

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 21.02.2025 17:44:55  
Уникальный программный ключ:  
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a1bc959f51

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

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «Стоматология»**

Область науки 3. Медицинские науки

Группа научных специальностей 3.1. Клиническая медицина

Научная специальность 3.1.7. Стоматология

Направленность (профиль) Стоматология

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 3 года

Кафедра Стоматологии

**Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:**

1) Федеральных государственных требований к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов, утвержденными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951.

2) Учебного плана по научной специальности 3.1.7. Стоматология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 01.04.2022 г. протокол № 3

**Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:**

Кафедрой Стоматологии «28» апреля 2022г. (протокол № 9)

Заведующий кафедрой      С.Н. Громова

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «17» мая 2022 г. (протокол № 4)

Председатель методической комиссии      И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «19» мая 2022 г. (протокол № 5)

Председатель ЦМС      Е.Н. Касаткин

**Разработчики:**

Заведующий кафедрой стоматологии	С.Н.Громова
Доцент кафедры стоматологии	Т.Н.Кайсина
Профессор кафедры стоматологии	В.А.Разумный
Доцент кафедры стоматологии	И.В.Уразова

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения программы аспирантуры</b>	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре программы аспирантуры	4
1.4. Виды профессиональной деятельности	4
1.5. Планируемые результаты освоения программы – результаты освоения дисциплины (модуля)	4
<b>Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы</b>	5
<b>Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)</b>	5
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	5
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	6
3.3. Тематический план лекций	6
3.4. Тематический план практических занятий	7
3.5. Самостоятельная работа обучающегося	9
<b>Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)</b>	10
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	10
4.1.1. Основная литература	10
4.1.2. Дополнительная литература	10
4.2. Нормативная база	11
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	12
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	12
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	13
<b>Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)</b>	14
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	16
<b>Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)</b>	18
<b>Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)</b>	18
<b>Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья</b>	19
8.1. Выбор методов обучения	19
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	19
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	20
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	20

## **Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения программы аспирантуры**

### **1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)**

освоения дисциплины, формирование у аспирантов теоретических знаний, практических навыков по стоматологии, умения самостоятельно ставить и решать научные проблемы, способности к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях.

### **1.2. Задачи изучения дисциплины**

- сформировать навыки диагностики стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов;
- сформировать навыки организации проведения медицинской экспертизы;
- сформировать навыки участия в организации оценки качества оказания стоматологической помощи пациентам;
- сформировать навыки соблюдения основных требований информационной безопасности;
- способствовать формированию умения анализировать научную литературу и официальные статистические обзоры, участвовать в проведении статистического анализа и публичного представления полученных результатов;
- способствовать формированию умения участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения и медицинских наук по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике;
- способствовать формированию умения выполнять перечень работ и услуг по профилактике стоматологических заболеваний у населения в соответствии со стандартом медицинской помощи.

### **1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре программы аспирантуры:**

Дисциплина Стоматология относится к Образовательному компоненту «Дисциплины (модули)» программы аспирантуры по научной специальности 3.1.7. Стоматология.

### **1.4. Виды профессиональной деятельности**

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу дисциплины:

- научно-исследовательская деятельность в области охраны здоровья граждан, направленная на сохранение здоровья, улучшение качества и продолжительности жизни человека путем проведения прикладных исследований в биологии и медицине;
- преподавательская деятельность по образовательным программам высшего образования.

### **1.5. Планируемые результаты освоения программы - результаты освоения дисциплины (модуля)**

**В результате изучения дисциплины (модуля) Стоматология аспирант должен:**

**Знать:**

- этиологию, патогенез, диагностику, дифференциальную диагностику, лечение, профилактику заболеваний органов полости рта.
- клинические рекомендации при лечении основных стоматологических заболеваний

**Уметь:**

- проводить лечение стоматологических заболеваний
- интерпретировать результаты дополнительных методов исследования в стоматологии.

**Владеть:**

- знаниями новых, современных тенденций в развитии здравоохранения и стоматологии в частности,
- владеть навыками в проведении научно-исследовательских работ в области стоматологии

## Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 216 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Курс	
		№ 2	№ 2
1	2	3	4
Контактная работа (всего)	180	72	108
в том числе:			
Лекции (Л)	8	4	4
Практические занятия (ПЗ)	82	32	50
Лабораторные занятия (ЛР)			
Самостоятельная работа (всего)	90	36	54
в том числе:			
- Истории болезни(ИБ)	6	-	6
- Подготовка презентаций	6	6	-
- Подготовка к занятиям (ПЗ)	26	10	16
- Подготовка к текущему контролю (ПКТ)	26	10	16
- Подготовка к промежуточному контролю (ППК)	26	10	16
Вид промежуточной аттестации	зачет	+	+
	экзамен	контактная работа	4
		самостоятельная работа	32
Общая трудоемкость (часы)	216	72	144

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

### 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)	Знания, умения, навыки, формируемые при изучении раздела
1	2	3	4
1.	Терапевтическая стоматология	<p><i>Лекция:</i> Основная стоматологическая патология в терапевтической стоматологии</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Заболевания твердых тканей зуба.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Заболевания пульпы зуба</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Основные и дополнительные методы обследования пародонтологического больного</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Вирусные поражения СОР. Бактериальные инфекции СОР</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Наследственные нарушения развития зубов.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Обследование больных с заболеваниями СОР.</p>	<p><b>Знать:</b> основные виды стоматологических заболеваний терапевтического профиля</p> <p><b>Уметь:</b> Проводить лечение согласно клиническим рекомендациям</p> <p><b>Владеть:</b> современными методами лечения в терапевтической стоматологии</p>

2.	Профилактика стоматологических заболеваний	<p><i>Лекция:</i> Профилактика и коммунальная стоматология</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Карисогенная ситуация</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Основные средства и предметы гигиены полости рта</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Профилактика ЗЧА</p>	<p><b>Знать:</b> основные методы профилактики стоматологических заболеваний</p> <p><b>Уметь:</b> составлять и внедрять программы профилактики</p> <p><b>Владеть:</b> современными методами профилактики стоматологических заболеваний</p>
3.	Хирургическая стоматология	<p><i>Лекция:</i> Хирургия полости рта</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Местное обезболивание.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Периоститы челюстей.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Затрудненное прорезывание зубов.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Хирургические методы лечения периодонтитов</p>	<p><b>Знать:</b> основные виды стоматологических заболеваний хирургического профиля</p> <p><b>Уметь:</b> Проводить лечение согласно клиническим рекомендациям</p> <p><b>Владеть:</b> современными методами лечения в хирургической стоматологии</p>
4.	Ортопедическая стоматология	<p><i>Лекция:</i> Современные методы восстановления зубов</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Лечение больных с заболеваниями пародонта.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Лечение больных с заболеваниями ВНЧС, повышенной стертостью зубов</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Дентальная имплантология.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Патологические состояния, вызванные зубными протезами</p>	<p><b>Знать:</b> основные виды стоматологических заболеваний терапевтического профиля</p> <p><b>Уметь:</b> Проводить лечение согласно клиническим рекомендациям</p> <p><b>Владеть:</b> современными методами лечения в терапевтической стоматологии</p>

### 3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	СРС	Всего часов		
1	2	3	4	5	7	8		
1.	Терапевтическая стоматология	2	35		27	64		
2.	Профилактика стоматологических заболеваний	2	13		18	33		
3.	Хирургическая стоматология	2	18		18	38		
4.	Ортопедическая стоматология	2	16		27	45		
	Вид промежуточной аттестации:	зачет					+	
		экзамен	контактная работа				4	
			самостоятельная работа				32	
	Итого:	8	82		90	216		

### 3.3. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				курс 1	курс 2
1	2	3	4	5	6
1.	1	Основная стоматологическая патология в	Основные методы обследования в терапевтической стоматологии. Современные подходы к лечению основных терапевтических заболеваний в стоматологии	2	

		терапевтической стоматологии			
2.	2	Профилактика и коммунальная стоматология	Уровни внедрения профилактики в практическом здравоохранении. Разработка и внедрение программ профилактики у населения.	2	
3.	3	Хирургия полости рта	Общее и местное обезболивание, премедикация. Виды современных анестетиков.		2
4.	4	Современные методы восстановления зубов.	Методы обследования, диагностики, профилактики пациентов с дефектами зубных рядов для изготовления современных конструкций протезов. Съёмное и несъёмное протезирование с опорой на дентальные имплантаты.		2
<b>Итого:</b>				<b>4</b>	<b>4</b>

### 3.4. Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				курс 2	курс 2
1	2	3	4	5	6
1.	1	Заболевания твердых тканей зуба.	Современные представления об этиологии и механизме развития кариеса зубов. Патологическая анатомия, классификация клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения кариеса зубов.	8	
2.		Заболевания пульпы зуба.	Современные представления об этиологии и механизме развития заболеваний пульпы зуба. Патологическая анатомия, классификация клиника, диагностика, дифференциальная диагностика заболеваний пульпы. Принципы лечения пульпитов.	6	
3.		Основные и дополнительные методы обследования пародонтологического больного.	Общий порядок осмотра. Критерии оценки состояния тканей пародонта. Графическая регистрация результатов исследования. Медицинская документация (схема оформления истории болезни). Индексная оценка состояния тканей пародонта, пародонтологические пробы, прицельная и обзорная рентгенография; Лабораторные, функциональные методы исследования пародонта.		6
4.		Вирусные поражения СОР Бактериальные инфекции СОР	ОГС, ХРГ, ВПЧ. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Язвенно-некротический стоматит Венсана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Обследование, лечение пациента с заболеванием СОР, оформление		6

