верхушки корня
5. ампутация корня
2. Причиной избыточного выведения пломбировочного материала за верхушечное отверстие корня является:
1. перфорация стенки корневого канала
2. избыточное расширение апикального отверстия
3. облом стержневого инструмента в канале
4. недостаточная медикаментозная обработка
5. плохо высушенный канал
3. Причиной острой травмы периодонта может быть:
1. грубая эндодонтическая обработка канала
2. вредные привычки
3. скученность зубов
4. травматическая окклюзия
5. препарирование кариозной полости
4. Наиболее обсемененной микробами частью корневого канала независимо от формы хронического периодонтита является:
1. устье канала
2. средняя часть канала
3. верхушечная часть канала
4. околоверхушечная часть канала
5. обсеменение равномерно по всей длине канала
5. Зона, содержащая некротизированные ткани и бактерии:
1. зона некроза
2. зона контаминации
3. зона раздражения
4. зона стимуляции
5. ни одна из зон так не характеризуется
6. Зона, содержащая лейкоциты, лимфоциты и остеокласты:
1. зона некроза
2. зона контаминации
3. зона раздражения
4. зона стимуляции
5. ни одна из зон так не характеризуется
7. Зона, содержащая грануляционную ткань:
1. зона некроза
2. зона контаминации
3. зона раздражения
4. зона стимуляции
5. ни одна из зон так не характеризуется
8. Наиболее редко дает обострение хронический периодонтит:
1. гранулирующий
2. гранулематозный
3. фиброзный
4. кисторанулема
5. нет зависимости от формы периодонтита
9. Лечение острого мышьяковистого периодонтита требует обязательного включения:
1. ферментов
2. антибиотиков
3. антидотов
4. хлорсодержащих препаратов
5. кислородсодержащих препаратов
10. Наиболее благоприятный для зуба отток экссудата при остром или обострении хронического периодонтита:
1. периодонт с формированием пародонтального кармана
2. корневой канал
3. систему гаверсовых канатов с формированием подслизистого абсцесса
4. систему гаверсовых каналов с формированием периостита
5. для сохранности зуба не играет роли
Ответы: 1-4; 2-1; 3-1; 4-1; 5-1; 6-2; 7-3; 8-3; 9-3; 10-2.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015.

Дополнительная:

1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Практическое занятие 5.5. Лечение хронического периодонтита с плохо проходимыми корневыми каналами.
Цель: Изучить анатомо-физиологические особенности периодонта и его функции периодонта. Изучить этиология, патогенез, классификацию периодонтитов. Рассмотреть методы лечения апикального периодонтита.
Задачи:
Рассмотреть:
— Анатомо-физиологическое строение периодонта, функции, кровоснабжение и иннервацию периодонта.

— Классификацию (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ, МКБ-10), клинику, диагностику периодонтита.

— Методы лечения заболеваний периодонта.

Обучить:
— Методам диагностики и лечения острых форм периодонтита.

— Методам диагностики и лечения хронических форм периодонтита.

— Чтению рентгеновских снимков и определению форм периодонтита по рентгенологичекой картине.

Изучить:
— Анатомо-физиологическое строение периодонта, функции, кровоснабжение и иннервацию периодонта.

— Классификацию (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ, МКБ-10), клинику, диагностику периодонтита.

— Острый периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.

— Фазы течения острого периодонтита, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

— Хронический периодонтит: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и рентгенологическая картина.

— Методы лечения заболеваний периодонта.

Сформировать:
— Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

— Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:
— Понятие «Периодонтит».

— Строение, функции периодонта.

— Кровоснабжение периодонта.

— Иннервация периодонта.

— Методы обследования стоматологического больного.

— Классификации периодонтита (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ).

— Особенности проведения основных и дополнительных методов обследования пациентов с различными клиническими формами периодонтита.

— Острый периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.

— Фазы течения острого периодонтита, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

— Пути распространения экссудата при остром периодонтите.

— Основные и дополнительные методы исследования, необходимые для диагностики хронических форм периодонтита.

— Патоморфология хронического воспаления периодонта.

Обучающийся должен уметь:
— последовательно обследовать пациентов с различными клиническими формами периодонтита.

— проводить электроодонтометрию, оценивать внутриротовую рентгенографию.

— диагностировать клинические формы острого и хронического периодонтита.

— уметь проводить и оценивать дополнительные методы обследования больных с различными клиническими формами хронического периодонтита.

Обучающийся должен владеть:
— основными и дополнительными методами обследования стоматологического больного; правилами техники безопасности, нормами санитарно – гигиенических требований.

— способами применения современного стоматологического оборудования, инструментария, пломбировочных материалов и их функциональным назначением; овладеть принципами профессионального врачебного поведения, этики и деонтологии, необходимых для выполнения врачебных обязанностей

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Классификация заболеваний периодонта.
2. Клинические признаки острых и хронических периодонтитов.
3. Методы обследования стоматологического больного.
4. Дифференциальная диагностика периодонтитов между собой и другими заболеваниями.
5. Выбор метода лечения периодонтита. Этапы манипуляций.
6. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний при выборе метода лечения.

2. Практическая работа:
1) Освоить манипуляции:
-Собрать анамнез .
-Провести стоматологический осмотр сокурсника.
-Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
-Записать карту стоматологического осмотра.
2) Цель работы:
-Научиться диагностировать кариес зубов у пациента.
3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
-Провести осмотр пациента.
-Записать зубную формулу.
-Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты.
-Определить интенсивность и распространённость кариеса у студенческой группы .
4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043⁄У.
5) Выводы:
-У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ.
-Распространённость кариеса в группе составляет_____записи в тетрадях и (или) амбулаторных картах и т.д.).
3. Решить ситуационные задачи:
1) Алгоритм разбора задачи:
- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:
Пациент Ф., 32 года. Жалобы на неприятные ноющие боли в 14 зубе при приеме пищи. 14 зуб ранее лечен по осложненному кариесу. В последнее время часто появляются ноющие боли, отек десны. Объективно: На жевательной поверхности 14 зуба глубокая кариозная полость, на устьях пломбировочный материал. Зондирование и реакция на холод безболезненные, боль при перкуссии. Слизистая оболочка десны в области 14 зуба гиперемирована, отечна, пальпация при переходной складке болезненна. На рентгенограмме 14 зуба: каналы запломбированы на 2/3 длины, в области верхушки корня деструкция костной ткани с нечеткими границами.
Контрольные вопросы
1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифдиагностику.
3. Возможно ли лечение в одно посещение?
4. Каким пломбировочным материалом целесообразно пломбировать корневой канал?
5. Перечислите препараты для распломбирования корневых каналов.
Ответ:

1. Обострение хронического гранулирующего периодонтита 14 зуба. Диагноз поставлен на основании основных и дополнительных методов обследования.
2. Дифференциальная диагностика проводится с острым периодонтитом, острым периоститом.
3. Лечение в одно посещение не возможно, т.к. необходимо создать отток экссудата, воздействовать на ткани периодонта лекарственными препаратами.
4. Пломбировать корневой канал рекомендуется силлером на полимерной основе с гуттаперчевыми штифтами.
5. Для эвгенольных материалов: Endosolv E, Эвгенат, Desocclusol.
Для формалинсодержащих материалов: Endosolv R, Фенопласт, Resosolv

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Объективно: Коронка 2.6 тускло серого цвета. На жевательной поверхности имеется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование дна полости безболезненна. Слизистая десны в области проекции верхушки корня 2.6 гиперемирована с цианотичным оттенком.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диагностику.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение.
5. Прогноз лечения.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

2. Опрос пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического статуса, аллергологического анамнеза.

3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).

4. Определение гигиенических индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Процедура лечения зуба.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Классификация заболеваний периодонта.

2. Клинические признаки острых и хронических периодонтитов.

3. Методы обследования стоматологического больного.

4. Дифференциальная диагностика периодонтитов между собой и другими заболеваниями.

5. Выбор метода лечения периодонтита. Этапы манипуляций.

6. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний при выборе метода лечения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Исходом острого периодонтита не может быть:
1. клиническое выздоровление
2. восстановление периодонта до нормального состояния
3. развитие периостита
4. переход в хронический процесс
5. развитие остеомиелита

2. На выбор метода лечения хронического периодонтита практически не оказывает влияние:
1. проходимость корневого канала
2. размер очага периапикальной деструкции
3. одно- или многокорневой зуб
4. наличие очаговообусловленных заболеваний
5. возраст и пол пациента

3. Консервативное лечение периодонтита может быть успешным в случае, когда:
1. канал запломбирован не полностью
2. периапикальный очаг сообщается с пародонтальным карманом

3. канал запломбирован полностью
4. зуб испытывает повышенную функциональную нагрузку
5. канал запломбирован с избыточным выведением' пломбировочного материала за верхушку корня
4. Для медикаментозной обработки каналов (промывания) чаще всего используются:
1. раствор хлорамина
2. 3% раствор перекиси водорода
3. 12% раствор перекиси карбамида
4. камфара-фенол
5. фенол-формалин
5. В возрастных изменениях периодонта выделяют:
1. 2 периода
2. 3 периода
3. 4 периода
4. 5 периодов
5. 6 периодов
6. Волокна периодонта, расположенные в разных направлениях, выполняют функцию:
1. распределения давления
2. опорно-удерживающую
3. пластическую
4. трофическую
5. защитную
7. Форма корневого канала после инструментальной обработки должна быть идентична форме:
1. К-файла№15
2. К-файла № 20
3. К-файла №25
4. К-файла №30
5. последнему римеру, применявшемуся в инструментальной обработке
8. В процессе инструментальной обработке апикальную часть канала (до физиологического отверстия) расширяют:
1. на 1--2 номера от первоначального размера
2. на 2-3 номера
3. на 3-4 номера
4. на 5-6 номеров
5. оставляют без изменений
9. Содержание в периодонте 60% тканевой жидкости (без учета большого количества лимфы и крови в его сосудах) способствуют выполнению функции:
1. опорно-удерживающей
2. распределения давления
3. пластической
4. сенсорной
5. защитной
10. Ноющая боль, усиливающаяся при накусывании на зуб, характеризует:
1. обострение хронического гангренозного пульпита
2. острый периодонтит в фазе интоксикации
3. острый периодонтит в фазе экссудации
4. хронический фиброзный пульпит
5. периостит, подслизистый абсцесс
Ответы: 1-2; 2-5; 3-3; 4-2; 5-2; 6-2; 7-5; 8-3; 9-2; 10-2.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015.

Дополнительная:

1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Практическое занятие 5.6. Повторное эндодонтическое лечение.

Цель: Изучить анатомо-физиологические особенности периодонта и его функции периодонта. Изучить этиология, патогенез, классификацию периодонтитов. Рассмотреть методы лечения апикального периодонтита.

Задачи:

Рассмотреть:

— Анатомо-физиологическое строение периодонта, функции, кровоснабжение и иннервацию периодонта.

— Классификацию (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ, МКБ-10), клинику, диагностику периодонтита.

— Методы лечения заболеваний периодонта.

Обучить:
— Методам диагностики и лечения острых форм периодонтита.

— Методам диагностики и лечения хронических форм периодонтита.

— Чтению рентгеновских снимков и определению форм периодонтита по рентгенологичекой картине.

Изучить:
— Анатомо-физиологическое строение периодонта, функции, кровоснабжение и иннервацию периодонта.

— Классификацию (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ, МКБ-10), клинику, диагностику периодонтита.

— Острый периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.

— Фазы течения острого периодонтита, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

— Хронический периодонтит: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и рентгенологическая картина

— Методы лечения заболеваний периодонта.

Сформировать:
— Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

— Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:
— Понятие «Периодонтит».

— Строение, функции периодонта.

— Кровоснабжение периодонта.

— Иннервация периодонта.

— Методы обследования стоматологического больного.

— Классификации периодонтита (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ).

— Особенности проведения основных и дополнительных методов обследования пациентов с различными клиническими формами периодонтита.

— Острый периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.

— Фазы течения острого периодонтита, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

— Пути распространения экссудата при остром периодонтите.

— Основные и дополнительные методы исследования, необходимые для диагностики хронических форм периодонтита.

— Патоморфология хронического воспаления периодонта.

Обучающийся должен уметь:
— последовательно обследовать пациентов с различными клиническими формами периодонтита.

— проводить электроодонтометрию, оценивать внутриротовую рентгенографию.

— диагностировать клинические формы острого и хронического периодонтита.

— уметь проводить и оценивать дополнительные методы обследования больных с различными клиническими формами хронического периодонтита.

Обучающийся должен владеть:
— основными и дополнительными методами обследования стоматологического больного; правилами техники безопасности, нормами санитарно – гигиенических требований.

— способами применения современного стоматологического оборудования, инструментария, пломбировочных материалов и их функциональным назначением; овладеть принципами профессионального врачебного поведения, этики и деонтологии, необходимых для выполнения врачебных обязанностей.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Методы обтурации корневых каналов.
2. Современные материалы для обтурации корневых каналов.
3. Последовательность применения эндодонтического инструментария.
4. Ошибки и осложнения при лечении заболеваний периодонта.
5. Определение качества пломбирования корневых каналов
6. Повторное лечение каналов. Показания.

2. Практическая работа:

1) Освоить манипуляции:
-Собрать анамнез.
-Провести стоматологический осмотр пациента.
-Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
-Записать карту стоматологического осмотра.
2) Цель работы:
-Научиться диагностировать формы периоднтитов у пациента.
3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
-Провести осмотр пациента.
-Записать зубную формулу.
-Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты.
-Определить интенсивность и распространённость кариеса у студенческой группы .
4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043⁄У.
5) Выводы:
-У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ.
-Распространённость кариеса в группе составляет_____записи в тетрадях и (или) амбулаторных картах и т.д.).

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациент Д., 32 лет обратился с жалобами на ноющие боли, усиливающиеся при накусывании на 44 зуб. Анамнез: боль в 44 зубе возникла сутки назад. Объективно: слизистая оболочка и переходная складка в области 44 зуба без изменений. На жевательно-дистальной поверхности 44 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование кариозной полости 44 зуба безболезненно, сообщение с полостью зуба не определяется. Реакция на температурные раздражители безболезненна. ЭОД свыше 100 мкА. На рентгенограмме изменений нет.

Контрольные вопросы

1.Поставьте диагноз.
2.Проведите дифдиагностику
3.Определите тактику лечения.
4. Возможно ли лечение данного зуба в одно посещение?
5. Прогноз лечения?

Ответ:

1. Острый серозный периодонтит 44 зуба. Диагноз поставлен на основании основных и дополнительных методов обследования.
2. Дифференциальная диагностика проводится с острым пульпитом, обострением хронического пульпита, обострением хронического периодонтита.
3. Тактика лечения: первое посещение: 1) обезболивание, 2) раскрытие полости зуба, 3) расширение устья корневого канала, 4) прохождение корневого канала и определение рабочей длины, 5) инструментальная и медикаментозная обработка, 6) временное пломбирование корневого канала гидроокисью кальция под временную повязку; Второе посещение: 1) объективное обследование зуба, 2) замена временного пломбировочного материала на постоянный, 3) постановка пломбы.
4.Нет.
5.Благоприятный

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациент В., 31 год, жалобы на постоянную боль в 3.6 зубе, усиливающуюся при накусывании на зуб. Анамнез: 3.6 зуб ранее лечен по поводу кариеса, после выпадения пломбы к врачу не обращался. В течение последних двух
дней появились ноющие боли постоянного характера. Объективно: незначительная ассиметрия лица справа за счет отека мягких тканей левой щечной области. На жевательной поверхности 3.6 зуба глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Резкая боль при перкуссии. Слизистая оболочка переходной складки в области 3.6 зуба гиперемирована, отечна, пальпация в области проекции верхушки корня болезненна. На рентгенограмме: в области верхушки корня изменений нет.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф.диагностику.
3. Какие препараты необходимо применить для антисептической обработки каналов?
4. Перечислите последовательность инструментальной обработки корневых каналов.
5. Назначьте общее лечение.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

2. Опрос пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического статуса, аллергологического анамнеза.

3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).

4. Определение гигиенических индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Процедура лечения зуба.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Методы обтурации корневых каналов.
2. Современные материалы для обтурации корневых каналов.
3. Последовательность применения эндодонтического инструментария.
4. Ошибки и осложнения при лечении заболеваний периодонта.
5. Определение качества пломбирования корневых каналов
6. Повторное лечение каналов. Показания.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Для химического расширения корневого канала используют:
а) хлоргексидин
б) ЭДТА
в) гипохлорит натрия
2. При лечении острого периодонтита в стадии выраженного экссудативного процесса в первое посещение:
а) герметично закрывают зуб после медикаментозной обработки
б) пломбируют канал постоянными пломбировочными материалами
в) создают условия для оттока экссудата и оставляют зуб открытым
3. Пломбирование канала зуба при лечении острого периодонтита проводят после стихания острых воспалительный явлений:
а) на 4-5 сутки
б) на 5-7 сутки
в) через 10 дней
4. Антисептические пасты для временного пломбирования каналов содержат:
а) гидроокись кальция
б) эвгенол
в) эвгенол
5. Некачественное пломбирование канала на 1/2-1/3 длины корня:
а) требует повторного эндодонтического лечения
б) не требует дополнительного вмешательства
в) требует удаления зуба
6. При отсутствии положительной динамики консервативного лечения деструктивного периодонтита однокорневого зуба проводится:
а) повторное эндодонтическое лечение
б) короно-радикулярная сепарация
в) резекция верхушки корня
7. Причиной избыточного выведения пломбировочного материала за верхушечное отверстие корня является:
а) перфорация стенки корневого канала
б) избыточное расширение апикального отверстия
в) недостаточная медикаментозная обработка
8. Наиболее редко дает обострение хронический периодонтит:
а) гранулирующий
б) гранулематозный
в) фиброзный
9. Исходом острого периодонтита не может быть:

а) клиническое выздоровление
б) восстановление периодонта до нормального состояния
в) переход в хронический процесс
10. Консервативное лечение периодонтита может быть успешным в случае, когда:
а) канал запломбирован полностью
б) зуб испытывает повышенную функциональную нагрузку
в) канал запломбирован с избыточным выведением пломбировочного материала за верхушку корня
Ответы: 1-б; 2-в; 3-б; 4-а; 5-а; 6-в; 7-б; 8-в; 9-б; 10-а.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015.

Дополнительная:

1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Практическое занятие 5.7. Ошибки и осложнения в эндодонтии.

Цель: Изучить анатомо-физиологические особенности периодонта и его функции периодонта. Изучить этиология, патогенез, классификацию периодонтитов. Рассмотреть методы лечения апикального периодонтита.

Задачи:

Рассмотреть:

— Анатомо-физиологическое строение периодонта, функции, кровоснабжение и иннервацию периодонта.

— Классификацию (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ, МКБ-10), клинику, диагностику периодонтита.

— Методы лечения заболеваний периодонта.

Обучить:

— Методам диагностики и лечения острых форм периодонтита.

— Методам диагностики и лечения хронических форм периодонтита.

— Чтению рентгеновских снимков и определению форм периодонтита по рентгенологичекой картине.

Изучить:

— Анатомо-физиологическое строение периодонта, функции, кровоснабжение и иннервацию периодонта.

— Классификацию (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ, МКБ-10), клинику, диагностику периодонтита.

— Острый периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.

— Фазы течения острого периодонтита, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

— Хронический периодонтит: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и рентгенологическая картина

— Методы лечения заболеваний периодонта.

Сформировать:

— Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

— Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

— Понятие «Периодонтит».

— Строение, функции периодонта.

— Кровоснабжение периодонта.

— Иннервация периодонта.

— Методы обследования стоматологического больного.

— Классификации периодонтита (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ).

— Особенности проведения основных и дополнительных методов обследования пациентов с различными клиническими формами периодонтита.

— Острый периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.

— Фазы течения острого периодонтита, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

— Пути распространения экссудата при остром периодонтите.

— Основные и дополнительные методы исследования, необходимые для диагностики хронических форм периодонтита.

— Патоморфология хронического воспаления периодонта.

Обучающийся должен уметь:

— последовательно обследовать пациентов с различными клиническими формами периодонтита.

— проводить электроодонтометрию, оценивать внутриротовую рентгенографию.

— диагностировать клинические формы острого и хронического периодонтита.

— уметь проводить и оценивать дополнительные методы обследования больных с различными клиническими формами хронического периодонтита.

Обучающийся должен владеть:

— основными и дополнительными методами обследования стоматологического больного; правилами техники безопасности, нормами санитарно – гигиенических требований.

— способами применения современного стоматологического оборудования, инструментария, пломбировочных материалов и их функциональным назначением; овладеть принципами профессионального врачебного поведения, этики и деонтологии, необходимых для выполнения врачебных обязанностей.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Методы обтурации корневых каналов.
2. Современные материалы для обтурации корневых каналов.
3. Последовательность применения эндодонтического инструментария.
4. Ошибки и осложнения при лечении заболеваний периодонта.
5. Определение качества пломбирования корневых каналов
6. Повторное лечение каналов. Показания.

2. Практическая работа:

1) Освоить манипуляции:
-Собрать анамнез.
-Провести стоматологический осмотр сокурсника.
-Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
-Записать карту стоматологического осмотра.
2) Цель работы:
-Научиться диагностировать кариес зубов у пациента.
3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
-Провести осмотр пациента.
-Записать зубную формулу.
-Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты.
-Определить интенсивность и распространённость кариеса у студенческой группы .
4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.
5) Выводы:
-У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ.
-Распространённость кариеса в группе составляет_____записи в тетрадях и (или) амбулаторных картах и т.д.).

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациент В., 40 лет, жалобы на острые пульсирующие боли постоянного характера в 14 зубе, иррадиирующие в висок, ухо, боли при дотрагивании до зуба. Анамнез: кариозную полость заметил 1 год назад, полгода назад зуб болел несколько ночей подряд. К врачу не обращался. Боли появились три дня назад, приобрели постоянный характер, сутки назад появились пульсирующие боли, иррадиация. Объективно: переходная складка в области 14 зуба гиперемирована, болезненна при пальпации. На жевательной поверхности 14 зуба глубокая кариозная полость, дно полости размягчено, зондирование безболезненно. Перкуссия резко болезненна. ЭОД=120 мкА. На рентгенограмме - потеря четкости рисунка кости альвеолы.

Контрольные вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифдиагностику.
3. Нужно ли проводить обезболивание перед началом лечения.
4. Назначьте лечение.
5. Прогноз лечения.

Ответ:

1. Острый периодонтит 14 зуба. Диагноз поставлен на основании основных и дополнительных методов обследования.
2. Дифференциальная диагностика проводится с острым пульпитом, с обострением хронического периодонтита, острым периоститом.
3. Обезболивание необходимо, т.к. присутствует болевой симптом.
4. Первое посещение: 1) обезболивание, 2) раскрытие полости зуба, 3) расширение устьев корневых каналов, 4) прохождение корневых каналов и определение рабочей длины, 5) инструментальная и медикаментозная обработка, 6) в каналах оставляют турунды с антисептиком или антисептические пасты для временного пломбирования каналов. При обильной экссудации зуб оставляют открытым.

Второе посещение: 1) при купировании болевого синдрома, отрицательной перкуссии проводят инструментальную и медикаментозную обработку корневых каналов, 2) временное пломбирование корневых каналов гидроокисью кальция, 4) временная пломба.

Третье посещение: 1) объективное обследование зуба, 2) пломбирование каналов постоянным материалом, 3) постановка пломбы.

5. Благоприятный.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больной жалуется на боли в 2.2 зубе, усиливающиеся при накусывании. По словам больного, неделю тому назад в 2.2 зуб была наложена мышьяковистая паста. Объективно: в 2.2 зубе на медиальной контактной поверхности имеется повязка из дентина. Перкуссия резко положительная.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифдиагностику
3. Определите тактику лечения.
4. Возможно ли лечение данного зуба в одно посещение?
5. Прогноз лечения?

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

2. Опрос пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического статуса, аллергологического анамнеза.

3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).

4. Определение гигиенических индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Процедура лечения зуба.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Методы обтурации корневых каналов.
2. Современные материалы для обтурации корневых каналов.
3. Последовательность применения эндодонтического инструментария.
4. Ошибки и осложнения при лечении заболеваний периодонта.
5. Определение качества пломбирования корневых каналов
6. Повторное лечение каналов. Показания.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Препараты на основе ЭДТА преимущественно действуют в среде:

1. кислой
2. щелочной
3. нейтральной
4. с гипохлоритом натрия
5. соленой
2. Преимуществом пломбирования корневого канала с применением системы «Термафил» является:
1. короткий период пластичности
2. трехмерная обтурация канала
3. болевые ощущения >
4. выведение материала за верхушку
5. травма периодонта
3. Ошибкой в эндодонтии на этапах диагностики является:
1. неправильная интерпретация рентгенограмм
2. .недостаточная герметизация девитализирующей пасты
3. смещение мышьяковистой пасты при наложении повязки
4. закрытие мышьяковистой пасты масляным дентином
5. перфорация
4. Осложнением при эндодонтическом лечении является:
1. отлом инструмента в канале
2. создание апикального упора
3. пломбирование корневого канала до физиологического отверстия
4. создание конусности канала
5. расширение канала
5. Ошибкой при лечении пульпита биологическим методом является:
1. вскрытие полости зуба
2. наложение лечебной прокладки
3. полное, удаление некротизированного дентина
4. раскрытие кариозной полости
5. формирование кариозной полости
6. Ошибкой в лечении пульпита методом девитальной экстирпации является:
1. наложение мышьяковистой пасты без вскрытия полости зуба
2. закрытие кариозной полости искусственным дентином
3. наложение мышьяковистой пасты на вскрытую полость зуба
4. адекватное обезболивание
5. проведение некроэктомии
7. Метод полного сохранения жизнеспособности пульпы - это:
1. витальная экстирпация
2. витальная ампутация
3. биологический метод
4. девитальная экстирпация
5. девитальная ампутация
8. Метод частичного сохранения пульпы в корневых каналах - это:
1. девитальная экстирпация
2. девитальная ампутация
3. витальная ампутация
4. витальная экстирпация
5. биологический метод
9. При лечении пульпита биологическим методом проводится:
1. удаление коронковой и корневой пульпы под анестезией
2. удаление коронковой пульпы под анестезией
3. сохранение всей пульпы
4. девитализация пульпы
5. девитальная ампутация пульпы
10. Ретроградное пломбирование канала зуба проводят:
1. пластичными нетвердеющими пастами
2. резорцин-формалиновой пастой
3. цинк-эвгеноловой пастой
4. стеклоиономерным цементом
5. масляным дентином
Ответы: 1-1; 2-2; 3-1; 4-1; 5-1; 6-1; 7-3; 8-3; 9-3; 10-4.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015.

Дополнительная:

1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Практическое занятие 5.8. Физиотерапевтические методы лечения твердых тканей зубов, пульпы и периодонта.
Цель: Изучить физиотерапевтические методы, используемые при лечении периодонтитов.
Задачи:
Рассмотреть:
- Физические методы лечения, используемые при стоматологических заболеваниях.
Обучить:
- Работе с аппаратами (принципы устройства и правила эксплуатации).
Изучить:
- Основы техники безопасности физиотерапевтического кабинета.
Сформировать:
- Понятие о выборе метода лечения с учетом постановки диагноза.
Обучающийся должен знать:
-Медицинские показания и противопоказания к проведению физиолечения при различных заболеваниях и патологических состояниях.
-Основные принципы реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями.
-Медицинские показания к санаторно-курортному лечению у пациентов стоматологического профиля.
- Медицинские изделия, применяемые в стоматологии (принципы устройства и правила эксплуатации).
- Современные медицинские изделия (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемые в стоматологии).
- Нормальное строение зубов, челюстей и нарушения строения при зубочелюстных, лицевых аномалиях.
Обучающийся должен уметь:
-Разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области.
-Проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области.
-Применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.
- Определять медицинские показания к переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.
- Выполнять физиотерапевтические процедуры.
-Применять методы комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.
- Использовать медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы, инструменты).
Обучающийся должен владеть:
-Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике, включая составление индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области, подбор лекарственных препаратов для реабилитации, наблюдение за ходом реабилитации пациента.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия:
1. Показания к использованию постоянного тока при электрообезболивании в стоматологии.
2. Противопоказания к использованию постоянного тока при электрообезболивании в стоматологии.
3. Техника и методика электрообезболивания постоянным током.
4. Электрообезболивание импульсными токами низкой частоты (механизм, показания и противопоказания).
5. Физические методы диагностики и лечения разных форм периодонтита.
2. Практическая работа:
1) Освоить манипуляции:
– Собрать анамнез
– Заполнить карту формы 061

2) Цель работы:
- Освоить принцип применения медицинской реабилитации в стоматологии
3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
- Провести осмотр пациента
- Заполнить карту формы 061
4) Результаты:
- Заполнить карту формы 061
5) Выводы:
Данному пациенту рекомендована_____физиопроцедура
3. Решить ситуационные задачи:
***Алгоритм разбора задачи*:**
-выделите проблемы пациента.
-техника безопасности при проведении процедуры.
-обозначить области приложения электродов.
Пример задачи с разбором по алгоритму:
1. Пациент 19 лет жалуется на боль и кровоточивость десны из лунки поврежденного центрального зуба на верхней челюсти, болезненность при приеме пищи. Травма зуба произошла вчера. Объективно десна в области вколоченного зуба отечна,

гиперемирована, нарушена ее целостность. Наблюдается укорочение коронки зуба. Пациент направлен на рентгенологическое обследование.

Контрольные вопросы:

1. Назначьте физиолечение.
2. Методика проведения процедуры.
3. Какое лечебное действие оказывает?

Разбор задачи по алгоритму:

1. СМВ-терапия
2. В стоматологии используются микроволны малой интенсивности. Применяется контактная методика, когда излучатель накладывается непосредственно на кожу или слизистую оболочку полости рта. Время воздействия 5-10 мин; количество процедур - 10-12.
3. Противовоспалительное, анальгезирующее, вазоактивное, гипотензивное, десенсибилизирующее, трофостимулирующее.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больной 42 лет обратился с жалобами на чувство «выросшего зуба», боли при накусывании 41 зуба. При объективном осмотре 41 зуба, цвет изменен, зуб интактный. Перкуссия вертикальная резко болезненна. Из анамнеза известно, что 4 зуб был травмирован.

Контрольные вопросы:

1. Назначьте физиолечение.
2. Аппараты для проведения процедуры
3. Показания

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

2. Опрос пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического статуса, аллергологического анамнеза.

3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).

4. Определение гигиенических индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Процедура лечения зуба физиотерапевтическим методом.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Противопоказания к использованию постоянного тока при электрообезболивании в стоматологии.
2. Техника и методика электрообезболивания постоянным током.
3. Электрообезболивание импульсными токами низкой частоты (механизм, показания и противопоказания).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. С какими факторами назначение ПеМП в одни и тот же день несовместимо:

а) УВЧ-терапия,
б) СВЧ-терапия,
в) индуктотермия,
г) УФ-облучение,
д) радоновые ванны,
е) грязеиндуктотермия,
ж) общий электрофорез,
з) гальванический воротник,
и) электрофорез (локальное воздействие),
к) купание в бассейне,
л) массаж (разных зон).

2. С какими физическими факторами можно назначать ПеМП в один день на разные участки тела больного при разных заболеваниях:

а) лекарственный электрофорез,
б) электросон,
в) диадинамические токи,
г) синусоидальные модулированные токи,
д) грязевые аппликации,
е) минеральные ванны,
ж) души,
з) аэрогелиотерапия,

и) аэрозольтерапия,
к) ультразвук,
л) э. п. УВЧ по трансцеребральной методике,
м) ДМВ-терапия на надпочечники.
3. Укажите, с какими другими физическими факторами при лечении одного и того же заболевания возможно сочетание ПеМП:
а) ультразвук,
б) баротерапия местная на конечности,
в) электрофорез,
г) фонофорез,
д) противовоспалительное,
е) повышающее тонус п/полосатых мышц,
ж) улучшение микроциркуляции,
з) ухудшение микроциркуляции,
и) гипокоагулирующее,
к) гиперкоагулирующее.
4. Какиенз перечисленных аппаратов предназначены для магнитотерапии:
а) «Алимп-1»,
б) «МАГ-30»,
в) «Тонус-1»,
г) «ИКВ-4»,
д) «Полюс-101»,
е) «Ультратон-1»,
ж) «Полюс-1»,
з) «УМ-6», «УМ-8».
5. К какому классу защиты относятся аппараты ПеМП:
а) 01,
б)1,
в) II,
г) III.
6. Какие устройства используют для подведения магнитного поля к поверхности воздействия:
а) электрод свинцовый,
б) индуктор,
в) соленоид,
г) конденсаторные пластины.
7. Какие параметры ПеМП необходимо указывать в прописи назначений для правильного выполнения процедуры магнитотерапии:
а) время воздействия,
б) мощность пота,
в) магнитную индукцию,
г) вид тока,
д) вектор,
е) последовательность процедур,
ж) режим работы аппарата,
з) количество процедур.
8. Что такое свет:
а) электромагнитные полны с длиной волны от 400 мкм до 2 нм;
б) направленное движение электрически заряженных частиц;
в) механические колебания частиц среды;
г) электромагнитные волны с длиной волны от 1 м до 1 мм.
9. Какие явления присущи лучистой энергии:
а) дифракция,
б) дисперсия,
в) рефракция,
г) кавитация,
д) поляризация,
е) рассеяние,
ж) интерференция.
10. Какая зависимость существует между энергией кванта и длиной волны:
а) прямо пропорциональная,
б) обратно пропорциональная.

Рекомендуемая литература:

Основная:
1. Терапевтическая стоматология: учебник. Под ред. Е.В Боровский, М.: МИА,2011

Дополнительная:
1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008
2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.
3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

6. сайты учебных центров: http://stomclass.ru/centrs, http://www.amfodent.spb.ru/

7. сайты Высших учебных медицинских учреждений; stom@kirovgma.ru

8. медицинские сайты (www.stom.ru; www.dentalworld.ru; www.mediastom.ru; www.dantistika.ru)

Семинарское занятие 5.1.: Дифференциальная диагностика острого периодонтита.
Цель: Изучить анатомо-физиологические особенности периодонта и его функции периодонта. Изучить этиология, патогенез, классификацию периодонтитов.
Задачи:
Рассмотреть:
— Анатомо-физиологическое строение периодонта, функции, кровоснабжение и иннервацию периодонта.

— Классификацию (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ, МКБ-10), клинику, диагностику периодонтита.

— Методы лечения заболеваний периодонта.

Обучить:
— Методам диагностики и лечения острых форм периодонтита.

— Методам диагностики и лечения хронических форм периодонтита.

— Чтению рентгеновских снимков и определению форм периодонтита по рентгенологичекой картине.

Изучить:
— Анатомо-физиологическое строение периодонта, функции, кровоснабжение и иннервацию периодонта.

— Классификацию (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ, МКБ-10), клинику, диагностику периодонтита.

— Острый периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.

— Фазы течения острого периодонтита, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

— Хронический периодонтит: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и рентгенологическая картина.

— Методы лечения заболеваний периодонта.

Сформировать:
— Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

— Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:
— Понятие «Периодонтит».

— Строение, функции периодонта.

— Кровоснабжение периодонта.

— Иннервация периодонта.

— Методы обследования стоматологического больного.

— Классификации периодонтита (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ).

— Особенности проведения основных и дополнительных методов обследования пациентов с различными клиническими формами периодонтита.

— Острый периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.

— Фазы течения острого периодонтита, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

— Пути распространения экссудата при остром периодонтите.

— Основные и дополнительные методы исследования, необходимые для диагностики хронических форм периодонтита.

— Патоморфология хронического воспаления периодонта.

Обучающийся должен уметь:
— последовательно обследовать пациентов с различными клиническими формами периодонтита.

— проводить электроодонтометрию, оценивать внутриротовую рентгенографию.

— диагностировать клинические формы острого и хронического периодонтита.

— уметь проводить и оценивать дополнительные методы обследования больных с различными клиническими формами хронического периодонтита.

Обучающийся должен владеть:
— основными и дополнительными методами обследования стоматологического больного; правилами техники безопасности, нормами санитарно – гигиенических требований.

— способами применения современного стоматологического оборудования, инструментария, пломбировочных материалов и их функциональным назначением; овладеть принципами профессионального врачебного поведения, этики и деонтологии, необходимых для выполнения врачебных обязанностей.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Анатомо-гистологическое строение периодонта.
2. Факторы развития периодонтита и его патогенез.
3. Классификации периодонтитов.
4. Клинические признаки острых и хронических периодонтитов.
5. Методы обследования стоматологического больного.