			медицинской документации, решение ситуационных задач		
5.		Наследственные нарушения развития зубов.	Нарушение количества прорезывающихся зубов. Наследственные нарушения образования и строения тканей зуба. Клиника. Профилактика зубочелюстных аномалий. Аномалии прорезывания, количества и формы зубов. Клиника. Профилактика зубочелюстных аномалий.	4	
6.		Обследование больных с заболеваниями СОР.	Классификация заболеваний СОПР. Методы обследования больного с заболеванием СОР. Оформление документации.		4
7.	2	Кариесогенная ситуация	Факторы риска в развитии кариеса (общие и местные). Структура эмали после прорезывания зубов. Органический и не органический состав, возрастные особенности. Оценка резистентности зубов к кариесу по степени кислотоустойчивости эмали. (Методика проведения цветовой реакции по времени (CRT – тест). Тест резистентности эмали (ТЭР – тест, Экспресс-ТЭР-тест)). Как оценить реминерализующие свойства слюны. (Методика проведения КОСРЭ – теста). Оценка кариесогенной ситуации. (Методика проведения экспресс – метода по В.А. Румянцеву и В.К. Леонтьеву) Осмотр друг друга и расчет индексов кариесрезистентности полости рта.	4	
8.		Основные средства и предметы гигиены полости рта	Состав зубной пасты (абразивный наполнитель, связующие компоненты, увлажнители, консерванты, другие составляющие зубной пасты) Классификация зубных паст (по назначению, по способу употребления и т.д.) Зубные щетки, строение, виды, правила хранения зубной щетки, индекс зубной щетки (по С.Б.Улитовскому) Подбор зубных щеток.	4	
9.		Профилактика ЗЧА	Периоды формирования зубочелюстной системы Факторы риска возникновения зубочелюстных аномалий Методы и средства профилактики зубочелюстных аномалий	4	
10.	1,2	Зачетное занятие	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.	2	
11.	3	Местное обезболивание.	Современные технологии обезболивания у беременных, детей, лиц с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, пациентов с отягощенным аллергологическим анамнезом.		5
12.		Периоститы челюстей.	Периоститы челюстей. Общая характеристика. Этиология, патогенез. Острый и хронический периостит челюсти, клиника, диагностика, принципы лечения.		5

13.		Затрудненное прорезывание зубов.	Затрудненное прорезывание нижнего третьего моляра. Перикоронит. Клиника, диагностика, лечение. Особенности удаления ретенированных, дистопированных зубов. Неполное прорезывание зуба (полуретенированный зуб). Клиника, диагностика, лечение. Задержка прорезывания зуба (ретенированный зуб). Клиника, диагностика, лечение.		4
14.		Хирургические методы лечения периодонтитов	Классификация хирургических методов лечения периодонтитов. Зубосохраняющие операции: резекция верхушки корня зуба, гемисекция корня зуба, ампутация корня зуба, коронно-радикулярная сепарация, реплантация зуба: показания, противопоказания, техника проведения операции, прогноз.		4
15.		Лечение больных с заболеваниями пародонта.	Принципы ортопедического лечения. Избирательное пришлифовывание преждевременных контактов зубов Применение постоянных шинирующих аппаратов-протезов, съемных цельнолитых шин-протезов Обследование пациента, составление плана ортопедического лечения, оформление медицинской документации.		4
16.	4	Лечение больных с заболеваниями ВНЧС, повышенной стираемостью зубов	Методы ортопедического лечения больных с патологией ВНЧС, связанной со снижением высоты прикуса. Современные методы ортопедического лечения больных с повышенной стертостью твердых тканей зубов.		4
17.		Дентальная имплантология.	Показания к дентальной имплантации в зависимости от вида дефекта зубного ряда от сохранности костной ткани. Показания и противопоказания. Виды дентальных имплантатов. Методы дентальной имплантации.		4
18.		Патологические состояния, вызванные зубными протезами	Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта, возникающих под влиянием съемных протезов (З.С. Василенко, Е.И. Гаврилов). Протезный стоматит, травматический язвенный стоматит, дисфункции рецепторного аппарата (первичные и вторичные), токсические стоматиты: этиология, патогенез, клиническая картина		4
<b>Итого:</b>				<b>32</b>	<b>50</b>

### 3.5. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ курса	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5

1	2	Терапевтическая стоматология	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточному контролю Подготовка презентаций	18
2		Профилактика стоматологических заболеваний	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточному контролю Подготовка презентаций	18
<b>Итого часов:</b>				<b>36</b>
1	2	Терапевтическая стоматология	История болезни Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточному контролю	9
2		Хирургическая стоматология	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточному контролю	18
3		Ортопедическая стоматология	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточному контролю	27
<b>Итого часов:</b>				<b>54</b>
<b>Всего часов на самостоятельную работу:</b>				<b>90</b>

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

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

###### 4.1.1. 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	Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие	Под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	50	
2.	Терапевтическая стоматология: учебник - 3-е изд., перераб. и доп. - - ISBN 978-5-9704-5151-9.	О. О. Янушевич, Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 768 с.		Консультант студента
3.	Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд.	Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков	М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.	28	-
4.	Хирургическая стоматология: учебник	ред. С. В. Тарасенко	Москва: "ГЭОТАР-Медиа", 2020	25	

###### 4.1.2. 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.	Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие.	С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др.	Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018	50	+
2.	Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия : учебник - 2-е изд. , перераб. и доп. - в 3 ч. -	В. М. Елизарова [и др.]	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-3552-6. - Текст : электронный		Консультант студента
3.	Ортопедическая стоматология: национальное руководство	ред.: И. Ю. Лебедеенко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский.	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.	2	ЭБС Консультант врача
4.	Хирургическая стоматология: учебник	ред. В. В. Афанасьев.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		
5.	Терапевтическая стоматология: национальное руководство	Под ред. Л.А. Дмитриевой Ю.М. Максимовского	М: ГЭОТАР-Медиа, 2015 – 888 с ил.		Консультант студента
6.	Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта : учебник - ISBN 978-5-9704-3459-8.	Под ред. Г. М. Барера.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 224 с.		

#### 4.2. Нормативная база

- 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 [http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года.](http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/общественных_объединений_«Стоматологическая_Ассоциация_России»_от_30_сентября_2014_года.) Актуализированы 2 августа 2018 года <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>
- 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 <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>
- 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 <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>
- 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 <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>
- 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 <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>
- 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 <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>

- Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе полное отсутствие зубов (полная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>

#### **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@kirovgmy.ru](mailto:stom@kirovgmy.ru)
- медицинские сайты ([www.stom.ru](http://www.stom.ru); [www.dentalworld.ru](http://www.dentalworld.ru); [www.media stom.ru](http://www.media stom.ru); [www.dantistika.ru](http://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:

- видеозаписи,
- презентации,
- слайд-лекции.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (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 Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202,
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),

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)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

<i>Наименование специализированных помещений</i>	<i>Номер кабинета, адрес</i>	<i>Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях</i>
Помещение для приема пациентов	№ 8 г. Киров, ул. Володарского, 161 (кафедра стоматологии)	Стомат. установка СМАЙЛ-МИНИ.02-3 со стомат. креслом SK1.01; Стул стоматолога СМАЙЛ-3; Стол стоматолога СС-4, Стол с мойкой 1670*600*900, Столик д/размещения инструментов и медикаментов СИП-2 "Малютка-НН" (полки нержав.), Аппарат пароструйный GP 92.3, наборы стоматологических инструментов, стоматологические наконечники (турбинный и угловой), модель челюсти DS0987, Симулятор стоматологического пациента, Шкаф медиц. металл. 2-х секц. 2-х дверный для медикаментов ШМ-2.202-"Айболит", Облучатель ультрафиолет. бактерицид. Дезар-3 настенный, электроодонтометр ЭОТ 1.1 МОДИС, Стерилизатор стоматологический ультрафиолетовый CLEVO, Автоклав автомат.с вакуум. сушкой, 23л, класс в (сер. №BTD12080566W), Тумба медиц. 3-х дверная ТД-3 1200*600*850 мм., Устройство запечатывающее для рулонов EUROSEAL 2001,
Научная лаборатория «Кариесология»	г. Киров, ул. Карла Маркса 137 (1 корпус, на базе кафедры биохимии)	хемилюминометр Lum 100; спектрофотометр "SHIMADZU 1240" (Япония); фотоэлектроколориметр; флюорат; рефрактометр; рН-метр; центрифуги; аналитические весы; вспомогательное оборудование
Лаборатория направленного регулирования межмикробных взаимодействий в экзо- и эндомикроэкологических системах	г. Киров, ул. Карла Маркса, 112 (3 корпус на базе кафедры микробиологии и вирусологии)	Специализированная лабораторная мебель (столы, табуреты, шкафы для хранения лабораторной посуды, расходных материалов), Лабораторное оборудование: комплекс компьютерный анализатор «Адалтис» PersonalLab TM, принтер HP LJ 1200, фотометр фотоэлектрический КФК-3, инкубатор MIR-162 SANIO (Япония), холодильник «Polair», дистиллятор GFL-2002, автоматические пипетки: дозатор 1-канальный 100-1000мкл, 20-200 мкл, 5-50 мкл, дозатор 8-канальный 30-300 мкл, дозатор механический переменного объема 8-канальный 30-300 мкл, 5-50 мкл, дозатор механический переменного объема 0,5-10 мкл, дозатор механический переменного объема 20-200 мкл, шкаф холодильный фармацевтический торговой марки

		«ПОЛАИР» линии «Медико» ШХ-0,7ДС, центрифуга LABOFUGE 200, автоматический промыватель планшет HydroFLEX (TECAN), шейкер термостатированный ST-3 ELMI LTD, анализатор иммуноферментный SUNRISE TECAN, принтер SAMSUNG с цветной печатью, компьютер AMD E350 с монитором Beng 18.5, пробоотборное устройство ПБУ – 1, микроанаэрометр, эксикаторы, термостат электрический суховоздушный ТС-80М-2, термостат суховоздушный электрический модели ТС-80 (2Ц-450М), термостат ТС-80, микроскоп МБС, микроскопы МИКРОМЕД Р-1 (2 шт.), камера УФ - бактерицидная для хранения стерильного медицинского инструментария КБ-02-«Я»-ФП
Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№ 3 г. Киров, ул. Володарского, 161(кафедра стоматологии)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, Доска магнит-маркер 90*120 2-стор. на передвиж. стенде, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий. Стоматологический тренажер ТС-Г.01, Симулятор стоматологического пациента, денто-модель верхней и нижней челюсти с окклюдатором, Денто-модель верх. и ниж. челюстей для удаления ЧВН-28у стоматологические наконечники (турбинный и угловой), Наборы стоматологических инструментов, Компрессор ДК 50-2 х 2В/110 С / ДК 50-2 х 2В/110 S 230V/50Hz 404102006-300, установка стоматологическая «Клер» со слюноотсосом 9452-005/1, микро мотор зуботехнический "МАРАТОН-3" с наконечником М33ТС.
Помещения для самостоятельной работы	1 - читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,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".