2. Практическая работа:
Рассмотреть карту амбулаторного пациента.
3. Решить ситуационные задачи:
1) Алгоритм разбора задачи:
- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:
Пациент А., 38 лет, обратился с жалобами на изменение цвета 1.2 зуба. Анамнез: Зуб не болел, кариозную полость заметил давно, но к врачу не обращался. Объективно: на медиальной поверхности 1.2 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта, зондирование и реакция на холод безболезненные, перкуссия безболезненна. На рентгенограмме 1.2 зуба - деформация костной ткани, расширение пространства периодонтальной связки с четкими границами.
Контрольные вопросы
1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифдиагностику.
3. Возможно ли лечение в одно посещение?
4. Какой пломбировочный материал для корневого канала целесообразно применить?
5. Нужно ли выводить лекарственное средство за верхушечное отверстие при пломбировании?
Ответ:
1. Хронический фиброзный периодонтит 1.2 зуба. Диагноз поставлен на основании основных и дополнительных методов обследования.
2. Дифференциальная диагностика проводится с хроническим пульпитом, другими хроническими формами периодонтита.
3. Лечение в одно посещение возможно при качественной медикаментозной и инструментальной обработке корневого канала.
4. Целесообразно использовать силлер на полимерной основе с гуттаперчивыми штифтами.
5. Выводить лекарственные средства нельзя, чтобы не раздражать ткани периодонта.
3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:
Пациент М., 25 лет обратился с жалобами на постоянные сильные боли в 36 зубе, чувство «выросшего» зуба.
Анамнез: впервые полость в 36 зубе заметил 2 года назад. Год назад появились самопроизвольные ночные боли, которые прошли через несколько дней. Вышеуказанные жалобы появились вчера.
Объективно: на жевательной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта. Зондирование вскрытой кариозной полости безболезненно, перкуссия резко болезненна. Переходная складка в области 36 зуба гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна.

Контрольные вопросы:
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какой дополнительный метод обследования поможет поставить окончательный диагноз?
3. Дифференциальная диагностика.
4. Какие препараты необходимо использовать для медикаментозной обработки корневых каналов?
5. Каким способом можно провести мед.обработку корневых каналов?

4. Задания для групповой работы

Отработка навыков на фантоме в соответствии с заданием преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Анатомо-гистологическое строение периодонта.
2. Факторы развития периодонтита и его патогенез.
3. Классификации периодонтитов.
4. Клинические признаки острых и хронических периодонтитов.
5. Методы обследования стоматологического больного.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Пучки волокон, идущие в горизонтальном направлении и соединяющие соседние зубы:
1. транссептальные
2. свободные волокна десны
3. циркулярные волокна
4. альвеолярные гребешковые волокна
5. косые волокна
2. Волокна периодонта, охватывающие шейку зуба:
1. транссептальные
2. свободные волокна десны
3. циркулярные волокна
4. альвеолярные гребешковые волокна
5. косые волокна
3. Волокна периодонта от вершины альвеолярных гребней к цементу корня:
1. транссептальные
2. свободные волокна десны
3. циркулярные волокна
4. альвеолярные гребешковые волокна
5. косые волокна
4. Волокна периодонта, идущие под углом к оси зуба:
1. свободные волокна десны
2. циркулярные волокна
3. альвеолярные гребешковые волокна
4. косые волокна
5. транссептальные волокна
5. Наружное (ближе к лунке) сплетение сосудов состоит из:
1. капилляров
2. сосудов среднего калибра
3. крупных, продольно расположенных сосудов
4. капиллярных петель в виде клубочков
6. Терминальные веточки кустиковых нервных окончаний обеспечивают регуляцию:
1. защитной функции
2. распределения силы жевательного давления
3. сенсорной функции
4. опорно-удерживаюшей функции
5. пластической функции
7. Клубочковые окончания обеспечивают регуляцию:
1. пластической функции
2. силы жевательного давления
3. сенсорной функции
4. опорно-удерживающей функции
5. защитной функции
8. Содержание в периодоите 60% тканевой жидкости без учета большого количества лимфы и крови в его сосудах способствует выполнению функции:
1. опорно-удерживающей
2. распределения давления
3. пластической
4. сенсорной
5. защитной

9. Преобладающей микрофлорой инфекционного периодонтита являются:
1. стафилококки
2. стрептококки
3. вейлонеллы
4. лактобактерии
5. простейшие
10. Причиной острой травмы периодонта может быть:
1. грубая эндодонтическая обработка канала
2. вредные привычки
3. скученность зубов
4. травматическая окклюзия
5. употребление мягкой пищи

Ответы: 1-1; 2-3; 3-4; 4-4; 5-3; 6-2; 7-3; 8-2; 9-2; 10-1.
4) Отработка навыков на фантоме в соответствии с заданием предподавателя.

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015.
Дополнительная:
1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Семинарское занятие 5.2.: Дифференциальная диагностика хронического периодонтита.
Цель: Изучить анатомо-физиологические особенности периодонта и его функции периодонта. Изучить этиология, патогенез, классификацию периодонтитов.
Задачи:
Рассмотреть:
— Анатомо-физиологическое строение периодонта, функции, кровоснабжение и иннервацию периодонта.

— Классификацию (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ, МКБ-10), клинику, диагностику периодонтита.

— Методы лечения заболеваний периодонта.

Обучить:
— Методам диагностики и лечения острых форм периодонтита.

— Методам диагностики и лечения хронических форм периодонтита.

— Чтению рентгеновских снимков и определению форм периодонтита по рентгенологичекой картине.

Изучить:
— Анатомо-физиологическое строение периодонта, функции, кровоснабжение и иннервацию периодонта.

— Классификацию (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ, МКБ-10), клинику, диагностику периодонтита.

— Острый периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.

— Фазы течения острого периодонтита, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

— Хронический периодонтит: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и рентгенологическая картина.

— Методы лечения заболеваний периодонта.

Сформировать:
— Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

— Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

— Понятие «Периодонтит».

— Строение, функции периодонта.

— Кровоснабжение периодонта.

— Иннервация периодонта.

— Методы обследования стоматологического больного.

— Классификации периодонтита (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ).

— Особенности проведения основных и дополнительных методов обследования пациентов с различными клиническими формами периодонтита.

— Острый периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.

— Фазы течения острого периодонтита, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

— Пути распространения экссудата при остром периодонтите.

— Основные и дополнительные методы исследования, необходимые для диагностики хронических форм периодонтита.

— Патоморфология хронического воспаления периодонта.

Обучающийся должен уметь:

— последовательно обследовать пациентов с различными клиническими формами периодонтита.

— проводить электроодонтометрию, оценивать внутриротовую рентгенографию.

— диагностировать клинические формы острого и хронического периодонтита.

— уметь проводить и оценивать дополнительные методы обследования больных с различными клиническими формами хронического периодонтита.

Обучающийся должен владеть:

— основными и дополнительными методами обследования стоматологического больного; правилами техники безопасности, нормами санитарно – гигиенических требований.

— способами применения современного стоматологического оборудования, инструментария, пломбировочных материалов и их функциональным назначением; овладеть принципами профессионального врачебного поведения, этики и деонтологии, необходимых для выполнения врачебных обязанностей.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Анатомо-гистологическое строение периодонта.
2. Факторы развития периодонтита и его патогенез.
3. Классификации периодонтитов.
4. Клинические признаки острых и хронических периодонтитов.
5. Методы обследования стоматологического больного.

2. Практическая работа:

Рассмотреть карту амбулаторного пациента.

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациент Ф., 32 года. Жалобы на неприятные ноющие боли в 25 зубе при приеме пищи. Ранее зуб болел. Был неоднократно лечен. В последнее время часто появляются ноющие боли, отек десны. Объективно: На жевательной поверхности 25 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта. Зондирование и реакция на холод безболезненны, боль при перкуссии 25

зуба. Слизистая оболочка десны в области 25 зуба гиперемирована, отечна, пальпация при переходной складке болезненна. По переходной складке в области проекции верхушки корня свищ с гнойным отделяемым. На рентгенограмме в области верхушки корня наблюдается деструкция костной ткани с нечеткими границами. Верхушка корня укорочена за счет резорбции цемента.

Контрольные вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифдиагностику.
3. Возможно ли лечение в одно посещение?
4. Каким пломбировочным материалом целесообразно пломбировать корневой канал?
5. Перечислите возможные осложнения эндодонтического лечения.

Ответ:

1. Обострение хронического гранулирующего периодонтита 25 зуба. Диагноз поставлен на основании основных и дополнительных методов обследования.
2. Дифференциальная диагностика проводится с острым и хроническим пульпитом, с острым периодонтитом, с хроническими формами периодонтита.
3. Возможно, т.к. существует отток экссудата через свищевой ход.
4. Целесообразно использовать силлер на полимерной основе с гуттаперчивыми штифтами.
5. Возможно осложнения в виде недопломбирования корневых каналов, выведения пломбировочного материала за апекальное отверстие, перфорация стенки корневого канала, эмфизема мягких тканей, отлом инструмента.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациент А., 40 лет обратился с жалобами на наличие кариозной полости в 14 зубе, чувство неловкости, слабую болезненность при накусывании. Анамнез: зуб ранее лечен по поводу неосложненного кариеса. Через месяц появились боли при накусывании и свищ на десне с отделяемым. Затем пломба выпала и выделение из свища прекратилось. На месте свища образовался рубец.

Объективно: на жевательной поверхности 14 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта, зондирование устьев корневых каналов безболезненно, на десне в области 14 зуба имеется рубец от свища. Рентгенограмма: в области верхушек корней очаг деструкции костной ткани без четких границ, размером 3х4 мм.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Дифференциальная диагностика.
3. Какие препараты необходимо использовать для медикаментозной обработки корневых каналов?
4. Показано ли пломбирование зуба в первое посещение?
5. Прогноз лечения.

4. Задания для групповой работы

Подготовить презентации на тему:

-Диагностика хронических форм периодонтита.

-Дифферинциальная диагностика хронических форм периодонтита.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Анатомо-гистологическое строение периодонта.
2. Факторы развития периодонтита и его патогенез.
3. Классификации периодонтитов.
4. Клинические признаки острых и хронических периодонтитов.
5. Методы обследования стоматологического больного.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Рабочая длина корня при удалении Живой пульпы:
1. равна рентгенологической длине корня
2. на0,5 ммменьше
3. на 1,0 мм меньше
4. на 1,5 мм меньше
5. на 2 мм меньше

2. Рабочая длина корня при удалении некротизированнои пульпы или распада:
1. равна рентгенологической длине корня
2. на 0,5 мм меньше
3. на 1,0 мм меньше
4. на 1,5 мм меньше
5. на 2 мм меньше

3. Общую интоксикацию организма в большей степени вызывает:
1. хронический фиброзный периодонтит
2. хронический гранулирующий периодонтит
3. хронический гранулирующий периодонтит
4. кистогранулема
5. хронический гангренозный пульпит

4. Чаще, чем другие формы хронического периодонтита, обостряется:

1. хронический фиброзный периодонтит
2. хронический гранулирующий периодонтит
3. хронический гранулирующий периодонтит
4. кистогранулема
5. радикулярная киста
5. Свищевой ход является симптомом обострения:
1. фиброзного хронического периодонтита
2. гранулирующего хронического периодонтита
3. гранулематозного хронического периодонтита
4. кистогранулемы
5. радикулярной кисты
6. Для медикаментозной обработки канала используют раствор перекиси водорода в концентрации:
1. 1,5%
2. 3%
3. 4%
4. 6%
5. 10%
7. Для медикаментозной обработки корневого канала используют раствор гипохлорита натрия в концентрации:
1. 2-3%
2. 3-5% 3) 5-6%
3. 6-8%
4. 8-10%
8. Для химического расширения корневого канала используют:
1. хлоргексидин
2. ЭДТА
3. эвгенол
4. формалин
5. гипохлорит натрия
9. Эвгенол является основой для:
1. материалов для постоянных пломб
2. паст для постоянного пломбирования каналов
3. паст для временного пломбирования каналов
4. для изолирующих прокладок под композиты химического отверждения
5. для изолирующих прокладок под композиты светового отверждения
10. Йодсодержащие препараты для медикаментозной обработки каналов:
1. хлорамин Т, хлоргексидин
2. протеолитические ферменты
3. гидроокись меди-кальция
4. бетадин, йодинол
5. перекись водорода
Ответы: 1-4; 2-3; 3-2; 4-2; 5-2; 6-2; 7-2; 8-2; 9-2; 10-4.
4) Подготовить презентации на тему:
-Диагностика хронических форм периодонтита.
-Дифференциальная диагностика хронических форм периодонтита.

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015.
Дополнительная:
1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008
2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.
3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Семинарское занятие 5.3.: Лечение острого апикального периодонтита.
Цель: Изучить анатомо-физиологические особенности периодонта и его функции периодонта. Изучить этиология, патогенез, классификацию периодонтитов. Рассмотреть методы лечения апикального периодонтита. **Задачи:**
Рассмотреть:
— Анатомо-физиологическое строение периодонта, функции, кровоснабжение и иннервацию периодонта.

— Классификацию (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ, МКБ-10), клинику, диагностику периодонтита.

— Методы лечения заболеваний периодонта.

Обучить:
— Методам диагностики и лечения острых форм периодонтита.

— Методам диагностики и лечения хронических форм периодонтита.

— Чтению рентгеновских снимков и определению форм периодонтита по рентгенологичекой картине.

Изучить:
— Анатомо-физиологическое строение периодонта, функции, кровоснабжение и иннервацию периодонта.

— Классификацию (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ, МКБ-10), клинику, диагностику периодонтита.

— Острый периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.

— Фазы течения острого периодонтита, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

— Хронический периодонтит: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и рентгенологическая картина.

— Методы лечения заболеваний периодонта.

Сформировать:
— Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

— Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:
— Понятие «Периодонтит».

— Строение, функции периодонта.

— Кровоснабжение периодонта.

— Иннервация периодонта.

— Методы обследования стоматологического больного.

— Классификации периодонтита (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ).

— Особенности проведения основных и дополнительных методов обследования пациентов с различными клиническими формами периодонтита.

— Острый периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.

— Фазы течения острого периодонтита, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

— Пути распространения экссудата при остром периодонтите.

— Основные и дополнительные методы исследования, необходимые для диагностики хронических форм периодонтита.

— Патоморфология хронического воспаления периодонта.

Обучающийся должен уметь:
— последовательно обследовать пациентов с различными клиническими формами периодонтита.

— проводить электроодонтометрию, оценивать внутриротовую рентгенографию.

— диагностировать клинические формы острого и хронического периодонтита.

— уметь проводить и оценивать дополнительные методы обследования больных с различными клиническими формами хронического периодонтита.

Обучающийся должен владеть:
— основными и дополнительными методами обследования стоматологического больного; правилами техники безопасности, нормами санитарно – гигиенических требований.

— способами применения современного стоматологического оборудования, инструментария, пломбировочных материалов и их функциональным назначением; овладеть принципами профессионального врачебного поведения, этики и деонтологии, необходимых для выполнения врачебных обязанностей

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Классификация заболеваний периодонта.
2. Клинические признаки острых и хронических периодонтитов.
3. Методы обследования стоматологического больного.
4. Дифференциальная диагностика периодонтитов между собой и другими заболеваниями.
5. Выбор метода лечения периодонтита. Этапы манипуляций.
6. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний при выборе метода лечения.

2. Практическая работа:

Рассмотреть карту амбулаторного пациента.

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациент В., 40 лет, обратился в стоматологическую клинику с целью санации полости рта для дальнейшего протезирования. При осмотре 2.5 зуба врач отметил изменение цвета коронки зуба и предложил провести рентгендиагностику. На рентгенограмме 2.5 зуба в области верхушки корня была выявлена гранулема диаметром 2,5-3,0 мм с четкими ровными краями.

Контрольные вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифдиагностику.
3. Выберите тактику лечения.
4. Какова электровозбудимость пульпы при этом заболевании?
5. Прогноз лечения.

Ответ:

1. Хронический гранулематозный периодонтит 25 зуба.
2. Дифференциальная диагностика проводится с кариесом, хроническим пульпитом, другими хроническими формами периодонтита.
3. Первое посещение: 1) обследование, постановка диагноза, составление плана эндодонтического лечения, 2) раскрытие полости зуба, 3) расширение устья корневого канала, 4) прохождение корневого канала и определение рабочей длины, 5) инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала, 6) временное пломбирование корневого канала пастой на основе гидроокиси кальция. Второе посещение: 1) объективное обследование 25 зуба, 2) замена временного пломбировочного материала на постоянный силлер, 3) постановка пломбы.
4. Свыше 100 мкА
5. Благоприятный

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациент К., 20 лет, обратилась с жалобами на длительные пульсирующие боли в 36 зубе, иррадиирующие в ухо. Отмечается недомогание, головная боль, нарушение сна. Зуб беспокоит в течение 3 дней. Объективно: рот полуоткрыт, подвижность 36 зуба первой степени, на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, перкуссия резко болезненна. На рентгенограмме патологических изменений нет.

Контрольные вопросы:

1. Перечислите заболевания, вероятные при этой симптоматике.
2. Укажите лечебные мероприятия, необходимые в первое посещение.
3. Можно ли оставить в корневом канале турунду с 2% раствором йода спиртового.
4. Надо ли проверить электровозбудимость пульпы?
5. Прогноз лечения.

4. Задания для групповой работы

Заслушать презентации на тему:
-Лечение острого апикального периодонтита.
-Прогноз лечения острого апикального периодонтита.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:
1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Классификация заболеваний периодонта.
2. Клинические признаки острых и хронических периодонтитов.

3. Методы обследования стоматологического больного.

4. Дифференциальная диагностика периодонтитов между собой и другими заболеваниями.

5. Выбор метода лечения периодонтита. Этапы манипуляций.

6. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний при выборе метода лечения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
1. Ферментные препараты для медикаментозной обработки корневых каналов:
1. гипохлорит натрия, хлорамин
2. йодинол, бетадин
3. диметилмульфоксид
4. лизоцим, трипсин
5. перекись водорода
2. Препарат с выраженным поверхностно активным действием для медикаментозной обработки каналов:
1. лизоцим, трипсин
2. йодинол, бетадин
3. гипохлорит натрия
4. диметилсульфоксид
5. перекись водорода
3. Препарат для медикаментозной обработки каналов с выраженной активностью в отношении анаэробных микроорганизмов:
1. диклофенак натрия
2. метронидазол
3. гипохлорит натрия
4. фурацилин
5. перекись водорода
4. При лечении острого периодонтита в стадии выраженного экссудативного процесса в первое посещение:
1. герметично закрывают зуб после медикаментозной обработки
2. пломбируют канал постоянными пломбировочными материалами
3. создают условия для оттока экссудата и оставляют зуб открытым
4. проводят разрез по переходной складке
5. пломбируют канал временными пломбировочными материалами
5. Пломбирование канала зуба при лечении острого периодонтита проводят после стихания острых воспалительный явлений:
1. на 2-3 сутки
2. на 4-5 сутки
3. на 5-7 сутки
4. через 10 дней
5. через 14 дней
6. Целью лечения хронического деструктивного верхушечного периодонтита является:
1. сохранение зуба
2. устранение очага одонтогенной инфекции
3. прохождение корневого канала
4. воздействие на микрофлору корневых каналов
5. пломбирование корневого канала
7. Антисептическое воздействие на систему корневых каналов оказывается проведением:
1. инструментальной обработки
2. медикаментозной обработки
3. общей противовоспалительной терапией
4. протравливаем стенок корневого канала
5. сочетанием инструментальной и медикаментозной обработки
8. Медикаментозная обработка корневых каналов наиболее эффективна при сочетании:
1. антибиотиков и протеолитических ферментов
2. иодосодержащих препаратов и лизоцима
3. гипохлорита натрия и ЭДТА
4. хлорамина и перекиси водорода
5. ферментов и перекиси водорода
9. Антисептические пасты для временного пломбирования каналов содержат:
1. эвгенол
2. формалин
3. гидроокись кальция
4. эпоксидные смолы
5. параформ
10. Некачественное пломбирование канала на 1/2-1/3 длины корня:
1. требует повторного эндодонтического лечения
2. не требует дополнительного вмешательства
3. требует резекции верхушки корня
4. требует удаления зуба
5. требует реплантации зуба
Ответы: 1-4; 2-4; 3-2; 4-3; 5-3; 6-2; 7-5; 8-3; 9-3; 10-1.
3)Подготовить презентацию на тему:
Подготовить презентации на тему:

-Лечение острого апикального периодонтита.
-Прогноз лечения острого апикального периодонтита.

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015.
Дополнительная:
1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Семинарское занятие 5.4.: Лечение хронического апикального периодонтита.
Цель: Изучить анатомо-физиологические особенности периодонта и его функции периодонта. Изучить этиология, патогенез, классификацию периодонтитов. Рассмотреть методы лечения апикального периодонтита.
Задачи:
Рассмотреть:
— Анатомо-физиологическое строение периодонта, функции, кровоснабжение и иннервацию периодонта.

— Классификацию (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ, МКБ-10), клинику, диагностику периодонтита.

— Методы лечения заболеваний периодонта.

Обучить:
— Методам диагностики и лечения острых форм периодонтита.

— Методам диагностики и лечения хронических форм периодонтита.

— Чтению рентгеновских снимков и определению форм периодонтита по рентгенологичекой картине.

Изучить:
— Анатомо-физиологическое строение периодонта, функции, кровоснабжение и иннервацию периодонта.

— Классификацию (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ, МКБ-10), клинику, диагностику периодонтита.

— Острый периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.

— Фазы течения острого периодонтита, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

— Хронический периодонтит: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и рентгенологическая картина.

— Методы лечения заболеваний периодонта.

Сформировать:
— Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

— Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:
— Понятие «Периодонтит».

— Строение, функции периодонта.

— Кровоснабжение периодонта.

— Иннервация периодонта.

— Методы обследования стоматологического больного.

— Классификации периодонтита (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ).

— Особенности проведения основных и дополнительных методов обследования пациентов с различными клиническими формами периодонтита.

— Острый периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.

— Фазы течения острого периодонтита, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

— Пути распространения экссудата при остром периодонтите.

— Основные и дополнительные методы исследования, необходимые для диагностики хронических форм периодонтита.

— Патоморфология хронического воспаления периодонта.

Обучающийся должен уметь:
— последовательно обследовать пациентов с различными клиническими формами периодонтита.

— проводить электроодонтометрию, оценивать внутриротовую рентгенографию.

— диагностировать клинические формы острого и хронического периодонтита.

— уметь проводить и оценивать дополнительные методы обследования больных с различными клиническими формами хронического периодонтита.

Обучающийся должен владеть:
— основными и дополнительными методами обследования стоматологического больного; правилами техники безопасности, нормами санитарно – гигиенических требований.

— способами применения современного стоматологического оборудования, инструментария, пломбировочных материалов и их функциональным назначением; овладеть принципами профессионального врачебного поведения, этики и деонтологии, необходимых для выполнения врачебных обязанностей

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Классификация заболеваний периодонта.
2. Клинические признаки острых и хронических периодонтитов.
3. Методы обследования стоматологического больного.
4. Дифференциальная диагностика периодонтитов между собой и другими заболеваниями.
5. Выбор метода лечения периодонтита. Этапы манипуляций.
6. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний при выборе метода лечения.

2. Практическая работа:
Рассмотреть карту амбулаторного пациента.
3. Решить ситуационные задачи:
1) Алгоритм разбора задачи:
- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:
Пациент К., 20 лет, обратилась с жалобами на длительные пульсирующие боли в 34 зубе, иррадиирующие в ухо. Отмечается недомогание, головная боль, нарушение сна. Зуб беспокоит в течение 3 дней. Объективно: рот полуоткрыт, подвижность 34 зуба первой степени, на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, перкуссия резко болезненна. На рентгенограмме в области верхушки корня 34 зуба определяется разряжение костной ткани размером 0,2х 0,3см без четких границ.
Контрольные вопросы
1. Перечислите заболевания, вероятные при этой симптоматике.
2. Укажите лечебные мероприятия, необходимые в первое посещение.
3. Можно ли оставить в корневом канале турунду с антисептиком?
4. Показано ли лечение данного зуба в одно посещение?
5. Перечислите средства для мед.обработки корневых каналов.
Ответ:
1. При данной симптоматике вероятно обострение хронического периодонтита, острая форма периодонтита.

2. Первое посещение: 1) обезболивание, 2) раскрытие полости зуба, 3) расширение устья корневого канала, 4) прохождение корневого канала и определение рабочей длины, 5) инструментальная и медикаментозная обработка.
3. Нет. При обильном экссудате из периодонта зуб рекомендуют оставить открытым до снятия периодонтальной реакции, при незначительной экссудации в канале оставляют гидроокись кальция под повязку.
4. Нет, необходимо применение препаратов для воздействия на ткани периодонта.
5.3% р-р перекиси водорода, гипохлорит натрия («Белодез», «Паркан»), йодинол.
3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:
Больной жалуется на острую самопроизвольную боль в зубе нижней челюсти слева, боли при накусывании. Боли появились после удаления нерва два дня назад и усиливаются. Объективно: в 3.1 зубе имеется пломба на язычной поверхности. Rg: на 3.1 зубе имеется очег разряжения кости округлой формы размером 0,4 мм, заполненное корневым пломбировочным материалом. Перкуссия в 3.1 зубе резко положительна. Пальпация переходной складки в области 3.1 зуба болезненна.
Контрольные вопросы:
1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диагностику.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4.Назначьте лечение.
5.Прогноз лечения.
4. Задания для групповой работы
Заслушать презентации на тему:
-Лечение хроничесого верхушечного периодонтита.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:
1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Классификация заболеваний периодонта.
2. Клинические признаки острых и хронических периодонтитов.
3. Методы обследования стоматологического больного.
4. Дифференциальная диагностика периодонтитов между собой и другими заболеваниями.
5. Выбор метода лечения периодонтита. Этапы манипуляций.
6. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний при выборе метода лечения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
1. При отсутствии положительной динамики консервативного лечения деструктивного периодонтита однокорневого зуба проводится:
1. повторное эндодонтическое лечение
2. гемисекция
3. короно-радикулярная сепарация
4. резекция верхушки корня
5. ампутация корня
2. Причиной избыточного выведения пломбировочного материала за верхушечное отверстие корня является:
1. перфорация стенки корневого канала
2. избыточное расширение апикального отверстия
3. облом стержневого инструмента в канале
4. недостаточная медикаментозная обработка
5. плохо высушенный канал
3. Причиной острой травмы периодонта может быть:
1. грубая эндодонтическая обработка канала
2. вредные привычки
3. скученность зубов
4. травматическая окклюзия
5. препарирование кариозной полости
4. Наиболее обсемененной микробами частью корневого канала независимо от формы хронического периодонтита является:
1. устье канала
2. средняя часть канала
3. верхушечная часть канала
4. околоверхушечная часть канала
5. обсеменение равномерно по всей длине канала
5. Зона, содержащая некротизированные ткани и бактерии:
1. зона некроза
2. зона контаминации
3. зона раздражения
4. зона стимуляции
5. ни одна из зон так не характеризуется
6. Зона, содержащая лейкоциты, лимфоциты и остеокласты:
1. зона некроза
2. зона контаминации

3. зона раздражения
4. зона стимуляции
5. ни одна из зон так не характеризуется
7. Зона, содержащая грануляционную ткань:
1. зона некроза
2. зона контаминации
3. зона раздражения
4. зона стимуляции
5. ни одна из зон так не характеризуется
8. Наиболее редко дает обострение хронический периодонтит:
1. гранулирующий
2. гранулематозный
3. фиброзный
4. кисторанулема
5. нет зависимости от формы периодонтита
9. Лечение острого мышьяковистого периодонтита требует обязательного включения:
1. ферментов
2. антибиотиков
3. антидотов
4. хлорсодержащих препаратов
5. кислородсодержащих препаратов
10. Наиболее благоприятный для зуба отток экссудата при остром или обострении хронического периодонтита:
1. периодонт с формированием пародонтального кармана
2. корневой канал
3. систему гаверсовых канатов с формированием подслизистого абсцесса
4. систему гаверсовых каналов с формированием периостита
5. для сохранности зуба не играет роли
Ответы: 1-4; 2-1; 3-1; 4-1; 5-1; 6-2; 7-3; 8-3; 9-3; 10-2.
4) Подготовить презентации на тему:
-Лечение хроничесого верхушечного периодонтита.

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015.
Дополнительная:
1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Семинарское занятие 5.5. Лечение хронического апикального периодонтита с плохо проходимыми корневыми каналами.
Цель: Изучить анатомо-физиологические особенности периодонта и его функции периодонта. Изучить этиология, патогенез, классификацию периодонтитов. Рассмотреть методы лечения апикального периодонтита.
Задачи:
Рассмотреть:
— Анатомо-физиологическое строение периодонта, функции, кровоснабжение и иннервацию периодонта.

— Классификацию (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ, МКБ-10), клинику, диагностику периодонтита.

— Методы лечения заболеваний периодонта.

Обучить:
— Методам диагностики и лечения острых форм периодонтита.

— Методам диагностики и лечения хронических форм периодонтита.

— Чтению рентгеновских снимков и определению форм периодонтита по рентгенологичекой картине.

Изучить:
— Анатомо-физиологическое строение периодонта, функции, кровоснабжение и иннервацию периодонта.

— Классификацию (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ, МКБ-10), клинику, диагностику периодонтита.

— Острый периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.

— Фазы течения острого периодонтита, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

— Хронический периодонтит: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и рентгенологическая картина.

— Методы лечения заболеваний периодонта.

Сформировать:
— Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

— Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:
— Понятие «Периодонтит».

— Строение, функции периодонта.

— Кровоснабжение периодонта.

— Иннервация периодонта.

— Методы обследования стоматологического больного.

— Классификации периодонтита (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ).

— Особенности проведения основных и дополнительных методов обследования пациентов с различными клиническими формами периодонтита.

— Острый периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.

— Фазы течения острого периодонтита, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

— Пути распространения экссудата при остром периодонтите.

— Основные и дополнительные методы исследования, необходимые для диагностики хронических форм периодонтита.

— Патоморфология хронического воспаления периодонта.

Обучающийся должен уметь:
— последовательно обследовать пациентов с различными клиническими формами периодонтита.

— проводить электроодонтометрию, оценивать внутриротовую рентгенографию.

— диагностировать клинические формы острого и хронического периодонтита.

— уметь проводить и оценивать дополнительные методы обследования больных с различными клиническими формами хронического периодонтита.

Обучающийся должен владеть:
— основными и дополнительными методами обследования стоматологического больного; правилами техники безопасности, нормами санитарно – гигиенических требований.

— способами применения современного стоматологического оборудования, инструментария, пломбировочных материалов и их функциональным назначением; овладеть принципами профессионального врачебного поведения, этики и деонтологии, необходимых для выполнения врачебных обязанностей

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Классификация заболеваний периодонта.
2. Клинические признаки острых и хронических периодонтитов.
3. Методы обследования стоматологического больного.
4. Дифференциальная диагностика периодонтитов между собой и другими заболеваниями.
5. Выбор метода лечения периодонтита. Этапы манипуляций.

6. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний при выборе метода лечения.

2. Практическая работа:

Рассмотреть карту амбулаторного пациента .

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациент Ф., 32 года. Жалобы на неприятные ноющие боли в 14 зубе при приеме пищи. 14 зуб ранее лечен по осложненному кариесу. В последнее время часто появляются ноющие боли, отек десны. Объективно: На жевательной поверхности 14 зуба глубокая кариозная полость, на устьях пломбировочный материал. Зондирование и реакция на холод безболезненные, боль при перкуссии. Слизистая оболочка десны в области 14 зуба гиперемирована, отечна, пальпация при переходной складке болезненна. На рентгенограмме 14 зуба: каналы запломбированы на 2/3 длины, в области верхушки корня деструкция костной ткани с нечеткими границами.

Контрольные вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифдиагностику.
3. Возможно ли лечение в одно посещение?
4. Каким пломбировочным материалом целесообразно пломбировать корневой канал?
5. Перечислите препараты для распломбирования корневых каналов.

Ответ:

1. Обострение хронического гранулирующего периодонтита 14 зуба. Диагноз поставлен на основании основных и дополнительных методов обследования.
2. Дифференциальная диагностика проводится с острым периодонтитом, острым периоститом.
3. Лечение в одно посещение не возможно, т.к. необходимо создать отток экссудата, воздействовать на ткани периодонта лекарственными препаратами.
4. Пломбировать корневой канал рекомендуется силлером на полимерной основе с гуттаперчевыми штифтами.
5. Для эвгенольных материалов: Endosolv E, Эвгенат, Desocclusol.

Для формалинсодержащих материалов: Endosolv R, Фенопласт, Resosolv

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Объективно: Коронка зуба 2.6 тускло серого цвета. На жевательной поверхности имеется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование дна полости безболезненна. Слизистая десны в области проекции верхушки корня зуба 2.6 гиперемирована с цианотичным оттенком.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диагностику.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение.
5. Прогноз лечения.

4. Задания для групповой работы

Заслушать презентации на тему:

-Лечение хронического периодонтита в стадии обострения.

-Лечение периодонтита с плохо проходимыми каналами.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Классификация заболеваний периодонта.
2. Клинические признаки острых и хронических периодонтитов.
3. Методы обследования стоматологического больного.
4. Дифференциальная диагностика периодонтитов между собой и другими заболеваниями.
5. Выбор метода лечения периодонтита. Этапы манипуляций.
6. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний при выборе метода лечения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Исходом острого периодонтита не может быть:

1. клиническое выздоровление
2. восстановление периодонта до нормального состояния
3. развитие периостита

4. переход в хронический процесс
5. развитие остеомиелита
2. На выбор метода лечения хронического периодонтита практически не оказывает влияние:
1. проходимость корневого канала
2. размер очага периапикальной деструкции
3. одно- или многокорневой зуб
4. наличие очаговообусловленных заболеваний
5. возраст и пол пациента
3. Консервативное лечение периодонтита может быть успешным в случае, когда:
1. канал запломбирован не полностью
2. периапикальный очаг сообщается с пародонтальным карманом
3. канал запломбирован полностью
4. зуб испытывает повышенную функциональную нагрузку
5. канал запломбирован с избыточным выведением' пломбировочного материала за верхушку корня
4. Для медикаментозной обработки каналов (промывания) чаще всего используются:
1. раствор хлорамина
2. 3% раствор перекиси водорода
3. 12% раствор перекиси карбамида
4. камфара-фенол
5. фенол-формалин
5. В возрастных изменениях периодонта выделяют:
1. 2 периода
2. 3 периода
3. 4 периода
4. 5 периодов
5. 6 периодов
6. Волокна периодонта, расположенные в разных направлениях, выполняют функцию:
1. распределения давления
2. опорно-удерживающую
3. пластическую
4. трофическую
5. защитную
7. Форма корневого канала после инструментальной обработки должна быть идентична форме:
1. К-файла№15
2. К-файла № 20
3. К-файла №25
4. К-файла №30
5. последнему риммеру, применявшемуся в инструментальной обработке
8. В процессе инструментальной обработке апикальную часть канала (до физиологического отверстия) расширяют:
1. на 1--2 номера от первоначального размера
2. на 2-3 номера
3. на 3-4 номера
4. на 5-6 номеров
5. оставляют без изменений
9. Содержание в периодонте 60% тканевой жидкости (без учета большого количества лимфы и крови в его сосудах) способствуют выполнению функции:
1. опорно-удерживающей
2. распределения давления
3. пластической
4. сенсорной
5. защитной
10. Ноющая боль, усиливающаяся при накусывании на зуб, характеризует:
1. обострение хронического гангренозного пульпита
2. острый периодонтит в фазе интоксикации
3. острый периодонтит в фазе экссудации
4. хронический фиброзный пульпит
5. периостит, подслизистый абсцесс
Ответы: 1-2; 2-5; 3-3; 4-2; 5-2; 6-2; 7-5; 8-3; 9-2; 10-2.
4) Подготовить презентации на тему:
-Лечение хронического периодонтита в стадии обострения.
-Лечение периодонтита с плохо проходимыми каналами.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015.

Дополнительная:

1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Семинарское занятие 5.6.: Показания, тактика врача при повторном эндодонтическом лечении
Цель: Изучить анатомо-физиологические особенности периодонта и его функции периодонта. Изучить этиология, патогенез, классификацию периодонтитов. Рассмотреть методы лечения апикального периодонтита.
Задачи:
Рассмотреть:
— Анатомо-физиологическое строение периодонта, функции, кровоснабжение и иннервацию периодонта.

— Классификацию (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ, МКБ-10), клинику, диагностику периодонтита.

— Методы лечения заболеваний периодонта.

Обучить:
— Методам диагностики и лечения острых форм периодонтита.

— Методам диагностики и лечения хронических форм периодонтита.

— Чтению рентгеновских снимков и определению форм периодонтита по рентгенологичекой картине.

Изучить:
— Анатомо-физиологическое строение периодонта, функции, кровоснабжение и иннервацию периодонта.

— Классификацию (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ, МКБ-10), клинику, диагностику периодонтита.

— Острый периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.

— Фазы течения острого периодонтита, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

— Хронический периодонтит: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и рентгенологическая картина

— Методы лечения заболеваний периодонта.

Сформировать:
— Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

— Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:
— Понятие «Периодонтит».

— Строение, функции периодонта.

— Кровоснабжение периодонта.

— Иннервация периодонта.

— Методы обследования стоматологического больного.

— Классификации периодонтита (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ).

— Особенности проведения основных и дополнительных методов обследования пациентов с различными клиническими формами периодонтита.

— Острый периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.

— Фазы течения острого периодонтита, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

— Пути распространения экссудата при остром периодонтите.

— Основные и дополнительные методы исследования, необходимые для диагностики хронических форм периодонтита.

— Патоморфология хронического воспаления периодонта.

Обучающийся должен уметь:

— последовательно обследовать пациентов с различными клиническими формами периодонтита.

— проводить электроодонтометрию, оценивать внутриротовую рентгенографию.

— диагностировать клинические формы острого и хронического периодонтита.

— уметь проводить и оценивать дополнительные методы обследования больных с различными клиническими формами хронического периодонтита.