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

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

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

Основное учебное время выделяется на практические занятия.

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 профессиональным навыкам, выявить умение применять на практике, закрепить навыки, полученные ранее, но добавить в них исследовательские моменты (сбор первичного материала для диссертационной работы).

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 дисциплины. 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 зачету, 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 стоматологии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

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 учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий: по всем темам практикум традиционный.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по всем изучаемым темам.

#### **Самостоятельная работа:**

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Стоматология» и включает подготовку к занятиям, подготовку к текущему контролю, подготовку к промежуточному контролю.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Стоматология» 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 и представляют их на занятиях. 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 собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля, оценки подготовленных презентаций и защиты учебной истории болезни.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических умений, собеседования по вопросам. Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

### **5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине**

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;

- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;

- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;

- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ n/n	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	-веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов

		- семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю - выполнение тематических рефератов
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

## **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.

Формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет и экзамен на 2 курсе. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях. Экзамен является сдачей кандидатского минимума перед защитой диссертационной работы.

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 критериев 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.

## **Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

### **8.1. Выбор методов обучения**

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

### **8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья**

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i><b>Категории обучающихся</b></i>	<i><b>Формы</b></i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

### **8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся - инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

### **8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

#### **1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:**

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ невидимого доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

#### **2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:**

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);

- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;

- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;

- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

**Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)  
«Стоматология»**

Научная специальность 3.1.7. Стоматология  
Направленность (профиль) Стоматология

**Раздел 1. Терапевтическая стоматология**

**Тема 1.1: Заболевания твердых тканей зуба**

**Цель:** знать кариесогенные факторы общего характера и местные, нарушение резистентности зубных тканей; знать клинику кариеса; уметь определять КПУ для определения уровня резистентности; уметь диагностировать кариес зубов.

**Задачи:**

Рассмотреть:

- Теории возникновения кариеса.
- Факторы развития кариеса и его патогенез.
- Классификацию, клинику, диагностику кариеса зубов.

Обучить:

- Особенностям диагностики и локализации кариеса.
- Определению глубины поражения, локализации.

Изучить:

- Дифференциальную диагностику начальных форм кариеса и некариозных поражений зубов.
- Диагностику 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, методы их профилактики и устранения.
- Использование пломбировочных материалов при лечении.
- 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 реминерализующей 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:**

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:**

**Алгоритм разбора задачи:**

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

**Пример задачи с разбором по алгоритму:**

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная Ш. 45 лет с жалобами на выпадение пломбы из 1.1 зуба.

Объективно: на латеральной поверхности 1.1 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.

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?

Ответ:

1. Глубокий кариес 1.1 зуба.
2. IV класс по Блэку.
3. Со средним кариесом, хроническим пульпитом.
4. Инфильтрационная анестезия.
5. Композиты светового отверждения.

#### **Задача для самостоятельного разбора на занятии:**

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная Л., 27 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 был лечен по поводу среднего кариеса, пломбирование проведено композитом химического отверждения. 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. Проставьте предварительный диагноз
2. Какие необходимо провести дополнительные методы исследования
3. Поставьте окончательный диагноз
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Выбрать метод лечения.

#### **4. Задания для групповой работы**

Прием пациентов

#### **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. Кариес зубов. Этиология, патогенез, классификация.
2. Понятие о распространенности 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.

#### **Рекомендуемая литература:**

##### *Основная:*

1. Терапевтическая стоматология: учебник - 3-е изд., перераб. и доп. - О. О. Янушевич, Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 768 с.

##### *Дополнительная:*

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой Ю.М. Максимовского М: ГЭОТАР- Медиа, 2015 – 888 с. ил.

2. 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 <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>

## **Тема 1.2. Заболевания пульпы зуба**

**Цель:** знать клинику острых и хронических форм и пульпита; уметь диагностировать и проводить дифференциальную диагностику острых и хронических форм пульпита.

### **Задачи:**

Рассмотреть:

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

Обучить:

- Особенностям диагностики пульпитов.
- Выбирать пломбирочный 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.
- Методы лечения пульпитов.

### **Обучающийся должен уметь:**

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

### **Обучающийся должен владеть:**

- Методами осмотра полости рта.
- Определением гигиенических индексов.
- Умением поставить предварительный и окончательный диагноз.
- Проведением лечения данной нозологической 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 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:

#### *Алгоритм разбора задачи:*

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

#### 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.

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.

#### **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**

Прием пациентов

**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 верхушечной части корневого канала.
  2. Типы апикального сужения.
  3. Классификация пульпитов.
  4. Клинические проявления острого и хронического пульпита.
  5. Дифференциальная диагностика между формами пульпита и другими заболеваниями.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Терапевтическая стоматология: учебник - 3-е изд., перераб. и доп. - О. О. Янушевич, Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 768 с.

**Дополнительная:**

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой Ю.М. Максимовского М: ГЭОТАР- Медиа, 2015 – 888 с ил.
2. 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 <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>

**Тема 1.3. Основные методы обследования пародонтологического больного.**

**Цель:** Освладеть 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 СРITN 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 °С, 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 ретромоллярной области слева отмечается изъязвление слизистой оболочки над непрорезавшимся третьим моляром размером 0,5 x 1 см.

На интраоральной радиограмме отмечается горизонтальное положение 3.8, значительное расширение пространства периодонтальной связки в маргинальном отделе.

Общий анализ крови: L – 12 x 10<sup>6</sup>. 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



## Прием пациентов

### 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

### Рекомендуемая литература:

#### **Основная:**

1. Терапевтическая стоматология: учебник - 3-е изд., перераб. и доп. - О. О. Янушевич, Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 768 с.

#### **Дополнительная:**

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой Ю.М. Максимовского М: ГЭОТАР- Медиа, 2015 – 888 с ил.
2. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта: учебник - ISBN 978-5-9704-3459-8. Под ред. Г. М. Барера. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 224 с.
3. 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 [http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/](http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/общественных_объединений_«Стоматологическая_Ассоциация_России»_от_30_сентября_2014_года.Актуализированы_2_августа_2018_года)
4. 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 <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>

### Тема 1.4. Вирусные поражения СОР. Бактериальные инфекции СОР

**Цель:** Научиться диагностировать поражения слизистой оболочки полости рта при вирусных заболеваниях, 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 оболочки 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 043/У

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**

**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

**Задача 1.** 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

**Задача 2.** Обратился пациент 22 лет, с жалобой на боли во рту по переходной складке справа. Неделю назад у мальчика была температура, явления ОРЗ. Такие элементы уже были 2 года назад, когда мальчик простыл. В анамнезе хронический гастрит. При осмотре состояние удовлетворительное, температура тела 36,8° С, лицо симметрично, кожа лица без патологических элементов. Красная кайма губ сухая, но без корок. На слизистой оболочке полости рта, на переходной складке в области резцов верхней челюсти справа, 2 элемента округлой формы, с серым налетом на гиперемированном фоне. Больше элементов в полости рта нет.



#### **Вопросы:**

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Для детей подросткового возраста характерным заболеванием считают
3. Для хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС) характерны
4. Назначить общее лечение ХРАС.
5. Прекратить рецидивы хронического рецидивирующего афтозного стоматита или значительно сократить частоту рецидивов и (или) тяжесть помогают

#### **4. Задания для групповой работы:**

Прием пациентов

#### **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.

#### **Рекомендуемая литература:**

##### **Основная:**

1. Терапевтическая стоматология: учебник - 3-е изд., перераб. и доп. - О. О. Янушевич, Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 768 с.

##### **Дополнительная:**

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой Ю.М. Максимовского М: ГЭОТАР- Медиа, 2015 – 888 с ил.
2. 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 <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>

#### **Тема 1.5. Наследственные нарушения развития 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

Заслушать 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 - 3-е изд., перераб. и доп. - О. О. Янушевич, Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 768 с.

##### ***Дополнительная:***

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой Ю.М. Максимовского М: ГЭОТАР- Медиа, 2015 – 888 с ил.

#### **Тема 1.6. Обследования больных с заболеваниями СОР.**

**Цель:** Овладение студентами классификацией заболеваний СОР. Методами обследования больного с заболеванием слизистой оболочки полости рта. Оформление документации.

**Задачи:**

Рассмотреть:

- Строение слизистой оболочки полости рта.
- Роль ротовой жидкости в физиологии слизистой полости рта

Обучить:

- Основным методам обследования пациента с заболеваниями 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:**

- Структуру стоматологического отделения, инструментарий, методы его стерилизации.
- Методы профилактики ВИЧ-инфекции и гепатита.
- Основные методы обследования пациента с заболеваниями СОР
- Дополнительные методы обследования пациента с заболеваниями СОР

**Обучающийся должен уметь:**

- Записать зубную формулу при осмотре пациента
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении.
- Заполнить карту осмотра пациента с заболеванием СОР.

**Обучающийся должен владеть:**

- Методами осмотра пациента
- Навыками оформления медицинской документации

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия.**

1. Основные методы осмотра пациента с заболеваниями СОР.
2. Дополнительные методы осмотра пациента с заболеваниями СОР.
3. План обследования больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.
4. Информативность основных и дополнительных методов обследования.
5. Цитологическое исследование слизистой оболочки полости рта (методика забора материала и подготовка для исследования).