Обучающийся должен владеть:

— основными и дополнительными методами обследования стоматологического больного; правилами техники безопасности, нормами санитарно – гигиенических требований.

— способами применения современного стоматологического оборудования, инструментария, пломбировочных материалов и их функциональным назначением; овладеть принципами профессионального врачебного поведения, этики и деонтологии, необходимых для выполнения врачебных обязанностей.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Методы обтурации корневых каналов.
2. Современные материалы для обтурации корневых каналов.
3. Последовательность применения эндодонтического инструментария.
4. Ошибки и осложнения при лечении заболеваний периодонта.
5. Определение качества пломбирования корневых каналов
6. Повторное лечение каналов. Показания.

2. Практическая работа:

Рассмотреть карту амбулаторного пациента.

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациент Д., 32 лет обратился с жалобами на ноющие боли, усиливающиеся при накусывании на 4.4 зуб. Анамнез: боль в 4.4 зубе возникла сутки назад. Объективно: слизистая оболочка и переходная складка в области 4.4 зуба без изменений. На жевательно-дистальной поверхности 4.4 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование кариозной полости 4.4 зуба безболезненно, сообщение с полостью зуба не определяется. Реакция на температурные раздражители безболезненна. ЭОД свыше 100 мкА. На рентгенограмме изменений нет.

Контрольные вопросы

1.Поставьте диагноз.
2.Проведите дифдиагностику
3.Определите тактику лечения.
4. Возможно ли лечение данного зуба в одно посещение?
5. Прогноз лечения?

Ответ:

1. Острый серозный периодонтит 44 зуба. Диагноз поставлен на основании основных и дополнительных методов обследования.
2. Дифференциальная диагностика проводится с острым пульпитом, обострением хронического пульпита, обострением хронического периодонтита.
3. Тактика лечения: первое посещение: 1) обезболивание, 2) раскрытие полости зуба, 3) расширение устья корневого канала, 4) прохождение корневого канала и определение рабочей длины, 5) инструментальная и медикаментозная обработка, 6) временное пломбирование корневого канала гидроокисью кальция под временную повязку; Второе посещение: 1) объективное обследование зуба, 2) замена временного пломбировочного материала на постоянный, 3) постановка пломбы.
4.Нет.
5.Благоприятный

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациент В., 31 год, жалобы на постоянную боль в 36 зубе, усиливающуюся при накусывании на зуб. Анамнез: 36 зуб ранее лечен по поводу кариеса, после выпадения пломбы к врачу не обращался. В течение последних двух
дней появились ноющие боли постоянного характера. Объективно: незначительная ассиметрия лица справа за счет отека мягких тканей левой щечной области. На жевательной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Резкая боль при перкуссии. Слизистая оболочка переходной складки в области 36 зуба гиперемирована, отечна, пальпация в области проекции верхушки корня болезненна. На рентгенограмме: в области верхушки корня изменений нет.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф.диагностику.

3. Какие препараты необходимо применить для антисептической обработки каналов?
4. Перечислите последовательность инструментальной обработки корневых каналов.
5. Назначьте общее лечение.

4. Задания для групповой работы

Заслушать презентации на тему:
-Показания при повторном эндодонтическом лечении.
-Тактика при повтором эндодонтическом лечении.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Методы обтурации корневых каналов.
2. Современные материалы для обтурации корневых каналов.
3. Последовательность применения эндодонтического инструментария.
4. Ошибки и осложнения при лечении заболеваний периодонта.
5. Определение качества пломбирования корневых каналов
6. Повторное лечение каналов. Показания.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Для химического расширения корневого канала используют:
а) хлоргексидин
б) ЭДТА
в) гипохлорит натрия
2. При лечении острого периодонтита в стадии выраженного экссудативного процесса в первое посещение:
а) герметично закрывают зуб после медикаментозной обработки
б) пломбируют канал постоянными пломбировочными материалами
в) создают условия для оттока экссудата и оставляют зуб открытым
3. Пломбирование канала зуба при лечении острого периодонтита проводят после стихания острых воспалительный явлений:
а) на 4-5 сутки
б) на 5-7 сутки
в) через 10 дней
4. Антисептические пасты для временного пломбирования каналов содержат:
а) гидроокись кальция
б) эвгенол
в) эвгенол
5. Некачественное пломбирование канала на 1/2-1/3 длины корня:
а) требует повторного эндодонтического лечения
б) не требует дополнительного вмешательства
в) требует удаления зуба
6. При отсутствии положительной динамики консервативного лечения деструктивного периодонтита однокорневого зуба проводится:
а) повторное эндодонтическое лечение
б) короно-радикулярная сепарация
в) резекция верхушки корня
7. Причиной избыточного выведения пломбировочного материала за верхушечное отверстие корня является:
а) перфорация стенки корневого канала
б) избыточное расширение апикального отверстия
в) недостаточная медикаментозная обработка
8. Наиболее редко дает обострение хронический периодонтит:
а) гранулирующий
б) гранулематозный
в) фиброзный
9. Исходом острого периодонтита не может быть:
а) клиническое выздоровление
б) восстановление периодонта до нормального состояния
в) переход в хронический процесс
10. Консервативное лечение периодонтита может быть успешным в случае, когда:
а) канал запломбирован полностью
б) зуб испытывает повышенную функциональную нагрузку
в) канал запломбирован с избыточным выведением пломбировочного материала за верхушку корня

Ответы: 1-б; 2-в; 3-б; 4-а; 5-а; 6-в; 7-б; 8-в; 9-б; 10-а.

4)Подготовить презентации на тему:

-Лечение хронического периодонтита в стадии обострения.
-Лечение периодонтита с плохо проходимыми каналами.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015.

Дополнительная:

1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Семинарское занятие 5.7.: Способы устранения ошибок и осложнений в эндодонтии.
Цель: Изучить анатомо-физиологические особенности периодонта и его функции периодонта. Изучить этиология, патогенез, классификацию периодонтитов. Рассмотреть методы лечения апикального периодонтита.
Задачи:
Рассмотреть:
— Анатомо-физиологическое строение периодонта, функции, кровоснабжение и иннервацию периодонта.

— Классификацию (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ, МКБ-10), клинику, диагностику периодонтита.

— Методы лечения заболеваний периодонта.

Обучить:
— Методам диагностики и лечения острых форм периодонтита.

— Методам диагностики и лечения хронических форм периодонтита.

— Чтению рентгеновских снимков и определению форм периодонтита по рентгенологичекой картине.

Изучить:
— Анатомо-физиологическое строение периодонта, функции, кровоснабжение и иннервацию периодонта.

— Классификацию (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ, МКБ-10), клинику, диагностику периодонтита.

— Острый периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.

— Фазы течения острого периодонтита, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

— Хронический периодонтит: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и рентгенологическая картина

— Методы лечения заболеваний периодонта.

Сформировать:
— Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

— Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:
— Понятие «Периодонтит».

— Строение, функции периодонта.

— Кровоснабжение периодонта.

— Иннервация периодонта.

— Методы обследования стоматологического больного.

— Классификации периодонтита (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ).

— Особенности проведения основных и дополнительных методов обследования пациентов с различными клиническими формами периодонтита.

— Острый периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.

— Фазы течения острого периодонтита, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

— Пути распространения экссудата при остром периодонтите.

— Основные и дополнительные методы исследования, необходимые для диагностики хронических форм периодонтита.

— Патоморфология хронического воспаления периодонта.

Обучающийся должен уметь:
— последовательно обследовать пациентов с различными клиническими формами периодонтита.

— проводить электроодонтометрию, оценивать внутриротовую рентгенографию.

— диагностировать клинические формы острого и хронического периодонтита.

— уметь проводить и оценивать дополнительные методы обследования больных с различными клиническими формами хронического периодонтита.

Обучающийся должен владеть:
— основными и дополнительными методами обследования стоматологического больного; правилами техники безопасности, нормами санитарно – гигиенических требований.

— способами применения современного стоматологического оборудования, инструментария, пломбировочных материалов и их функциональным назначением; овладеть принципами профессионального врачебного поведения, этики и деонтологии, необходимых для выполнения врачебных обязанностей.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия:
1. Методы обтурации корневых каналов.
2. Современные материалы для обтурации корневых каналов.
3. Последовательность применения эндодонтического инструментария.
4. Ошибки и осложнения при лечении заболеваний периодонта.
5. Определение качества пломбирования корневых каналов
6. Повторное лечение каналов. Показания.
2. Практическая работа:
Рассмотреть карту амбулаторного пациента.
3. Решить ситуационные задачи:
1) Алгоритм разбора задачи:
- проанализировать данные, представленные в задаче;

- на основании условия сформулировать требуемое решение;

- какие дополнительные материалы можно использовать;

- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:
Пациент В., 40 лет, жалобы на острые пульсирующие боли постоянного характера в 1.4 зубе, иррадиирующие в висок, ухо, боли при дотрагивании до зуба. Анамнез: кариозную полость заметил 1 год назад, полгода назад зуб болел несколько ночей подряд. К врачу не обращался. Боли появились три дня назад, приобрели постоянный характер, сутки назад появились пульсирующие боли, иррадиация. Объективно: переходная складка в области 1.4 зуба гиперемирована, болезненна при пальпации. На жевательной поверхности 1.4 зуба глубокая кариозная полость, дно полости размягчено, зондирование безболезненно. Перкуссия резко болезненна. ЭОД=120 мкА. На рентгенограмме - потеря четкости рисунка кости альвеолы.
Контрольные вопросы
1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифдиагностику.
3. Нужно ли проводить обезболивание перед началом лечения.
4. Назначьте лечение.
5. Прогноз лечения.
Ответ:
1. Острый периодонтит 14 зуба. Диагноз поставлен на основании основных и дополнительных методов обследования.
2. Дифференциальная диагностика проводится с острым пульпитом, с обострением хронического периодонтита, острым периоститом.
3. Обезболивание необходимо, т.к. присутствует болевой симптом.
4. Первое посещение: 1) обезболивание, 2) раскрытие полости зуба, 3) расширение устьев корневых каналов, 4) прохождение корневых каналов и определение рабочей длины, 5) инструментальная и медикаментозная обработка, 6) в каналах оставляют турунды с антисептиком или антисептические пасты для временного пломбирования каналов. При обильной экссудации зуб оставляют открытым.
Второе посещение: 1) при купировании болевого синдрома, отрицательной перкуссии проводят инструментальную и медикаментозную обработку корневых каналов, 2) временное пломбирование корневых каналов гидроокисью кальция, 4) временная пломба.
Третье посещение: 1) объективное обследование зуба, 2) пломбирование каналов постоянным материалом, 3) постановка пломбы.
5. Благоприятный.
3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больной жалуется на боли в 22 зубе, усиливающиеся при накусывании. По словам больного, неделю тому назад в 22 зуб была наложена мышьяковистая паста. 45 Объективно: в 22 зубе на медиальной контактной поверхности имеется повязка из дентина. Перкуссия резко положительная.

Контрольные вопросы:

1.Поставьте диагноз.
2.Проведите дифдиагностику
3.Определите тактику лечения.
4. Возможно ли лечение данного зуба в одно посещение?
5. Прогноз лечения?

4. Задания для групповой работы

Заслушать презентации на тему:
-Профилактика ошибок в эндодонтии.
-Способы устранения ошибок в эндодонтии

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Методы обтурации корневых каналов.
2. Современные материалы для обтурации корневых каналов.
3. Последовательность применения эндодонтического инструментария.
4. Ошибки и осложнения при лечении заболеваний периодонта.
5. Определение качества пломбирования корневых каналов
6. Повторное лечение каналов. Показания.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Препараты на основе ЭДТА преимущественно действуют в среде:
1. кислой
2. щелочной
3. нейтральной
4. с гипохлоритом натрия
5. соленой
2. Преимуществом пломбирования корневого канала с применением системы «Термафил» является:
1. короткий период пластичности
2. трехмерная обтурация канала
3. болевые ощущения >
4. выведение материала за верхушку
5. травма периодонта
3. Ошибкой в эндодонтии на этапах диагностики является:
1. неправильная интерпретация рентгенограмм
2. .недостаточная герметизация девитализирующей пасты
3. смещение мышьяковистой пасты при наложении повязки
4. закрытие мышьяковистой пасты масляным дентином
5. перфорация
4. Осложнением при эндодонтическом лечении является:
1. отлом инструмента в канале
2. создание апикального упора
3. пломбирование корневого канала до физиологического отверстия
4. создание конусности канала
5. расширение канала
5. Ошибкой при лечении пульпита биологическим методом является:
1. вскрытие полости зуба
2. наложение лечебной прокладки
3. полное, удаление некротизированного дентина
4. раскрытие кариозной полости
5. формирование кариозной полости
6. Ошибкой в лечении пульпита методом девитальной экстирпации является:
1. наложение мышьяковистой пасты без вскрытия полости зуба
2. закрытие кариозной полости искусственным дентином
3. наложение мышьяковистой пасты на вскрытую полость зуба
4. адекватное обезболивание
5. проведение некроэктомии
7. Метод полного сохранения жизнеспособности пульпы - это:
1. витальная экстирпация
2. витальная ампутация
3. биологический метод
4. девитальная экстирпация
5. девитальная ампутация
8. Метод частичного сохранения пульпы в корневых каналах - это:
1. девитальная экстирпация
2. девитальная ампутация
3. витальная ампутация

4. витальная экстирпация
5. биологический метод
9. При лечении пульпита биологическим методом проводится:
1. удаление коронковой и корневой пульпы под анестезией
2. удаление коронковой пульпы под анестезией
3. сохранение всей пульпы
4. девитализация пульпы
5. девитальная ампутация пульпы
10. Ретроградное пломбирование канала зуба проводят:
1. пластичными нетвердеющими пастами
2. резорцин-формалиновой пастой
3. цинк-эвгеноловой пастой
4. стеклоиономерным цементом
5. масляным дентином
Ответы: 1-1; 2-2; 3-1; 4-1; 5-1; 6-1; 7-3; 8-3; 9-3; 10-4.
4) Подготовить презентации на тему:
-Профилактика ошибок в эндодонтии.
-Способы устранения ошибок в эндодонтии

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Терапевтическая стоматология: учебник; Под ред. Е.В Боровский,проф.Ю.М. Максимовского; М.: Медицина,2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015.
Дополнительная:
1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Семинарское занятие 5.8.: Физиотерапевтические методы лечения при заболеваниях пульпы.
Цель: Изучить физиотерапевтические методы, используемые при лечении пульпитов и периодонтитов.
Задачи:
Рассмотреть:
- Физические методы лечения, используемые при стоматологических заболеваниях.
Обучить:
- Работе с аппаратами (принципы устройства и правила эксплуатации).
Изучить:
- Основы техники безопасности физиотерапевтического кабинета.
Сформировать:
- Понятие о выборе метода лечения с учетом постановки диагноза.
Обучающийся должен знать:
— Медицинские показания и противопоказания к проведению физиолечения при различных заболеваниях и патологических состояниях.
— Основные принципы реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями.
— Медицинские показания к санаторно-курортному лечению у пациентов стоматологического профиля.
— -Медицинские изделия, применяемые в стоматологии (принципы устройства и правила эксплуатации).
— Современные медицинские изделия (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемые в стоматологии).
— Нормальное строение зубов, челюстей и нарушения строения при зубочелюстных, лицевых аномалиях.
Обучающийся должен уметь:
— Разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области.
— Проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области.
— Применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.
— Определять медицинские показания к переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.
— Выполнять физиотерапевтические процедуры.
— Применять методы комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.

— Использовать медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы, инструменты).

Обучающийся должен владеть:

— Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике, включая составление индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области, подбор лекарственных препаратов для реабилитации, наблюдение за ходом реабилитации пациента.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Показания к использованию постоянного тока при электрообезболивании в стоматологии.
2. Противопоказания к использованию постоянного тока при электрообезболивании в стоматологии.
3. Техника и методика электрообезболивания постоянным током.
4. Электрообезболивание импульсными токами низкой частоты (механизм, показания и противопоказания).
5. Физические методы диагностики и лечения разных форм периодонтита.

2. Практическая работа:

Рассмотреть карту амбулаторного пациента и назначить ему физиолечение

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задачи:

-выделите проблемы пациента.
-техника безопасности при проведении процедуры.
-обозначить области приложения электродов.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациент 19 лет жалуется на боль и кровоточивость десны из лунки поврежденного центрального зуба на верхней челюсти, болезненность при приеме пищи. Травма зуба произошла вчера. Объективно десна в области вколоченного зуба отечна, гиперемирована, нарушена ее целостность. Наблюдается укорочение коронки зуба. Пациент направлен на рентгенологическое обследование.

Контрольные вопросы:

1. Назначьте физиолечение.
2. Методика проведения процедуры.
3. Какое лечебное действие оказывает?

Разбор задачи по алгоритму:

1. СМВ-терапия
2. В стоматологии используются микроволны малой интенсивности. Применяется контактная методика, когда излучатель накладывается непосредственно на кожу или слизистую оболочку полости рта. Время воздействия 5-10 мин; количество процедур - 10-12.
3. Противовоспалительное, анальгезирующее, вазоактивное, гипотензивное, десенсибилизирующее, трофостимулирующее.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больной 42 лет обратился с жалобами на чувство «выросшего зуба», боли при накусывании 4.1 зуба. При объективном осмотре 4.1 зуба, цвет изменен, зуб интактный. Перкуссия вертикальная резко болезненна. Из анамнеза известно, что 4.1 зуб был травмирован.

Контрольные вопросы:

1. Назначьте физиолечение.
2. Аппараты для проведения процедуры
3. Показания

4. Задания для групповой работы

Заслушать презентации по теме:

1. Противопоказания к использованию постоянного тока при электрообезболивании в стоматологии.
2. Техника и методика электрообезболивания постоянным током.
3. Электрообезболивание импульсными токами низкой частоты (механизм, показания и противопоказания).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Противопоказания к использованию постоянного тока при электрообезболивании в стоматологии.
2. Техника и методика электрообезболивания постоянным током.
3. Электрообезболивание импульсными токами низкой частоты (механизм, показания и противопоказания).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. С какими факторами назначение ПеМП в одни и тот же день несовместимо:

а) УВЧ-терапия,
б) СВЧ-терапия,
в) индуктотермия,
г) УФ-облучение,
д) радоновые ванны,
е) грязеиндуктотермия,
ж) общий электрофорез,
з) гальванический воротник,
и) электрофорез (локальное воздействие),
к) купание в бассейне,

л) массаж (разных зон).
2. С какими физическими факторами можно назначать ПеМП в один день на разные участки тела больного при разных заболеваниях:
а) лекарственный электрофорез,
б) электросон,
в) диадинамические токи,
г) синусоидальные модулированные токи,
д) грязевые аппликации,
е) минеральные ванны,
ж) души,
з) аэрогелиотерапия,
и) аэрозольтерапия,
к) ультразвук,
л) э. п. УВЧ по трансцеребральной методике,
м) ДМВ-терапия на надпочечники.
3. Укажите, с какими другими физическими факторами при лечении одного и того же заболевания возможно сочетание ПеМП:
а) ультразвук,
б) баротерапия местная на конечности,
в) электрофорез,
г) фонофорез,
д) противовоспалительное,
е) повышающее тонус п/полосатых мышц,
ж) улучшение микроциркуляции,
з) ухудшение микроциркуляции,
и) гипокоагулирующее,
к) гиперкоагулирующее.
4. Какиенз перечисленных аппаратов предназначены для магнитотерапии:
а) «Алимп-1»,
б) «МАГ-30»,
в) «Тонус-1»,
г) «ИКВ-4»,
д) «Полюс-101»,
е) «Ультратон-1»,
ж) «Полюс-1»,
з) «УМ-6», «УМ-8».
5. К какому классу защиты относятся аппараты ПеМП:
а) 01,
б)1,
в) II,
г) III.
6. Какие устройства используют для подведения магнитного поля к поверхности воздействия:
а) электрод свинцовый,
б) индуктор,
в) соленоид,
г) конденсаторные пластины.
7. Какие параметры ПеМП необходимо указывать в прописи назначений для правильного выполнения процедуры магнитотерапии:
а) время воздействия,
б) мощность пота,
в) магнитную индукцию,
г) вид тока,
д) вектор,
е) последовательность процедур,
ж) режим работы аппарата,
з) количество процедур.
8. Что такое свет:
а) электромагнитные полны с длиной волны от 400 мкм до 2 нм;
б) направленное движение электрически заряженных частиц;
в) механические колебания частиц среды;
г) электромагнитные волны с длиной волны от 1 м до 1 мм.
9. Какие явления присущи лучистой энергии:
а) дифракция,
б) дисперсия,
в) рефракция,
г) кавитация,
д) поляризация,
е) рассеяние,
ж) интерференция.
10. Какая зависимость существует между энергией кванта и длиной волны:
а) прямо пропорциональная,

б) обратно пропорциональная.

4) **Подготовить презентации на тему:**

1. Противопоказания к использованию постоянного тока при электрообезболивании в стоматологии.
2. Техника и методика электрообезболивания постоянным током.
3. Электрообезболивание импульсными токами низкой частоты (механизм, показания и противопоказания).

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: учебник. Под ред. Е.В Боровский, М.: МИА,2011

Дополнительная:

1. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие Поюровская М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008

2. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

3. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Раздел 6.Лечение заболеваний пародонта

Практическое занятие 6.1. Классификация болезней пародонта.

Цель: Изучить строение тканей пародонта, строение связочного аппарата зуба, иннервация и кровоснабжение тканей пародонта

Задачи:

Изучить:

- современные представления о гистологическом строении тканей пародонта.

Обучить:

- диагностике стоматологических заболеваний и патологических состояний пациента.

Сформировать :

-умение проводить физикальное обследование пациента.

Рассмотреть:

- строение тканей пародонта.

Обучающийся должен знать:

- Строение и функции пародонта.
- Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Общие и местные факторы риска возникновения заболеваний пародонта.
- Их предупреждение, выявление и устранение.
- Оценка распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта.

Обучающийся должен уметь:

- Выявить заболевания пародонта.
- Понять механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Определить индексы гигиены.
- Выявить местные факторы возникновения заболеваний пародонта.
- Оценить распространенность и интенсивность поражения тканей пародонта.
- Назначить лечение.
- Выбрать методы и средства профилактики заболеваний парадонта.
- Составить план диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

- Методом определения пародонтальных индексов
- Методом определения гигиенических индексов
- Методом проведения профессиональной гигиены полости рта пациента

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1.Строение костной ткани пародонта.
2.Патологическая анатомия заболеваний пародонта.
3.Типы биотипа пародонта
4. Пародонтология: понятия, терминология. Анатомо-физиологические особенности строения тканей пародонта. Кровоснабжение, иннервация пародонта. Функции.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:
- Провести стоматологический осмотр .
- Определить пародонтальные индексы.
- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:
- Научиться проводить обследование больных с заболеваниями пародонта

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить пародонтальные индексы

4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043У

5) Выводы:
- У данного пациента (_____) степень тяжести гингивита
- По данным индекса CPITN нуждается в _____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач
- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача

Обратилась в клинику девушка 25 лет с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов. Бывают боли при приеме пищи. Гигиенические мероприятия проводит не регулярно, т.к. больно чистить зубы. Десны увеличиваются в размере особенно за неделю до начала месячных. Заболеваний эндокринной системы в семье не наблюдается.

Слизистая оболочка у всех зубов отечна, гиперемирована. Имеются зубодесневые карманы до 3 мм. КПУ=0 ГИ= 2.4

Контрольные вопросы

1.Поставьте предположительный диагноз
2.Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте комплексный план лечения.
4. Перечислите препараты для местного лечения.
5. Выскажите прогноз.

Эталон ответа

1. Острый генерализованный гингивит.

2. Все виды гингивитов, ОГС

3. Профессиональная гигиена полости рта, обучение гигиене полости рта, антисептические ополаскиватели. Консультация эндокринолога

4. Холисал, Метрогил-дента, противовоспалительная зубная паста, мягкая зубная щетка.

5. Благоприятный при соблюдении гигиены полости рта.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Обратилась девушка 19 лет с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах изо рта. Проведен осмотр и витальное окрашивание раствором Шиллера-Писарева.

		с													

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
		п											с		

Контрольные вопросы

1. Составить план обследования.
2. Какие индексы гигиены необходимо определить. Определить РМА для видимых на картинке зубов.
3. Определить степень активности кариеса.
4. Поставить окончательный диагноз.
5. Составить план лечения, диспансерного наблюдения

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

2. Опрос пациента, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.

3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).

4. Определение пародонтальные индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Лечение заболеваний пародонта.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1.Строение костной ткани пародонта.
2.Патологическая анатомия заболеваний пародонта.
3.Типы биотипа пародонта
4. Пародонтология: понятия, терминология. Анатомо-физиологические особенности строения тканей пародонта. Кровоснабжение, иннервация пародонта. Функции.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А) санация полости рта
Б) рациональная гигиена полости рта
В) сбалансированное питание
Г) полоскание полости рта растворами фторидов
2. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А) профессиональная гигиена полости рта
Б) медикаментозное противовоспалительное лечение
В) хирургическое лечение
Г) ортопедическое лечение
3. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
А) десна увеличена в размере, деформирована
Б) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
В) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
Г) десна гиперемирована, отечна

4. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
А) скученность зубов
Б) заболевания желудочно-кишечного тракта
В) заболевания крови
Г) экссудативный диатез
5. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА
А) застойная гиперемия, кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
Б) десна увеличена в размере, деформирована
В) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
Г) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
6. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА КАРМАНЫ
А) глубиной до 3 мм
Б) глубиной до 6 мм
В) ложные десневые
Г) глубиной до 1 см
7. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
А) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
Б) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
В) десна увеличена в размере, деформирована
Г) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
8. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
А) десна увеличена в размере, деформирована
Б) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
В) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
Г) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
9. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
А) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
Б) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
В) десна увеличена в размере, деформирована
Г) десна гиперемирована, отечна
10.ФИЗИОТЕРАПИЯ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ
А) идиопатическом заболевании с прогрессирующим лизисом тканей пародонта
Б) гипертрофическом гингивите
В) хроническом пародонтите
Г) пародонтозе
Ответы: 1-Б, 2-А, 3-В. 4-10 все верные ответы А).

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: Учебник под редакцией проф. Е.В. Боровского, проф. Ю.М. Максимовского М.: Медицина, 2009.

2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015.

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

3. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ

5. Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

6. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Практическое занятие 6.2. Основные и дополнительные методы обследования пародонтологического больного.
Цель: Овладеть методами обследования пациента с заболеваниями пародонта
Задачи:
Рассмотреть:

— Особенности строения пародонта у людей разного возраста

— Симпатокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

— Методам сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями пародонта

— Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

— Этапы обследования пациента с заболеваниями пародонта

Сформировать:

— Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями пародонта.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

– Строение и функции пародонта.

– Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.

– Основные методы обследования при заболеваниях пародонта.

– Оценка распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта.

Обучающийся должен уметь:

– Выявить заболевания пародонта.

– Понять механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.

– Определить индексы гигиены.

– Выявить местные факторы возникновения заболеваний пародонта.

– Оценить распространенность и интенсивность поражения тканей пародонта.

– Выбрать методы и средства профилактики заболеваний пародонта.

– Составить план диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

– Методом определения пародонтальных индексов

– Методом определения гигиенических индексов

– Методом проведения профессиональной гигиены полости рта пациента

– Методом обучения пациента гигиеническим процедурам.

– Методом составления плана обследования.

– Умением поставить предварительный диагноз.

– Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Деонтологические принципы в стоматологии.
2.Медицинская карта. Понятие, разделы.
3. Медицинская карта. Правила заполнения.
4. История болезни, значение в практике врача-стоматолога.
5. Правила написания истории болезни.

2. Практическая работа

1) Освоить манипуляции:
- Провести стоматологический осмотр.
- Определить пародонтологические индексы.
- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:
- Научиться проводить обследование больных с заболеваниями пародонта

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
- Провести осмотр пациента

- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить пародонтологические индексы

4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:
- У данного пациента (_____) степень тяжести гингивита
- По данным индекса CPITN нуждается в _____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач
- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной М., 21 год, обратился с жалобами на боль при приеме пищи, слабость, недомогание, неприятный запах изо рта.
Анамнез заболевания: в течение 3-х лет пациент отмечает кровоточивость десен, 3 дня назад появилась боль.
Данные объективного осмотра: температура тела 37,8 0С, лицо симметричное, кожные покровы имеют серовато-землистый оттенок. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, плотные, не спаяны с окружающими тканями, болезненны при пальпации. Красная кайма губ сухая, с четкими границами. Прикус – ортогнатический.
На всех зубах обильный зубной налет, некроз десневых сосочков и маргинальной десны. В ретромолярной области слева отмечается изъязвление слизистой оболочки над непрорезавшимся третьим моляром размером 0,5 х 1см.
На интраоральной радиограмме отмечается горизонтальное положение 3.8, значительное расширение пространства периодонтальной связки в маргинальном отделе.
Общий анализ крови: L – 12 х 106. Нейтрофилы: п/я– 4 %, с/я – 62 %, лимфоциты – 27 %, моноциты – 3 %, эозинофилы – 3 %, базофилы – 1 %, СОЭ – 14 мм/час.

п	п	п	п	0					п	п		с	с	0	0
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
0	п	п	п	п								п	п	п	Pt

Контрольные вопросы
1. Перечислите группу заболеваний с подобной симптоматикой. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Поставьте диагноз.
3. Назовите препараты для обработки участков некроза, уменьшения воспалительной реакции и ускорения эпителизации.
4. Составьте план лечения.

Эталон ответа

1. Поражение полости рта при заболеваниях крови, авитаминоз С, трофический язвенно-некротический процесс, нежелательные медикаментозные реакции.

2. Язвенно-некротический стоматит Венсана

3. Антибактериальные препараты, проявляющие активность в отношении веретенообразных бацилл и спирохет (метронидозол)

4. Некролитики (трипсин), метилурациловая мазь, кератопластики (облепиховое масло)

5. Лечение стоматита Венсана (общее и местное), после купирования процесса – удаление 3.8.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Пациентка 35 лет обратилась к стоматологу с жалобами на неприятный запах изо рта, чувство жжения и дискомфорта в полости рта, кровоточивость десен при чистке зубов.
Из анамнеза было выяснено, что кровоточивость появилась 3 года назад.
Обратилась к стоматологу: была проведена профессиональная гигиена полости рта, снятие зубных отложений, скорректирована гигиена полости рта. После чего в течение года кровоточивости не наблюдалось. Через год кровоточивость появилась вновь, затем присоединился неприятный запах изо рта.

При обследовании: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щѐк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отѐчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании.
Пародонтальные карманы в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубов равны 4-5 мм.
Патологическая подвижность 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов соответствует I степени.

Состояниезубов		п	п									к				
пародонткарман.						6	5	6	5	6						
подвижность						I	I	I	I	I						
	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
подвижность						I	I	I	I	I						
пародонт. карман						6	5	6	5	6						
Состояниезубов					к								к		к	

Вопросы
1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план профилактических мероприятий с целью предупреждения усугубления заболевания.
5. Назовите методы первичной и вторичной профилактики данного заболевания.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

2. Опрос пациента, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.

3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).

4. Определение пародонтальные индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Лечение заболеваний пародонта.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:
1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Последовательность осмотра пациента с заболеваниями пародонта.

2. Определение индекса кровоточивости десны GI

3. Понятие клинический карман.

4. Порядок определения патологической подвижности зубов

5. Определение потери пародонтального прикрепления

6. Графическое описание результатов исследования

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
1. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А) санация полости рта
Б) рациональная гигиена полости рта
В) сбалансированное питание
Г) полоскание полости рта растворами фторидов
2. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А) профессиональная гигиена полости рта
Б) медикаментозное противовоспалительное лечение
В) хирургическое лечение
Г) ортопедическое лечение
3. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
А) десна увеличена в размере, деформирована

Б) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
В) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
Г) десна гиперемирована, отечна
4. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
А) скученность зубов
Б) заболевания желудочно-кишечного тракта
В) заболевания крови
Г) экссудативный диатез
5. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА
А) застойная гиперемия, кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
Б) десна увеличена в размере, деформирована
В) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
Г) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
6. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА КАРМАНЫ
А) глубиной до 3 мм
Б) глубиной до 6 мм
В) ложные десневые
Г) глубиной до 1 см
7. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
А) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
Б) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
В) десна увеличена в размере, деформирована
Г) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
8. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
А) десна увеличена в размере, деформирована
Б) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
В) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
Г) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
9. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
А) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
Б) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
В) десна увеличена в размере, деформирована
Г) десна гиперемирована, отечна
10.ФИЗИОТЕРАПИЯ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ
А) идиопатическом заболевании с прогрессирующим лизисом тканей пародонта
Б) гипертрофическом гингивите
В) хроническом пародонтите
Г) пародонтозе
Ответы: 1-Б, 2-А, 3-В. 4-10 все верные ответы А).

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: Учебник под редакцией проф. Е.В. Боровского, проф. Ю.М. Максимовского М.: Медицина, 2009.

2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015.

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

3. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ

5. Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

6. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Практическое занятие 6.3. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика гингивита.

Цель: овладение обучающимся методов диагностики гингивитов и их принципов лечения

Задачи:

Рассмотреть:

— Особенности строения пародонта у людей разного возраста

— Симпатокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

— Методам сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями пародонта

— Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

— Этапы обследования пациента с заболеваниями пародонта

Сформировать:

— Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями пародонта.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

– Строение и функции пародонта.

– Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.

– Основные методы обследования при заболеваниях пародонта.

– Оценка распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта.

Обучающийся должен уметь:

– Выявить заболевания пародонта.

– Понять механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.

– Определить индексы гигиены.

– Выявить местные факторы возникновения заболеваний пародонта.

– Оценить распространенность и интенсивность поражения тканей пародонта.

– Выбрать методы и средства профилактики заболеваний пародонта.

– Составить план диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

– Методами определения пародонтальных индексов

– Методами определения гигиенических индексов

– Методами проведения профессиональной гигиены полости рта пациента

– Методами обучения пациента гигиеническим процедурам.

– Методом составления плана обследования.

– Умением поставить предварительный диагноз.

– Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Клинико-морфологические формы гингивитов
2. Клиническое течение гингивита
3. Дифференциальная диагностика видов гингивита
4. Микробиологические исследования при заболеваниях пародонта

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:
- Провести стоматологический осмотр .
- Определить пародонтальные индексы.
- Собрать анамнез.

- Записать карту стоматологического осмотра.
2) Цель работы:
- Научиться проводить обследование больных с заболеваниями пародонта
3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить пародонтальные индексы
4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
5) Выводы:
- У данного пациента (_____) степень тяжести гингивита
- По данным индекса CPITN нуждается в _____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач
- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациентка 17 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на увеличение объѐма десен, которое появилось год назад и сопровождается обильной кровоточивостью. Зубы чистит нерегулярно. Объясняет это тем, что щадит десну. При осмотре выявлена кровоточивость десны, зубодесневые сосочки увеличены в объѐме, деформированы.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. Составьте план комплексного лечения

Разбор по алгоритму:

1. Можно предположить хронический гипертрофический гингивит.

2. Дополнительные методы исследования: ОПТГ для дифференцирования с пародонтитом.

Индекс РМА, анализ крови на сахар; клинический анализ крови.

3. План местного лечения:

- обучение гигиене полости рта,
- профессиональная гигиена полости рта,
- антисептическая обработка, лечебные повязки с противовоспалительными мазями,
- склерозирующая терапия,
- физиотерапия.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больная К, 17 лет, жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приёме пищи.

Анамнез: Кровоточивость десен при чистке зубов появилась три года назад, проявляется пеиодически, чаще весной и осенью, последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Курит три года.

Данные объективного обследования: Лицо симметрично, кожные покровы лица физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Красная кайма губ розовой окраски, с четкими контурами, без видимых изменений. Прикус ортогнатический.

При осмотре полости рта определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные зубо-десневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налет, ГИ =4,5.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите этиологические факторы, влияющие на развитие заболевания.
3. Назовите естественные защитные факторы полости рта, способствующие самоочищению.
4. Составьте план лечения.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

2. Опрос пациента, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.

3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).

4. Определение пародонтологических индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Лечение заболеваний пародонта.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:
1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Клинико-морфологические формы гингивитов
2. Клиническое течение гингивита
3. Дифференциальная диагностика видов гингивита
4. Микробиологические исследования при заболеваниях пародонта

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ ДЛЯ ЛЕЧЕБНЫХ ПОВЯЗОК ПРИМЕНЯЮТ МАЗЬ
А) 5% синтомициновую
Б) 0,25% оксолиновую
В) 2% неомициновую
Г) 5% бутадионовую
2. ВЫБЕРИТЕ РАСТВОР, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ ДЛЯ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ
А) 30% трихлоруксусной кислоты
Б) 3% H2O2
В) 40% формалина
Г) йодинол
3. ПРИ КЮРЕТАЖЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА
А) отслаивают десневой лоскут
Б) разрезы не применяют
В) наносят разрезы по краю десны
Г) иссекают пародонтальный карман
4. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
А) скученность зубов
Б) заболевания желудочно-кишечного тракта
В) заболевания крови
Г) экссудативный диатез
5. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА
А) застойная гиперемия, кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
Б) десна увеличена в размере, деформирована
В) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
Г) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
6. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА КАРМАНЫ
А) глубиной до 3 мм
Б) глубиной до 6 мм
В) ложные десневые
Г) глубиной до 1 см
7. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
А) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
Б) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
В) десна увеличена в размере, деформирована
Г) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
8. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
А) десна увеличена в размере, деформирована
Б) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
В) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
Г) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
9. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
А) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
Б) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
В) десна увеличена в размере, деформирована
Г) десна гиперемирована, отечна
10.ФИЗИОТЕРАПИЯ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ
А) идиопатическом заболевании с прогрессирующим лизисом тканей пародонта
Б) гипертрофическом гингивите
В) хроническом пародонтите
Г) пародонтозе

Рекомендуемая литература:
Основная:

1. Терапевтическая стоматология: Учебник под редакцией проф. Е.В. Боровского, проф. Ю.М. Максимовского М.: Медицина, 2009.

2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015.

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

3. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ

5. Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

6. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Практическое занятие 6.4. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пародонтита

Цель: овладение обучающимся теорией относительно этиологии и механизма развития заболеваний пародонта, формирование у обучающихся представлений о патологической анатомии, клинике, дифференциальной диагностике заболеваний пародонта, получение обучающимися практических навыков использования современных методов диагностики.

Задачи:

Рассмотреть:

— Особенности строения пародонта у людей разного возраста

— Симпатокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

— Методам сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями пародонта

— Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

— Этапы обследования пациента с заболеваниями пародонта

Сформировать:

— Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями пародонта.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Строение и функции пародонта.
- Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Основные методы обследования при заболеваниях пародонта.
- Оценка распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта.

Обучающийся должен уметь:

- Выявить заболевания пародонта.
- Понять механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Определить индексы гигиены.
- Выявить местные факторы возникновения заболеваний пародонта.
- Оценить распространенность и интенсивность поражения тканей пародонта.
- Выбрать методы и средства профилактики заболеваний пародонта.
- Составить план диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

- Методами определения пародонтальных индексов
- Методами определения гигиенических индексов
- Методами проведения профессиональной гигиены полости рта пациента
- Методами обучения пациента гигиеническим процедурам.
- Методом составления плана обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1.Современные представления об этиологии пародонтита.
2.Патологическая анатомия пародонтита.
3.Классификация пародонтита МКБ-10.
4. Клинико-диагностические признаки пародонтита:

a) Симптоматический гингивит.
b) Зубные отложения.
c) Карманы пародонтальные.
d) Обнажение шеек и корней зубов.
e) Патологическая подвижность зубов.
f) Травматическая окклюзия.

5. Пародонтит: острый, хронический, обострение хронического.
6. Пародонтит: стадия ремиссии, локализованный, генерализованный.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:
- Провести стоматологический осмотр .
- Определить пародонтологические индексы.
- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:
- Научиться проводить обследование больных с заболеваниями пародонта

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить пародонтологические индексы

4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043⁄У

5) Выводы:
- У данного пациента (_____) степень тяжести гингивита
- По данным индекса CPITN нуждается в _____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач
- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент К. 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38,8ºС. Считает себя больным около 3 дней, когда после переохлаждения появились признаки заболевания.

При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные. Гнилостный запах изо рта.

При осмотре полости рта – неудовлетворительная гигиена, обилие наддесневого зубного налёта, гиперемия, некроз межзубных сосочков и десневого края вокруг большинства зубов, резкая кровоточивость и болезненность десны при прикосновении инструментом.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз

2. Дополнительные методы исследования
3. План общего и местного лечения

Разбор по алгоритму:

1. Можно предположить язвенно- некротический гингивит Венсана (ухудшение общего состояния, гнилостный запах, некроз межзубных сосочков)

2. Дополнительные методы исследования: общий клинический анализ крови (исключение лейкоза), анализ крови на ВИЧ, серологический анализ крови на наличие антител к бледной трепонеме (исключение сифилиса), бактериоскопическое исследование налета (определение возбудителя веретенообразной палочки и спирохеты Венсана).

3. План общего лечения: противовоспалительная терапия, антибактериальная терапия (Метронидазол) антигистаминные препараты (Тавегил, Супрастин и др.), витаминотерапия (Аскорутин и др.).

4. План местного лечения: обезболивающие (проводниковое, инфильтрационное), аппликации протеолитических ферментов, удаление некротических тканей, антисептическая обработка, аппликация антибактериальных препаратов (Трихопол и др.), эпителизирующие препараты после исчезновения некротического налѐта, устранение травматических факторов, санация полости рта в период выздоровления.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больной К. 50 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на жжение, сухость слизистой оболочки полости рта, кровоточивость дѐсен при чистке зубов.

Анамнез заболевания: заболевание, появившееся 2 года назад, связывает со стрессом. Несколько раз обращался к врачу, после проводимого лечения наступало незначительное улучшение.

Анамнез жизни: страдает около 5 лет гипертонической болезнью II стадии 3 степени, группа риска высокая, 2 года назад диагностирован сахарный диабет, тип 2, средней степени тяжести. Лечится по поводу заболеваний нерегулярно, диету не соблюдает, АД и глюкозу крови не контролирует.

Объективно: гигиенический индекс по Грину-Вермильону (OHI-S) = 2,5.

Слизистая оболочка дѐсен обоих челюстей цианотичная, отѐчная, кровоточит при зондировании. В области передней группы зубов верхней и нижней челюсти имеются пародонтальные карманы глубиной до 5-6 мм, подвижность зубов 1 степени, обильные зубные отложения.

При осмотре зубного ряда: 24, 37 –стальные штампованные коронки, 35, 44 –золотые штампованные коронки, пломбы из амальгамы в 17, 16, корень зуба 45 – при зондировании корня определяется размягченный дентин.

На панорамной томографии - снижение высоты межальвеолярных перегородок до 1/2 длины корней зубов, в области верхушки корня зуба 45 определяется разряжение костной ткани округлой формы с чѐткими контурами размер 0,4×0,5, пломбировочный материал в канале не прослеживается.

АД – 160/100 мм рт. ст., глюкоза крови-11,2 ммоль/л.

	п	п									к		к		0
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
0	0	п	R	к								к			0

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Укажите группы лекарственных средств для местного использования.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

2. Опрос пациента, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.

3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).

4. Определение пародонтологических индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Лечение заболеваний пародонта.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:
1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля
1.Современные представления об этиологии пародонтита.
2.Патологическая анатомия пародонтита.
3.Классификация пародонтита МКБ-10.
4. Клинико-диагностические признаки пародонтита:
a) Симптоматический гингивит.
b) Зубные отложения.
c) Карманы пародонтальные.
d) Обнажение шеек и корней зубов.
e) Патологическая подвижность зубов.
f) Травматическая окклюзия.
5. Пародонтит: острый, хронический, обострение хронического.
6. Пародонтит: стадия ремиссии, локализованный, генерализованный.
3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
1. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А) санация полости рта
Б) рациональная гигиена полости рта
В) сбалансированное питание
Г) полоскание полости рта растворами фторидов
2. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А) профессиональная гигиена полости рта
Б) медикаментозное противовоспалительное лечение
В) хирургическое лечение
Г) ортопедическое лечение
3. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
А) десна увеличена в размере, деформирована
Б) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
В) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
Г) десна гиперемирована, отечна
4. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
А) скученность зубов
Б) заболевания желудочно-кишечного тракта
В) заболевания крови
Г) экссудативный диатез
5. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА
А) застойная гиперемия, кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
Б) десна увеличена в размере, деформирована
В) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
Г) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
6. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА КАРМАНЫ
А) глубиной до 3 мм
Б) глубиной до 6 мм
В) ложные десневые
Г) глубиной до 1 см
7. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
А) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
Б) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
В) десна увеличена в размере, деформирована
Г) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
8. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
А) десна увеличена в размере, деформирована
Б) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
В) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
Г) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
9. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
А) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
Б) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
В) десна увеличена в размере, деформирована
Г) десна гиперемирована, отечна
10.ФИЗИОТЕРАПИЯ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ
А) идиопатическом заболевании с прогрессирующим лизисом тканей пародонта
Б) гипертрофическом гингивите
В) хроническом пародонтите
Г) пародонтозе
Ответы: 1-Б, 2-А, 3-В. 4-10 все верные ответы А).

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: Учебник под редакцией проф. Е.В. Боровского, проф. Ю.М. Максимовского М.: Медицина, 2009.

2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015.

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

3. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ

5. Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

6. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Практическое занятие 6.5. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пародонтоза.

Цель: овладение обучающимся теорией относительно этиологии и механизма развития заболеваний пародонта, в формировании у обучающихся представлений о патологической анатомии, клинике дифференциальной диагностике заболеваний пародонта, в получении обучающимися практических навыков использования современных методов диагностики.

Задачи:

Рассмотреть:

— Особенности строения пародонта у людей разного возраста

— Симпатокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

— Методам сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями пародонта

— Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

— Этапы обследования пациента с заболеваниями пародонта

Сформировать:

— Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями пародонта.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Строение и функции пародонта.
- Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Основные методы обследования при заболеваниях пародонта.
- Оценка распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта.

Обучающийся должен уметь:

- Выявить заболевания пародонта.
- Понять механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Определить индексы гигиены.
- Выявить местные факторы возникновения заболеваний пародонта.
- Оценить распространенность и интенсивность поражения тканей пародонта.

– Выбрать методы и средства профилактики заболеваний пародонта.

– Составить план диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

– Методами определения пародонтальных индексов

– Методами определения гигиенических индексов

– Методами проведения профессиональной гигиены полости рта пациента

– Методами обучения пациента гигиеническим процедурам.

– Методом составления плана обследования.

– Умением поставить предварительный диагноз.

– Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Деструктивные изменения костной ткани челюстей.
2. Клиника и диагностика пародонтоза легкой степени.
3. Клиника и диагностика пародонтоза средней степени тяжести.
4. Клиника и диагностика пародонтоза тяжелой степени тяжести.
5. Рентгенологические признаки пародонтоза.
6. Осложнения, возникающие при пародонтозе.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:
- Провести стоматологический осмотр.
- Определить пародонтологические индексы.
- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:
- Научиться проводить обследование больных с заболеваниями пародонта

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить пародонтологические индексы

4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:
- У данного пациента (_____) степень тяжести гингивита
- По данным индекса CPITN нуждается в _____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач
- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент, 30 лет обратился с жалобами на подвижность зубов, обнажение корней. Страдает поливалентной аллергией. Ранее проводилось лечение, но стойкого результата не дало.

Объективно: десна розовой окраски, обнажение корней до ½ их длины, не активные пародонтальные карманы глубиной от 3,5 до 5 мм, подвижность зубов 1-2 степени

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Визуально определите степень тяжести заболевания
3. Проведите дополнительные методы обследования
4. План лечения включает
5. Необходимо лечение у смежных специалистов

Эталон ответа:

1. Хронический генерализованный пародонтит (стадия ремиссии)
2. Тяжелая
3. Панорамная рентгенография, Пародонтальный индекс, Индекс РМА, Индекс гигиены полости рта
4. Антибактериальная терапия, Хирургической лечение, Ортодонтическое лечение
5. Аллерголога

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больная К, 17 лет, жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приёме пищи.

Анамнез: Кровоточивость десен при чистке зубов появилась три года назад, проявляется пеиодически, чаще весной и осенью, последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Курит три года.

Данные объективного обследования: Лицо симметрично, кожные покровы лица физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Красная кайма губ розовой окраски, с четкими контурами, без видимых изменений. Прикус ортогнатический.

При осмотре полости рта определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные зубо-десневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налет, ГИ =4,5.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите этиологические факторы, влияющие на развитие заболевания.
3. Назовите естественные защитные факторы полости рта, способствующие самоочищению.
4. Составьте план лечения.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос пациента, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Определение пародонтологических индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Лечение заболеваний пародонта.
7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Деструктивные изменения костной ткани челюстей.
2. Клиника и диагностика пародонтоза легкой степени.
3. Клиника и диагностика пародонтоза средней степени тяжести.
4. Клиника и диагностика пародонтоза тяжелой степени тяжести.
5. Рентгенологические признаки пародонтоза.
6. Осложнения, возникающие при пародонтозе.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Отбор пациентов в группы диспансерного наблюдения врач проводит:
1) связи с началом отчетного периода
2) ежедневно в ходе повседневной работы
3) исключительно по результатам массового осмотра
2. Женщина 27 лет с клиническими признаками лизиса тканей пародонта подлежит наблюдению в диспансерной группе:
1) 5-й
2) 1-й
3) 2-й
4) 3-й
5) 4-й
3. Мужчина 35 лет с пародонтозом средней степени подлежит наблюдению в диспансерной группе:
1) 5-й
2) 1-й
3) 2-й
4) 3-й
5) 4-й
4. Женщина 20 лет с пародонтитом легкой степени подлежит наблюдению в диспансерной группе:
1) 5-й
2) 1-й
3) 2-й
4) 3-й
5) 4-й
5. Юноша 16 лет без признаков поражения пародонта проходит лечение в связи аномалией прикуса и подлежит наблюдению в диспансерной группе:
1) 5-й
2) 1-й
3) 2-й
4) 3-й
5) 4-й
6. Специализированная помощь больным с патологией пародонта включает этапы:
1) профессиональную гигиену, медикаментозное и хирургическое лечение
2) базовую терапию, хирургическое лечение, поддерживающую терапию и динамическое наблюдение
3) коррекцию гигиены полости рта, удаление зубных отложений, поддерживающую терапию и динамическое наблюдение
4) инструментальное удаление зубных отложений, лечение кариеса и некариозных поражений, хирургическое лечение
7. На этапе поддерживающей терапии и динамического наблюдения период между контрольными посещениями:
1) 6 мес
2) более 3 мес
3) менее 3 мес
4) 2 раза в год
5) не более 1 мес
8. При контрольных осмотрах на этапе динамического наблюдения врач уделяет особое внимание:
1) возрасту больного
2) давности заболевания
3) индивидуальной гигиене рта пациента
4) проведению дополнительных исследований
9. При назначении контрольного визита в период динамического наблюдения врач руководствуется:
1) возрастом больного
2) давностью заболевания
3) индивидуальной гигиеной рта пациента
4) результатами дополнительных исследований
10. Лечение больного хроническим генерализованным катаральным гингивитом после проведенного накануне обучения правилам гигиены рта можно признать эффективным, если пациент:
1) не замечает изменения кровоточивости десны
2) сообщает, что кровоточивость десны уменьшилась
3) отмечает усиление кровоточивости десны во время чистки зубов
Ответы: 1 - 2; 2 - 5; 3 - 4; 4 - 3; 5 - 2; 6 - 2; 7 - 3; 8 - 3; 9 - 3; 10 - 3

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: Учебник под редакцией проф. Е.В. Боровского, проф. Ю.М. Максимовского М.: Медицина, 2009.

2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015.

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

3. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ

5. Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

6. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Практическое занятие 6.6. Профессиональная гигиена при лечении заболеваний пародонта

Цель: овладение обучающимся теорией относительно этиологии и механизма развития заболеваний пародонта, формирование у обучающихся представлений о патологической анатомии, клинике, дифференциальной диагностике заболеваний пародонта, получение обучающимися практических навыков использования современных методов диагностики.

Задачи:

Рассмотреть:

— Этапы проведения профессиональной гигиены полости рта

— Симпатокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

— Методам сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями пародонта

— Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

— Этапы обследования пациента с заболеваниями пародонта

Сформировать:

— Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями пародонта.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Строение и функции пародонта.
- Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Основные методы обследования при заболеваниях пародонта.
- Оценка распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта.

Обучающийся должен уметь:

- Выявить заболевания пародонта.
- Понять механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Определить индексы гигиены.
- Выявить местные факторы возникновения заболеваний пародонта.
- Оценить распространенность и интенсивность поражения тканей пародонта.
- Выбрать методы и средства профилактики заболеваний пародонта.

– Составить план диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

– Методами определения пародонтальных индексов

– Методами определения гигиенических индексов

– Методами проведения профессиональной гигиены полости рта пациента

– Методами обучения пациента гигиеническим процедурам.

– Методом составления плана обследования.

– Умением поставить предварительный диагноз.

– Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Что включает в себя профессиональная гигиена рта.
2. Перечислить виды скейлеров
3. Этапы полирования поверхности зубов.
4. Реминерализующая терапия после процедуры профессиональной гигиены рта

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:
- Провести стоматологический осмотр.
- Определить пародонтологические индексы.
- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:
- Научиться проводить обследование больных с заболеваниями пародонта

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить пародонтологические индексы

4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:
- У данного пациента (_____) степень тяжести гингивита
- По данным индекса CPITN нуждается в _____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач
- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент К.,9 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на кровоточивость и болезненность десен при приеме твердой пищи и чистке зубов. Маме не нравиться цвет зубов.
Из анамнеза: Пациент чистит зубы 1 раз в день мягкой щеткой в течение 1 минуты. Иногда вообще забывает чистить зубы
При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена, кожа лица и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.
При внутриротовом осмотре:
Состояние слизистой оболочки рта: бледно-розового цвета, нормально увлажнена. Десневые сосочки у всех зубов гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании. Определяется множественный мягкий зубной налёт.
Гигиеническое состояние полости рта: визуально определяется значительное количество мягкого зубного налета.

Контрольные вопросы:

1. Проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);

2. Определить гигиенический индекс (какой).

3. На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;

4. Какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

5. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

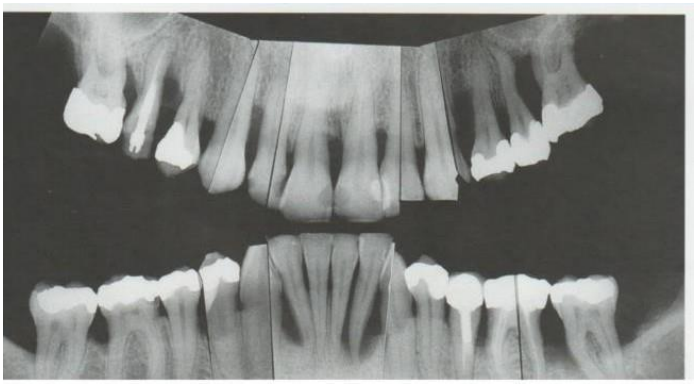
1. У пациента кровоточивость десен при чистке зубов, наличие зубного налета, что свидетельствует о явлениях гингивита
2. Определяется индекс Грина-Вермильона, PHP
3. Предварительный диагноз: катаральный гингивит, К05.09 острый гингивит неуточненный
4. Дополнительные методы обследования: лучевая диагностика
5. Обучение гигиене полости рта, подбор предметов и средств гигиены полости рта, контролируемая гигиена полости рта

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больная Ю., 49 лет, обратилась с жалобами на подвижность зубов, запах изо рта, кровоточивость десен.

Анамнез: жалобы на кровоточивость десен появились приблизительно 20 лет назад. Периодически обращалась за стоматологической помощью, проведенное лечение (аппликации с «левомиколем») оказывало кратковременный эффект. Подвижность зубов появилась 4 года назад, стали появляться широкие промежутки между зубами.

Объективно: прикус глубокий, преддверие полости рта мелкое. Уздечки верхней и нижней губ прикрепляются на уровне верхней трети альвеолярной десны. Маргинальная десна отечна, гиперемирована, кровоточит. Имеются пародонтальные карманы более 5мм, в области 3.2-4.2 достигают верхушки корня, отмечается минерализованные поддесневые зубные отложения. Подвижность зубов 2 степени, нижних резцов 3-4 степени. Корни обнажены на 1/2-3/4 длины.



Вопросы

1. Проведите недостающие методы обследования.

2. Опишите рентгенограмму.

3. Поставьте диагноз.

4. Составьте план комплексного лечения.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

2. Опрос пациента, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.

3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).

4. Определение пародонтологических индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Лечение заболеваний пародонта.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:
1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля
1. Что включает в себя профессиональная гигиена рта.
2. Перечислить виды скейлеров
3. Этапы полирования поверхности зубов.
4. Реминерализующая терапия после процедуры профессиональной гигиены рта
3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Характерным симптомом пародонтита является наличие

а) пародонтального кармана

б) зубного камня

в) афт слизистой оболочки

г) кариозной полости

2. При регистрации пародонтального индекса (PI) по Расселу используется дополнительный метод исследования

а) рентгенография

б) полярометрия

в) эхоостеометрия

г) реопародонтография

3. Равномерное горизонтальное снижение высоты межальвеолярных перегородок является рентгенологическим признаком

а) пародонтоза тяжёлой степени

б) пародонтита средней степени

в) пародонтита тяжёлой степени

г) пародонтоза средней степени

4. Для определения гигиенического состояния полости рта проводят

а) окрашивание налёта

б) пальпацию

в) перкуссию

г) зондирование

5. Для осмотра зубов необходимы

а) зонд и зеркало

б) пинцет и экскаватор

в) шпатель и гладилка

г) скальпель и элеватор

6. Проба Шиллера - Писарева определяет

а) воспаление десны

б) нарушение обмена глюкозы

в) состояние капилляров десны

г) уровень гигиены полости рта

Верные ответы: во всех случаях верный ответ а)

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: Учебник под редакцией проф. Е.В. Боровского, проф. Ю.М. Максимовского М.: Медицина, 2009.

2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015.

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

3. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ

5. Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

6. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Практическое занятие 6.7. План лечения и его последовательность при заболеваниях пародонта.

Цель: овладение обучающимся теорией относительно этиологии и механизма развития заболеваний пародонта, формирование у обучающихся представлений о патологической анатомии, клинике, дифференциальной диагностике заболеваний пародонта, получение обучающимися практических навыков использования современных методов диагностики.

Задачи:

Рассмотреть:

— Особенности строения пародонта у людей разного возраста

— Симпатокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

— Методам сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями пародонта

— Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

— Этапы обследования пациента с заболеваниями пародонта

Сформировать:

— Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями пародонта.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Строение и функции пародонта.
- Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Основные методы обследования при заболеваниях пародонта.
- Оценка распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта.

Обучающийся должен уметь:

- Выявить заболевания пародонта.
- Понять механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Определить индексы гигиены.
- Выявить местные факторы возникновения заболеваний пародонта.
- Оценить распространенность и интенсивность поражения тканей пародонта.

– Выбрать методы и средства профилактики заболеваний пародонта.

– Составить план диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

– Методами определения пародонтальных индексов

– Методами определения гигиенических индексов

– Методами проведения профессиональной гигиены полости рта пациента

– Методами обучения пациента гигиеническим процедурам.

– Методом составления плана обследования.

– Умением поставить предварительный диагноз.

– Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Понятие базового лечения заболеваний пародонта
2. Роль профессиональной гигиены в лечении заболеваний пародонта
3. Методы хирургического лечения заболеваний пародонта
4. Методы ортопедического лечения заболеваний пародонта
5. Протокол ведения больных с хроническим генерализованным пародонтитом.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:
- Провести стоматологический осмотр .
- Определить пародонтологические индексы.
- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:
- Научиться проводить обследование больных с заболеваниями пародонта

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить пародонтологические индексы

4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:
- У данного пациента (_____) степень тяжести гингивита
- По данным индекса CPITN нуждается в _____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);

на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;

какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент 32 года, обратился с жалобами на подвижность зубов. Жалоба появилась 3 года назад. К стоматологу не обращался. При осмотре полости рта: диастема, трема,нарушение окклюзии, смещение зубов, десна отечна, гиперемирована, кровоточит, пародонтальные карманы от 3,5 до 10 мм с гнойным отделяемым, подвижность зубов 1-3 степени, над и под-десневой зубной камень.

Контрольные вопросы:

1. Определите в области зуба 3.4 пародонтальный карман

2. В области зуба 3.7 возможно:

3. Прогноз заболевания при низкой мотивации пациента:

Эталон ответа

1. Интраосальный, Истинный

2. Удаление зуба

3. не благоприятный

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больная К, 17 лет, жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приёме пищи.

Анамнез: Кровоточивость десен при чистке зубов появилась три года назад, проявляется пеиодически, чаще весной и осенью, последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Курит три года.

Данные объективного обследования: Лицо симметрично, кожные покровы лица физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Красная кайма губ розовой окраски, с четкими контурами, без видимых изменений. Прикус ортогнатический.

При осмотре полости рта определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные зубо-десневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налет, ГИ =4,5.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите этиологические факторы, влияющие на развитие заболевания.
3. Назовите естественные защитные факторы полости рта, способствующие самоочищению.
4. Составьте план лечения.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

2. Опрос пациента, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.

3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).

4. Определение пародонтологических индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Лечение заболеваний пародонта.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Понятие базового лечения заболеваний пародонта
2. Роль профессиональной гигиены в лечении заболеваний пародонта
3. Методы хирургического лечения заболеваний пародонта
4. Методы ортопедического лечения заболеваний пародонта

5. Протокол ведения больных с хроническим генерализованным пародонтитом

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. При проведении профессиональной гигиены рта жевательную поверхность зубов необходимо очищать с помощью:
1) флоссов
2) зубной щетки и пасты
3) вращающейся щетки и профессиональной пасты
4) резиновых колпачков и профессиональной пасты
2. Профессиональная гигиена полости рта включает в себя:
1) герметизацию фиссур
2) избирательное пришлифовывание
3) удаление твердых и мягких зубных отложений
4) полоскание полости рта фторсодержащими растворами
3. При удалении зубных отложений с поверхности имплантатов используют инструменты:
1) стальные
2) титановые
3) пластиковые
4) твердосплавные
4. Контроль гигиены рта, удаление зубных отложений, устранение факторов накопления микробного налета, обучение правилам гигиены рта, индивидуальный подбор средств гигиены подразумевают понятие:
1) стоматологического просвещения
2) индивидуальной гигиены полости рта
3) профессиональной гигиены полости рта
4) вторичной профилактики стоматологических заболеваний
5. В ультразвуковых аппаратах для удаления зубных отложений частота колебаний составляет (в кГц):
1) 2-6
2) 10-15
3) 12-20
4) 20-45
6. Для удаления зубного камня используют:
1) скейлеры и кюреты
2) экскаватор, зонд, гладилку
3) экскаватор, зеркало, зонд
4) дрильбор, эмалевый нож, экскаватор
7. Определение уровня гигиены рта, обучение правилам чистки зубов, самостоятельная чистка зубов пациентом под контролем врача подразумевают понятие:
1) контроль гигиены рта
2) стоматологическое просвещение
3) индивидуальная гигиена полости рта
4) профессиональная гигиена полости рта
8. Удаление минерализованных зубных отложений проводит:
1) врач-стоматолог
2) пациент самостоятельно
3) ассистент врача-стоматолога
4) пациент под контролем врача
9. Удаление твердых зубных отложений проводят при:
1) контролируемой гигиене рта
2) индивидуальной гигиене рта
3) реминерализующей терапии
4) профессиональной гигиене рта
10. После удаления твердых зубных отложений необходимо провести:
1) герметизацию фиссур
2) реминерализацию твердых тканей зуба
3) контролируемую гигиену полости рта
4) окрашивание зубов индикаторами микробного налета

Ответы: 1 - 3; 2 - 3; 3 - 3; 4 - 3; 5 - 4; 6 - 1; 7 - 1; 8 - 1; 9 - 4; 10 - 2.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: Учебник под редакцией проф. Е.В. Боровского, проф. Ю.М. Максимовского М.: Медицина, 2009.

2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015.

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

3. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР – Медиа, 2010.

4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ

5. Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

6. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Семинарское занятие 6.1.: Заболевания пародонта, классификация.
Цель: Изучение общих и местных факторов риска возникновения болезней пародонта, их выявление, устранение и предупреждение.
Задачи:
Рассмотреть:

- Особенности строения пародонта у людей разного возраста
- Симпатокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

- Методам и средствам первичной профилактики заболеваний пародонта
- Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

- строение пародонта. Знать патологию и её классификацию.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Строение и функции пародонта.
- Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Общие и местные факторы риска возникновения заболеваний пародонта.
- Их предупреждение, выявление и устранение.
- Оценка распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта.

Обучающийся должен уметь:

- Выявить заболевания пародонта.
- Понять механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Определить индексы гигиены.
- Выявить местные факторы возникновения заболеваний пародонта.
- Оценить распространенность и интенсивность поражения тканей пародонта.
- Назначить лечение.
- Выбрать методы и средства профилактики заболеваний пародонта.
- Составить план диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

- Методом определения пародонтальных индексов
- Методом определения гигиенических индексов
- Методом проведения профессиональной гигиены полости рта пациента

– Методом обучения пациента гигиеническим процедурам.

– Методом составления плана обследования.

– Умением поставить предварительный диагноз.

– Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Значение гигиены полости рта и средств и предметов гигиены, рекомендуемых при заболеваниях пародонта у детей и подростков.

2. Перечислить средства способы обезболивания тканей пародонта перед удалением зубных отложений

3. Последовательность действий при проведении профессиональной гигиены.

4. Перечислить антисептические средства, рекомендуемые для орошения полости рта и десневых карманов.

5. Лекарственные средства, применяемые для лечебных повязок.

6. Препараты, рекомендуемые для реабилитационной и общеукрепляющей терапии.

2. Практическая работа.
Рассмотреть карту амбулаторного пациента.
3. Решить ситуационные задачи
1) Алгоритм разбора задач
- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму
Больная К, 20 лет, жалуется на боль и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приёме пищи.
Жалобы появились 2 года назад, использовала «ротокан», отмечала улучшение, но жалобы возобновлялись.
При осмотре полости рта: прикус глубокий. Десна отечна, гиперемирована, кровоточит. Определяются ложные зубо-десневые карманы, слюна вязкая. На всех зубах с оральной стороны минерализованные зубные отложения, зубной налет.

Контрольные вопросы

1. Следует определить индексы

2. Поставьте диагноз.

3. Проведите дифференциальную диагностику

4. Лечение включает

5. Для лечения целесообразно использовать

Алгоритм ответа
1. ИГР-У, РМА
2. катаральный гингивит
3. пародонтит
4. Снятие назубных отложений, Антибактериальная местная терапия.
5. Пародонтальные повязки Аппликации

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии
Пациентка 35 лет обратилась к стоматологу с жалобами на неприятный запах изо рта, чувство жжения и дискомфорта в полости рта, кровоточивость дѐсен при чистке зубов.
Через год кровоточивость появилась вновь, затем присоединился неприятный запах изо рта.
Объективно: кожные покровы без видимой патологии.
При осмотре полости рта: слизистая оболочка губ, щѐк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отѐчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Глубина пародонтальных карманов в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубов составляет от 3 мм до 5 мм. Патологическая подвижность 1.2, 2.1, 2.2 зубов соответствует I степени, 1.1 зуба соответствует III степени.
Контрольные вопросы:
1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Каким может быть план обследования и необходимо ли проведение дополнительных исследований?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
5. Назначьте лечение и обоснуйте его.

4. Задания для групповой работы
Отработка навыков на фантоме в соответствии с заданием преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:
1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Значение гигиены полости рта и средств и предметов гигиены, рекомендуемых при заболеваниях пародонта у детей и подростков.
2. Перечислить средства способы обезболивания тканей пародонта перед удалением зубных отложений
3. Последовательность действий при проведении профессиональной гигиены.
4. Перечислить антисептические средства, рекомендуемые для орошения полости рта и десневых карманов.
5. Лекарственные средства, применяемые для лечебных повязок.
6. Препараты, рекомендуемые для реабилитационной и общеукрепляющей терапии.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
1. Клинические признаки гипертрофического гингивита
А) десна увеличена в размере, деформирована
Б) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
В) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
Г) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
2. При легкой степени пародонтита карманы
А) глубиной до 6 мм
Б) глубиной до 3 мм
В) ложные десневые
Г) глубиной до 1 см
3. Формалиновая проба положительна при
А) атрофическом гингивите
Б) катаральном гингивите
В) гипертрофическом гингивите
Г) пародонтите
4. Активность заболеваний пародонта оценивают по наличию:
А) гноетечения
Б) рецессии десны
В) разрастания десны
Г) отсутствию воспаления
5. Для измерения глубины используют:
А) зонд стоматологический изогнутый
Б). прямую гладилку
В) пародонтальный зонд
Г) кюреты Грейси
Ответы: 1-А, 2-Б, 3-Г, 4-А,5-В
4) Отработка навыков на фантоме в соответствии с заданием преподавателя.
Рекомендуемая литература:
Основная:

1. Терапевтическая стоматология: Учебник под редакцией проф. Е.В. Боровского, проф. Ю.М. Максимовского М.: Медицина, 2009.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015.

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.
2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
3. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.
4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ
5. Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
6. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Семинарское занятие 6.2.: Методы обследования больного с заболеваниями пародонта.
Цель: Овладеть методами обследования пациента с заболеваниями пародонта
Задачи:
Рассмотреть:

— Особенности строения пародонта у людей разного возраста

— Симпатокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

— Методам сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями пародонта

— Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

— Этапы обследования пациента с заболеваниями пародонта

Сформировать:

— Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями пародонта.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

– Строение и функции пародонта.

– Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.

– Основные методы обследования при заболеваниях пародонта.

– Оценка распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта.

Обучающийся должен уметь:

– Выявить заболевания пародонта.

– Понять механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.

– Определить индексы гигиены.

– Выявить местные факторы возникновения заболеваний пародонта.

– Оценить распространенность и интенсивность поражения тканей пародонта.

– Выбрать методы и средства профилактики заболеваний пародонта.

– Составить план диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

– Методом определения пародонтальных индексов

– Методом определения гигиенических индексов

– Методом проведения профессиональной гигиены полости рта пациента

– Методом обучения пациента гигиеническим процедурам.

– Методом составления плана обследования.

– Умением поставить предварительный диагноз.

– Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия
1. Деонтологические принципы в стоматологии.
2.Медицинская карта. Понятие, разделы.
3. Медицинская карта. Правила заполнения.
4. История болезни, значение в практике врача-стоматолога.
5. Правила написания истории болезни.
2. Практическая работа

Рассмотреть карту амбулаторного пациента.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной М., 21 год, обратился с жалобами на боль при приеме пищи, слабость, недомогание, неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания: в течение 3-х лет пациент отмечает кровоточивость десен, 3 дня назад появилась боль.

Данные объективного осмотра: температура тела 37,8 0С, лицо симметричное, кожные покровы имеют серовато-землистый оттенок. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, плотные, не спаяны с окружающими тканями, болезненны при пальпации. Красная кайма губ сухая, с четкими границами. Прикус – ортогнатический.

На всех зубах обильный зубной налет, некроз десневых сосочков и маргинальной десны. В ретромолярной области слева отмечается изъязвление слизистой оболочки над непрорезавшимся третьим моляром размером 0,5 х 1см.

На интраоральной радиограмме отмечается горизонтальное положение 3.8, значительное расширение пространства периодонтальной связки в маргинальном отделе.

Общий анализ крови: L – 12 х 106. Нейтрофилы: п/я– 4 %, с/я – 62 %, лимфоциты – 27 %, моноциты – 3 %, эозинофилы – 3 %, базофилы – 1 %, СОЭ – 14 мм/час.

п	п	п	п	0					п	п		с	с	0	0
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
0	п	п	п	п								п	п	п	Pt

Контрольные вопросы

1. Перечислите группу заболеваний с подобной симптоматикой. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Поставьте диагноз.
3. Назовите препараты для обработки участков некроза, уменьшения воспалительной реакции и ускорения эпителизации.
4. Составьте план лечения.

Эталон ответа

6. Поражение полости рта при заболеваниях крови, авитаминоз С, трофический язвенно-некротический процесс, нежелательные медикаментозные реакции.

7. Язвенно-некротический стоматит Венсана

8. Антибактериальные препараты, проявляющие активность в отношении веретенообразных бацилл и спирохет (метронидозол)

9. Некролитики (трипсин), метилурациловая мазь, кератопластики (облепиховое масло)

10. Лечение стоматита Венсана (общее и местное), после купирования процесса – удаление 3.8.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Пациентка 35 лет обратилась к стоматологу с жалобами на неприятный запах изо рта, чувство жжения и дискомфорта в полости рта, кровоточивость десен при чистке зубов.

Из анамнеза было выяснено, что кровоточивость появилась 3 года назад.

Обратилась к стоматологу: была проведена профессиональная гигиена полости рта, снятие зубных отложений, скорректирована гигиена полости рта. После чего в течение года кровоточивости не наблюдалось. Через год кровоточивость появилась вновь, затем присоединился неприятный запах изо рта.

При обследовании: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щѐк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отѐчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании.

Пародонтальные карманы в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубов равны 4-5 мм.

Патологическая подвижность 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов соответствует I степени.

Состояниезубов		п	п									к				

пародонткарман.						6	5	6	5	6						
подвижность						I	I	I	I	I						
	18 48	17 47	16 46	15 45	14 44	13 43	12 42	11 41	21 31	22 32	23 33	24 34	25 35	26 36	27 37	28 38
подвижность						I	I	I	I	I						
пародонт. карман						6	5	6	5	6						
Состояниезубов					к								к		к	

Вопросы

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план профилактических мероприятий с целью предупреждения усугубления заболевания.
5. Назовите методы первичной и вторичной профилактики данного заболевания.