**2. Практическая работа.**

Рассмотреть карту стоматологического больного

**3. Решить ситуационные задачи**

**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. 37 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 предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести
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**

**Задача № 1**

Пациент Н. 36 лет обратился к стоматологу с жалобами на боль в нижней губе, затрудняющую широкое открывание рта, приём пищи, а также эстетический недостаток. Впервые заболевание возникло 6 лет тому назад при прохождении воинской службы. Летом наступает заживление, в холодное время возникают рецидивы. Вредные привычки: курит, облизывает и кусает губы. Лечился самостоятельно различными мазями без выраженного терапевтического эффекта.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений, красная кайма губ сухая. На нижней губе по средней линии имеется глубокая трещина, окружённая помутневшим эпителием и покрытая кровянистой корочкой. При пальпации участка поражения определяется умеренная болезненность и мягко-эластическая консистенция. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При осмотре слизистой оболочки полости рта патологических изменений не выявлено.

**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите возможные причины заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями.
4. Составьте план лечения.
5. Прогноз.

**Задача № 2**

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 развиваться у больного при неправильной и несвоевременно тактике лечения?

#### 4. Задания для групповой работы

##### Защита историй болезней

##### 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. Схема обследования больного с заболеваниями СОР

2. Охарактеризовать элементы эрозии, язвы.

3. Дополнительные методы обследования больных с заболеваниями СОР (стоматоскопия, витальное окрашивание, проба Шиллера-Писарева, диаскопия, люминесцентный метод, цитологический метод исследования, биопсия, серологическое)

4. Патологические понятия, паракератоз, гиперкератоз, акантоз. Анатомо-физиологические особенности слизистой оболочки полости рта.

5. Патоморфология острого и хронического воспаления.

3) Подготовиться к защите истории болезней

##### Рекомендуемая литература:

###### Основная:

1. Терапевтическая стоматология: учебник - 3-е изд., перераб. и доп. - О. О. Янушевич, Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 768 с.

###### Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой Ю.М. Максимовского М: ГЭОТАР- Медиа, 2015 – 888 с ил.

2. 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 <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>

## Раздел 2: Профилактика стоматологических заболеваний

### Тема 2.1. Кариесогенная ситуация

**Цель:** Довести до уровня понимания значение зубного налета в возникновении кариесогенной ситуации в полости рта, факторов риска возникновения кариеса и механизма их действия.

#### Задачи:

Рассмотреть

- Структура и свойства эмали.
- Минерализацию эмали.
- Факторы, определяющие кариесрезистентность эмали.
- Развитие кариесогенной ситуации в полости рта.

Обучить

- порядок осмотра пациента
- студентов методам оценки кариесогенной ситуации в полости рта и способами ее устранения

Изучить

- Определению индексов ТЭР, КОСРЭ
- Определению рН слюны и построению кривой Стефана

Сформировать:

- Навыки осмотра полости рта
- Методы определения гигиенических индексов в полости рта.
- Понятие о кариесрезистентности
- Правила потребления углеводов

**Обучающийся должен знать:**

- Структура и свойства эмали.
- Минерализация эмали.
- Факторы, определяющие
- Кариесрезистентность эмали.
- Кариесогенная ситуация в полости рта.
- Общие и местные факторы риска возникновения кариеса, механизм их действия

**Обучающийся должен уметь:**

- Провести обследование челюстно-лицевой области и полости рта пациента в профилактическом отделении стоматологической поликлиники.
- Исследовать кариесогенность эмали зубов.
- Определить факторы риска развития кариеса у пациента.

**Обучающийся должен владеть:**

- Навыками осмотра полости рта
- Расчета индексов гигиены
- Определения уровня гигиены пациента
- Индивидуальным подбором средств и предметов гигиены для пациента.
- Навыками статистической обработки данных.

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

1. Структура и свойства эмали зуба.
2. Физиология эмали, ее влияние на процессы де- и реминерализации.
3. Физиологическое созревание эмали.
4. Состав и свойства слюны.
5. Этиотропная профилактика. Её направления действия
6. Усиление специфических и неспецифических защитных свойств слюны.
7. Обоснование патогенетической профилактики.
8. Основные принципы проведения реминерализующей терапии.
9. Кариесрезистентность.
10. Клинико-лабораторные методы определения кариесрезистентности (определение проницаемости эмали, растворимости, кислотоустойчивости, КОСРЭ, минерализующий потенциал слюны).

**2. Практическая работа.**

## 1) Освоить манипуляции

- Сбор анамнеза пациента (однокурсника);
- Стоматологический осмотр (однокурсника);
- Определение индексов гигиены, состояния тканей пародонта, интенсивности кариеса зубов;
- Запись карты стоматологического осмотра.

## 2) Цель работы:

- Научиться проводить стоматологическое обследование пациента.

## 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр полости рта;
- Записать зубную формулу;
- Провести индексную оценку состояния органов полости рта и гигиенического состояния полости рта;
- Определить интенсивность и распространённость кариеса у студенческой группы.

## 4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

## 5) Выводы:

- Интенсивность кариеса у данного пациента (КПУ) \_\_\_\_\_

- Распространённость кариеса в группе составляет \_\_\_\_\_

### 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;
- рассчитать индексные показатели состояния полости рта пациента.

#### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

На профилактический осмотр в детскую стоматологическую поликлинику пришел пациент И. 8 лет.

При осмотре: на 1.1, 2.1 зубах в пришеечной области определяются меловидные пятна, поверхность эмали в области очагов поражения шероховатая, блеск эмали отсутствует. При окрашивании очагов поражения 2% водным раствором метиленового синего эмаль окрасилась в более интенсивный цвет.

Десневые сосочки и маргинальная десна в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти гиперемированы, отечны. Индекс гигиены полости рта РНР = 3,5.

Из анамнеза известно, что ребенок чистит зубы 1 раз в день - утром, совершая зубной щеткой горизонтальные движения, регулярно использует гигиеническую зубную пасту.



#### Вопросы:

1. Назовите заболевание, которому соответствует данная клиническая картина поражения твердых тканей зубов.
2. Назовите метод, который проведен пациенту для уточнения диагноза.
3. Укажите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику.
4. Назовите принцип лечения очагов поражения эмали и применяемые с этой целью препараты.
5. Дайте рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта данному пациенту

#### Пример разбора задачи по алгоритму:

1. Кариес эмали K02.0.
2. Метод витального окрашивания.
3. Эрозия эмали, гипоплазия эмали, флюороз.
4. Принцип лечения очагов деминерализации эмали основан на обратимости процесса деминерализации - восстановлении утраченных минеральных компонентов эмали (реминерализации). Для лечения начального кариеса рекомендуются кальций и фосфатсодержащие растворы: глюконат кальция 10%, Боровского-Волкова, гели: ремогель, реминерализующий гель Ca/P, R.O.C.S medical и др., фториды.

5. Рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта данному пациенту: чистка зубов 2 раза в день с исключением горизонтальных движений в течение 2-3 минут, детская зубная щетка, лечебно-профилактические кальций и фторидсодержащие зубные пасты.

### 3) Задача для самостоятельного разбора на занятии

На плановом осмотре школьника, выявлено следующее гигиеническое состояние полости рта.



### Вопросы:

1. Составить план обследования. Определить КПУ постоянных и молочных зубов. Определить степень активности кариеса.
2. Поставить предварительный диагноз.
3. Определить гигиенический индекс Федорова-Володкиной. Дать его интерпретацию
4. Поставить окончательный диагноз.
5. Составить индивидуальный план гигиенических мероприятий. Подобрать предметы индивидуальной гигиены полости рта.

### 4. Задания для групповой работы

*Разобрать подготовленные презентации на темы:*

1. Процессы де- и реминерализации на эмали зуба
2. Механизм реминерализации
3. Растворы, используемые для реминерализации.
4. Схемы курсов реминерализующей терапии

### 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. Структура и свойства эмали зуба.
2. Физиология эмали, ее влияние на процессы де- и реминерализации.
3. Физиологическое созревание эмали.
4. Состав и свойства слюны.
5. Этиотропная профилактика. Её направления действия
6. Усиление специфических и неспецифических защитных свойств слюны.
7. Обоснование патогенетической профилактики.
8. Основные принципы проведения реминерализующей терапии.
9. Кариесрезистентность.
10. Клинико-лабораторные методы определения кариесрезистентности (определение проницаемости эмали, растворимости, кислотоустойчивости, КОСРЭ, минерализующий потенциал слюны).

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Из какого вида апатита в основном состоит эмаль:
  - а) гидроксиапатит;
  - б) карбонапатит;

- в) хлорапатит;
2. Органические вещества эмали составляют по весу:
    - а) 1,2 %;
    - б) 4 %;
    - в) 8 %;
  3. Наиболее проницаема эмаль в области:
    - а) фиссур;
    - б) бугров;
    - в) области шеек;
  4. Неорганических веществ в эмали взрослого человека содержится:
    - а) 97%;
    - б) 95%;
    - в) 98%.
  5. Источником поступления органических веществ в ротовую жидкость является:
    - а) слюнные железы;
    - б) пища;
    - в) сыворотка крови.
  6. Слюна является источником минералов зубного камня:
    - а) наддесневого;
    - б) поддесневого;
    - в) обоих
  7. При увеличении количества мягкого зубного налёта в полости рта реакция слюны смещается в сторону:
    - а) кислую;
    - б) щелочную;
    - в) не меняется
  8. Содержание кальция в слюне:
    - а) 1,2 ммоль/л;
    - б) 3,2ммоль/л;
    - в) 0,58 ммоль/л;
  9. Содержание фосфора в слюне:
    - а) 3,2 ммоль/л;
    - б) 1,2 ммоль/л;
    - в) 0,58 ммоль/л;
  10. В дентине содержится органических веществ:
    - а) 72%;
    - б) 84%;
    - в) 95%;

4) *Подготовить презентации на темы:*

1. Процессы де- и реминерализации на эмали зуба
2. Механизм реминерализации
3. Растворы, используемые для реминерализации.
4. Схемы курсов реминерализующей терапии

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Терапевтическая стоматология: учебник - 3-е изд., перераб. и доп. - О. О. Янушевич, Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 768 с.