4. Задания для групповой работы

Заслушать презентации на тему:
-Способы удаления зубных отложений.
-Способы полирования поверхности зуба.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Последовательность осмотра пациента с заболеваниями пародонта.
2. Определение индекса кровоточивости десны GI
3. Понятие клинический карман.
4. Порядок определения патологической подвижности зубов
5. Определение потери пародонтального прикрепления
6. Графическое описание результатов исследования

***3)* Проверить свои знания с использованием тестового контроля**

1. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ОФОРМЛЯЕТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ПАЦИЕНТА
А) при первичном обращении
Б) при каждом обращении
В) один раз в год
Г) один раз в пять лет
2. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ХРАНИТСЯ
А) в регистратуре
Б) в кабинете лечащего врача
В) у пациента
Г) у главного врача
3. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ
А) медицинским регистратором
Б) врачом-стоматологом
В) врачом-статистиком
Г) медсестрой
4. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ХРАНИТСЯ В РЕГИСТРАТУРЕ В ТЕЧЕНИЕ____ЛЕТ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ПОСЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА
А) 5
Б) 10
В) 15
Г) 20
5. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА№ 043/У) ЧЕРЕЗ 5 ЛЕТ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ПОСЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПЕРЕДАЕТСЯ В
А) архив
Б) Министерство здравоохранения РФ
В) фонд ОМС
Г) государственный комитет по статистике
6. ДИАГНОЗ И ВСЕ ПОСЛЕДУЮЩИЕ РАЗДЕЛЫ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ЗАПОЛНЯЮТСЯ
А) лечащим врачом
Б) медсестрой
В) регистратором
Г) заведующим отделением
7. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ

А) после приема пациента
Б) по завершении рабочего дня
В) в процессе приема пациента
Г) по желанию врача
8. ЛИСТОК ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №037/У-88) ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ
А) учета работы за один день
Б) планирования времени работы
В) контроля качества
Г) отчета перед ФОМС
9. ЛИСТОК ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №037/У-88) ЗАПОЛНЯЕТСЯ
А) лечащим врачом
Б) медсестрой
В) регистратором
Г) заведующим отделением
10. КОНТРОЛЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ЗАПОЛНЕНИЯ ЛИСТКА ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №037/У-88) ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
А) непосредственный руководитель врача
Б) главный врач медицинской организации
В) регистратор
Г) врач-статистик
Ответы: все верные ответы А.
4) Подготовить презентациина тему:
-Способы удаления зубных отложений.
-Способы полирования поверхности зуба.
Рекомендуемая литература:
Основная:

1. Терапевтическая стоматология: Учебник под редакцией проф. Е.В. Боровского, проф. Ю.М. Максимовского М.: Медицина, 2009.

2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015.

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

3. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ

5. Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

6. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Семинарское занятие 6.3.: Заболевание пародонта: гингивит.
Цель: овладение обучающимся методов диагностики гингивитов и их принципов лечения
Задачи:
Рассмотреть:

— Особенности строения пародонта у людей разного возраста

— Симпатокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

— Методам сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями пародонта

— Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

— Этапы обследования пациента с заболеваниями пародонта

Сформировать:

— Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями пародонта.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

– Строение и функции пародонта.

– Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.

– Основные методы обследования при заболеваниях пародонта.

– Оценка распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта.

Обучающийся должен уметь:

– Выявить заболевания пародонта.

– Понять механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.

– Определить индексы гигиены.

– Выявить местные факторы возникновения заболеваний пародонта.

– Оценить распространенность и интенсивность поражения тканей пародонта.

– Выбрать методы и средства профилактики заболеваний пародонта.

– Составить план диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

– Методами определения пародонтальных индексов

– Методами определения гигиенических индексов

– Методами проведения профессиональной гигиены полости рта пациента

– Методами обучения пациента гигиеническим процедурам.

– Методом составления плана обследования.

– Умением поставить предварительный диагноз.

– Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Клинико-морфологические формы гингивитов
2. Клиническое течение гингивита
3. Дифференциальная диагностика видов гингивита
4. Микробиологические исследования при заболеваниях пародонта

2. Практическая работа.

Рассмотреть карту амбулаторного пациента.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациентка 17 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на увеличение объѐма десен, которое появилось год назад и сопровождается обильной кровоточивостью. Зубы чистит нерегулярно. Объясняет это тем, что щадит десну. При осмотре выявлена кровоточивость десны, зубодесневые сосочки увеличены в объѐме, деформированы.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. Составьте план комплексного лечения

Разбор по алгоритму:

4. Можно предположить хронический гипертрофический гингивит.

5. Дополнительные методы исследования: ОПТГ для дифференцирования с пародонтитом.

Индекс РМА, анализ крови на сахар; клинический анализ крови.

6. План местного лечения:

- обучение гигиене полости рта,
- профессиональная гигиена полости рта,
- антисептическая обработка, лечебные повязки с противовоспалительными мазями,
- склерозирующая терапия,
- физиотерапия.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больная К, 17 лет, жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приёме пищи.

Анамнез: Кровоточивость десен при чистке зубов появилась три года назад, проявляется пеиодически, чаще весной и осенью, последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Курит три года.

Данные объективного обследования: Лицо симметрично, кожные покровы лица физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Красная кайма губ розовой окраски, с четкими контурами, без видимых изменений. Прикус ортогнатический.

При осмотре полости рта определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные зубо-десневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налет, ГИ =4,5.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите этиологические факторы, влияющие на развитие заболевания.
3. Назовите естественные защитные факторы полости рта, способствующие самоочищению.
4. Составьте план лечения.

4. Задания для групповой работы

Заслушать презентации на тему:

-Роль зубного налета(биопленки) в этиологии гингивита и пародонтита.

-Гингивиты, обусловленные гормональным влиянием: гингивит беременных. Этиология. Клиника. Лечение.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Клинико-морфологические формы гингивитов
2. Клиническое течение гингивита
3. Дифференциальная диагностика видов гингивита
4. Микробиологические исследования при заболеваниях пародонта

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ ДЛЯ ЛЕЧЕБНЫХ ПОВЯЗОК ПРИМЕНЯЮТ МАЗЬ

А) 5% синтомициновую
Б) 0,25% оксолиновую
В) 2% неомициновую
Г) 5% бутадионовую

2. ВЫБЕРИТЕ РАСТВОР, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ ДЛЯ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

А) 30% трихлоруксусной кислоты
Б) 3% H_2O_2
В) 40% формалина
Г) йодинол

3. ПРИ КЮРЕТАЖЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА

А) отслаивают десневой лоскут
Б) разрезы не применяют
В) наносят разрезы по краю десны
Г) иссекают пародонтальный карман

4. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

А) скученность зубов
Б) заболевания желудочно-кишечного тракта
В) заболевания крови
Г) экссудативный диатез

5. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА

А) застойная гиперемия, кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
Б) десна увеличена в размере, деформирована
В) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
Г) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах

6. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА КАРМАНЫ

А) глубиной до 3 мм
Б) глубиной до 6 мм
В) ложные десневые
Г) глубиной до 1 см
7. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
А) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
Б) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
В) десна увеличена в размере, деформирована
Г) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
8. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
А) десна увеличена в размере, деформирована
Б) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
В) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
Г) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
9. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
А) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
Б) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
В) десна увеличена в размере, деформирована
Г) десна гиперемирована, отечна
10.ФИЗИОТЕРАПИЯ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ
А) идиопатическом заболевании с прогрессирующим лизисом тканей пародонта
Б) гипертрофическом гингивите
В) хроническом пародонтите
Г) пародонтозе

4) Подготовить презентации на тему:

-Роль зубного налета(биопленки) в этиологии гингивита и пародонтита.
-Гингивиты, обусловленные гормональным влиянием: гингивит беременных. Этиология. Клиника. Лечение.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: Учебник под редакцией проф. Е.В. Боровского, проф. Ю.М. Максимовского М.: Медицина, 2009.

2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015.

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

3. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ

5. Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

6. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Семинарское занятие 6.4.: Заболевание пародонта: пародонтит.

Цель: овладение обучающимся теорией относительно этиологии и механизма развития заболеваний пародонта, формирование у обучающихся представлений о патологической анатомии, клинике, дифференциальной диагностике заболеваний пародонта, получение обучающимися практических навыков использования современных методов диагностики.

Задачи:

Рассмотреть:

— Особенности строения пародонта у людей разного возраста

— Симпатокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

— Методам сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями пародонта

— Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

— Этапы обследования пациента с заболеваниями пародонта

Сформировать:

— Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями пародонта.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

– Строение и функции пародонта.

– Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.

– Основные методы обследования при заболеваниях пародонта.

– Оценка распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта.

Обучающийся должен уметь:

– Выявить заболевания пародонта.

– Понять механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.

– Определить индексы гигиены.

– Выявить местные факторы возникновения заболеваний пародонта.

– Оценить распространенность и интенсивность поражения тканей пародонта.

– Выбрать методы и средства профилактики заболеваний пародонта.

– Составить план диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

– Методами определения пародонтальных индексов

– Методами определения гигиенических индексов

– Методами проведения профессиональной гигиены полости рта пациента

– Методами обучения пациента гигиеническим процедурам.

– Методом составления плана обследования.

– Умением поставить предварительный диагноз.

– Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1.Современные представления об этиологии пародонтита.
2.Патологическая анатомия пародонтита.
3.Классификация пародонтита МКБ-10.
4. Клинико-диагностические признаки пародонтита:
a) Симптоматический гингивит.
b) Зубные отложения.
c) Карманы пародонтальные.
d) Обнажение шеек и корней зубов.
e) Патологическая подвижность зубов.
f) Травматическая окклюзия.
5. Пародонтит: острый, хронический, обострение хронического.
6. Пародонтит: стадия ремиссии, локализованный, генерализованный.

2. Практическая работа.

Рассмотреть карту амбулаторного пациента.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент К. 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38,8ºС. Считает себя больным около 3 дней, когда после переохлаждения появились признаки заболевания.
При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные. Гнилостный запах изо рта.
При осмотре полости рта – неудовлетворительная гигиена, обилие наддесневого зубного налёта, гиперемия, некроз межзубных сосочков и десневого края вокруг большинства зубов, резкая кровоточивость и болезненность десны при прикосновении инструментом.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Дополнительные методы исследования
3. План общего и местного лечения

Разбор по алгоритму:

1. Можно предположить язвенно- некротический гингивит Венсана (ухудшение общего состояния, гнилостный запах, некроз межзубных сосочков)

2. Дополнительные методы исследования: общий клинический анализ крови (исключение лейкоза), анализ крови на ВИЧ, серологический анализ крови на наличие антител к бледной трепонеме (исключение сифилиса), бактериоскопическое исследование налета (определение возбудителя веретенообразной палочки и спирохеты Венсана).

3. План общего лечения: противовоспалительная терапия, антибактериальная терапия (Метронидазол) антигистаминные препараты (Тавегил, Супрастин и др.), витаминотерапия (Аскорутин и др.).

4. План местного лечения: обезболивающие (проводниковое, инфильтрационное), аппликации протеолитических ферментов, удаление некротических тканей, антисептическая обработка, аппликация антибактериальных препаратов (Трихопол и др.), эпителизирующие препараты после исчезновения некротического налѐта, устранение травматических факторов, санация полости рта в период выздоровления.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больной К. 50 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на жжение, сухость слизистой оболочки полости рта, кровоточивость дѐсен при чистке зубов.
Анамнез заболевания: заболевание, появившееся 2 года назад, связывает со стрессом. Несколько раз обращался к врачу, после проводимого лечения наступало незначительное улучшение.
Анамнез жизни: страдает около 5 лет гипертонической болезнью II стадии 3 степени, группа риска высокая, 2 года назад диагностирован сахарный диабет, тип 2, средней степени тяжести. Лечится по поводу заболеваний нерегулярно, диету не соблюдает, АД и глюкозу крови не контролирует.
Объективно: гигиенический индекс по Грину-Вермильону (OHI-S) = 2,5.
Слизистая оболочка дѐсен обоих челюстей цианотичная, отѐчная, кровоточит при зондировании. В области передней группы зубов верхней и нижней челюсти имеются пародонтальные карманы глубиной до 5-6 мм, подвижность зубов 1 степени, обильные зубные отложения.
При осмотре зубного ряда: 24, 37 –стальные штампованные коронки, 35, 44 –золотые штампованные коронки, пломбы из амальгамы в 17, 16, корень зуба 45 – при зондировании корня определяется размягченный дентин.
На панорамной томографии - снижение высоты межальвеолярных перегородок до 1/2 длины корней зубов, в области верхушки корня зуба 45 определяется разряжение костной ткани округлой формы с чѐткими контурами размер 0,4×0,5, пломбировочный материал в канале не прослеживается.
АД – 160/100 мм рт. ст., глюкоза крови-11,2 ммоль/л.

	п	п										к		к		0
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
0	0	п	R	к								к			0

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.

2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Составьте план лечения.

5. Укажите группы лекарственных средств для местного использования.

4. Задания для групповой работы

заслушать презентации на тему:
- Клиника пародонтита
- Диагностика пародонтита

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:
1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1.Современные представления об этиологии пародонтита.
2.Патологическая анатомия пародонтита.
3. Классификация пародонтита МКБ-10.
4. Клинико-диагностические признаки пародонтита:
a) Симптоматический гингивит.
b) Зубные отложения.
c) Карманы пародонтальные.
d) Обнажение шеек и корней зубов.
e) Патологическая подвижность зубов.
f) Травматическая окклюзия.
5. Пародонтит: острый, хронический, обострение хронического.
6. Пародонтит: стадия ремиссии, локализованный, генерализованный.
3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
1. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А) санация полости рта
Б) рациональная гигиена полости рта
В) сбалансированное питание
Г) полоскание полости рта растворами фторидов
2. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А) профессиональная гигиена полости рта
Б) медикаментозное противовоспалительное лечение
В) хирургическое лечение
Г) ортопедическое лечение
3. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
А) десна увеличена в размере, деформирована
Б) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
В) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
Г) десна гиперемирована, отечна
4. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
А) скученность зубов
Б) заболевания желудочно-кишечного тракта
В) заболевания крови
Г) экссудативный диатез
5. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА
А) застойная гиперемия, кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
Б) десна увеличена в размере, деформирована
В) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
Г) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
6. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА КАРМАНЫ
А) глубиной до 3 мм
Б) глубиной до 6 мм
В) ложные десневые
Г) глубиной до 1 см
7. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
А) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
Б) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
В) десна увеличена в размере, деформирована
Г) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
8. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
А) десна увеличена в размере, деформирована
Б) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
В) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
Г) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
9. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
А) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
Б) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
В) десна увеличена в размере, деформирована
Г) десна гиперемирована, отечна
10.ФИЗИОТЕРАПИЯ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ
А) идиопатическом заболевании с прогрессирующим лизисом тканей пародонта
Б) гипертрофическом гингивите
В) хроническом пародонтите
Г) пародонтозе
Ответы: 1-Б, 2-А, 3-В. 4-10 все верные ответы А).
4)Подготовить презентации на тему:
- Клиника пародонтита
- Диагностика пародонтита

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: Учебник под редакцией проф. Е.В. Боровского, проф. Ю.М. Максимовского М.: Медицина, 2009.

2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015.

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

3. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ

5. Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

6. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Семинарское занятие 6.5. Заболевание пародонта: пародонтоз.

Цель: овладение обучающимися теорией относительно этиологии и механизма развития заболеваний пародонта, в формировании у обучающихся представлений о патологической анатомии, клинике дифференциальной диагностике заболеваний пародонта, в получении обучающимися практических навыков использования современных методов диагностики.

Задачи:

Рассмотреть:

— Особенности строения пародонта у людей разного возраста

— Симпатокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

— Методам сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями пародонта

— Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

— Этапы обследования пациента с заболеваниями пародонта

Сформировать:

— Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями пародонта.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Строение и функции пародонта.
- Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Основные методы обследования при заболеваниях пародонта.
- Оценка распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта.

Обучающийся должен уметь:

- Выявить заболевания пародонта.
- Понять механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Определить индексы гигиены.
- Выявить местные факторы возникновения заболеваний пародонта.
- Оценить распространенность и интенсивность поражения тканей пародонта.
- Выбрать методы и средства профилактики заболеваний пародонта.
- Составить план диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

– Методами определения пародонтальных индексов

– Методами определения гигиенических индексов

– Методами проведения профессиональной гигиены полости рта пациента

– Методами обучения пациента гигиеническим процедурам.

– Методом составления плана обследования.

– Умением поставить предварительный диагноз.

– Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Деструктивные изменения костной ткани челюстей.
2. Клиника и диагностика пародонтоза легкой степени.
3. Клиника и диагностика пародонтоза средней степени тяжести.
4. Клиника и диагностика пародонтоза тяжелой степени тяжести.
5. Рентгенологические признаки пародонтоза.
6. Осложнения, возникающие при пародонтозе.

2. Практическая работа.

Рассмотреть карту амбулаторного пациента.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент, 30 лет обратился с жалобами на подвижность зубов, обнажение корней. Страдает поливалентной аллергией. Ранее проводилось лечение, но стойкого результата не дало.

Объективно: десна розовой окраски, обнажение корней до ½ их длины, не активные пародонтальные карманы глубиной от 3,5 до 5 мм, подвижность зубов 1-2 степени

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Визуально определите степень тяжести заболевания
3. Проведите дополнительные методы обследования
4. План лечения включает
5. Необходимо лечение у смежных специалистов

Эталон ответа:

1. Хронический генерализованный пародонтит (стадия ремиссии)
2. Тяжелая
3. Панорамная рентгенография, Пародонтальный индекс, Индекс РМА, Индекс гигиены полости рта
4. Антибактериальная терапия, Хирургической лечение, Ортодонтическое лечение
5. Аллерголога

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больная К, 17 лет, жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приёме пищи.

Анамнез: Кровоточивость десен при чистке зубов появилась три года назад, проявляется пеиодически, чаще весной и осенью, последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Курит три года.

Данные объективного обследования: Лицо симметрично, кожные покровы лица физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Красная кайма губ розовой окраски, с четкими контурами, без видимых изменений. Прикус ортогнатический.
При осмотре полости рта определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные зубо-десневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налет, ГИ =4,5.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите этиологические факторы, влияющие на развитие заболевания.
3. Назовите естественные защитные факторы полости рта, способствующие самоочищению.
4. Составьте план лечения.

4. Задания для групповой работы

Заслушать презентацию на тему:
-Этиология и клиника пародонтоза
-Диагностика и дифференциальная диагностика пародонтоза

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:
1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Деструктивные изменения костной ткани челюстей.
2. Клиника и диагностика пародонтоза легкой степени.
3. Клиника и диагностика пародонтоза средней степени тяжести.
4. Клиника и диагностика пародонтоза тяжелой степени тяжести.
5. Рентгенологические признаки пародонтоза.
6. Осложнения, возникающие при пародонтозе.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
1. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А) санация полости рта
Б) рациональная гигиена полости рта
В) сбалансированное питание
Г) полоскание полости рта растворами фторидов
2. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А) профессиональная гигиена полости рта
Б) медикаментозное противовоспалительное лечение
В) хирургическое лечение
Г) ортопедическое лечение
3. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
А) десна увеличена в размере, деформирована
Б) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
В) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
Г) десна гиперемирована, отечна
4. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
А) скученность зубов
Б) заболевания желудочно-кишечного тракта
В) заболевания крови
Г) экссудативный диатез
5. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА
А) застойная гиперемия, кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
Б) десна увеличена в размере, деформирована
В) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
Г) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
6. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА КАРМАНЫ
А) глубиной до 3 мм
Б) глубиной до 6 мм
В) ложные десневые
Г) глубиной до 1 см
7. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
А) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
Б) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
В) десна увеличена в размере, деформирована
Г) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
8. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
А) десна увеличена в размере, деформирована
Б) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
В) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
Г) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах

9. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
А) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
Б) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
В) десна увеличена в размере, деформирована
Г) десна гиперемирована, отечна
10.ФИЗИОТЕРАПИЯ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ
А) идиопатическом заболевании с прогрессирующим лизисом тканей пародонта
Б) гипертрофическом гингивите
В) хроническом пародонтите
Г) пародонтозе
Ответы: 1-Б, 2-А, 3-В. 4-10 все верные ответы А).
4) Подготовить презентацию на тему:
-Этиология и клиника пародонтоза
-Диагностика и дифференциальная диагностика пародонтоза

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: Учебник под редакцией проф. Е.В. Боровского, проф. Ю.М. Максимовского М.: Медицина, 2009.

2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015.

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

3. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ

5. Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

6. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Семинарское занятие 6.6. Медикаментозное лечение заболеваний пародонта

Цель: овладение обучающимися теорией относительно этиологии и механизма развития заболеваний пародонта, формирование у обучающихся представлений о патологической анатомии, клинике дифференциальной диагностике заболеваний пародонта, получение обучающимися практических навыков использования современных методов диагностики и лечения.

Задачи:

Рассмотреть:

— Особенности строения пародонта у людей разного возраста

— Симпатокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

— Методам сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями пародонта

— Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

— Этапы обследования пациента с заболеваниями пародонта

Сформировать:

— Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями пародонта.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

– Строение и функции пародонта.

– Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.

– Основные методы обследования при заболеваниях пародонта.

– Оценка распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта.

Обучающийся должен уметь:

– Выявить заболевания пародонта.

– Понять механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.

– Определить индексы гигиены.

– Выявить местные факторы возникновения заболеваний пародонта.

– Оценить распространенность и интенсивность поражения тканей пародонта.

– Выбрать методы и средства профилактики заболеваний пародонта.

– Составить план диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

– Методами определения пародонтальных индексов

– Методами определения гигиенических индексов

– Методами проведения профессиональной гигиены полости рта пациента

– Методами обучения пациента гигиеническим процедурам.

– Методом составления плана обследования.

– Умением поставить предварительный диагноз.

– Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Оценка состояния иммунитета при заболеваниях пародонта
2. Оценка чувствительности микрофлоры пародонтального кармана к антибактериальным средствам
3. Применение иммуномодуляторов при лечении заболеваний пародонта.
4. Применение пробиотиков при лечении заболеваний пародонта
5. Применение антибактериальных препаратов при лечении заболеваний пародонта

2. Практическая работа.

Рассмотреть карту амбулаторного пациента.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент 32 года, обратился с жалобами на подвижность зубов. Жалоба появилась 3 года назад. К стоматологу не обращался. При осмотре полости рта: диастема, трема,нарушение окклюзии, смещение зубов, десна отечна, гиперемирована, кровоточит, пародонтальные карманы от 3,5 до 10 мм с гнойным отделяемым, подвижность зубов 1-3 степени, над и под-десневой зубной камень.

Контрольные вопросы:

1. Определите в области зуба 3.4 пародонтальный карман

2. В области зуба 3.7 возможно:

3. Прогноз заболевания при низкой мотивации пациента:

Эталон ответа

1. Интраосальный, Истинный

2. Удаление зуба

3. не благоприятный

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больная К, 17 лет, жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приёме пищи.

Анамнез: Кровоточивость десен при чистке зубов появилась три года назад, проявляется пеиодически, чаще весной и осенью, последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Курит три года.

Данные объективного обследования: Лицо симметрично, кожные покровы лица физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Красная кайма губ розовой окраски, с четкими контурами, без видимых изменений. Прикус ортогнатический.

При осмотре полости рта определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные зубо-десневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налет, ГИ =4,5.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите этиологические факторы, влияющие на развитие заболевания.
3. Назовите естественные защитные факторы полости рта, способствующие самоочищению.
4. Составьте план лечения.

4. Задания для групповой работы

Заслушать презентацию на тему:

-Медикаментозное лечение пародонта.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Оценка состояния иммунитета при заболеваниях пародонта

2. Оценка чувствительности микрофлоры пародонтального кармана к антибактериальным средствам

3. Применение иммуномодуляторов при лечении заболеваний пародонта.

4. Применение пробиотиков при лечении заболеваний пародонта

5. Применение антибактериальных препаратов при лечении заболеваний пародонта

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Пародонтопатогенные виды относят к группе:
1) лактобактерий
2) бактероидов
3) стафилококков
4) энтеробактерий
2. Из гнойного экссудата пародонтальных абсцессов наиболее часто выделяют:
1) превотеллы P. intermedia и порфиромонады P. gingivalis
2) стафилококки S. aureus и стрептококки S. pyogenes
3) энтеробактерии E. coli и синегнойную палочку P. aeruginosa
4) клебсиеллы K. pneumonia и палочку протея P. mirabilis
3. С активизацией актиномицетов связывают развитие:
1) флегмоны челюстно-лицевой области
2) остеомиелита челюстно-лицевой области
3) хронического рецидивирующего афтозного стоматита
4) хронического генерализованного пародонтита
4. Эндотоксины пародонтопатогенных грамотрицательных бактерий вызывают:
1) деминерализацию эмали зуба
2) токсическую альтерацию пародонта
3) блокаду нервных синапсов
4) блокаду функции паращитовидных желез и дефицит кальция
5. Резорбция костной ткани при пародонтите происходит в результате:
1) активации остеокластов ИЛ-1 (бета)
2) активации системы комплемента
3) стимуляции выработки IgE
4) стимуляции выработки IgA
6. Для генодиагностики пародонтита с помощью ПЦР применяют системы, содержащие ДНК:
1) Staphylococcus epidermidis, Streptococcus mitis, Corinebacterium xerosis

2) Bacteroides forsithus, Prevotella intermedia, Porphyromonas gingivalis, Treponema denticola, Actinobacillus actinomycetemcomitans
3) Bacteroides fragilis, Salmonella derbi, Shigella Sonne, Escherichia coli
4) Streptococcus mutans, Streptococcus sanguis, Lactobacillus acidophylis
7. Для лабораторной диагностики этиологии пародонтита рекомендуется:
1) оценка лейкоцитарной формулы и иммунограммы
2) оценка антибиотикограммы в анаэробных условиях
3) микроскопическое исследование содержимого пародонтального кармана
4) ПЦР-диагностика и посев на грибы
8. Для лабораторной диагностики с целью выбора антибактериального лечения пародонтита рекомендуется:
1) оценка антибиотикограммы в анаэробных условиях
2) микроскопическое исследование содержимого пародонтального кармана
3) ПЦР-диагностика и посев на грибы
9. Признаки обострения хронического генерализованного пародонтита по данным иммунного статуса:
1) увеличение экспрессии рецепторов CD25 для ИЛ-2, CD71 для трансферрина и уровня противовоспалительных цитокинов
2) увеличение экспрессии рецепторов CD4 и CD8 при снижении иммунорегуляторного индекса
3) снижение количества В-лимфоцитов, IgG и IgM, провоспалительных цитокинов
4) снижение количества Т-хелперов и нормальных киллеров, повышение количества противовоспалительных цитокинов
10. Для местного лечения кандидоза и кандида-ассоциированного пародонтита применяют:
1) нистатин в таблетках
2) синтомициновую эмульсию
3) 0,1 % раствор сангвиритрина и 1 % гель клотримазола (миконазол)
4) плёнки из диплен с метронидазолом
Ответы: 1 - 2; 2 - 1; 3 - 4; 4 – 2, 5 - 1; 6 - 2; 7 - 4; 8 - 1; 9 - 1; 10 - 3;
4) Подготовить презентацию на тему:
-Медикаментозное лечение пародонта.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: Учебник под редакцией проф. Е.В. Боровского, проф. Ю.М. Максимовского М.: Медицина, 2009.

2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015.

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

3. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ

5. Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

6. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Семинарское занятие 6.7. Комплексное лечение заболеваний пародонта.

Цель: овладение обучающимся теорией относительно этиологии и механизма развития заболеваний пародонта, формирование у обучающихся представлений о патологической анатомии, клинике, дифференциальной диагностике заболеваний пародонта, получение обучающимися практических навыков использования современных методов диагностики.

Задачи:

Рассмотреть:

— Особенности строения пародонта у людей разного возраста

— Симпатокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

— Методам сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями пародонта

— Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

— Этапы обследования пациента с заболеваниями пародонта

Сформировать:

— Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями пародонта.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

– Строение и функции пародонта.

– Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.

– Основные методы обследования при заболеваниях пародонта.

– Оценка распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта.

Обучающийся должен уметь:

– Выявить заболевания пародонта.

– Понять механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.

– Определить индексы гигиены.

– Выявить местные факторы возникновения заболеваний пародонта.

– Оценить распространенность и интенсивность поражения тканей пародонта.

– Выбрать методы и средства профилактики заболеваний пародонта.

– Составить план диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

– Методами определения пародонтальных индексов

– Методами определения гигиенических индексов

– Методами проведения профессиональной гигиены полости рта пациента

– Методами обучения пациента гигиеническим процедурам.

– Методом составления плана обследования.

– Умением поставить предварительный диагноз.

– Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Понятие базового лечения заболеваний пародонта
2. Роль профессиональной гигиены в лечении заболеваний пародонта
3. Методы хирургического лечения заболеваний пародонта
4. Методы ортопедического лечения заболеваний пародонта
5. Протокол ведения больных с хроническим генерализованным пародонтитом.

2. Практическая работа.

Рассмотреть карту амбулаторного пациента.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

— проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);

— на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;

— какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

— составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Обратилась мама с сыном 13 лет с целью профилактического осмотра. Иногда бывает кровоточивость десен при чистке зубов. При осмотре выявлено: лицо симметрично, СОПР бледно-розового цвета. Множественный мягкий налёт, особенно в пришеечных областях зубов. Эмаль зубов без блеска.

Контрольные вопросы

1.Составить план гигиенического обследования.
2.Поставить предварительный диагноз.
3. Провести необходимые дополнительные методы обследования.
4. Поставить окончательный диагноз.
5. Составить план лечения и диспансерного наблюдения. Подберите предметы и средства гигиены.

Эталон ответа

1. Направить к гигиенисту стоматологическому. Провести профессиональную и контролируемые гигиены полости рта. Подобрать средства и предметы гигиены полости рта.

2. К05.0 - Острый гингивит.

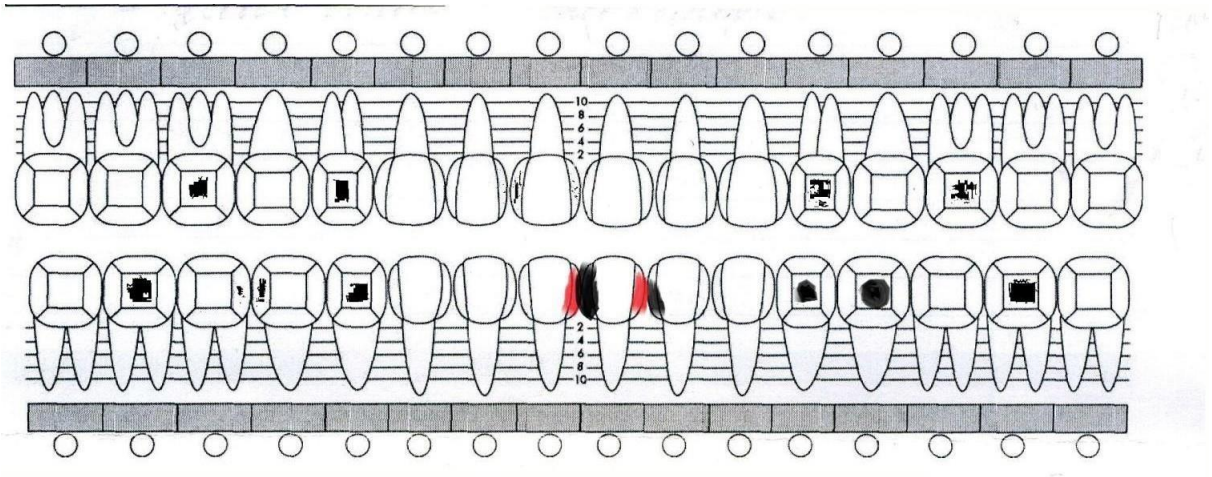
3. Определить гигиенические (ИГР-у) и пародонтальные (PMA, GI, CPINT) индексы

4. К05.0 - Острый гингивит.

5. Нормализовать гигиену полости рта, в первые 14 дней противовоспалительную зубную пасту и мягкую зубную щетку. Далее зубная паста с фтором и зубная щетка средней жесткости. Использование ополаскивателей, зубной нити

3) *Задача для самостоятельного разбора на занятии:*

Представлена запись стоматологической формулы из карточки пациента 18 лет.



Контрольные вопросы:

1.Записать формулу зубов в графико-цифровом и международном обозначении
2.Поставить предварительный диагноз. Определить степень активности кариеса по ВОЗ
3. Провести необходимые дополнительные методы обследования.
4. Поставить окончательный диагноз.
5. Составить план лечения и диспансерного наблюдения. Подберите средства и предметы гигиены полости рта данному пациенту.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

4. Задания для групповой работы

Заслушать презентации на тему:
-Комплексное лечение заболеваний пародонта

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля
1. Понятие базового лечения заболеваний пародонта
2. Роль профессиональной гигиены в лечении заболеваний пародонта
3. Методы хирургического лечения заболеваний пародонта
4. Методы ортопедического лечения заболеваний пародонта
5. Протокол ведения больных с хроническим генерализованным пародонтитом
3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
1. При проведении профессиональной гигиены рта жевательную поверхность зубов необходимо очищать с помощью:
1) флоссов
2) зубной щетки и пасты
3) вращающейся щетки и профессиональной пасты
4) резиновых колпачков и профессиональной пасты
2. Профессиональная гигиена полости рта включает в себя:
1) герметизацию фиссур
2) избирательное пришлифовывание

3) удаление твердых и мягких зубных отложений
4) полоскание полости рта фторсодержащими растворами
3. При удалении зубных отложений с поверхности имплантатов используют инструменты:
1) стальные
2) титановые
3) пластиковые
4) твердосплавные
4. Контроль гигиены рта, удаление зубных отложений, устранение факторов накопления микробного налета, обучение правилам гигиены рта, индивидуальный подбор средств гигиены подразумевают понятие:
1) стоматологического просвещения
2) индивидуальной гигиены полости рта
3) профессиональной гигиены полости рта
4) вторичной профилактики стоматологических заболеваний
5. В ультразвуковых аппаратах для удаления зубных отложений частота колебаний составляет (в кГц):
1) 2-6
2) 10-15
3) 12-20
4) 20-45
6. Для удаления зубного камня используют:
1) скейлеры и кюреты
2) экскаватор, зонд, гладилку
3) экскаватор, зеркало, зонд
4) дрильбор, эмалевый нож, экскаватор
7. Определение уровня гигиены рта, обучение правилам чистки зубов, самостоятельная чистка зубов пациентом под контролем врача подразумевают понятие:
1) контроль гигиены рта
2) стоматологическое просвещение
3) индивидуальная гигиена полости рта
4) профессиональная гигиена полости рта
8. Удаление минерализованных зубных отложений проводит:
1) врач-стоматолог
2) пациент самостоятельно
3) ассистент врача-стоматолога
4) пациент под контролем врача
9. Удаление твердых зубных отложений проводят при:
1) контролируемой гигиене рта
2) индивидуальной гигиене рта
3) реминерализующей терапии
4) профессиональной гигиене рта
10. После удаления твердых зубных отложений необходимо провести:
1) герметизацию фиссур
2) реминерализацию твердых тканей зуба
3) контролируемую гигиену полости рта
4) окрашивание зубов индикаторами микробного налета
Ответы: 1 - 3; 2 - 3; 3 - 3; 4 - 3; 5 - 4; 6 - 1; 7 - 1; 8 - 1; 9 - 4; 10 - 2.
4) Подготовить презентацию на тему:
-Комплексное лечение заболеваний пародонта.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: Учебник под редакцией проф. Е.В. Боровского, проф. Ю.М. Максимовского М.: Медицина, 2009.

2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015.

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

3. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ

5. Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

6. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ Утверждены Постановлением № 15 Совета

Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года.

Раздел 7. Заболевания СОПР
Практическое занятие 7.1. Инфекционные заболевания СОПР
Цель: Научиться диагностировать поражения слизистой оболочки полости рта при вирусных заболеваниях, дифференцировать их со сходными заболеваниями, определить роль врача-стоматолога-терапевта в профилактике и лечении.
Задачи:
Рассмотреть:

- Строение слизистой оболочки полости рта.
- Роль ротовой жидкости в физиологии слизистой полости рта

Обучить:

- Основным методам обследования пациента при травмах различного генеза СОР
- Дополнительным методам обследования пациента с заболеваниями СОР

Изучить:

- Первичные и вторичные морфологические элементы при поражении СОР.
- Изменения СОР в различные периоды жизни.

Сформировать:
— Санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля.
— соблюдение правил асептики и антисептики в соответствии с действующим СанПиНом.
— Навык заполнения медицинской документации
Обучающийся должен знать:

— Строение слизистой оболочки рта у пациентов разного возраста.
— Частоту поражений слизистой оболочки рта, возникающих от различных причин.
— Классификацию заболеваний СОР.

Обучающийся должен уметь:

– Собрать анамнез у пациента.
– Провести осмотр пациента с заболеваниями СОР.
– Поставить диагноз.
– Назначить общее и местное лечение.

Обучающийся должен владеть:

– Умением определить состояние слизистой оболочки полости рта.
– Умением составить план обследования.
– Умением поставить предварительный диагноз.
– Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.
– Умением назначать общее и местное лечение при поражениях СОР вирусного происхождения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия.
1. Острый герпетический стоматит. Этиология, патогенез, клинические проявления. Диагностика, лечение, профилактика.
2. Этиология, клиника, диагностика поражений СОР при острых респираторных вирусных инфекциях. Роль врача-стоматолога в лечении.
3. Хронический рецидивирующий герпес. Этиология, патогенез, клиника.
2. Практическая работа.
1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОР.
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование пациента, выявлять и классифицировать повреждения СОПР, проводить лечение.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОПР

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043У

5) Выводы:

- У данного пациента имеется заболевание СОПР (определить какое) или у данного пациента слизистая оболочка полости рта без патологических изменений.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент В. 27 лет обратился к стоматологу с жалобами на отёчность, жжение, зуд, умеренную болезненность верхней губы слева. Заболевание рецидивирует 2-3 раза в год. Общее состояние удовлетворительное. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При осмотре: на красной кайме верхней губы справа на границе с кожей периоральной области имеются пузырьки, отёк, гиперемия, на красной кайме нижней губы слева на границе с кожей периоральной области имеются эрозии с кровянистой корочкой, гиперемия.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Дополнительные методы исследования
3. Составьте план лечения.

Разбор по алгоритму:

1. Можно предположить, что это хронический рецидивирующий герпес.
2. Дополнительные методы исследования - ПЦР, твердофазный ИФА, реакция связывания комплемента.
3. План лечения:

- устранение общих и местных провоцирующих факторов.
- Назначение внутрь препаратов, повышающих иммунитет, противовирусных (Ацикловир, Бонафтон и т. д);
- местное применение противовирусных мазей,
- обезболивающих гелей,
- анисептических растворов,
- эпителизирующих средств.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Обратилась девушка 25 лет, с жалобами на высыпания в полости рта. 3 дня назад было повышение температуры тела до 38°. Плохой аппетит. Раньше такого заболевания не было. Со слов мамы в детстве стоматита не было. При осмотре выявлено: ГИ-3,5, увеличение подчелюстных лимфатических узлов с обеих сторон. В полости рта множественные мелкие пузырьки и эрозии, высыпания на слизистой оболочке и красной кайме губ. Педиатр назначила антибиотики и направила на консультацию к стоматологу.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Укажите причину заболевания.
3. Провести дифференциальную диагностику
4. Общее лечение ОГС в первые 3 дня.
5. Местное лечение ОГС

4. Задания для групповой работы:

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

2. Опрос пациента, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.

3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).

4. Определение гигиенических индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Воздействие при необходимости на слизистую оболочку лекарственными препаратами.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Острый герпетический стоматит. Этиология, патогенез, клинические проявления. Диагностика, лечение, профилактика.

2. Этиология, клиника, диагностика поражений СОР при острых респираторных вирусных инфекциях. Роль врача-стоматолога в лечении.

3. Хронический рецидивирующий герпес. Этиология, патогенез, клиника.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ЧЕРНОМ ВОЛОСАТОМ ЯЗЫКЕ
А) нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере
Б) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
В) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
Г) налет на спинке языка
2. АТИПИЧНАЯ ФОРМА МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ
А) Стивенса-Джонсона
Б) Бехчета
В) Шегрена
Г) Папийон-Лефевра
3. ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ ПОДОШВ И ЛАДОНЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ТЯЖЕЛЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПАРОДОНТА ИМЕЮТСЯ ПРИ
А) синдромеПапийона-Лефевра
Б) болезни Иценко-Кушинга
В) гипофизарном нанизме
Г) циклическая нейтропения
4. ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
А)обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
Б) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
В) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
Г) гигиена полости рта, обезболивание, массаж
5. ПРИ ГАСТРОЭФОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ В ПОЛОСТИ РТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ
А) пародонтит
Б) абсцесс
В) эпулис
Г) пародонтоз
6. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ПРИМЕНЯЮТ
А) солкосерил дентальную адгезивную пасту
Б) флореналевую мазь
В) теброфеновую мазь
Г) мазь клотримазол
7. ЧАСТОТА ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ
А) после каждого приема пищи
Б) перед едой
В) только перед сном
Г) через день
8. ПОЛИМОРФИЗМ ВЫСЫПАНИЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
А) МЭЭ (многоформной экссудативной эритеме)
Б) ОГС (острого герпетического стоматита)
В) молочницы
Г) ХРАС (хронического рецидивирующего афтозного стомата)
9. ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ СТОМАТИТЕ ВОЗМОЖНО ПОЯВЛЕНИЕ НА КОЖЕ ТЕЛА
А) уртикарной сыпи
Б) синюшно-красных пятен округлой формы, с пузырьком или папулой в центре

В) мелких пузырьковых высыпаний
Г) пигментных пятен
10. ЭТИОЛОГИЯ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ (МЭЭ)
А) инфекционно-аллергическая
Б) инфекционная
В) вирусная
Г) наследственная
Правильные ответы: везде правильный ответ А

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология : учеб. для студентов мед. вузов, обучающихся по спец. "Стоматология" / ред. Е. В. Боровский. - М. : МИА, 2011. - 840 с. : ил

2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

3. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

4. - медицинские сайты (www.stom.ru; www.dentalworld.ru; www.mediastom.ru; www.dantistika.ru)

Практическое занятие 7.2. Инфекционно-аллергические заболевания СОПР

Цель: Научиться диагностировать поражения слизистой оболочки рта, обусловленные проявлениями различных видов аллергий.

Задачи:

Рассмотреть:

— Особенности строения слизистой оболочки у пациентов разного возраста

— Симпатокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

— Определению первичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта.

— Определению вторичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта.

— Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

— Классификацию аллергических реакций в полости рта.

— Виды аллергий.

Сформировать:

— Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

— Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

— Строение слизистой оболочки рта у пациентов разного возраста.

— Частоту поражений слизистой оболочки рта, возникающих от различных причин.

— Проявление аллергий в полости рта.

— Особенности течения и лечения в разных степенях тяжести

Обучающийся должен уметь:

– Собрать анамнез.

– Провести осмотр пациента с заболеваниями СОР.

– Поставить диагноз.

– Назначить общее и местное лечение.

Обучающийся должен владеть:

– Умением определить состояние слизистой оболочки полости рта.

– Умением составить план обследования.

– Умением поставить предварительный диагноз.

– Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

– Умением назначить общее и местное лечение при аллергических состояниях в полости рта

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Аллергический контактный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

2. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

3. Синдром Стивенса-Джонсона. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

4. Хронический атрофический кандидоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

5. Аллергический контактный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

6. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции

– Освоить методы опроса.

– Знать клиническую классификацию кандидоза.

2) Цель работы:

– Уметь поставить предварительный и окончательный диагноз.

– Провести лечение данной нозологической патологии.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр полости рта

- Записать зубную формулу

- Определить гигиенические и пародонтальные индексы

- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты

- Определить интенсивность и распространённость заболевания пародонта

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ

- Распространённость кариеса в группе составляет _____

- Слизистая оболочка рта поражена/на поражена_____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);

- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;

- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

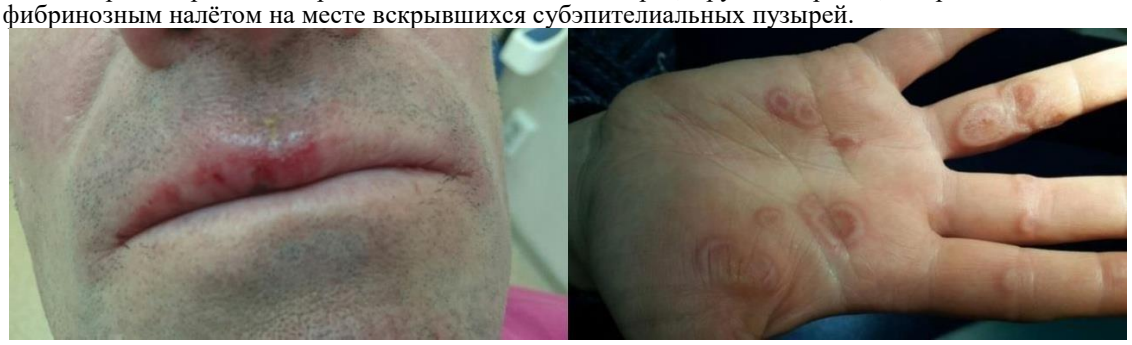
Пациент Д. 25 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приёме пищи, разговоре, повышенное слюноотделение. Отмечает острое начало заболевания после переохлаждения, высокую температуру тела (39,5° С), общую слабость, головную боль.

В анамнезе: хронический тонзиллит, аллергия на некоторые лекарственные препараты.

При внешнем осмотре: кожные покровы бледные. На внутренней поверхности кистей синюшно-розовые высыпания, пятна, слегка возвышающиеся над окружающей кожей с геморрагической корочкой в центре.

Красная кайма губ отёчна, покрыта кровянистыми корками. Поднижнечелюстные, подбородочные лимфоузлы увеличены, болезненные, подвижные.

При осмотре полости рта: выраженная эритема слизистой оболочки рта, крупные эрозии, покрытые отслоившимся эпителием и фибринозным налётом на месте вскрывшихся субэпителиальных пузырей.



Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Составьте план обследования для подтверждения данного диагноза.

3. Укажите факторы, провоцирующие это заболевание.

4. Проведите дифференциальную диагностику данной патологии.

5. Составьте план общего и местного лечения, прогноз.

Эталон ответа:

1. Многоформная экссудативная эритема.

2. Провести исследование крови. Клинические диагностические критерии: полиморфизм элементов поражения, поражение кожи в виде кокард, поражение слизистой оболочки гениталей. Осмотр полости рта

3. Аутосенсибилизация, дефицит клеточного иммунитета, переохлождение, стрессы, наличие очагов хронической одонтогенной инфекции.

4. Пузырчатка, ОГС, медикаментозный стоматит

5. Принципы общего лечения: гормональная терапия с последующим снижением дозы гормонального препарата. Местное лечение проводится одновременно с общим: обезболивание, антисептическая обработка, мазь с кортикоидом (гидрокортизоновая 1% и др.)

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больному К. 38 лет работающему на химическом заводе по производству кислот, установлен диагноз «лейкоплакия слизистой оболочки обеих щёк». Из анамнеза известно, что больной курит, водит старый автомобиль. При осмотре полости рта выявлен ряд кариозных и разрушенных зубов.

Вопросы:

1. Какие факторы могли способствовать появлению лейкоплакии?
2. Какие формы лейкоплакии могут быть диагностированы у данного пациента?
3. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
4. Ваши действия по отношению к данному больному и в проведении профилактических мероприятий на заводе.
5. Какие осложнения могут развиться у больного при неправильной и несвоевременно тактике лечения?

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

2. Опрос родителей (или ребенка), выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.

3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).

4. Определение гигиенических и пародонтальных индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Процедура лечения.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

1. Аллергический контактный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

2. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

3. Синдром Стивенса-Джонсона. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

4. Хронический атрофический кандидоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

5. Аллергический контактный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

6. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ЧЕРНОМ ВОЛОСАТОМ ЯЗЫКЕ
А) нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере
Б) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
В) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
Г) налет на спинке языка
2. АТИПИЧНАЯ ФОРМА МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ
А) Стивенса-Джонсона
Б) Бехчета
В) Шегрена
Г) Папийон-Лефевра
3. ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ ПОДОШВ И ЛАДОНЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ТЯЖЕЛЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПАРОДОНТА ИМЕЮТСЯ ПРИ
А) синдромеПапийона-Лефевра
Б) болезни Иценко-Кушинга
В) гипофизарном нанизме
Г) циклическая нейтропения
4. ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
А)обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
Б) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
В) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
Г) гигиена полости рта, обезболивание, массаж
5. ПРИ ГАСТРОЭФОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ В ПОЛОСТИ РТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ
А) пародонтит
Б) абсцесс
В) эпулис
Г) пародонтоз
6. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ПРИМЕНЯЮТ
А) солкосерил дентальную адгезивную пасту
Б) флореналевую мазь
В) теброфеновую мазь
Г) мазь клотримазол
7. ЧАСТОТА ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ
А) после каждого приема пищи
Б) перед едой

В) только перед сном
Г) через день
8. ПОЛИМОРФИЗМ ВЫСЫПАНИЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
А) МЭЭ (многоформной экссудативной эритеме)
Б) ОГС (острого герпетического стоматита)
В) молочницы
Г) ХРАС (хронического рецидивирующего афтозного стомата)
9. ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ СТОМАТИТЕ ВОЗМОЖНО ПОЯВЛЕНИЕ НА КОЖЕ ТЕЛА
А) уртикарной сыпи
Б) синюшно-красных пятен округлой формы, с пузырьком или папулой в центре
В) мелких пузырьковых высыпаний
Г) пигментных пятен
10. ЭТИОЛОГИЯ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ (МЭЭ)
А) инфекционно-аллергическая
Б) инфекционная
В) вирусная
Г) наследственная
Правильные ответы: везде правильный ответ А

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология : учеб. для студентов мед. вузов, обучающихся по спец. "Стоматология" / ред. Е. В. Боровский. - М. : МИА, 2011. - 840 с. : ил

2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

3. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ОСТРЫЙ НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ ГИНГИВИТ ВЕНСАНА Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года

5. - медицинские сайты (www.stom.ru; www.dentalworld.ru; www.mediastom.ru; www.dantistika.ru)

Практическое занятие 7.3.Дерматозы в полости рта.

Цель: Научиться диагностировать поражения слизистой оболочки полости рта при проявлении дерматозов, дифференцировать их со сходными заболеваниями, определить роль врача-стоматолога в профилактике и лечении.

Задачи:

Рассмотреть:

- Строение слизистой оболочки полости рта.
- Роль ротовой жидкости в физиологии слизистой полости рта

Обучить:

- Основным методам обследования пациента при дерматозах СОР
- Дополнительным методам обследования пациента с дерматозами СОР

Изучить:

- Первичные и вторичные морфологические элементы при дерматозах СОР.
- Изменения СОР в различные периоды жизни.

Сформировать:

— Санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля.
— соблюдение правил асептики и антисептики в соответствии с действующим СанПиНом.
— Навык заполнения медицинской документации

Обучающийся должен знать:

— Строение слизистой оболочки рта у пациентов разного возраста.
— Частоту поражений слизистой оболочки рта, возникающих от дерматозов.
— Классификацию заболеваний СОР.

Обучающийся должен уметь:

– Собрать анамнез у пациента.

– Провести осмотр пациента с заболеваниями СОР.

– Поставить диагноз.

– Назначить общее и местное лечение.

Обучающийся должен владеть:

– Умением определить состояние слизистой оболочки полости рта.

– Умением составить план обследования.

– Умением поставить предварительный диагноз.

– Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

– Умением назначать общее и местное лечение при дерматозах СОР

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Плоский лишай. Этиология, патогенез, клинические проявления. Диагностика, лечение, профилактика.

2. Красная волчанка: системная, дискоидная. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

3. Вульгарная пузырчатка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОР.
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование пациента, выявлять и классифицировать повреждения СОПР, проводить лечение.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОПР

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043У

5) Выводы:

- У данного пациента имеется заболевание СОПР (определить какое) или у данного пациента слизистая оболочка полости рта без патологических изменений.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент В. 27 лет обратился к стоматологу с жалобами на отёчность, жжение, зуд, умеренную болезненность верхней губы слева. Заболевание рецидивирует 2-3 раза в год. Общее состояние удовлетворительное. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При осмотре: на красной кайме верхней губы справа на границе с кожей периоральной области имеются пузырьки, отёк, гиперемия, на красной кайме нижней губы слева на границе с кожей периоральной области имеются эрозии с кровянистой корочкой, гиперемия.

Вопросы:
1. Поставьте диагноз.
2. Дополнительные методы исследования
3. Составьте план лечения.

Разбор по алгоритму:

1. Можно предположить, что это хронический рецидивирующий герпес.

2. Дополнительные методы исследования- ПЦР, твердофазный ИФА, реакция связывания комплемента.

3. План лечения:

— устранение общих и местных провоцирующих факторов.

— Назначение внутрь препаратов, повышающих иммунитет, противовирусных (Ацикловир, Бонафтон и т. д);

— местное применение противовирусных мазей,

— обезболивающих гелей,

— антисептических растворов,

— эпителизирующих средств.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больная 37 лет обратилась в клинику с жалобами на жжение и боль слизистой оболочки щеки справа, особенно во время еды, а также на покраснение кожи лица. Появление симптомов связывает с длительным пребыванием на солнце.

На коже лба, носа и щек эритема в виде бабочки, гиперкератоз. На слизистой оболочке щеки справа по линии смыкания зубов слегка выступающие очаги застойной гиперемии с гиперкератозом в виде помутнения эпителия, в области зуба 16 небольшая болезненная эрозия. Полость рта не санирована.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.

2. Укажите причину заболевания.

3. Провести дифференциальную диагностику

4. Назначить общее лечение

5. Назначить местное лечение

4. Задания для групповой работы:

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

2. Опрос пациента, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.

3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).

4. Определение гигиенических индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Воздействие при необходимости на слизистую оболочку лекарственными препаратами.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Плоский лишай. Этиология, патогенез, клинические проявления. Диагностика, лечение, профилактика.

2. Красная волчанка: системная, дискоидная. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

3. Вульгарная пузырчатка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
1. Первичный морфологический элемент при плоском лишае:
1) папула;
2) пятно;
3) пузырек.
2. Плоский лишай чаще встречается у:
1) женщин;
2) мужчин.
3. При цитологическом исследовании соскоба с эрозии при плоском лишае выявляют клетки:
1) специфические;
2) неспецифические.
4. Формы плоского лишая:
1) типичная;
2) атипичная;
3) плоская;
4) эрозивно-язвенная;
5) буллезная;
6) гиперкератотическая;
7) экссудативно-гиперемическая.
5. Плоский лишай провоцирует:
1) переохлаждение;
2) стресс;
3) аллергическая реакция на пищевые продукты;
4) раздражающая пища.
6. Плоский лишай контагиозным заболеванием:
1) является;
2) не является.
7. К факультативным предракам относят формы плоского лишая:
1) типичную;
2) атипичную;
3) эрозивно-язвенную;
4) буллезную;
5) гиперкератотическую;
6) экссудативно-гиперемическую.
8. Элементы плоского лишая встречаются:
1) на слизистой оболочке рта;
2) на кожных покровах и слизистых оболочках;
3) на кожных покровах.
9. Атипичная форма плоского лишая встречается на слизистой оболочке:
1) щек;
2) губ;
3) альвеолярного отростка и десне;
4) языка.
10. Плоский лишай ороговением:
1) сопровождается;
2) не сопровождается.
ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ
1 - 1. 2 - 1. 3 - 2. 4 - 1, 2, 3, 4, 5, 7. 5 - 2 ,4. 6 - 2. 7 - 3, 5. 8 - 3. 9 - 2,3. 10 - 1.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология : учеб. для студентов мед. вузов, обучающихся по спец. "Стоматология" / ред. Е. В. Боровский. - М. : МИА, 2011. - 840 с. : ил

2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

3. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

4. - медицинские сайты (www.stom.ru; www.dentalworld.ru; www.mediastom.ru; www.dantistika.ru)

Практическое занятие 7.4. Заболевания языка и губ.

Цель: Овладение обучающимися теорией относительно заболеваний языка, формирование у обучающихся представлений о современных подходах к обследованию больных с заболеванием языка. Получение первичных мануальных профессиональных навыков врача-стоматолога общего профиля по приему пациентов с заболеваниями СОПР.

Задачи:

Рассмотреть:

— Особенности строения слизистой оболочки языка у пациентов разного возраста

— Симпатокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

— Определению первичных морфологических элементов на слизистой оболочке языка.

— Определению вторичных морфологических элементов на слизистой оболочке языка.

— Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

— строение слизистой и сосочков языка. Знать патологии и их классификацию.

Сформировать:

— Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

— Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики стоматологических и общесоматических заболеваний,
- закономерности функционирования отдельных органов и систем,
- основные методики обследования и оценки функционального состояния организма

Обучающийся должен уметь:

- проводить физикальное обследование пациента различного возраста,
- интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований;
- сделать заключение о состоянии стоматологического и общесоматического здоровья.

Обучающийся должен владеть:

- методами функциональной диагностики;
- интерпретацией результатов объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Десквамативный глоссит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Ромбовидный глоссит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
3. Лечение ромбовидного глоссита.
4. Черный «волосатый» язык. Этиология, клиническая картина, дифференциальная диагностика.
5. Аномалии развития языка.
6. Складчатый язык
7. Глоссалгии

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОР.
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование пациента

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента

- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить наличие или отсутсвие заболеваний СОР

4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043У

5) Выводы:
- У данного пациента имеется заболевание СОР (определить какое) или у данного пациента слизистая оболочка полости рта без патологических изменений.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования
- сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациентка 34 лет обратилась в клинику с жалобами на жжение в языке при приеме острой пищи. В анамнезе хронический колит. Внешний вид без особенностей. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. На спинке языка в переднем и среднем отделах красные пятна, окруженные беловатым ободком. На повторном приеме через 5 дней красные пятна переместились на боковые поверхности языка, а спинка языка приобрела нормальный вид.

Вопросы:

1. Установите диагноз.
2. Составьте план лечения.

Разбор по алгоритму:

1. Можно предположить что это десквамативный глоссит.
2. План лечения:

— Санация полости рта.

— Коррекция гигиены полости рта,

— удаление зубных отложений,

— Местное лечение: 0,06% раствор хлоргексидина, Масляный раствор витамина А (аппликации 2-3 р/день), витамины группы В, Тавегил 0,001 г по 1 таб. 2р/день 10-12 дней.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Пациент 47 лет обратился в клинику с жалобами на необычный вид языка. Курит в течение 25 лет. Злоупотребляет алкоголем. В анамнезе хронический гипацидный гастрит. Внешний вид без особенностей. Слизистая оболочка рта слегка гиперемирована, с цианотичным оттенком. Десна в области всех групп зубов отечна, цианотична, кровоточит при зондировании. Гигиена полости рта неудовлетворительная. На спинке языка по средней линии в средней и задней его частях имеется ворсинчатый очаг овальной формы темно-коричневого цвета.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Дайте рекомендации по лечению.
3. Назначить местное лечение.

4. Задания для групповой работы:

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос пациента, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Определение гигиенических индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Воздействие при необходимости на слизистую оболочку лекарственными препаратами.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Десквамативный глоссит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Ромбовидный глоссит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
3. Лечение ромбовидного глоссита.
4. Черный «волосатый» язык. Этиология, клиническая картина, дифференциальная диагностика.
5. Аномалии развития языка.
6. Складчатый язык
7. Глоссалгии

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Характерный вид языка при «мигрирующем» глоссите вызван:
1) изъязвлением эпителия языка;
2) повышенной десквамацией эпителия сосочков языка;
3) гиперплазией сосочков языка;
4) атрофией нитевидных сосочков языка;
5) папилломатозными разрастаниями.
2. Цвет очага поражения при ворсинчатом языке:
1) цианотичный;
2) опалесцирующий;
3) красный;
4) от желтого до черного.
3. Десквамативный глоссит может сопутствовать:
1) сахарному диабету;
2) хроническому гастриту;
3) коллагенозам;
4) гипертонической болезни;
5) экссудативному диатезу у детей;
6) гепатиту В.
4. Название «десквамативный глоссит» имеет синонимы:
1) ворсинчатый язык;
2) «географический» язык;
3) малиновый язык;
4) лаковый язык.
5. Возникновение черного «волосатого» языка с курением:
1) связано;
2) не связано.
6. Цвет очагов поражения при десквамативном глоссите:
1) цианотичный;
2) опалесцирующий;
3) красный;
4) от желтого до черного.
7. Десквамативный глоссит часто сочетается с:
1) кандидозом;
2) складчатым языком;
3) ромбовидным глосситом;
4) лептотрихозом.
8. Характерный вид черного «волосатого» языка вызван:
1) изъязвлением эпителия языка;
2) повышенной десквамацией эпителия сосочков языка;
3) гиперплазией сосочков языка;
4) атрофией нитевидных сосочков языка;
5) папилломатозными разрастаниями.
9. У пациентов с десквамативным глосситом часто развивается:
1) канцерофобия;
2) тревожно-депрессивное состояние;
3) психопатия.
10. Озлокачествление десквамативного глоссита :
1) возможно;
2) невозможно.

Ответы: 1-2,4, 2-4, 3-2,3,5, 4-2, 5-1,6-3,7-2, 8-3, 9-1, 10-2.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология : учеб. для студентов мед. вузов, обучающихся по спец. "Стоматология" / ред. Е. В. Боровский. - М. : МИА, 2011. - 840 с. : ил

2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

3. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

4. - медицинские сайты (www.stom.ru; www.dentalworld.ru; www.mediastom.ru; www.dantistika.ru)

Практическое занятие 7.5. Изменение слизситой рта при СПИД.

Цель: Научиться диагностировать поражения слизистой оболочки рта, обусловленные ВИЧ-инфекцией.

Задачи:

Рассмотреть:

— Особенности строения слизистой оболочки у пациентов разного возраста

— Симпатокомплекс у пациента с ВИЧ-инфекцией.

Обучить:

— Определению первичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта.

— Определению вторичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта.

— Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

— Клиническую картину ВИЧ-инфекции

— Классификацию ВИЧ-инфекции (Покровский В.И., 2001)

Сформировать:

— _____Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

— _____Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

— _____Четкое понимание путей заражения ВИЧ-инфекцией

Обучающийся должен знать:

— Строение слизистой оболочки рта у пациентов разного возраста.

— Частоту поражений слизистой оболочки рта, возникающих от различных причин.

— Проявление кандидоза в полости.

— Особенности течения и лечения в разных степенях тяжести

Обучающийся должен уметь:

– Собрать анамнез.

– Провести осмотр пациента с заболеваниями СОР.

– Поставить диагноз.

– Назначить общее и местное лечение.

Обучающийся должен владеть:

– Умением определить состояние слизистой оболочки полости рта.

– Умением составить план обследования.

– Умением поставить предварительный диагноз.

– Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Стадии развития ВИЧ-инфекции
2. Пути заражения ВИЧ-инфекции
3. Классификация ВИЧ-инфекции (Покровский В.И., 2001)
4. Острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний
5. Острая ВИЧ-инфекция с вторичными заболеваниями
6. Латентная стадия ВИЧ-инфекции.
7. Профилактика ВИЧ-инфекции

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции

– Освоить методы опроса.

– Знать клиническую классификацию кандидоза.

2) Цель работы:

– Уметь поставить предварительный и окончательный диагноз.

– Провести лечение данной нозологической патологии.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр полости рта
- Записать зубную формулу
- Определить гигиенические и пародонтальные индексы
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить интенсивность и распространённость заболевания пародонта

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ
- Распространённость кариеса в группе составляет _____
- Слизистая оболочка рта поражена/на поражена_____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

В клинику обратился пациент 32 лет с жалобами на чувство жжения слизистой оболочки языка, щек, нёба, глотки, пищевода, дискомфорт при глотании.

За последнее время значительно похудел, беспокоят диарея, кратковременные лихорадочные состояния, выраженная потливость по ночам. Выявлено, что пациент употребляет наркотики и имеет нетрадиционную половую ориентацию.

Передние и задние шейные и поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены. В полости рта на слизистой оболочке языка, щек, нёба и глотки налеты беловато-серого цвета. Налет мягкий, легко снимается при помощи шпателя. Слизистая оболочка под налетом гиперемирована, отечна.

При микроскопическом исследовании налета обнаружен гриб Candida. Противогрибковое лечение не привело к полной ликвидации процесса.

Контрольные вопросы
1. Установите предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительных методов исследования

Эталон ответа
1. Дисбактериоз, ВИЧ-инфекция?
2. План дополнительных методов исследования
a. Общий клинический анализ крови
в. Биохимический анализ крови, включая анализ на глюкозу
c. Бактериоскопический анализ (соскоб с очага поражения слизистой оболочки)
d. Консультации других специалистов (терапевта, эндокринолога, гематолога, инфекциониста)

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больной 23 лет обратился к стоматологу с жалобами на боль и кровоточивость десны верхней и нижней челюстей. Боль постоянная, усиливающаяся при еде и чистке зубов. Заболевание началось остро с лихорадочного состояния 2 недели назад. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны при пальпации. Отмечаются явления генерализованного язвенно-некротического гингивита. Маргинальная десна отечна, гиперемирована, покрыта грязно-серым налетом. Налет легко снимается, при этом обнажается резко болезненная изъязвленная и сильно кровоточащая поверхность. В области передней группы зубов верхней челюсти и в области моляров обеих челюстей полностью некротизированы десневые сосочки и часть прикрепленной десны с обнажением пришеечной трети корней зубов.
Пациент принимает наркотики, предпочитает вводить их внутривенно.
Установите предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику, назначьте дополнительные исследования.

4. Задания для групповой работы:

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

2. Опрос пациента, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.

3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).

4. Определение гигиенических индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Воздействие при необходимости на слизистую оболочку лекарственными препаратами.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

1. Стадии развития ВИЧ-инфекции

2. Пути заражения ВИЧ-инфекции

3. Классификация ВИЧ-инфекции (Покровский В.И., 2001)

4. Острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний

5. Острая ВИЧ-инфекция с вторичными заболеваниями

6. Латентная стадия ВИЧ-инфекции.

7. Профилактика ВИЧ-инфекции

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. При попадании крови или других биологических жидкостей ВИЧ-инфицированного на слизистую оболочку глаз медперсонала для промывания используют:
1) дистиллированную воду;
2) 70% спирт;
3) 1% раствор борной кислоты;
4) 3% раствор перекиси водорода;
5) 1% раствор протаргола.

2. При ВИЧ-инфекции в полости рта часто наблюдается:
1) кандидоз;
2) саркома Капоши;
3) многоформная экссудативная эритема;

4) волосистая лейкоплакия;
5) неходжкинская лимфома.
3. Волосистая лейкоплакия сопровождается появлением на слизистой оболочке полости рта:
1) папулезных высыпаний с характерным сетчатым рисунком;
2) участков гиперкератоза в виде беловатых линий, складок, ворсинок;
3) буллезных высыпаний;
4) белого творожистого налета, легко снимающегося при поскабливании.
4. При попадании крови или других биологических жидкостей на слизистую оболочку полости рта медперсонала для полоскания используют:
1) 70% спирт;
2) 1:5000 раствор перманганата калия;
3) 1% раствор протаргола;
4) эвгенол.
5. ВИЧ-инфицирование медперсонала может произойти при:
1) попадании на кожу или слизистые оболочки крови и других биологических жидкостей больного;
2) травмировании кожи (порез, укол) во время стоматологических манипуляций;
3) разговоре с ВИЧ-инфицированным.
6. ВИЧ-инфицирование может происходить путем:
1) перинатальным;
2) воздушно-капельным;
3) половым;
4) парентеральным.
7. Гиперпластический ВИЧ-кандидоз следует дифференцировать с:
1) веррукозной лейкоплакией;
2) хроническим рецидивирующим герпесом;
3) гиперкератотической формой плоского лишая;
4) опоясывающим герпесом.
8. Волосистую лейкоплакию необходимо дифференцировать с:
1) типичной формой плоского лишая;
2) лейкоплакией курильщика;
3) декубитальной язвой;
4) хроническим гиперпластическим кандидозом;
5) простой лейкоплакией.
9. При лечении ВИЧ-инфицированного больного стоматологу не рекомендуется использовать:
1) турбинные наконечники;
2) механическую бормашину;
3) ультразвуковые приборы;
4) слюноотсос;
5) рентгенографию.
10. В аптечку для оказания первой помощи медперсоналу при работе с ВИЧ-инфицированными должны входить:
1) 70% спирт;
2) 5% спиртовой раствор йода;
3) резорцин;
4) 40% раствор формалина;
5) 1% раствор протаргола.
11 . Во время приема ВИЧ-инфицированного пациента стоматологу рекомендуется:
1) работать в перчатках;
2) работать без перчаток;
3) не касаться руками в перчатках слизистых оболочек своих глаз, носа, рта и незащищенных участков кожи;
4) в случае разрыва перчатки немедленно снять ее, тщательно вымыть руки и надеть новую перчатку;
5) в случае разрыва перчатки продолжать работать в ней.
12. Источником ВИЧ-инфицирования являются: 1) больные ВИЧ-инфекцией/СПИДом;
2) грызуны;
3) носители ВИЧ;
4) кровососущие насекомые;
5) домашние животные.
ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ
1 - 1. 2 - 1, 2, 4, 5. 3 - 2. 4 - 1, 2. 5 - 1, 2. 6 - 1,3,4. 7 - 1,3. 8 -1, 2, 4,5. 9 - 1, 3. 10 - 1, 2, 5. 11 - 1, 3, 4. 12 - 1, 3.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология : учеб. для студентов мед. вузов, обучающихся по спец. "Стоматология" / ред. Е. В. Боровский. - М. : МИА, 2011. - 840 с. : ил

2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

3. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

4. - медицинские сайты (www.stom.ru; www.dentalworld.ru; www.mediastom.ru; www.dantistika.ru)

Семинарское занятие 7.1.: Строение слизистой оболочки полости рта (СОПР).
Цель: овладение студентами знаниями по гистологическому строению слизистой оболочки, её возрастных изменений, понятиями о морфологических элементах поражения СОР: первичные и вторичные
Задачи:
Рассмотреть:

- Строение слизистой оболочки полости рта.
- Роль ротовой жидкости в физиологии слизистой полости рта

Обучить:

- Интенсивности и распространённости заболеваниях СОР
- Частоте встречаемости различных заболеваний СОР

Изучить:

- Первичные и вторичные морфологические элементы при поражении СОР.
- Изменения СОР в различные периоды жизни.

Сформировать:
— Структуру и оснащение лечебных отделений поликлиники и стационара;
— Санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля.
— Обязанности врача-стоматолога в ходе выполнения лечебно-диагностических мероприятий для выявления заболеваний СОР.
— соблюдение правил асептики и антисептики в соответствии с действующим СанПиНом.
Обучающийся должен знать:

— Структуру стоматологического отделения, инструментарий, методы его стерилизации.

— Методы профилактики ВИЧ-инфекции и гепатита.

—Развитие лица, полости рта и зубов.

—Особенности строения челюстно-лицевой области.

—Особенности строения СОР в разные периоды их развития.

Обучающийся должен уметь:

— Записать зубную формулу при осмотре пациента

— Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении.

— Определить с помощью осмотра стадии развития заболеваний СОР.

Обучающийся должен владеть:

— Методами осмотра пациента

— Навыками записи зубной формулы

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия:
1. Классификация заболеваний СОР (И.Г. Лукомский, Е.Е. Платонов, ММСИ, МКБ-10, МКБ-С).
2. Роль внешних и внутренних факторов в возникновении и патогенезе заболеваний СОР.
3. Первичные морфологические элементы.
4. Вторичные морфологические элементы.
5. Распространенность основных нозологических форм заболеваний СОПР.
2. Практическая работа.
Рассмотреть карту амбулаторного пациента.
3. Решить ситуационные задачи
1) Алгоритм разбора задачи:
- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациентка К. 27 лет обратилась к стоматологу с жалобами на жжение в полости рта при приёме раздражающей пищи, чувство шероховатости, стянутости и необычный вид слизистой оболочки щёк. Впервые обратила внимание на изменение около 2 лет назад, что по времени совпало с перенесённым стрессом.
При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.
При осмотре полости рта выявлены одиночные искусственные коронки, изготовленные из разнородных металлов. На фоне видимо неизменённой слизистой оболочки обеих щёк в среднем и заднем отделах отмечаются участки изменённого эпителия белесоватого цвета в виде кружева, не снимающиеся при поскабливании.
Вопросы:
1. Предположите диагноз.
2. Дополнительные методы исследования.
3. Составьте план лечения.
Разбор по алгоритму:
1. Можно предположить, что это красный плоский лишай, типичная форма.
2. Дополнительные методы исследования- лучи Вуда, биопсия.
3. План лечения:
Общее лечение:
- коррекция психоэмоционального статуса (седативные препараты);
- масляный раствор витамина А внутрь,
- антигистаминные препараты,
- лечение общесоматической патологии.
Местное лечение:
- санация полости рта,
- антисептическая обработка,
-аппликация масляного раствора витамина А на участках поражения,
-рациональное протезирование с использованием однородных металлов или безметалловых ортопедических конструкций.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Пациенту 62 лет с диагнозом: хронический кандидоз, эритематозная форма, было назначено противомикотическое местное лечение. Состояние пациента после лечения значительно улучшилось. Но спустя 12 дней после окончания лечения заболевание рецидивировало.

Контрольные вопросы:

1. Назовите причину рецидива заболевания
2. Внесите коррекцию в план лечения

4. Задания для групповой работы:

Отработка навыков на фантоме в соответствии с заданием предподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля.
1. Строение СОПР.
2. Функции слизистой полости рта.
3. Первичные элементы поражения СОПР.
4. Вторичные элементы поражения СОПР.
5. Общие факторы, способствующие развитию заболеваний СОПР.
6. Местные факторы, способствующие развитию заболеваний СОПР.
7. Распространенность основных нозологических форм заболеваний СОПР.