**Дополнительная:**

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой Ю.М. Максимовского М: ГЭОТАР- Медиа, 2015 – 888 с ил.

## **Тема 2.2. Основные средства и предметы гигиены полости рта**

**Цель:** Знакомство с основными группами средств индивидуальной гигиены полости рта. Понятия о предметах и средствах гигиены.

### **Задачи:**

Рассмотреть

- Средства индивидуальной гигиены полости рта.
- Зубные щетки и требования, предъявляемые к ним.
- Виды зубных щеток.
- Правила использования, уход за зубной щеткой и сроки замены.
- Зубные пасты, их классификация, состав, свойства, показания к применению

Обучить

- Выбору и назначению зубной щетки пациенту.
- Выбору и назначению зубной пасты пациенту.

Изучить

- Требования, предъявляемые к зубным пастам.
- Виды зубных паст в зависимости от состава биологически активных компонентов.
- Механизм действия зубной пасты.

Сформировать:

- Навык составления индивидуальной программы профилактики
- Методы определения гигиенического состояния полости рта
- Методы проведения контролируемой гигиены
- Навык подбора предметов и средств гигиены

### **Обучающийся должен знать:**

- Классификацию зубных паст, их состав, свойства, показания к применению.
- Требования, предъявляемые к зубным пастам.
- Механизм действия зубных паст.
- Индивидуальный подбор средств и предметов гигиены для пациента.

### **Обучающийся должен уметь:**

- Определить индивидуальный уровень гигиены полости рта пациента
- Дать рекомендации по выбору средств индивидуальной гигиены полости рта в зависимости от состояния зубов, слизистой оболочки и тканей пародонта.

### **Обучающийся должен владеть:**

- Навыками осмотра полости рта
- Расчета индексов гигиены
- Определения уровня гигиены пациента
- Индивидуальным подбором средств гигиены для пациента в зависимости от стоматологического статуса.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. Классификация зубных паст, особенности каждой группы (краткая характеристика), требования, предъявляемые к зубным пастам
2. Основные компоненты З.П. (абразивные, связующие, пенообразующие, antimicrobial вещества; лечебно- профилактические добавки, ПАВы, ферменты, витамины)
3. Механизм действия зубной пасты, оценка эффективности работы З.П.

#### **2. Практическая работа.**

- Разобрать на конкретных примерах предметы и средства гигиены полости рта

#### **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;
- рассчитать индексные показатели состояния полости рта пациента.

## 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

На профилактический осмотр в детскую стоматологическую поликлинику пришел пациент И. 7 лет.

При осмотре: на 1.1, 2.1 зубах в пришеечной области определяются меловидные пятна, поверхность эмали в области очагов поражения шероховатая, блеск эмали отсутствует. При окрашивании очагов поражения 2% водным раствором метиленового синего эмаль окрасилась в более интенсивный цвет.

Десневые сосочки и маргинальная десна в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти гиперемированы, отечны.

Индекс гигиены полости рта РНР = 3,5.

Из анамнеза известно, что ребенок чистит зубы 1 раз в день - утром, совершая зубной щеткой горизонтальные движения, регулярно использует гигиеническую зубную пасту.



### Задания:

1. Назовите заболевание, которому соответствует данная клиническая картина поражения твердых тканей зубов.
2. Назовите метод, который проведен пациенту для уточнения диагноза, причину окрашивания очагов поражения эмали.
3. Укажите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику.
4. Назовите принцип лечения очагов поражения эмали и применяемые с этой целью препараты.
5. Дайте рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта данному пациенту.

### Ответы:

1. Данная клиническая картина поражения твердых тканей зубов 1.1 и 2.1 соответствует клинике начального кариеса (очаговой деминерализации эмали)
2. Для уточнения диагноза пациенту проведен метод витального окрашивания эмали. Причина окрашивания очагов поражения эмали – повышение проницаемости эмали.
3. Дифференциальную диагностику необходимо проводить с пятнистой формой флюороза и гипоплазией эмали.
4. Принцип лечения очагов деминерализации эмали основан на обратимости процесса деминерализации - восстановлении утраченных минеральных компонентов эмали (реминерализации). Для лечения начального кариеса рекомендуются кальций и фосфатсодержащие растворы: глюконат кальция 10%, Боровского-Волкова, гели: ремогель, реминерализующий гель Ca/P, R.O.C.S medical и др., фториды.
5. Рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта данному пациенту: чистка

зубов 2 раза в день с исключением горизонтальных движений в течение 2-3 минут, детская зубная щетка, лечебно-профилактические кальций и фторидсодержащие зубные пасты.

### 3) Задача для самостоятельного разбора на занятии

Обратилась мама с дочерью 10 лет, с жалобами на изменившийся цвет зубов у девочки. Был проведен первичный осмотр и определены гигиенические индексы. после проведенной профессиональной гигиены прокрасилась пришеечная область зуба 2.1 2% водным раствором метиленовым синим.

п	с									с	п
16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26
46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36
	п									п	с



#### Вопросы:

1. Составить план обследования.
2. Какие индексы гигиены необходимо определить.
3. Определить индексы гигиены полости рта.
4. Поставить окончательный диагноз.
5. Составить план лечения, диспансерного наблюдения, назначить курс реминерализующей терапии. При помощи каких индексов можно провести контроль реминерализации.

#### 4. Задания для групповой работы

Разобрать подготовленные средства и предметы гигиены полости рта

#### 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 зубных паст, особенности каждой группы (краткая характеристика), требования, предъявляемые к зубным пастам
2. Основные компоненты З.П. (абразивные, связующие, пенообразующие, антимикробные вещества; лечебно- профилактические добавки, ПАВы, ферменты, витамины)
3. Механизм действия зубной пасты, оценка эффективности работы З.П.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

#### 1. Зубная паста, способствующая уменьшению воспалительных заболеваний пародонта

1. солевая
2. кальцийсодержащая
3. гигиеническая
4. отбеливающая

2. **Антимикробное средство, входящее в состав зубных паст, применяемых при галитозе**
  1. триклозан
  2. хлоргексидин
  3. двуокись кремния
  4. нитрат кальция
3. **Родители должны начинать чистить детям зубы с возраста**
  1. прорезывания первого временного зуба
  2. 1 года
  3. 2 лет
  4. 3 лет
4. **Зубная щетка подлежит замене в среднем 1 раз в**
  1. неделю
  2. месяц
  3. 2-3 месяца
  4. 6 месяцев
5. **Хранить зубную щетку в домашних условиях следует в**
  1. футляре
  2. стакане рабочей частью вниз
  3. дезинфицирующем растворе
  4. стакане рабочей частью вверх
6. **Назначьте средства гигиены полости рта младшему школьнику с интактными зубами, живущему в местности с оптимальным содержанием фтора в питьевой воде**
  1. лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую фтор
  2. лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую фосфорно-кальциевые соли
  3. лечебно-профилактические зубные пасты с экстрактами лечебных трав
  4. гигиеническую зубную пасту
7. **Назначьте средства гигиены ребенку с III степенью активности кариеса лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие экстракты лечебных трав**
  1. лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие соединения фтора  
гигиенические зубные эликсиры
  2. гигиенические зубные пасты и эликсиры
8. **На основании каких показателей проводится клиническая оценка зубного налета:**
  - а) площади и толщины занимаемой налетом;
  - б) визуальный осмотр;
  - в) микробиологического исследования;
9. **Обязательными в профилактике заболеваний пародонта у детей являются:**
  - а) гигиеническое обучение уходу за полостью рта;
  - б) диспансеризация детей с системными заболеваниями организма;
  - в) профилактика развития аномалий прикуса;
10. **Зубной щёткой с поверхности зуба удаляется:**
  - а) зубной налет;
  - б) зубной камень;
  - в) пелликула

#### **Рекомендуемая литература:**

##### **Основная:**

1. Терапевтическая стоматология: учебник - 3-е изд., перераб. и доп. - О. О. Янушевич, Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 768 с.

##### **Дополнительная:**

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой Ю.М. Максимовского М: ГЭОТАР- Медиа, 2015 – 888 с ил.

## **Тема 2.3. Профилактика ЗЧА**

**Цель:** изучить мероприятия по профилактике зубочелюстных аномалий и деформаций окклюзии при врожденных и приобретенных пороках развития в челюстно-лицевой области.

### **Задачи:**

Рассмотреть:

- морфофункциональную характеристику периодов развития зубочелюстной системы.
- Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий у детей

Обучить:

- основным направлениям, методам и средствам профилактики зубочелюстных аномалий.

Изучить:

- анатомо-морфологические особенности строения зубочелюстной системы у детей.
- развитие зуба в клинико-рентгенологическом аспекте.
- Особенности общения с ребёнком в разном возрасте.

Сформировать:

- Структуру и оснащение лечебных отделений поликлиники и стационара;
- санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля.
- Обязанности врача-ортодонта в ходе выполнения лечебно-диагностических мероприятий.

### **Обучающийся должен знать:**

- Периоды развития зубочелюстной системы.
- Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий у детей.
- Влияние кариеса и его осложнений на возникновение зубочелюстных аномалий.
- Роль питания в формировании зубочелюстной системы.
- Основные направления, методы и средства профилактики зубочелюстных аномалий.

### **Обучающийся должен уметь:**

- Провести обследование челюстно-лицевой области и полости рта пациента в ортодонтическом отделении стоматологической поликлиники.
- Оценить у пациента наличие факторов риска возникновения зубочелюстных аномалий.
- Рекомендовать методы профилактики зубочелюстных аномалий.