3) Проверить знания при помощи тестового контроля:
1. Слизистая оболочка полости рта состоит из:
1) 5 слоев
2) 4 слоев
3) 3 слоев
4) 2 слоев
5) 1 слоя
2. Многослойный плоский эпителий слизистой оболочки полости рта в норме ороговевает на:
1) мягком небе
2) дне полости рта
3) щеках
4) губах
5) твердом небе
3. Сбор анамнеза у стоматологического пациента начинают с:
1) анамнеза жизни
2) анамнеза болезни
3) выяснения жалоб
4) осмотра полости рта
5) пальпации лимфатических узлов
4. Осмотр стоматологического пациента начинают с:
1) осмотра полости рта
2) внешнего осмотра
3) осмотра лимфатических узлов
4) изучения рентгенограммы зубов
5) оценки клинического анализа крови
5. Основной метод обследования стоматологического больного:

1) рентгенологический
2) цитологический
3) гистологический
4) сбор анамнеза
5) аллергологический
6. К первичным элементам поражения относятся:
1) пузырь
2) эрозия
3) афта
4) рубец
5) трещина
7. К вторичным элементам поражения относятся:
1) чешуйка
2) бугорок
3) узелок
4) узел
5) пятно
8. Ограниченное изменение цвета слизистой оболочки - это:
1) бугорок
2) рубец
3) гнойничок
4) узелок
5) пятно
9. К дефектам слизистой оболочки относятся:
1) волдырь
2) пятно
3) бугорок
4) узелок
5) афта
10. Папула, в переводе с латинского, - это:
1) бугорок
2) узелок
3) узел
4) рубец
5) чешуйка
Ответы:1-3, 2-5, 3-3, 4-2, 5-4, 6-1, 7-1, 8-5, 9-5, 10-2.
4) Отработка навыков на фантоме в соответствии с заданием предподавателя.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: учеб. для студентов мед. вузов, обучающихся по спец. "Стоматология" / ред. Е. В. Боровский. - М.: МИА, 2011. - 840 с.: ил

2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015

3. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

4. - медицинские сайты (www.stom.ru; www.dentalworld.ru; www.mediastom.ru; www.dantistika.ru)

Семинарское занятие 7.2.: Проявления в полости рта аллергических реакций.

Цель: Научиться диагностировать поражения слизистой оболочки рта, обусловленные проявлениями различных видов аллергий.

Задачи:

Рассмотреть:

— Особенности строения слизистой оболочки у пациентов разного возраста

— Симпатокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

— Определению первичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта.

— Определению вторичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта.

— Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

— Классификацию аллергических реакций в полости рта.

— Виды аллергий.

Сформировать:

— Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

— Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

— Строение слизистой оболочки рта у пациентов разного возраста.

— Частоту поражений слизистой оболочки рта, возникающих от различных причин.

— Проявление аллергий в полости рта.

— Особенности течения и лечения в разных степенях тяжести

Обучающийся должен уметь:

– Собрать анамнез.

– Провести осмотр пациента с заболеваниями СОР.

– Поставить диагноз.

– Назначить общее и местное лечение.

Обучающийся должен владеть:

– Умением определить состояние слизистой оболочки полости рта.

– Умением составить план обследования.

– Умением поставить предварительный диагноз.

– Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

– Умением назначить общее и местное лечение при аллергических состояниях в полости рта

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Аллергический контактный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

2. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

3. Синдром Стивенса-Джонсона. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

4. Хронический атрофический кандидоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

5. Аллергический контактный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

6. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

2. Практическая работа.

Рассмотреть карту амбулаторного пациента.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);

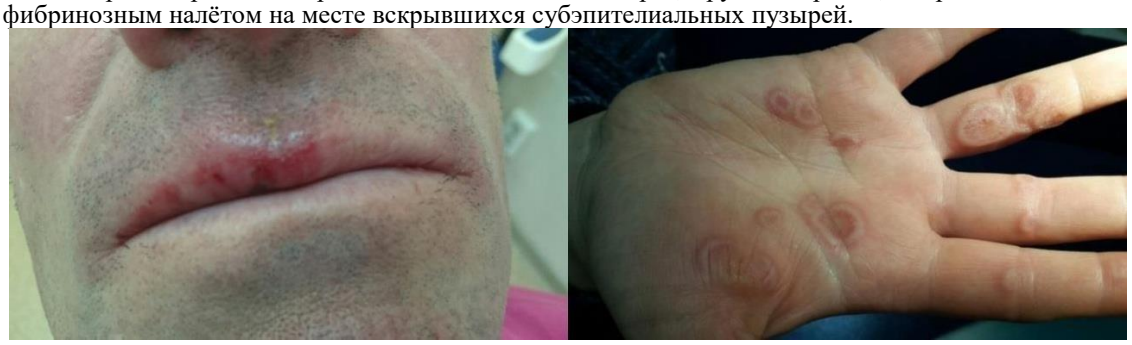
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;

- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача Пациент Д. 25 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приёме пищи, разговоре, повышенное слюноотделение. Отмечает острое начало заболевания после переохлаждения, высокую температуру тела (39,5° С), общую слабость, головную боль.
В анамнезе: хронический тонзиллит, аллергия на некоторые лекарственные препараты.
При внешнем осмотре: кожные покровы бледные. На внутренней поверхности кистей синюшно-розовые высыпания, пятна, слегка возвышающиеся над окружающей кожей с геморрагической корочкой в центре.
Красная кайма губ отёчна, покрыта кровянистыми корками. Поднижнечелюстные, подбородочные лимфоузлы увеличены, болезненные, подвижные.
При осмотре полости рта: выраженная эритема слизистой оболочки рта, крупные эрозии, покрытые отслоившимся эпителием и фибринозным налётом на месте вскрывшихся субэпителиальных пузырей.



Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования для подтверждения данного диагноза.
3. Укажите факторы, провоцирующие это заболевание.
4. Проведите дифференциальную диагностику данной патологии.
5. Составьте план общего и местного лечения, прогноз.

Эталон ответа:

1. Многоформная экссудативная эритема.

2. Провести исследование крови. Клинические диагностические критерии: полиморфизм элементов поражения, поражение кожи в виде кокард, поражение слизистой оболочки гениталей. Осмотр полости рта

3. Аутосенсибилизация, дефицит клеточного иммунитета, переохлождение, стрессы, наличие очагов хронической одонтогенной инфекции.

4. Пузырчатка, ОГС, медикаментозный стоматит

5. Принципы общего лечения: гормональная терапия с последующим снижением дозы гормонального препарата. Местное лечение проводится одновременно с общим: обезболивание, антисептическая обработка, мазь с кортикоидом (гидрокортизоновая 1% и др.)

4. Задания для групповой работы

Заслушать презентации на тему:

1. Аллергический контактный стоматит.

2. Многоформная экссудативная эритема

3. Синдром Стивенса-Джонсона.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

1. Аллергический контактный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

2. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

3. Синдром Стивенса-Джонсона. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

4. Хронический атрофический кандидоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

5. Аллергический контактный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

6. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ЧЕРНОМ ВОЛОСАТОМ ЯЗЫКЕ
А) нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере
Б) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
В) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
Г) налет на спинке языка
2. АТИПИЧНАЯ ФОРМА МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ
А) Стивенса-Джонсона
Б) Бехчета
В) Шегрена
Г) Папийон-Лефевра
3. ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ ПОДОШВ И ЛАДОНЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ТЯЖЕЛЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПАРОДОНТА ИМЕЮТСЯ ПРИ
А) синдромеПапийона-Лефевра
Б) болезни Иценко-Кушинга
В) гипофизарном нанизме
Г) циклическая нейтропения
4. ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
А)обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
Б) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
В) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
Г) гигиена полости рта, обезболивание, массаж
5. ПРИ ГАСТРОЭФОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ В ПОЛОСТИ РТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ
А) пародонтит
Б) абсцесс
В) эпулис
Г) пародонтоз
6. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ПРИМЕНЯЮТ
А) солкосерил дентальную адгезивную пасту
Б) флореналевую мазь
В) теброфеновую мазь
Г) мазь клотримазол
7. ЧАСТОТА ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ
А) после каждого приема пищи
Б) перед едой
В) только перед сном
Г) через день
8. ПОЛИМОРФИЗМ ВЫСЫПАНИЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
А) МЭЭ (многоформной экссудативной эритеме)
Б) ОГС (острого герпетического стоматита)
В) молочницы
Г) ХРАС (хронического рецидивирующего афтозного стомата)
9. ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ СТОМАТИТЕ ВОЗМОЖНО ПОЯВЛЕНИЕ НА КОЖЕ ТЕЛА
А) уртикарной сыпи
Б) синюшно-красных пятен округлой формы, с пузырьком или папулой в центре
В) мелких пузырьковых высыпаний
Г) пигментных пятен
10. ЭТИОЛОГИЯ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ (МЭЭ)
А) инфекционно-аллергическая
Б) инфекционная
В) вирусная
Г) наследственная
Правильные ответы: везде правильный ответ А

4) Подготовить презентации на тему:

1. Аллергический контактный стоматит.

2. Многоформная экссудативная эритема

3. Синдром Стивенса-Джонсона.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология : учеб. для студентов мед. вузов, обучающихся по спец. "Стоматология" / ред. Е. В. Боровский. - М. : МИА, 2011. - 840 с. : ил

2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

2. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

3. - медицинские сайты (www.stom.ru; www.dentalworld.ru; www.mediastom.ru; www.dantistika.ru)

Семинарское занятие 7.3.: Проявления в полости рта дерматозов.

Цель: Научиться диагностировать поражения слизистой оболочки полости рта при проявлении дерматозов, дифференцировать их со сходными заболеваниями, определить роль врача-стоматолога в профилактике и лечении.

Задачи:

Рассмотреть:

- Строение слизистой оболочки полости рта.
- Роль ротовой жидкости в физиологии слизистой полости рта

Обучить:

- Основным методам обследования пациента при дерматозах СОР
- Дополнительным методам обследования пациента с дерматозами СОР

Изучить:

- Первичные и вторичные морфологические элементы при дерматозах СОР.
- Изменения СОР в различные периоды жизни.

Сформировать:

— Санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля.
— соблюдение правил асептики и антисептики в соответствии с действующим СанПиНом.
— Навык заполнения медицинской документации

Обучающийся должен знать:

— Строение слизистой оболочки рта у пациентов разного возраста.
— Частоту поражений слизистой оболочки рта, возникающих от дерматозов.
— Классификацию заболеваний СОР.

Обучающийся должен уметь:

– Собрать анамнез у пациента.
– Провести осмотр пациента с заболеваниями СОР.
– Поставить диагноз.
– Назначить общее и местное лечение.

Обучающийся должен владеть:

– Умением определить состояние слизистой оболочки полости рта.
– Умением составить план обследования.
– Умением поставить предварительный диагноз.
– Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.
– Умением назначать общее и местное лечение при дерматозах СОР

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Плоский лишай. Этиология, патогенез, клинические проявления. Диагностика, лечение, профилактика.

1. Красная волчанка: системная, дискоидная. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

2. Вульгарная пузырчатка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

2. Практическая работа.

Рассмотреть карту амбулаторного пациента.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент В. 27 лет обратился к стоматологу с жалобами на отёчность, жжение, зуд, умеренную болезненность верхней губы слева. Заболевание рецидивирует 2-3 раза в год. Общее состояние удовлетворительное. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При осмотре: на красной кайме верхней губы справа на границе с кожей периоральной области имеются пузырьки, отёк, гиперемия, на красной кайме нижней губы слева на границе с кожей периоральной области имеются эрозии с кровянистой корочкой, гиперемия.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Дополнительные методы исследования
3. Составьте план лечения.

Разбор по алгоритму:

1. Можно предположить, что это хронический рецидивирующий герпес.
2. Дополнительные методы исследования- ПЦР, твердофазный ИФА, реакция связывания комплемента.
3. План лечения:

- устранение общих и местных провоцирующих факторов.
- Назначение внутрь препаратов, повышающих иммунитет, противовирусных (Ацикловир, Бонафтон и т. д);
- местное применение противовирусных мазей,
- обезболивающих гелей,
- антисептических растворов,
- эпителизирующих средств.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больная 37 лет обратилась в клинику с жалобами на жжение и боль слизистой оболочки щеки справа, особенно во время еды, а также на покраснение кожи лица. Появление симптомов связывает с длительным пребыванием на солнце.

На коже лба, носа и щек эритема в виде бабочки, гиперкератоз. На слизистой оболочке щеки справа по линии смыкания зубов слегка выступающие очаги застойной гиперемии с гиперкератозом в виде помутнения эпителия, в области зуба 16 небольшая болезненная эрозия. Полость рта не санирована.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Укажите причину заболевания.
3. Провести дифференциальную диагностику
4. Назначить общее лечение
5. Назначить местное лечение

4. Задания для групповой работы:

Заслушать презентации на тему:

- Везикулезные иммунные дерматозы.
- Буллезные иммунные дерматозы.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Плоский лишай. Этиология, патогенез, клинические проявления. Диагностика, лечение, профилактика.

2. Красная волчанка: системная, дискоидная. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

3. Вульгарная пузырчатка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Первичный морфологический элемент при плоском лишае:

1) папула;
2) пятно;
3) пузырек.
2. Плоский лишай чаще встречается у:
1) женщин;
2) мужчин.
3. При цитологическом исследовании соскоба с эрозии при плоском лишае выявляют клетки:
1) специфические;
2) неспецифические.
4. Формы плоского лишая:
1) типичная;
2) атипичная;
3) плоская;
4) эрозивно-язвенная;
5) буллезная;
6) гиперкератотическая;
7) экссудативно-гиперемическая.
5. Плоский лишай провоцирует:
1) переохлаждение;
2) стресс;
3) аллергическая реакция на пищевые продукты;
4) раздражающая пища.
6. Плоский лишай контагиозным заболеванием:
1) является;
2) не является.
7. К факультативным предракам относят формы плоского лишая:
1) типичную;
2) атипичную;
3) эрозивно-язвенную;
4) буллезную;
5) гиперкератотическую;
6) экссудативно-гиперемическую.
8. Элементы плоского лишая встречаются:
1) на слизистой оболочке рта;
2) на кожных покровах и слизистых оболочках;
3) на кожных покровах.
9. Атипичная форма плоского лишая встречается на слизистой оболочке:
1) щек;
2) губ;
3) альвеолярного отростка и десне;
4) языка.
10. Плоский лишай ороговением:
1) сопровождается;
2) не сопровождается.
ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ
1 - 1. 2 - 1. 3 - 2. 4 - 1, 2, 3, 4, 5, 7. 5 - 2 ,4. 6 - 2. 7 - 3, 5. 8 - 3. 9 - 2,3. 10 - 1.
4) Подготовить презентации на тему:
- Везикулезные иммунные дерматозы.
- Буллезные иммунные дерматозы.

Рекомендуемая литература:
Основная:

1. Терапевтическая стоматология : учеб. для студентов мед. вузов, обучающихся по спец. "Стоматология" / ред. Е. В. Боровский. - М. : МИА, 2011. - 840 с. : ил

2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

2. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

3. - медицинские сайты (www.stom.ru; www.dentalworld.ru; www.mediastom.ru; www.dantistika.ru)

Семинарское занятие 7.4.: Заболевания губ (хейлиты).
Цель: научиться диагностировать заболевания губ и проводить их местное лечение.
Задачи:
Рассмотреть:
— Особенности строения слизистой оболочки языка и губ у пациентов разного возраста

— Симпатокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:
— Определению первичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта.

— Определению вторичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта.

— Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:
— строение СОР губ и красной каймы. Знать патологии и их классификацию.

Сформировать:
— Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

— Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:
- особенности строения губ;
- классификацию заболеваний губ;
- этиологию и патогенез хейлита;
- особенности клинических проявлений заболеваний губ;
- методы обследования и лечения заболеваний губ.

Обучающийся должен уметь:
- выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания;
- провести клиническое обследование ребенка;
- направить на обследование к другим врачам-интернистам;
- анализировать результаты обследования;
- составить план лечения;
- провести функциональное и медикаментозное лечение хейлита;
- оформить стоматологическую амбулаторную карту.

Обучающийся должен владеть:
- методами функциональной диагностики;
- интерпретацией результатов объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики.

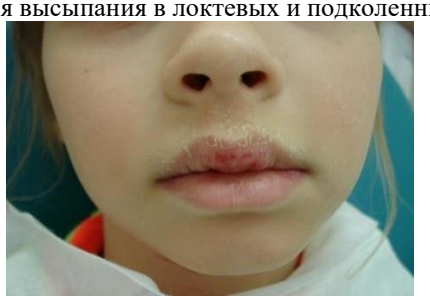
Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия.
1. Патофизиологические процессы воспаления;
2. Анатомо-гистологическое строение губ;
3. Антисептики, средства, способствующие эпителизации, гормональные препараты для местного применения;
4. Этиология, патогенез, клиника, методы лечения заболеваний губ;
5. Клинические проявления, диагностика и лечение нейродермита, экземы.

2. Практическая работа.
Рассмотреть карту амбулаторного пациента.
3. Решить ситуационные задачи
1) Алгоритм разбора задачи:
- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

В клинику обратились девушка с жалобами на постоянное шелушение на верхней губе. У девочки вредная привычка облизывать губы. В анамнезе-снижение функции щитовидной железы, стоит на учете у эндокринолога. Кожа лица тоже сухая. В осенне-весенний период появляются высыпания в локтевых и подколенных ямках. Локти сухие.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2.Составьте план обследования пациентки.
3. Проведите дифференциальную диагностику
4.Поставьте окончательный диагноз
5. Составьте план лечения.

Разбор по алгоритму:

1. Эксфолиативный хейлит, сухая форма
2. Дальнейшее наблюдение у эндокринолога, консультация невролога и аллерголога.
3. Сухая форма актинического хейлита, метеорологический, контактный аллергический, атопический хейлиты.
4. Эксфолиативный хейлит, сухая форма
5. Санация полости рта; общее лечение, согласованное с педиатром и эндокринологом; местное лечение – заключается в нанесение кератопластиков, исключая продукты оранжевого цвета.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

В клинику обратились девушка с жалобами на постоянное шелушение на верхней и нижней губе. У девочки вредная привычка кусать губы. Есть аллергия на пищевые продукты.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2.Составьте план обследования пациентки.
3. Проведите дифференциальную диагностику
4.Поставьте окончательный диагноз
5. Составьте план лечения.

4. Задания для групповой работы

Заслушать презентации на тему

-Этиология, клинические проявления и лечение эксфолиативного хейлита.

-Этиология, клинические проявления и лечение метеорологического, актинического, контактного хейлитов

-Этиология, клинические проявления и лечение экзематозного, атопического хейлита.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Этиология, клинические проявления и лечение ангулярного хейлита.
2. Этиология, клинические проявления и лечение гландулярного хейлита.
3. Этиология, клинические проявления и лечение эксфолиативного хейлита.
4. Этиология, клинические проявления и лечение метеорологического,
5. Актинического, контактного, экзематозного, атопического хейлита, хронической
6. Трещины губы, макрохейлита Россолимо-Мелькерссона-Розенталя.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Атопический хейлит - это:
1) самостоятельное заболевание;
2) симптом системной атопии;
3) осложнение герпетической инфекции.
2. В этиологии атопического хейлита выделяют:
1) генетический фактор;
2) вредные привычки;
3) сенсибилизацию;
4) стрептококковую инфекцию;
5) вирусную инфекцию.
3. При атопическом хейлите поражаются:

1) красная кайма губ;
2) слизистая оболочка губ;
3) углы рта;
4) кожа периоральной области.
4. Течение атопического хейлита:
1) короткое;
2) длительное;
3) с обострениями и ремиссиями.
5. Начало заболевания относится к возрасту:
1) старческому;
2) зрелому;
3) детскому;
4) юношескому.
6. Атопический хейлит предраком:
1) является;
2) не является.
7. Лечебные мероприятия при атопическом хейлите:
1) противовирусная терапия;
2) прием поливитаминов;
3) десенсибилизирующая терапия;
4) противогрибковая терапия;
5) устранение местной нейродистрофии;
6) устранение хронического воспаления.
8. Установите правильную последовательность местного лечения атопического хейлита:
1) премедикация;
2) аппликация протеолитических ферментов;
3) очищение губ и периоральной кожи;
4) нанесение стероидной мази;
5) лидокаиновая блокада;
6) аппликационное обезболивание.
9. Рекомендуемые физиотерапевтические процедуры:
1) УВЧ-терапия;
2) воздействие гелиево-неоновым лазером;
3) магнитотерапия.
Правильные ответы:
1 - 2. 2 - 1, 2, 3. 3 - 1, 3, 4. 4 - 2, 3. 5 - 3, 4. 6 - 2. 7 - 2, 3, 5, 6. 8 - 1, 2, 3, 4, 1, 6, 5. 9 - 2.
4) Подготовить презентации на тему
-Этиология, клинические проявления и лечение эксфолиативного хейлита.
-Этиология, клинические проявления и лечение метеорологического, актинического, контактного хейлитов
-Этиология, клинические проявления и лечение экзематозного, атопического хейлита.

Рекомендуемая литература:
Основная:

1. Терапевтическая стоматология : учеб. для студентов мед. вузов, обучающихся по спец. "Стоматология" / ред. Е. В. Боровский. - М. : МИА, 2011. - 840 с. : ил

2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

2. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

3. - медицинские сайты (www.stom.ru; www.dentalworld.ru; www.mediastom.ru; www.dantistika.ru)

Семинарское занятие 7.5.:Проявления лейкоплакии.
Цель: Научиться диагностировать поражения слизистой оболочки полости рта при различных формах лейкоплакии, дифференцировать их со сходными заболеваниями, определить роль врача-стоматолога-терапевта в профилактике и лечении.
Задачи:
Рассмотреть:

- Строение слизистой оболочки полости рта.
- Роль ротовой жидкости в физиологии слизистой полости рта

Обучить:

- Основным методам обследования пациента при лейкоплакии
- Дополнительным методам обследования пациента с лейкоплакии

Изучить:

- Первичные и вторичные морфологические элементы при лейкоплакии.
- Изменения СОР в различные периоды жизни.

Сформировать:

— Санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля.
— соблюдение правил асептики и антисептики в соответствии с действующим СанПиНом.
— Навык заполнения медицинской документации

Обучающийся должен знать:

— Строение слизистой оболочки рта у пациентов разного возраста.
— Частоту поражений слизистой оболочки рта лейкоплакией.
— Классификацию лейкоплакии.

Обучающийся должен уметь:

– Собрать анамнез у пациента.
– Провести осмотр пациента с различными формами лейкоплакии.
– Поставить диагноз.
– Назначить общее и местное лечение.

Обучающийся должен владеть:

– Умением определить состояние слизистой оболочки полости рта.
– Умением составить план обследования.
– Умением поставить предварительный диагноз.
– Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.
– Умением назначать общее и местное лечение при лейкоплакии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Лейкоплакия. Этиология, патогенез, клинические проявления. Диагностика, лечение, профилактика.
2. Классификация лейкоплакий
3. Формы лейкоплакии.
4. Мягкая лейкоплакия, этиология, патогенез
5. Лейкоплакия курильщиков

2. Практическая работа.

Рассмотреть карту амбулаторного пациента.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент К., 37 лет, обратился в поликлинику с целью санации полости рта. Считает себя практически здоровым, курит с 16 лет. При объективном исследовании на слизистой оболочке правой щеки видны два очага серого цвета, размерами 1,2хО,8 и 1,5хО,5 см на гиперемированном фоне, которые пациента не беспокоят. Полость рта не санирована, корни 1.7,1.6,4.7, кариозные полости в 1.5,2.5,1.2,1.1.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие методы обследования можно предложить для уточнения диагноза?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Наметьте план лечения и профилактических мероприятий.

Эталон ответов

1. Плоская лейкоплакия.
2. Стоматоскопия, люминесцентное исследование в лучах Вуда, обследование системой Визилайт плюс, лампой Велскоп.

3. Дифференциальная диагностика проводится с типичной формой красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта, типичной формой красной волчанки, хроническим гиперпластическим кандидозом, вторичным сифилисом.
4. Профессиональная гигиена полости рта, обучение гигиене полости рта и языка, санация полости рта, по показаниям рациональное протезирование, исключение курения, местное лечение - аппликации кератопластических средств. Консультация хирурга-стоматолога.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

При осмотре пациента П., 20 лет, было обнаружено изменение слизистой оболочки полости рта по линии смыкания зубов на правой и левой щеках. Очаги мягкие, рыхлые, набухшие, белесоватого цвета, неровной конфигурации. При поскабливании поверхностный слой легко снимается шпателем.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какова этиология и профилактика данного заболевания?
4. Составьте план лечения

4. Задания для групповой работы:

Заслушать подготовленные презентации:
-Этиология лейкоплакии
-Формы лейкоплакии
-Лечение лейкоплакии

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Лейкоплакия. Этиология, патогенез, клинические проявления. Диагностика, лечение, профилактика.
2. Классификация лейкоплакий
3. Формы лейкоплакии.
4. Мягкая лейкоплакия, этиология, патогенез
5. Лейкоплакия курильщиков

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА:
1) акантолиз;
2) вакуольная дистрофия;
3) спонгиоз;
4) баллонирующая дистрофия;
5) папилломатоз.
2. ПРИЧИНЫ ОСТРОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ:
1) удар, укус, ранение режущим или острым предметом;
2) длительная травма слизистой оболочки острыми краями зубов, некачественно изготовленными или устаревшими протезами;
3) воздействие на слизистую оболочку высокой температуры;
4) лучевая терапия;
5) концентрированные растворы щелочей/кислот.
3. 5% РАСТВОР АМИНОКАПРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ:
1) антибиотики;
2) антисептики;
3) кератопластики;
4) гемостатические препараты;
5) гормональные препараты.
4. ПРИ ОСТРОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ НАКЛАДЫВАЮТ ШВЫ:
1) если рана глубокая;
2) рана длительно не заживает;
3) по желанию пациента;
4) при нагноении раны;
5) во всех вышеперечисленных случаях.
5. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ДЕКУБИТАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ПРОВОДЯТ:
1) с раковой язвой;
2) туберкулезной язвой;
3) твердым шанкром;
4) трофической язвой;
5) со всеми вышеперечисленными заболеваниями.
6. ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ:
1) обезболивание;
2) аппликация кератопластиков;
3) устранение травмирующего фактора;
4) профессиональная гигиена;
5) антисептическая обработка.
7. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО В ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ:

1) сухость во рту;
2) потеря вкуса и чувствительности слизистой оболочки;
3) жалоб не предъявляет;
4) жжение и сухость в полости рта и глотке;
5) неприятный запах изо рта.

8. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РАЗВИТИЯ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ:
1) сухость во рту, потеря вкуса и чувствительности слизистой оболочки;
2) жалоб не предъявляет;
3) жжение и сухость в полости рта и глотке;
4) неприятный запах изо рта;
5) боли при глотании.

ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ
1) 5.2) 1.3) 4.4) 1.5) 5.6) 3.7) 1.8) 2.

4) Подготовить презентации на тему:
-Этиология лейкоплакии
-Формы лейкоплакии
-Лечение лейкоплакии

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология : учеб. для студентов мед. вузов, обучающихся по спец. "Стоматология" / ред. Е. В. Боровский. - М. : МИА, 2011. - 840 с. : ил

2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания; И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др.; Киров: Кировская ГМА, 2016.

2. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник; Под ред. Г.М. Барера; ГЭОТАР –Медиа, 2010.

3. - медицинские сайты (www.stom.ru; www.dentalworld.ru; www.mediastom.ru; www.dantistika.ru)

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Стоматологии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
«Стоматология терапевтическая»

Специальность 31.08.73 Стоматология терапевтическая
(очная форма обучения)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		Знать	Уметь	Владеть		
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Принципы объединения симптомов в синдромы.	анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.	1,2,3,4,6,7	1,2,3,4
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	правила и последовательность проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации пациентов со стоматологической патологией, составлением индивидуальных программ профилактики	проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию пациентов со стоматологической патологией составлять индивидуальные программы профилактики	проведением профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлением диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией методиками составления индивидуальных программ профилактики	1	1,2,3,4
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	правила и последовательность проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации пациентов со стоматологической	проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию пациентов со стоматологической патологией	проведением профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлением диспансерного наблюдения за пациентами со	1	1,2,3,4

		патологией		стоматологической патологией		
ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	правила и последовательность проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	проводить диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2,3,4,5,6,7	1,2,3,4
ПК-6	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	правила и последовательность проведения экспертизы временной нетрудоспособности и иных видов медицинской экспертизы	проводить экспертизу временной нетрудоспособности и иные виды медицинской экспертизы	навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и иных видов медицинской экспертизы	2,3,4,5,6,7	1,2,3,4
ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи	правила и последовательность определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи	определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи	навыками определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи	2,3,4,5,6,7	1,2,3,4
ПК-9	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	правила и последовательность применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2,3,4,5,6,7	1,2,3,4
ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов	мотивация, направленная на сохранение и	применять мотивацию, направленную на	навыки мотивации, направленные на	1,2,3,4,5,6,7	1,2,3,4

	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	укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний		

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
УК-1						
Знать	Не знает принципы объединения симптомов в синдромы	Не в полном объеме принципы объединения симптомов в синдромы, допускает существенные ошибки	Знает основные принципы объединения симптомов в синдромы, допускает ошибки	Знает принципы объединения симптомов в синдромы	Тестирование, презентации, решение ситуационных задач, собеседование, отработка навыков на фантомах	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование.
Уметь	Не умеет анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	Частично освоено умение анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	Правильно использует анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии, допускает ошибки	Самостоятельно использует анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	Тестирование, презентации, решение ситуационных задач, собеседование, отработка навыков на фантомах	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование.
Владеть	Не владеет навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний	Не полностью владеет навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний	Способен использовать навыки составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний	Владеет навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний	Тестирование, презентации, решение ситуационных	Тестирование, оценка практических навыков,

					задач, собеседование, отработка навыков на фантомах	собеседование.
ПК-1						
Знать	Фрагментарные знания правил и последовательности проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации пациентов со стоматологической патологией, составлением индивидуальных программ профилактики	Общие, но не структурированные знания правил и последовательности проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации пациентов со стоматологической патологией, составлением индивидуальных программ профилактики.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания правил и последовательности проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации пациентов со стоматологической патологией, составлением индивидуальных программ профилактики	Сформированные систематические знания правил и последовательности проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации пациентов со стоматологической патологией, составлением индивидуальных программ профилактики.	Тестирование, презентации, решение ситуационных задач, собеседование, отработка навыков на фантомах	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование.
Уметь	Частично освоенное умение проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию пациентов со стоматологической патологией составлять индивидуальные программы профилактики	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию пациентов со стоматологической патологией составлять индивидуальные программы профилактики	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию пациентов со стоматологической патологией составлять индивидуальные программы профилактики	Сформированное умение проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию пациентов со стоматологической патологией составлять индивидуальные программы профилактики	Тестирование, презентации, решение ситуационных задач, собеседование, отработка навыков на фантомах	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование.
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлением диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией методиками составления индивидуальных программ профилактики	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлением диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией методиками составления индивидуальных программ профилактики	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлением диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией методиками составления индивидуальных программ профилактики	Успешное и систематическое применение навыков проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлением диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией методиками составления индивидуальных программ профилактики	Тестирование, презентации, решение ситуационных задач, собеседование, отработка навыков на фантомах	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование.
ПК-2						
Знать	Фрагментарные знания	Общие, но не	Сформированные, но	Сформированные	Тестирование,	Тестировани

	правил и последовательности проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации пациентов со стоматологической патологией	структурированные знания правил и последовательности проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации пациентов со стоматологической патологией	содержащие отдельные пробелы знания правил и последовательности проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации пациентов со стоматологической патологией	систематические знания правил и последовательности проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации пациентов со стоматологической патологией	презентации, решение ситуационных задач, собеседование, отработка навыков на фантомах	е, оценка практических навыков, собеседование.
Уметь	Частично освоенное умение проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию пациентов со стоматологической патологией	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию пациентов со стоматологической патологией	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию пациентов со стоматологической патологией	Сформированное умение проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию пациентов со стоматологической патологией	Тестирование, презентации, решение ситуационных задач, собеседование, отработка навыков на фантомах	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование.
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлением диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлением диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлением диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	Успешное и систематическое применение навыков проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлением диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	Тестирование, презентации, решение ситуационных задач, собеседование, отработка навыков на фантомах	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование.
ПК-5						
Знать	Фрагментарные знания правил и последовательности проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Общие, но не структурированные знания правил и последовательности проведения стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания правил и последовательности проведения стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Сформированные систематические знания правил и последовательности проведения стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Тестирование, презентации, решение ситуационных задач, собеседование, отработка навыков на фантомах	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование.
Уметь	Частично освоенное умение	В целом успешное, но не	В целом успешное, но	Сформированное умение	Тестирование,	Тестирование,

	проводить диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	систематически осуществляемое умение проводить диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	содержащее отдельные пробелы умение проводить диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	проводить диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	презентации, решение ситуационных задач, собеседование, отработка навыков на фантомах	е, оценка практических навыков, собеседование.
Владеть	Фрагментарное владение правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но не систематическое владение правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Успешное и систематическое владение правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Тестирование, презентации, решение ситуационных задач, собеседование, отработка навыков на фантомах	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование.
ПК-6						
Знать	Фрагментарные знания правил и последовательности проведения экспертизы временной нетрудоспособности и иных видов медицинской экспертизы	Общие, но не структурированные знания правил и последовательности проведения экспертизы временной нетрудоспособности и иных видов медицинской экспертизы	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания правил и последовательности проведения экспертизы временной нетрудоспособности и иных видов медицинской экспертизы	Сформированные систематические знания правил и последовательности проведения экспертизы временной нетрудоспособности и иных видов медицинской экспертизы	Тестирование, презентации, решение ситуационных задач, собеседование, отработка навыков на фантомах	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование.
Уметь	Частично освоенное умение проводить экспертизу временной нетрудоспособности и иные виды медицинской экспертизы	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить экспертизу временной нетрудоспособности и иные виды медицинской экспертизы	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить экспертизу временной нетрудоспособности и иные виды медицинской экспертизы	Сформированное умение проводить экспертизу временной нетрудоспособности и иные виды медицинской экспертизы	Тестирование, презентации, решение ситуационных задач, собеседование, отработка навыков на фантомах	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование.
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения экспертизы временной нетрудоспособности и иных	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения экспертизы	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения	Успешное и систематическое применение навыков проведения экспертизы	Тестирование, презентации, решение ситуационных	Тестирование, оценка практических навыков,

	видов медицинской экспертизы	временной нетрудоспособности и иных видов медицинской экспертизы	экспертизы временной нетрудоспособности и иных видов медицинской экспертизы	временной нетрудоспособности и иных видов медицинской экспертизы	задач, собеседование, отработка навыков на фантомах	собеседование.
ПК-7						
Знать	Фрагментарные знания правил и последовательности определения тактики ведения и лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	Общие, но не структурированные знания правил и последовательности определения тактики ведения и проведения лечение пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания правил и последовательности определения тактики ведения и лечение пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	Сформированные систематические знания правил и последовательности определения тактики ведения и проведения лечение пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	Тестирование, презентации, решение ситуационных задач, собеседование, отработка навыков на фантомах	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование.
Уметь	Частично освоенное умение определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	Сформированное умение определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	Тестирование, презентации, решение ситуационных задач, собеседование, отработка навыков на фантомах	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование.
Владеть	Фрагментарное владение навыками определения тактики ведения и лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	В целом успешное, но не систематическое владение навыками определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи.	Успешное и систематическое владение навыками определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	Тестирование, презентации, решение ситуационных задач, собеседование, отработка навыков на фантомах	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование.
ПК-9						
Знать	Фрагментарные знания правил и последовательности применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Общие, но не структурированные знания последовательности применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания последовательности применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном	Сформированные систематические знания последовательности применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Тестирование, презентации, решение ситуационных задач, собеседование, отработка навыков на фантомах	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование.

			лечении			
Уметь	Частично освоенное умение применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Сформированное умение применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Тестирование, презентации, решение ситуационных задач, собеседование, отработка навыков на фантомах	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование.
Владеть	Фрагментарное владение навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	В целом успешное, но не систематическое владение навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Успешное и систематическое владение навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Тестирование, презентации, решение ситуационных задач, собеседование, отработка навыков на фантомах	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование.
ПК-10						
Знать	Фрагментарные знания 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	Общие, но не структурированные знания 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	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания 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	Сформированные систематические знания 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	Тестирование, презентации, решение ситуационных задач, собеседование, отработка навыков на фантомах	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование.

Уметь	Частично освоенное умение применять мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	Сформированное умение применять мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	Тестирование, презентации, решение ситуационных задач, собеседование, отработка навыков на фантомах	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование.
Владеть	Фрагментарное применение навыков 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	В целом успешное, но не систематическое применение навыков 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	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков 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	Успешное и систематическое применение навыков 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	Тестирование, презентации, решение ситуационных задач, собеседование, отработка навыков на фантомах	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование.