### **Обучающийся должен владеть:**

- Навыками определения факторов риска развития зубочелюстных аномалий.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий у детей (вредные привычки, нарушение функций жевания, дыхания, глотания, аномалии развития слизистой оболочки и др.) в различные периоды развития зубочелюстной системы.
2. Взаимосвязь кариеса и его осложнений с зубочелюстными аномалиями.
3. Основные направления, методы и средства профилактики зубочелюстных аномалий.
4. Методы и средства профилактики в различные возрастные периоды, показания.

#### **2. Практическая работа:**

Разбор ситуационных задач

#### **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;
- составить план лечения.

**2) Пример задачи с разбором по алгоритму**

Пациентка, 18,5 лет, обратилась с жалобой на отсутствие смыкания зубов и неэстетичный профиль лица. Она сообщила, что в возрасте до 14 лет проходила ортодонтическое лечение. Был сделан аппарат для расширения верхней челюсти, но она не смогла завершить ортодонтического лечение. Также были удалены 4 постоянных первых премоляра с целью исправления тесного положения зубов. Из анамнеза жизни: аллергия на пенициллин, эритромицин, сульфаниламидные препараты; сезонной синусит; перенесла стероидную терапию по поводу пятнистой лихорадки скалистых гор; пережила пролапс митрального клапана. При обследовании ВНЧС отмечены двусторонние безболезненные щелчки во время открывания рта, рот открывается в полном объеме.

**Вопросы:**

1. Опишите лицевые признаки по нижеприведенным фотографиям
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.



**Решение:**

1. Лицо асимметрично за счет смещения подбородка вправо, профиль выпуклый, долихоцефалия.

2. Зубная формула

п	п	0								0	п	п	п
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
п	п	п	0							0	п	п	п

I/II класс по Энглу, дистальная окклюзия, вертикальная резцовая дизокклюзия,

двусторонняя палатиноокклюзия, трансверзальная резцовая дизокклюзия.

Форма зубных рядов ВЧ и НЧ - асимметрично суженная.

Аномалии положения отдельных зубов: вестибулопозиция 23, палатинопозиция 22, ротации 11,21, 33,31,42,43,16,26,36,46.

Возможные причины развития патологии: нарушение носового дыхания в сочетании с гипердивергентным типом роста.

3. План лечения: расширение зубных рядов ВЧ, НЧ, нормализация положения отдельных зубов, интрузия бокового отдела ВЧ и НЧ. Показана ортогнатическая хирургия.

### 3) Задача для самостоятельного разбора на занятии

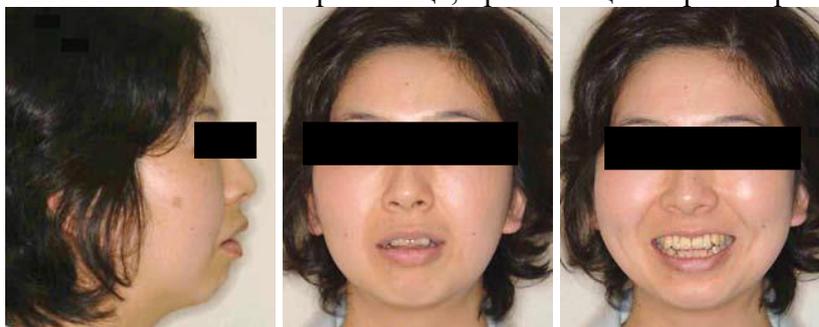
Пациент Д., 38 лет. Жалобы на нарушение эстетики улыбки, трудности пережевывания пищи, стираемость боковой группы зубов.

Рот открывает в полном объеме без смещения. При аускультации ВНЧС патологических шумов не выявлено. Пальпация мышц челюстно-лицевой области безболезненная, регионарные лимфоузлы не пальпируются.

Нарушено произношение шипящих звуков.

Из анамнеза: нарушение носового дыхания в детстве.

На ТРГ: увеличение высоты нижней трети лица, проклинация верхних резцов.



1. Охарактеризуйте профиль пациента.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.

#### 4. Задания для групповой работы

Решить ситуационные задачи

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий у детей (вредные привычки, нарушение функций жевания, дыхания, глотания, аномалии развития)

слизистой оболочки и др.) в различные периоды развития зубочелюстной системы.

2. Взаимосвязь кариеса и его осложнений с зубочелюстными аномалиями.
3. Основные направления, методы и средства профилактики зубочелюстных аномалий.
4. Методы и средства профилактики в различные возрастные периоды, показания.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

**1. Бугры временных клыков обычно сошлифовывают**

- а) для косметических целей
- б) для профилактики зубочелюстных аномалий
- в) для изготовления ортодонтических аппаратов
- г) для облегчения смены зубов

**2. В развитии готической формы неба основным этиологическим фактором является**

- а) генетическая обусловленность
- б) вредная привычка сосания языка
- в) нарушение носового дыхания
- г) сосание соски

**3. Основным симптомом неправильного глотания, ведущим к развитию открытого прикуса, является**

- а) напряжение мышц нижней губы при глотании
- б) напряжение мышц подбородка при глотании
- в) при глотании в момент отправного толчка язык устремляется в межзубное пространство
- г) симптом "наперстка"

**4. Укажите фактор риска, способствующий развитию зубочелюстных аномалий в период временного прикуса**

- а) преждевременное удаление зубов
- б) аномалии прикрепления мягких тканей в преддверии полости рта
- в) вредные привычки у ребенка
- г) все перечисленные

**5. Методом профилактики зубочелюстных аномалий является**

- а) лечение зубов, своевременное протезирование, устранение окклюзионных контактов
- б) пластика уздечек
- в) устранение вредных привычек
- г) все перечисленное

**6. У детей грудного возраста в целях профилактики зубочелюстных аномалий целесообразно применять**

- а) устранение вредных привычек сосания языка
- б) стандартные вестибулярные пластинки
- в) миотерапию
- г) создание благоприятных условий для правильного вскармливания

**7. При дефектах зубных рядов в боковых участках возникают вредные привычки в виде**

- а) сосания пальцев
- б) сосания языка
- в) прокладывания мягких тканей языка, щек в область дефекта
- г) неправильного глотания

**8. Прямым показанием к пластике уздечки языка в грудном возрасте служит**

- а) затрудненное сосание
- б) наличие короткой уздечки языка
- в) неправильное соотношение челюстей
- г) макроглоссия

**9. Показанием к пластике укороченной уздечки верхней губы является**

- а) несмыкание губ
- б) диастема более 8 мм
- в) нарушение звукопроизношения
- г) низкое прикрепление уздечки верхней губы с вплетением волокон в срединный небный шов

**10. Причиной, вызывающей открытый прикус, является**

- а) вредная привычка сосания пальцев
- б) резко выраженный рахит
- в) нарушение носового дыхания
- г) любая из перечисленных причин

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Терапевтическая стоматология: учебник - 3-е изд., перераб. и доп. - О. О. Янушевич, Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 768 с.

**Дополнительная:**

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой Ю.М. Максимовского М: ГЭОТАР- Медиа, 2015 – 888 с ил.

**Разделы 1/2**

**Тема: Зачетное занятие**

**Цель:** Оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

1. **Тестирование** – примерные задания представлены в приложении Б
2. **Оценка практических навыков** – примерные задания представлены в приложении Б
3. **Собеседование** – примерные задания представлены в приложении Б

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Подготовка к зачетному занятию

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие Под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012
2. Терапевтическая стоматология: учебник - 3-е изд., перераб. и доп. - - ISBN 978-5-9704-5151-9. О. О. Янушевич, Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 768 с.
3. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.
4. Хирургическая стоматология: учебник ред. С. В. Тарасенко Москва: "ГЭОТАР-Медиа", 2020

**Дополнительная:**

1. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие. С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018
2. Елизарова, В. М. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия : учебник - 2-е изд. , перераб. и доп. - в 3 ч. - В. М. Елизарова [и др.] Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-3552-6. - Текст : электронный
3. Ортопедическая стоматология: национальное руководство ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
4. Хирургическая стоматология: учебник ред. В. В. Афанасьев. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

5. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой Ю.М. Максимовского М: ГЭОТАР- Медиа,2015 – 888 с ил.
6. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта : учебник - ISBN 978-5-9704-3459-8. Под ред. Г. М. Барера. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 224 с.

### **Раздел 3: Хирургическая стоматология**

#### **Тема 3.1. Местное обезболивание.**

**Цель:** Изучить современные технологии местного обезболивания.

**Задачи:**

Рассмотреть:

- Современные технологии местного обезболивания у пациентов групп риска.
- Местные анестетики, применяемые в хирургической стоматологии
- Показания для введения различных анестетиков

Обучить:

- Видам анестезии
- Показаниям для выбора анестетика

Изучить:

- Инъекционные методы обезболивания в стоматологии
- Инфильтрационные анестезии
- Проводниковые анестезии

Сформировать:

- Понятия о механизмах действия анестетиков
- Понятие о максимальной дозе местных анестетиков и её расчете
- Понятие о длительности действия анестетика

**Обучающийся должен знать:**

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Методы обследования больных
- Основные способы обезболивания
- Осложнения при проведении анестезий

**Обучающийся должен уметь:**

- Выбрать метод анестезии
- Выбрать анестетик в зависимости от вида анестезии и соматического статуса пациента

**Обучающийся должен владеть:**

- Знаниями о функциональной анатомии челюстно-лицевой области
- Методом проведения анестезии.
- Навыками техники проведения местного обезболивания
- Умением поставить предварительный диагноз.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Местные анестетики, применяемые в хирургической стоматологии
2. Иннервация зубочелюстных сегментов верхней челюсти.
3. Иннервация зубочелюстных сегментов нижней челюсти
4. Местная анестезия на верхней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения.
5. Местная анестезия на нижней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения.
6. Виды стволочной анестезии

#### **2. Практическая работа**

- 1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента
  - Освоить практический навык формулирования диагноза
  - Собрать анамнез
  - Подготовить инструментарий для удаления зуба
  - Записать карту стоматологического осмотра.
- 2) Цель работы:
- освоить формулирование диагноза
  - провести простое удаление зуба
- 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
- Провести осмотр пациента
  - Записать зубную формулу
  - Поставить диагноз по МКБ
  - Провести обезболивание зуба, подлежащего удалению
  - Удалить зуб
  - Дать совет
- 4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
- 5) Выводы:
- Сформулировать диагноз у пациента.
  - Назначить дополнительные методы исследования.
  - Заполнение медицинской карты, стоматологического больного

### **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**

Женщина 36 лет обратилась к хирургу-стоматологу по направлению врача ортопед-стоматолога с жалобами на косметический дефект в области верхних фронтальных зубов, щели между 11 и 21 зубами. Ортопед-стоматолог готов провести косметические мероприятия 12, 11, 21 зубов, предварительно рекомендовано создать достаточную глубину преддверия полости рта во фронтальном отделе верхней челюсти у хирурга-стоматолога.