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к экзамену и собеседованию по текущему контролю, критерии оценки (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10)

1 курс 1 семестр

1. Методы обследования стоматологического пациента терапевтического профиля: основные (расспрос, осмотр), дополнительные (рентгенологические, электрометрические; индексная оценка состояния органов полости рта; лабораторные). Медицинская карта стоматологического пациента, правила заполнения.
2. Классификация некариозных поражений зубов. Современные представления о причинах возникновения и механизме развития некариозных поражений зубов, возникших до прорезывания зубов.
3. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика некариозных поражений зубов, возникших до прорезывания зубов.
4. Классификация некариозных поражений зубов. Современные представления о причинах возникновения и механизме развития некариозных поражений зубов, возникших после прорезывания зубов.
5. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика некариозных поражений зубов, возникших после прорезывания зубов.
6. Кариес зубов. Этиология. Факторы, влияющие на развитие кариеса зубов (общие, местные). Патогенез кариеса зубов. Классификации кариеса зубов (анатомическая, топографическая, клиническая, МКБ-10). Теории возникновения кариеса зубов.
7. Кариес эмали. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Обосновать выбор пломбировочного материала. Клинические рекомендации ведения больных «Кариес эмали» (К02.0).
8. Кариес дентина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Обосновать выбор пломбировочного материала. Клинические рекомендации ведения больных «Кариес дентина» (К02.1).
9. Кариес цемента. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Обосновать выбор пломбировочного материала. Клинические рекомендации ведения больных «Кариес цемента» (К02.2).
10. Лечение кариозных полостей 1 класса Блека. Особенности одонтопрепарирования под различные пломбировочные материалы (цементы, КПМ, амальгаму). Клиническое обоснование выбора пломбировочного материала. Техника пломбирования.
11. Лечение кариозных полостей 2 класса Блека. Особенности одонтопрепарирования под различные пломбировочные материалы (цементы, КПМ, амальгаму). Создание контактного пункта. Клиническое обоснование выбора пломбировочного материала. Техника пломбирования.
12. Лечение кариозных полостей 3 класса Блека. Особенности одонтопрепарирования под различные пломбировочные материалы (цементы, КПМ). Создание контактного пункта. Клиническое обоснование выбора пломбировочного материала. Техника пломбирования.
13. Лечение кариозных полостей 4 класса Блека. Особенности одонтопрепарирования. Клиническое обоснование выбора пломбировочного материала. Техника пломбирования.
14. Виниры. Виды виниров. Варианты препарирования режущего края под винир. Изготовление винира прямым методом.
15. Лечение кариозных полостей 5 класса Блека. Особенности одонтопрепарирования под различные пломбировочные материалы (цементы, КПМ, амальгаму). Клиническое обоснование выбора пломбировочного материала. Техника пломбирования.
16. Возможные ошибки и осложнения, возникающие на этапах диагностики, лечения кариеса зубов. Способы их устранения и профилактика.

1 курс 2 семестр

1. Анатомо-гистологическое строение пульпы. Кровоснабжение и иннервация пульпы. Особенности строения коронковой и корневой пульпы. Функции пульпы.
2. Анатомо-топографические особенности строения полости зуба. Типы конфигурации корневых каналов. Строение верхушечной части корневого канала. Типы апикального сужения. Характеристика степени проходимости корневых каналов.
3. Эндодонтический инструментарий: стандартизация, принципы классифицирования, характеристика, назначение, особенности применения. Виды эндодонтических вмешательств.
4. Алгоритм эндодонтического лечения. Инструментальная обработка корневых каналов : коронково-апикальные и апикально-коронковые техники препарирования корневого канала. Возможные ошибки и осложнения , способы их устранения.
5. Методы определения длины корневого канала (рентгенологический, электрометрический, тактильный), их преимущества и недостатки . Возможные ошибки и осложнения , способы их устранения.
6. Принципы, средства и технологии медикаментозной обработки корневых каналов. Классификация, механизм и фармакодинамика основных лекарственных препаратов, применяемых в эндодонтии.

7. Корневые пломбировочные материалы : классификация, характеристика, предъявляемые требования, показания к применению.
8. Способы обтурации корневых каналов. Критерии качества пломбирования корневого канала.Возможные ошибки и осложнения , способы их устранения.
9. Методы обезболивания в клинике терапевтической стоматологии (неинъекционные, инъекционные). Показания, противопоказания к их использованию.
10. Пульпит: этиология, патогенез, общая семиотика. Классификации заболеваний пульпы (анатомо-клиническая -ММСИ, Гофунга; МКБ-10)
11. Редкие формы пульпита (некариозного, кариозного происхождения, смешанные формы). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
12. Методы диагностики (основные, дополнительные) воспаления пульпы зуба.
13. Протокол ведения больных «Болезни пульпы зуба»
14. Острые формы пульпита. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
15. Хронические формы пульпита. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
16. Обострение хронического пульпита. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
17. Биологический метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, этапы лечения, применяемые лекарственные препараты. Возможные ошибки и осложнения, способы их устранения.
18. Метод витальной ампутации пульпы. Показания, противопоказания, этапы лечения, применяемые лекарственные препараты. Возможные ошибки и осложнения, способы их устранения.
19. Метод витальной экстирпации пульпы. Показания, противопоказания, этапы лечения. Возможные ошибки и осложнения, способы их устранения.
20. Девитальные методы лечения пульпита. Показания, противопоказания, этапы лечения, применяемые лекарственные препараты. Возможные ошибки и осложнения, способы их устранения.

2 курс 3 семестр

1. Анатомо-гистологическое строение периодонта. Периодонтит: этиология, патогенез, семиотика. Классификация периодонтитов.
2. Эндодонтический инструментарий: стандартизация, принципы классифицирования, характеристика, назначение, особенности применения. Виды эндодонтических вмешательств.
3. Методы определения длины корневого канала
4. Алгоритм эндодонтического лечения. Инструментальная обработка корневых каналов: апикально-коронковые методы (стандартная, step back)
5. Инструментальная обработка корневых каналов. Машинные технологии.
6. Ошибки и осложнения, возникающие в процессе инструментальной обработки корневых каналов
7. Способы устранения ошибок и осложнений, возникающих в процессе инструментальной обработки корневых каналов
8. Принципы, средства и технологии медикаментозной обработки корневых каналов
9. Классификация, фармакодинамика основных лекарственных препаратов, применяемых в эндодонтии
10. Материалы для обтурации корневых каналов
11. Способы обтурации корневых каналов. Критерии качества пломбирования корневых каналов
12. Анатомо-гистологическое строение периодонта. Связочный аппарат периодонта. Функции периодонта.
13. Периодонтит: этиология, патогенез, общая семиотика . Классификации болезней периодонта (анатомо-клиническая ММСИ, МКБ-10)
14. Острый периодонтит. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика
15. Хронический периодонтит. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика
16. Лечение острого верхушечного периодонтита
17. Лечение хронического верхушечного периодонтита
18. .Лечение хронического верхушечного периодонтита в стадии обострения
19. Лечение хронического верхушечного периодонтита зубов с плохо проходимыми корневыми каналами
20. Повторное эндодонтическое лечение. Показания, тактика врача
21. Ошибки и осложнения в эндодонтии и способы их устранения
22. Неотложная помощь в эндодонтии.
23. Физиотерапевтические методы лечения периодонтитов (внутриканальный электрофорез, депофорез, лазерная терапия, диадинамометрия, диатермокоагуляция, ультразвуковая терапия)
24. Протокол ведения больных «Болезни периапикальных тканей».

2 курс 4 семестр

1. Болезни пародонта. Современные представления об этиологии и патогенезе. Классификация. Общая характеристика клинических проявлений.
2. Особенности обследования больного с заболеванием пародонта.
3. Диф. диагностика различных видов поражения пародонта (гингивит, пародонтит, пародонтоз).
4. Болезни пародонта. Показания и этапы проведения местной терапии.
5. Болезни пародонта. Общее лечение, показания, выбор лекарственных средств.
6. Ошибки и осложнения при лечении болезней пародонта.
7. Профилактика болезней пародонта.
8. Заболевания слизистой оболочки полости рта (СОПР). Роль внешних и внутренних факторов в возникновении и патогенезе заболеваний. Классификация.
9. Глоссалгия, Этиология, клиника, диф. диагностика, лечение.
10. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, диф. диагностика, лечение. профилактика.
11. Лейкоплакия. Этиология, патогенез, клиника, диф. диагностика, лечение. профилактика.
12. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиника, диф. диагностика, лечение. профилактика.
13. Гингивостоматит Венсана. Этиология, патогенез, клиника, диф. диагностика, лечение. профилактика.
14. Проявления в полости рта заболеваний системы крови (острый и хронический лейкоз). Клиника, диф. диагностика. Роль стоматолога в комплексном лечении больных.
15. Проявления сифилиса в полости рта. Роль стоматолога в ранней диагностике заболевания и в комплексном лечении больных.
16. Агранулоцитоз. Клиника, диф. диагностика, лечение.
17. Химическая травма СОПР. Этиология, клиника, диф. диагностика, лечение, профилактика.
18. Физическая травма СОПР. Этиология, патогенез, клиника, диф. диагностика, лечение. профилактика.
19. Кандидоз СОПР. Этиология, патогенез, клиника, диф. диагностика, лечение. профилактика..
20. Проявления аллергии в полости рта. Этиология, патогенез, клиника и лечение.
21. Пузырчатка. Проявления в полости рта, диф. диагностика и лечение.
22. Лучевая болезнь, Этиология, патогенез, клиника, диф. диагностика, лечение. профилактика. Роль стоматолога в комплексной терапии больных.
23. Изменения в полости рта при лучевой терапии новообразований челюстно-лицевой области. Профилактика и лечение. Лучевые реакции СОПР.
24. Проявления заболеваний желудочно-кишечного тракта в полости рта. Патогенез, диф. диагностика.
25. Предраковые заболевания СОПР. Признаки малигнизации. Тактика врача-стоматолога на ранних этапах диспансерного наблюдения.
26. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Клиника, диф. диагностика, лечение.
27. Гигиена полости рта. Значение и роль в комплексе профилактических мероприятий.
28. Методы обследования больных с заболеваниями СОПР.

Критерии оценки:

Оценки «отлично» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки «хорошо» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в

выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10)

1 уровень

1) КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ФЛЮОРОЗА (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)
   a) белые пятна и крапинки на поверхности эмали зубов разного периода минерализации
   b) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
   c) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
   d) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

2)БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ВЫРАЖЕНА (ПК-7, ПК-9, ПК-10)
   a) по стенкам кариозной полости
   b) на дне кариозной полости в одной точке
   c) по стенкам кариозной полости и всему дну
   d) не выражена

3) ПЯТНА ПРИ БЫСТРОМ РАЗВИТИИ КАРИЕСА (ПК-5, ПК-6, ПК-7)
   a) меловидные, зондирование безболезненно
   b) блестящие, зондирование безболезненно
   c) пигментированные, зондирование болезненно
   d) пигментированные, зондирование безболезненно

4) ФОРМА ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРОЙ КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ ВСЕГДА СООБЩАЕТСЯ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА(УК-1, ПК-9, ПК-10)
   a) хронический гипертрофический
   b) острый очаговый
   c) острый диффузный
   d) хронический фиброзный

5) ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПУЛЬПИТА (УК-1, ПК-1, ПК-6)
   a) хронического фиброзного
   b) острого очагового
   c) острого диффузного
   d) хронического гангренозного

6) ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ЗОНДИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННО (ПК-5, ПК-6, ПК-7)
   a) по всему дну кариозной полости, боль от холодного проходит быстро
   b) в одной точке дна кариозной полости, боль от холодного проходит быстро
   c) в одной точке дна кариозной полости, боль от холодного проходит медленно
   d) по всему дну кариозной полости, боль от холодного проходит медленно

7) ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ И САМОЧУВСТВИЕ БОЛЬНОГО МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМОЙ (ПК-7, ПК-9, ПК-10)
   a) температура тела повышена, прием пищи болезненный, головная боль, боли в мышцах, суставах
   b) температура тела нормальная, прием пищи безболезненный
   c) температура тела нормальная, головная боль, боли в мышцах, суставах
   d) головная боль, температура тела субфебрильная

8) ДОЗА ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА (УК-1, ПК-1, ПК-2)
   a) 7-9 и выше мг/л
   b) 0,5 мг/л
   c) 1 мг/л
   d) 2-3 мг/л

9) ПРИЧИНЫ ОСТРОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА(ПК-5, ПК-6, ПК-7)
   ушиб зуба
   a) обработка корневого канала иодинолом
   b) передозировка мышьяковистой пасты
   c) обработка корневого канала хлорфиллиптом

10) ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ (УК-1, ПК-6, ПК-7,ПК-10)
   a) косметический недостаток
   b) боли при перкуссии
   c) боли от горячего раздражителя
   d) ночные боли

11) КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ (УК-1, ПК-9, ПК-10)

a) пульпа некротизирована в коронковой и корневой части полости зуба
b) пульпа болезненна только в устьях корневых каналов
c) боль при накусывании на зуб
d) кариозная полость на контактной поверхности молочного моляра, препарирование безболезненно

12) МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ ОКРАСКИ ВЫЯВЛЯЕТ ОЧАГОВУЮ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЮ ПРИ (ОК-7, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-6, ПК-9, ПК-12)

a) белом кариозном пятне
b) эрозии эмали
c) пятнистой форме гипоплазии
d) кариозном пигментированном пятне

13) БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ПО ЭМАЛЕВО-ДЕНТИННОЙ ГРАНИЦЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7)

a) среднего кариеса
b) кариеса в стадии пятна
c) глубокого кариеса
d) хронического пульпита

14) ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ ПЯТНА ЭМАЛЬ (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)

a) гладкая, зондирование безболезненно
b) шероховатая, зондирование болезненно
c) шероховатая, зондирование безболезненно
d) легко удаляется экскаватором

15) ПОВЕРХНОСТНОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ БЕЗБОЛЕЗНЕННО ПРИ ПУЛЬПИТЕ (ПК-5, ПК-6, ПК-7)

a) хроническом гангренозном
b) хроническом фиброзном
c) хроническом гипертрофическом
d) хроническом в стадии обострения

16) СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОГО ДИФФУЗНОГО ПУЛЬПИТА (ПК-7, ПК-9, ПК-10)

a) боли самопроизвольные, ночные, приступообразные, длительные, с короткими светлыми промежутками, иррадиирующие
b) боли постоянные, усиливающиеся при накусывании на зуб
c) переходная складка свободная, безболезненная при пальпации
d) боли и кровоточивость при попадании пищи в кариозную полость

17)ЗОНДИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ БОЛЕЗНЕННО В ГЛУБИНЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИЛИ В УСТЬЯХ КАНАЛОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ (УК-1, ПК-1, ПК-2)

a) гангренозном
b) фиброзном
c) гипертрофическом
d) хроническом фиброзном в стадии обострения

18) ДЕМИНЕРАЛАЗАЦИЯ НАЧИНАЕТСЯ В СЛОЕ ЭМАЛИ (УК-1, ПК-7, ПК-9, ПК-10)

a) подповерхностном
b) поверхностном
c) глубоком
d) околопульпарном

19) МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ (ПК-5, ПК-9, ПК-10)

a) неудовлетворительная гигиена полости рта
b) высокое содержание фторида в питьевой воде
c) низкое содержание фторида в питьевой воде
d) ротовое дыхание

20) ПРОЦЕССЫ ИОННОГО ОБМЕНА, МИНЕРАЛИЗАЦИИ, РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ СВОЙСТВО ЭМАЛИ (УК-1, ПК-9, ПК-10)

a) проницаемость
b) микротвердость
c) плотность
d) растворимость

2 уровень

1) Соотнесите жалобы пациента и формы хронического пульпита (ПК-2, ПК-5, ПК-6)

От воздействия температурных раздражителей	Фиброзный
Самопроизвольные боли	в стадии обострения
При накусывании на зуб	гангренозный

Жалобы на кровоточивость	Гипертрофический

2) Укажите правильную последовательность эндодонтического лечения: (ПК-7, ПК-9, ПК-10)

Вскрытие полости зуба
раскрытие полости зуба
обеспечение доступа к устью корневого канала
расширение устья корневого канала
инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала

3) Соотнесите кодирование эндодонтического инструментария: (ПК-5, ПК-6, ПК-7)

Треугольник	К-ример
Квадрат	К-файл
Круг	Н-файл
Ромб	К-флексофайл

4) Соотнесите эндодонтический инструмент с его назначением: (УК-1, ПК-5, ПК-6)

для расширения устьев корневых каналов	Gates Glidden
для прохождения корневых каналов	K-Reamer
для удаления мягкого содержимого корневых каналов	пульпоэкстрактор

5) Определите соответствие цветового кодирования размеру эндодонтического инструментария. (ПК-7, ПК-9, ПК-10)

Розовый	06
Серый	08
Фиолетовый	10
Белый	15
Желтый	20
Красный	25
Синий	30
Зеленый	35
Черный	40

6) Витальная экстирпация пульпы – последовательность: (УК-1, ПК-1, ПК-10)

Ампутация коронковой пульпы
Расширение устьев корневых каналов
Экстирпация корневой пульпы
Определение рабочей длины
Инструментальная и медикаментозная обработка корневых каналов
Высушивание корневых каналов
Обтурация корневого канала
Пломбирование зуба

3 уровень

Задача №1 (УК-1, ПК-1, ПК-2)

Пациент Д., 32 года, обратился с жалобами на ноющие боли, усиливающиеся при накусывании на 3.6 зуб.

На жевательной поверхности 3.6 зуба пломба, после её снятия обнаруживается глубокая кариозная полость. Зондирование кариозной полости 3.6 зуба безболезненно.

На всех зубах небольшое количество мягкого зубного налета. ГИ=1,8.

Зубная формула:

					П		П								
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
0		С		П				П					П	П	

1. Описать рентгенологический снимок.
    a) На интраоральной радиограмме зуба 3.6 глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Имеется расширение периодонтальной щели.
    b) На внутриротовом снимке зуба 3.6 глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба.
    c) На интраоральной радиограмме зуба 3.6 глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, в области верхушки корня очаг разряжения кости с четкими границами.
2. С какими заболеваниями нужно провести дифференциальную диагностику.
    a) Кариес дентина К02.1
    b) Острый пульпит К04.03
    c) Корневая киста К04.8
    d) Гиперемия пульпы К04.00
3. Поставить окончательный диагноз.
    a) Кариес дентина К02.1
    b) Хронический фиброзный периодонтит
    c) Хронический фиброзный пульпит К04.03
    d) Гиперемия пульпы К04.00
4. Составить план лечения.
    a) Резекция верхушки корня
    b) Эндодонтическое лечение в 1 посещение, реставрация коронки зуба
    c) Удаление зуба с последующей имплантацией

Задача №2 (ПК-7, ПК-9, ПК-10)

Больной И., 24 года, обратился в стоматологический кабинет с жалобами на боль в 1.5 зубе, возникающую от любых раздражителей – холодного, горячего, при попадании пищи.

На медиальной поверхности зуба 1.5 определяется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, зондирование болезненно, пульпа незначительно кровоточит при зондировании. Перкуссия зуба 1.5 безболезненна

Зубная формула:

0	0	П	С	С				П				П	П	П	0
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
0	0	0	П										П	П	0

1. С какой патологией необходимо провести дифференциальную диагностику.
    a) Острый очаговый пульпит
    b) Хронический гипертрофический пульпит
    c) Радикулярная киста
    d) Гиперемия пульпы
2. Провести необходимые дополнительные методы обследования.
    a) Лучевая диагностика
    b) Определение индекса гигиены полости рта
    c) Измерить ЭОД
    d) Измерить длину канала

3. Поставить окончательный диагноз.
   a) Кариес дентина К02.1
   b) Хронический апикальный периодонтит К04.5
   c) Хронический фиброзный пульпит К04.03
   d) Гиперемия пульпы К04.00

4. Выбрать метод лечения.
   a) Витальная ампутация
   b) Витальная экстирпация
   c) Резорцин-формалиновый метод
   d) Девитальная экстирпация

Задача №3 (УК-1, ПК-5, ПК-6)

Больная А., 25 лет обратилась к стоматологу с жалобами на боль в 3.6, возникающую при приеме пищи и длящуюся около 30 минут после ее принятия.

Анамнез: зуб 3.6 был лечен около года назад, после лечения периодически появлялись боли при приеме холодной пищи. К врачу пациентка не обращалась.

На окклюзионной поверхности 3.6 определяется пломба с нарушением краевого прилегания. Зондирование безболезненно. Перкуссия зуба безболезненна. Реакция зуба 3.6 на температурный раздражитель вызывает приступ боли.

Зубная формула:

	П											С	П	0	
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
0	П	П											П/С	С	

1. С какой патологией необходимо провести дифференциальную диагностику.
   a) Кариес дентина К02.1
   b) Хронический фиброзный периодонтит К04.5
   c) Радикулярная киста К04.8
   d) Гиперемия пульпы К04.00

2. Провести необходимые дополнительные методы обследования.
   a) Лучевая диагностика
   b) Определение индекса гигиены полости рта
   c) Измерить ЭОД

3. Поставить окончательный диагноз.
   a) Кариес дентина К02.1
   b) Хронический фиброзный периодонтит К04.5
   c) Хронический фиброзный пульпит К04.03
   d) Гиперемия пульпы К04.00

4. Выбрать метод лечения.
   a) Витальная ампутация
   b) Витальная экстирпация
   c) Резорцин-формалиновый метод
   d) Девитальная экстирпация

Задача №4 (ПК-2, ПК-5, ПК-6)

Больная А., 32 года, обратилась в стоматологическую поликлинику с жалобами на длительные боли с короткими безболезненными промежутками в области нижней челюсти слева, усиливающиеся от любых раздражителей, особенно от горячего и в ночное время.

Анамнез: 4 дня назад боль появилась в 3.6 зубе, постоянно усиливалась, распространилась на все нижние моляры, отдает в ухо.

При осмотре на жевательной поверхности 3.6 зуба имеется глубокая кариозная полость, зондирование болезненно в области рога пульпы, перкуссия чувствительна.

Зубная формула:

П	П	П	П					П	П		П	С		0	0
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
0	П	П	П	П								П	П	П	0

1. С какой патологией необходимо провести дифференциальную диагностику.
   a) Острый апикальный периодонтит периодонтит пульпарного происхождения К04.4
   b) Хронический апикальный периодонтит К04.5
   c) Кариес дентина К02.1
   d) Гиперемия пульпы К04.00
2. Провести необходимые дополнительные методы обследования.
   a) Лучевая диагностика
   b) Определение индекса гигиены полости рта
   c) Измерить ЭОД
3. Поставить окончательный диагноз.
   a) Кариес дентина К02.1
   b) Хронический апикальный периодонтит К04.5
   c) Острый диффузный пульпит К04.03
   d) Гиперемия пульпы К04.00
4. Выбрать метод лечения.
   a) Витальная ампутация
   b) Витальная экстирпация
   c) Резорцин-формалиновый метод
   d) Девитальная экстирпация

Задача №5 (ПК-1, ПК-2, ПК-10)

Пациент Т., 40 лет, обратился за стоматологической помощью с жалобами на возникновение кариозной полости в 4.6 и периодические боли в зубе, появляющиеся без видимых причин.

За последние сутки появилась самопроизвольная боль, приступообразная, с длительным безболевым промежутком.

На окклюзионной и язычной поверхностях 4.6 глубокая кариозная полость. Зондирование дна кариозной полости болезненно по всему дну. Реакция на температурный раздражитель резко болезненна.

Зубная формула:

П	0							П	С	П	П	С		0	0
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
0	С	С								П	П			0	0

1. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
   a) Лучевая диагностика
   b) Индекс гигиены
   c) Измерить ЭОД
   d) Измерить длину канала
2. С какой патологией необходимо провести дифференциальную диагностику.
   a) Острый пульпит К04.03
   b) Хронический апикальный периодонтит К04.5
   c) Кариес дентина К02.1
   d) Хронический пульпит

3. Поставить окончательный диагноз.
   a) Кариес дентина К02.1
   b) Хронический апикальный периодонтит К04.5
   c) Острый пульпит К04.03
   d) Гиперемия пульпы К04.00
4. Выбрать метод лечения.
   a) Витальная ампутация
   b) Витальная экстирпация
   c) Биологический метод
   d) Девитальная экстирпация

Критерии и оценки:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

3.3. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10)

1. Обследование больного и оформление документации
2. Препарирование и пломбирование кариозных полостей I класса по Блэку
3. Препарирование и пломбирование кариозных полостей II класса по Блэку
4. Препарирование и пломбирование кариозных полостей III класса по Блэку
5. Препарирование и пломбирование кариозных полостей IV класса по Блэку
6. Препарирование и пломбирование кариозных полостей V класса по Блэку
7. Препарирование и пломбирование кариозных полостейVIкласса по Блэку
8. Проведение курса реминерализующей терапии
9. Работа с композитами химического отверждения (паста-паста), замешивание
10. Работа с композитами светового отверждения,постановка пломбы
11. Работа с СИЦ, замешивание
12. Чтение внутриротовых прицельных снимков
13. Сбор анамнеза и постановка диагноза
14. Проведение лечения зуба с диагнозом «гиперемия пульпы»
15. Проведение лечения пульпита одноканального зуба в одно посещение под анестезией
16. Проведение лечения пульпита многоканального зуба в одно посещение под анестезией
17. Проведение лечения пульпита одноканального зуба девитальным методом
18. Проведение лечения пульпита многоканального зуба девитальным методом
19. Проведение лечения периодонтита одноканального зуба в одно посещение под анестезией
20. Проведение лечения периодонтита многоканального зуба в несколько посещений

Критерии оценки

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

3.4. Работа с презентациями, критерии оценки (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10)

Примерные темы подготовки презентаций по дисциплине:

1. Правила заполнения карты стоматологического больного
2. Этика и деонтология в стоматологии.
3. Некариозные поражения зубов, классификация.
4. Профилактика флюороза зубов.
5. Кариес зубов. Этиология, патогенез, классификация.
6. Теории возникновения кариеса.
7. Кариес эмали.
8. Кариес дентина .
9. Кариес цемента.
10. Этапы препарирования кариозной полости 1 класс по Блэку.
11. Этапы препарирования кариозной полости 2 класс по Блэку.
12. Современный инструментарий при пломбировании полости по 2 классу по Блеку.
13. Этапы препарирования кариозной полости 3 класса по Блэку.
14. Этапы препарирования кариозной полости 4 класса по Блэку.

15. Этапы препарирования кариозной полости 5 класса по Блэку.
16. Ошибки и осложнения, возникающие на этапе диагностики кариеса зубов.
17. Ошибки и осложнения, возникающие на этапе лечения кариеса зубов.
18. Строение верхушечной части корневого канала.
19. Типы апикального сужения.
20. Классификация пульпитов.
21. Гистологическое строение пульпы.
22. .Анатомия корневых каналов
23. Ошибки и осложнения во время лечения пульпита.
24. Ошибки и осложнения после лечения пульпита.
25. Методы обтурации корневых каналов.
26. Современные материалы для обтурации корневых каналов.
27. Виды классификаций заболеваний пульпы.
28. Классификация по МКБ-10.
29. Витальная экстерпация
30. Витальная ампутация
31. Девитальная ампутация
32. Девитальная экстерпация
33. Клиника редких форм пульпита
34. Диагностика редких форм пульпита
35. Диагностика хронических форм периодонтита.
36. Дифференциальная диагностика хронических форм периодонтита.
37. Лечение острого апикального периодонтита.
38. Прогноз лечения острого апикального периодонтита.
39. Лечение хронического верхушечного периодонтита.
40. Лечение хронического периодонтита в стадии обострения.
41. Лечение периодонтита с плохо проходимыми каналами.
42. Показания при повторном эндодонтическом лечении.
43. Тактика при повтором эндодонтическом лечении.
44. Профилактика ошибок в эндодонтии.
45. Способы устранения ошибок в эндодонтии
46. Противопоказания к использованию постоянного тока при электрообезболивании в стоматологии.
47. Техника и методика электрообезболивания постоянным током.
48. Электрообезболивание импульсными токами низкой частоты (механизм, показания и противопоказания).
49. Способы удаления зубных отложений.
50. Способы полирования поверхности зуба.
51. Роль зубного налета(биопленки) в этиологии гингивита и пародонтита.
52. Гингивиты, обусловленные гормональным влиянием: гингивит беременных. Этиология. Клиника. Лечение.
53. Клиника пародонтита
54. Диагностика пародонтита
55. Этиология и клиника пародонтоза
56. Диагностика и дифференциальная диагностика пародонтоза
57. Медикаментозное лечение пародонта.
58. Комплексное лечение заболеваний пародонта
59. Аллергический контактный стоматит.
60. Многоформная экссудативная эритема
61. Синдром Стивенса-Джонсона..
62. Везикулезные иммунные дерматозы.
63. Буллезные иммунные дерматозы.
64. Этиология, клинические проявления и лечение эксфолиативного хейлита.
65. Этиология, клинические проявления и лечение метеорологического, актинического, контактного хейлитов
66. Этиология, клинические проявления и лечение экзематозного, атопического хейлита.
67. Этиология лейкоплакии
68. Формы лейкоплакии
69. Лечение лейкоплакии

Критерии оценки:

«зачтено» – обоснована актуальность проблемы и темы, содержание соответствует теме и плану презентации полно и глубоко раскрыты основные понятия проблемы, обнаружено достаточное владение терминологией, продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по

рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, к анализу привлечены новейшие работы по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.), полностью соблюдены требования к оформлению презентации, грамотность и культура изложения материала на высоком уровне.

«не зачтено» – не обоснована или слабо обоснована актуальность проблемы и темы, содержание не соответствует теме и плану презентации, обнаружено недостаточное владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы, не продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, использован очень ограниченный круг литературных источников по проблеме, не соблюдены требования к оформлению презентации, отсутствует грамотность и культура.

3.4. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки. (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10)

Задача 1(УК-1, ПК-1, ПК-2)

В клинику терапевтической стоматологии обратился пациент Б., 35 лет, с целью санации. При осмотре: небные поверхности зубов верхней челюсти и язычные поверхности зубов нижней челюсти покрывает налет темно-коричневого цвета до 1/2 коронки зуба.

1. Какое зубное отложение имеет место?
2. С помощью каких инструментов можно провести удаление данного зубного отложения?
3. Какие средства защиты следует использовать врачу во время процедуры удаления зубного налета?
4. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.
5. Что может скрывать налет курильщика?

Задача 2(ПК-7, ПК-9, ПК-10)

Пациент Л. обратился с целью санации. Жалоб не предъявляет. Объективно: на вестибулярной поверхности 1.1 в пришеечной области меловидное пятно с нечеткими границами диаметром до 0,3 см., поверхность пятна гладкая, реакции на температурные раздражители отсутствует.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

Задача 3(ПК-2, ПК-5, ПК-6)

Пациентка А. 37 лет обратилась в клинику с жалобами на тёмный цвет зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже тёмного цвета. Она часто болела инфекционными заболеваниями в детстве и ей назначали для лечения антибиотики. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: равномерное серовато-коричневое окрашивание зубов верхней и нижней челюстей (до экватора зуба) без образования полосок. Прикус ортогнатический.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причины возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

Задача 4 (ПК-6, ПК-7, ПК-10)

Молодой человек 30 лет упал на ступеньках. При обращении 2 недели назад, зуб 11 был подвижен, имелся симптом поплавка. ЭОД 11 = 10 мАм, перкуссии, пальпации слабо болезненны. СОПР бледно-розового цвета. Наложена композиционно - проволочная шина.

0	К		П										П		0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
0	П			П									П		0

Контрольные вопросы

1. Описать рентгенологический снимок.
2. Провести дополнительные методы исследования.
3. Поставить диагноз.
4. Выбрать и охарактеризовать метод лечения.
5. Выскажите прогноз.

Задача 5(УК-1, ПК-6, ПК-7)

Пациент Н., 33 года, жалобы на постоянные боли, ноющего характера в 1.5 зубе, усиливающиеся при накусывании. Анамнез: 5 дней назад в 1.5 зуб была наложена мышьяковистая паста. В назначенный срок больной на прием не явился. Боли при накусывании появились 3 дня назад.

Объективно: слизистая оболочка десны в области 1.5 зуба без изменений. На жевательной поверхности 1.5 зуба временная пломба. Перкуссия 1.5 зуба болезненная. Показания ЭОД= 100 мкА. На рентгенограмме 1.5 зуба патологических изменений нет.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифдиагностику.
3. Перечислите антидоты мышьяковистой пасты.
4. Нужно ли проводить физиолечение?
5. Возможно ли лечение в одно посещение?

Задача 6(ПК-5, ПК-6, ПК-10)

Пациент А., 38 лет, обратился с жалобами на изменение цвета 1.2 зуба. Анамнез: Зуб не болел, кариозную полость заметил давно, но к врачу не обращался.

Объективно: на медиальной поверхности 1.2 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта, зондирование и реакция на холод безболезненные, перкуссия безболезненна. На рентгенограмме 1.2 зуба - деформация костной ткани, расширение периодонтальной щели с четкими границами.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Возможно ли лечение в одно посещение?
4. Какой пломбировочный материал для корневого канала целесообразно применить?
5. Нужно ли выводить лекарственное средство за верхушечное отверстие при пломбировании?

Критерии оценки:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

Критерии оценки:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1 Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы 1 курс 1 семестр

Тема	Всего вопросов в теме 1 уровень	Кол-во ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	Всего вопросов в теме 2 уровень	Кол-во ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	Кол-во ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)
Стоматология терапевтическая	317	30	25	15	10
Итого (экзамен):		30		15	5
Начисляемые баллы (экзамен):		1		2	8

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы 1 курс 2 семестр

Тема	Всего вопросов в теме 1 уровень	Кол-во ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	Всего вопросов в теме 2 уровень	Кол-во ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	Кол-во ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)
Стоматология терапевтическая	370	30	20	15	10
Итого (экзамен):		30		15	5
Начисляемые баллы (экзамен):		1		2	8

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы 2 курс 3 семестр

Тема	Всего вопросов в теме 1 уровень	Кол-во ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	Всего вопросов в теме 2 уровень	Кол-во ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	Кол-во ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)
Стоматология терапевтическая	320	30	20	15	10
Итого (экзамен):		30		15	5
Начисляемые баллы (экзамен):		1		2	8

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы 2 курс 4 семестр

Тема	Всего вопросов	Кол-во ТЗ 1 уровня	Всего вопросов	Кол-во ТЗ 2 уровня	Кол-во ТЗ 3 уровня

	в теме 1 уровень	(выбрать все правильные ответы)	в теме 2 уровень	(соответствие, последовательность)	(ситуационная задача)
Стоматология терапевтическая	430	30	20	15	10
Итого (экзамен):		30		15	5
Начисляемые баллы (экзамен):		1		2	8

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом экзамена независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

4.2 Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину. В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий практического и семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

Мануальные навыки, необходимые для освоения за время проведения практических занятий.

№ п/п	Мануальные навыки и умения	Количество минимально выполняемых манипуляций
1.	Обследование больного и оформление документации	100
2.	Препарирование и пломбирование кариозных полостей I класса по Блэку	60
3.	Препарирование и пломбирование кариозных полостей II класса по Блэку	60
4.	Препарирование и пломбирование кариозных полостей III класса по Блэку	60
5.	Препарирование и пломбирование кариозных полостей IV класса по Блэку	60
6.	Препарирование и пломбирование кариозных полостей V класса по Блэку	6
7.	Препарирование и пломбирование кариозных полостейVIкласса по Блэку	60
8.	Проведение курса реминерализующей терапии	30
9.	Работа с композитами химического отверждения (паста-паста), замешивание	30
10.	Работа с композитами светового отверждения, постановка пломбы	20
11.	Работа с СИЦ, замешивание	20
12.	Чтение внутриротовых прицельных снимков	20
13.	Сбор анамнеза и постановка диагноза	20
14.	Проведение лечения зуба с диагнозом «гиперемия пульпы»	30
15.	Проведение лечения пульпита одноканального зуба в одно посещение под анестезией	20
16.	Проведение лечения пульпита многоканального зуба в одно посещение под анестезией	20
17.	Проведение лечения пульпита одноканального зуба девитальным методом	20
18.	Проведение лечения пульпита многоканального зуба девитальным методом	20
19.	Проведение лечения периодонтита одноканального зуба в одно посещение под анестезией	20
20.	Проведение лечения периодонтита многоканального зуба в несколько посещений	20
21.	Определение пародонтальных индексов	20
22.	Назначение местного лечения при гингивитах	20
23.	Назначение местного лечения при пародонтитах	30
24.	Составление индивидуальных программ профилактики	20
25.	Составление направления на консультацию к специалистам	20
26.	Выявление патологии пародонта при заболеваниях внутренних органов.	30
27.	Выявление предраковых заболеваний в полости рта.	20
28.	Составление общего плана антибактериальной терапии	20
29.	Назначение физических методов лечения пациентам с заболеваниями пародонта	30
30.	Назначение местного лечения при ОГС	20

31.	Назначение местного лечения при кандидозе	20
32.	Составление индивидуальных программ профилактики	30
33.	Составление направления на консультацию к специалистам	20

4.3 Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (на последнем занятии. Может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

4.4. Методика проведения оценки компьютерных презентаций

Целью процедуры текущего контроля в форме оценки компьютерных презентаций, проводимой в форме устного выступления, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится во время изучения дисциплины в соответствии с расписанием учебных занятий (на последнем занятии. Может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается тема индивидуального задания. После получения темы индивидуального задания обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в презентации вопросы и задания в установленное преподавателем время (не более 15 минут).

Требования к структуре и оформлению презентации:

1. Презентация готовится в формате PPTX, имеет не менее 10 слайдов.
2. В структуре презентации должны присутствовать титульный лист с названием темы, ФИО автора и преподавателя, цели, задачи, рассуждения и вывод.
3. Обязательно использование фотографий.
4. Работа с презентацией проходит во время проведения практического занятия. При этом, обучающийся должен своими словами объяснить проблему, вынесенную на данную презентацию.
5. Речь должна быть аргументирована с использованием медицинской терминологии.