Внешне лицо без патологических симптомов. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает свободно, 4,5 см. СОПР розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Отведение верхней губы затруднено из-за уздечки верхней губы, которая в виде тяжа толщиной 2 мм вплетается в гребень альвеолярного отростка между шейками зубов 11 и 21. При пальпации уздечка плотная безболезненная. Диастема 2 мм. Высота коронки зуба 21 больше высоты коронки зуба 11. Коронки зубов 12 и 11 с дефектами. Перкуссия зубов 12, 11, 21 безболезненна. Свод преддверия полости рта верхней челюсти в остальных отделах достаточной глубины.



### Контрольные вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз, требующий лечения у хирурга-стоматолога.
2. Какие дополнительные методы обследования перед хирургическим вмешательством целесообразно провести?
3. Предположите возможные варианты хирургического лечения и условия их проведения.
4. Опишите протокол операции удлинения уздечки верхней губы путём пластики местными тканями – закрытие фигуры ромба.
5. Опишите протокол операции удлинения уздечки верхней губы путём перемещения углообразных лоскутов.

### Эталон ответа

1. Короткая уздечка верхней губы.
2. Рентгенологический: ОПТГ и прицельный внутриротовой области 11 и 21.  
Общие анализы крови (+ RW и ВИЧ) и мочи.  
Флюорография.  
Заключение врача-терапевта участкового о соматическом состоянии здоровья и возможности проведения операции в полости рта под местным обезболиванием.
3. Иссечение тяжа короткой уздечки и пластическое закрытие раны местными тканями путем закрытия фигуры ромба.  
Иссечение уздечки верхней губы и удлинение ее путем выкраивания и перемещения углообразных лоскутов.  
Хирургическое лечение проводится в условиях операционной хирургического отделения стоматологической поликлиники под местным инъекционным обезболиванием.
4. Под двусторонней инфраорбитальной (избегаем стереометрических деформаций операционного поля) анестезией 2% раствором Лидокаина произведено иссечение тяжа уздечки в горизонтальном направлении, в этом же направлении на эту длину рассечена надкостница.  
Гемостаз электрокаутером.  
Проведена мобилизация краев раны в вертикальном направлении для углубления преддверия; образовалась рана в виде ромба с большей вертикальной диагональю.  
Произведено ушивание раны слизистой в вертикальном направлении.  
При невозможности соединить наглухо края слизистой по переходной под шов накладывается гемостатическая губка, над ней накладывается лигатура.  
Швы накладывают из рассасывающегося материала.
5. Под двусторонней инфраорбитальной анестезией 2% раствором Лидокаина произведено иссечение тяжа уздечки в вертикальном направлении, в этом же направлении на эту длину рассечена надкостница.  
Гемостаз электрокаутером.  
Далее проводят разрезы слизистой по краям раны под углом 20 градусов на длину срединной раны, образовавшейся от иссечения тяжа, углы лоскутов берутся на лигатуру.  
Нижний угол над 11, верхний влево; углообразные лоскуты отсепаровываются в слое подслизистой на ширину величины дополнительных разрезов и лоскуты меняются местами, то есть углы на лигатурах перемещают на место дублера.  
Раны ушиваются наглухо швами.

### **Задача для самостоятельного разбора на занятии:**

Задача 1.

Пациентка А., 66 лет, направлена к хирургу-стоматологу для хирургической санации полости рта (удаление зубов 1.7, 1.4, 1.3, 2.1, 3.5, 3.6, 3.7, 4.5) перед ортопедическим лечением. Страдает сахарным диабетом, наблюдается у эндокринолога.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,5°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: коронковые части зубов 1.7, 1.4, 1.3, 2.1, 3.5, 3.6, 3.7, 4.5 полностью разрушены. Слизистая оболочка в области этих зубов рыхлая, слабо гиперемирована.

Зубная формула:

0	R	0	0	R	R	П	П	R	П	П	0	0	0	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	0	0	R	П			0	0	П		П	П	R	R	0

### **Контрольные вопросы:**

1. Какие мероприятия необходимо провести перед удалением зубов?
2. Сколько зубов можно удалить пациентке за одно посещение?
3. Выбрать метод обезболивания.

### **4.Задание для групповой работы**

Прием пациентов

### **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. Местные анестетики, применяемые в хирургической стоматологии
2. Иннервация зубочелюстных сегментов верхней челюсти.
3. Иннервация зубочелюстных сегментов нижней челюсти
4. Местная анестезия на верхней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения.
5. Местная анестезия на нижней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения.
6. Виды стволовой анестезии

### **Рекомендуемая литература:**

#### **Основная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник ред. С. В. Тарасенко Москва: "ГЭОТАР-Медиа", 2020

#### **Дополнительная:**

1. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие.С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018
2. Хирургическая стоматология: учебник ред. В. В. Афанасьев. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

### **Тема 3.2. Периоститы челюстей.**

**Цель:** Рассмотреть классификацию периоститов челюстей, общую характеристику, этиологию, патогенез, принципы диагностики и лечения.

#### **Задачи:**

Рассмотреть:

- Классификацию периоститов челюстей,

- Общую характеристику, этиологию периоститов челюстей
- Патогенез периоститов челюстей
- Принципы диагностики и лечения периоститов челюстей.

Изучить:

- Топографическую анатомию клетчаточных пространств головы и шеи
- Клиническую картину периоститов челюстей
- Дифференциальную диагностику периоститов челюстей

Сформировать:

- Понятия о механизмах распространения инфекции при периостите челюстей
- Понятия о методах лечения периоститов челюстей
- Общее лечение периоститов челюстей
- Показания для госпитализации

**Обучающийся должен знать:**

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Методы обследования пациентов с периоститом челюстей
- Основные способы обезболивания пациентов с периоститом челюстей
- Осложнения у пациентов с периоститом челюстей

**Обучающийся должен уметь:**

- Диагностировать пациентов с периоститом челюстей
- Оформить направление на госпитализацию пациентов с периоститом челюстей

**Обучающийся должен владеть:**

- Знаниями о функциональной анатомии челюстно-лицевой области
- Методом диагностики пациентов с периоститом челюстей
- Составлением плана общего и местного лечения пациентов с периоститом челюстей

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Местные анестетики, применяемые в хирургической стоматологии
2. Иннервация зубочелюстных сегментов верхней и нижней челюстей.
3. Классификация периоститов челюстей, характеристика, этиология, патогенез.
4. Принципы диагностики и лечения периоститов челюстей.

**2. Практическая работа**

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Подготовить инструментарий для удаления зуба
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза
- провести простое удаление зуба

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Поставить диагноз по МКБ
- Провести обезболивание зуба, подлежащего удалению
- Удалить зуб
- Дать совет

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- Сформулировать диагноз у пациента.
- Назначить дополнительные методы исследования.
- Заполнение медицинской карты, стоматологического больного

### 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 Б., 31 год, обратился к стоматологу-хирургу с жалобами на боли, наличие припухлости в области нижней челюсти справа, затрудненный приём пищи, ограничение открывания рта.

Считает себя больным в течение 9 месяцев, самочувствие ухудшилось около трёх дней назад, когда появились боли в области зуба 4.7. Затем повысилась температура тела до 38,0 °С, появились боли в области нижней челюсти справа. За медицинской помощью не обращался.

Локальный статус: конфигурация лица изменена за счёт отека правой околоушно-жевательной и поднижнечелюстной областей. Кожные покровы физиологической окраски. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены (1,2 × 0,8 см), болезненны при пальпации, мягкие, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта пациентом ограничено (2 см).

При осмотре полости рта определяется отёк, инфильтрация, гиперемия слизистой оболочки, выбухание переходной складки в проекции зубов 4.7, 4.6, 4.5. Зуб 4.7 патологически подвижен (II степень), его перкуссия болезненна.

На интраоральной радиовизиограмме корневые каналы зуба 4.7 obturated однородно, на всем протяжении до физиологических верхушек, визуализируется участок разрежения костной ткани с чёткими контурами, локализующийся в периапикальной области.



#### Вопросы:

1. На основании данных анамнеза, клинического осмотра и дополнительных методов исследования, поставьте диагноз?
2. Укажите группу зубов нижней челюсти, являющихся наиболее частой причиной возникновения данного состояния?
3. Установите правильную последовательность дальнейшей тактики комплексной реабилитации данного пациента?

#### Ответы:

1. Острый гнойный периостит нижней челюсти справа.
2. Моляры
3. Вскрытие гнойного поднадкостничного очага и создание оттока экссудата. Удаление причинного зуба.

Антибактериальная и противовоспалительная терапия.  
Перевязки с применением антибактериальных мазей.  
Местная антисептическая обработка.  
Назначение курса физиотерапевтического лечения.

**Задача для самостоятельного разбора на занятии:**

Пациент Ю., 38 лет, обратился к стоматологу-хирургу с жалобами на боли, отек верхней губы и носа справа. Пациент заболел два дня назад, когда появились боли в области зуба 1.1. Затем повысилась температура тела до 38,0 °С, возникли боли в области верхней челюсти, верхней губы. За медицинской помощью пациент не обращался. Объективно: конфигурация лица изменена за счет коллатерального отека верхней губы и крыла носа справа. Кожные покровы физиологической окраски. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены (1,2 × 1,2 см), болезненны при пальпации, мягкие, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Пальпаторно определяется отек, пастозность верхней губы, крыла носа справа. При осмотре полости рта: определяется гиперемия слизистой оболочки, инфильтрация, выбухание переходной складки в проекции зубов 2.2, 2.1, 1.1, 1.2. Зуб 1.1 патологически подвижен (II степень), его перкуссия болезненна.

**4.Задание для групповой работы**

Прием пациентов

**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. Местные анестетики, применяемые в хирургической стоматологии
2. Иннервация зубочелюстных сегментов верхней и нижней челюстей.
3. Классификация периоститов челюстей, характеристика, этиология, патогенез.
4. Принципы диагностики и лечения периоститов челюстей.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник ред. С. В. Тарасенко Москва: "ГЭОТАР-Медиа", 2020

**Дополнительная:**

1. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие.С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018
2. Хирургическая стоматология: учебник ред. В. В. Афанасьев. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

**Тема 3.3. Затрудненное прорезывание зубов.**

**Цель:** Изучить болезни прорезывания зубов, затрудненное прорезывание нижнего третьего моляра, перикоронит.

**Задачи:**

*Рассмотреть:* Болезни прорезывания зубов.

*Обучить:* Опросу, осмотру хирургического пациента. Ведению медицинской документации.

*Изучить:* Затрудненное прорезывание нижнего третьего моляра. Перикоронит.

*Сформировать:* Представление о болезнях прорезывания зубов.

**Обучающийся должен знать:**

- структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10
- препараты для местной анестезии
- способы местной анестезии
- показания и противопоказания для удаления зубов.
- затрудненное прорезывание нижнего третьего моляра
- перикоронит

**Обучающийся должен уметь:**

- Записать зубную формулу при осмотре пациента
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении
- Поставить диагноз согласно МКБ-10
- Оценить показания к удалению зуба.

**Обучающийся должен владеть навыками:**

- Опроса и осмотра пациента
- Записи зубной формулы
- Проведения местной анестезии

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

- 1.Болезни прорезывания зубов.
- 2.Затрудненное прорезывание нижнего третьего моляра.
- 3.Перикоронит: этиология, клиника, лечение.

**2. Практическая работа.**

- 1) Освоить манипуляции:
  - Провести стоматологический осмотр.
  - Собрать анамнез
  - Записать карту стоматологического осмотра.
- 2) Цель работы:
  - Научиться проводить обследование
- 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
  - Провести осмотр пациента
  - Записать зубную формулу
- 4) Результаты:
  - Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
- 5) Выводы:

**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****Пример ситуационной задачи.**

Пациент Б. 36 лет поступил в клинику с жалобами на наличие свищевого хода в области 1.1 зуба. Развитие настоящего заболевания: со слов больного, зуб ранее неоднократно лечен. Неделю назад больной обнаружил «прыщик» на десне в области 1.1 зуба. Зуб пациента не беспокоит.

Местный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы нормальной окраски, без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы эластической консистенции, подвижные, не спаянные с окружающими мягкими тканями, диаметром 1,0 см, при пальпации безболезненные.

В полости рта 1.1 на контактных поверхностях и нёбной поверхности композитные пломбы. Слизистая оболочка преддверия полости рта нормальной окраски, умеренно увлажнена. В проекции средней трети корня зуба 1.1 визуализируется свищевой ход в виде точечного отверстия с выбухающими грануляциями.

**Контрольные вопросы.**

1. Поставьте диагноз.

2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

**Ответ на задачу.**

1. Хронически гранулирующий периодонтит зуба 1.1.
2. Рентгенография зуба 1.1. Консультация врача стоматолога-ортопеда и врача стоматолога терапевта для решения вопроса о возможности лечения и восстановления зуба 1.1. При невозможности консервативного лечения удаление зуба 1.1. Иссечение свищевого хода.
3. Хронический фиброзный периодонтит, хронический гранулёматозный периодонтит, хронический остеомиелит, свищи лица и шеи, актиномикоз.
4. Операция удаления зуба: анестезия, сепарация, наложение щипцов, продвижение щипцов, фиксация щипцов, люксация, тракция, кюретаж, гемостаз.
5. Лечение кариеса и его осложнений.

**3) Задача для самостоятельного разбора на занятии**

**Ситуационная задача.**

Пациентка, 26 лет. Обратилась с жалобами на припухлость и сильные ноющие боли в области нижней челюсти слева, боли при глотании и открывании рта.

Анамнез: 3 дня назад появилась небольшая болезненность в области нижней челюсти слева, около зуба 3.7, 3.8. Полоскала содовым раствором. На следующий день боли усилились, появились боли при глотании и открывании рта. Продолжала полоскать содовым раствором, принимала «Кеторол». На 3 день после начала заболевания появилась припухлость мягких тканей в области нижней челюсти слева.

Объективно. Конфигурация лица изменена за счёт отёка мягких тканей левой околоушно-жевательной и поднижнечелюстной области, кожа в цвете не изменена, в складку собирается. Открывание рта ограничено до 1,5 см. При осмотре полости рта – зуб 3.8 прорезался в полость рта частично, дистальная часть зуба прикрыта отёчной, гиперемированной слизистой оболочкой, при пальпации – из-под нее выделяется капля гноя.



**Контрольные вопросы.**

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

**4. Задания для групповой работы.**

Разбор клинических случаев

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы Ординаторов по указанной теме:**

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций, рекомендуемой учебной литературой.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
  1. Болезни прорезывания зубов.

2. Затрудненное прорезывание нижнего третьего моляра.
3. Перикоронит: этиология, клиника, лечение.

#### **Рекомендуемая литература:**

##### **Основная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник ред. С. В. Тарасенко Москва: "ГЭОТАР-Медиа", 2020

##### **Дополнительная:**

1. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие. С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018
2. Хирургическая стоматология: учебник ред. В. В. Афанасьев. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

#### **Тема 3.4. Хирургические методы лечения периодонтитов**

**Цель:** Изучить хирургическое лечение хронического периодонтита. Изучить операции гемисекции зуба, ампутации корня зуба, коронорадикулярной сепарации, резекции верхушки корня зуба.

##### **Задачи:**

*Рассмотреть:* Хирургическое лечение хронического периодонтита. Зубосохраняющие операции.

*Обучить:* Тактике проведения клинической и рентгенологической диагностики видов хронического периодонтита. Опросу, осмотру хирургического пациента. Ведению медицинской документации.

*Изучить:* Алгоритм проведения операций хирургического лечения хронического периодонтита.

Алгоритм проведения операций гемисекции зуба, ампутации корня зуба, коронорадикулярной сепарации, резекции верхушки корня зуба

*Сформировать:* Представление о хирургическом лечении хронического периодонтита, о зубосохраняющих операциях.

##### **Обучающийся должен знать:**

- структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10
- препараты для местной анестезии
- способы местной анестезии
- этапы операции удаления зуба
- показания и противопоказания для проведения зубосохраняющих операций.
- алгоритм проведения операций хирургического лечения хронического периодонтита.
- возможные осложнения и прогноз после проведения зубосохраняющих операций.

##### **Обучающийся должен уметь:**

- Записать зубную формулу при осмотре пациента
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении
- Поставить диагноз согласно МКБ-10
- Оценить показания к удалению зуба.

##### **Обучающийся должен владеть навыками:**

- Опроса и осмотра пациента
- Записи зубной формулы
- Проведения местной анестезии

#### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

##### **1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. Показания и противопоказания для проведения зубосохраняющих операций.
2. Алгоритм проведения операций хирургического лечения хронического периодонтита, зубосохраняющих операций.
3. Возможные осложнения и прогноз после проведения зубосохраняющих операций.

## **2. Практическая работа.**

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр.
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

## **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*

**Пример ситуационной задачи.**

Пациент Б. 36 лет поступил в клинику с жалобами на наличие свищевого хода в области 1.1 зуба. Развитие настоящего заболевания: со слов больного, зуб ранее неоднократно лечен. Неделю назад больной обнаружил «прыщик» на десне в области 1.1 зуба. Зуб пациента не беспокоит.

Местный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы нормальной окраски, без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы эластической консистенции, подвижные, не спаянные с окружающими мягкими тканями, диаметром 1,0 см, при пальпации безболезненные.

В полости рта 1.1 на контактных поверхностях и нёбной поверхности композитные пломбы. Слизистая оболочка преддверия полости рта нормальной окраски, умеренно увлажнена. В проекции средней трети корня зуба 1.1 визуализируется свищевой ход в виде точечного отверстия с выбухающими грануляциями.

**Контрольные вопросы.**

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

**Ответ на задачу.**

1. Хронически гранулирующий периодонтит зуба 1.1.
2. Рентгенография зуба 1.1. Консультация врача стоматолога-ортопеда и врача стоматолога терапевта для решения вопроса о возможности лечения и восстановления зуба 1.1. При невозможности консервативного лечения удаление зуба 1.1. Иссечение свищевого хода.
3. Хронический фиброзный периодонтит, хронический гранулёматозный периодонтит, хронический остеомиелит, свищи лица и шеи, актиномикоз.
4. Операция удаления зуба: анестезия, сепарация, наложение щипцов, продвижение щипцов, фиксация щипцов, люксация, тракция, кюретаж, гемостаз.
5. Лечение кариеса и его осложнений.

*3) Задача для самостоятельного разбора на занятии.*

### **Ситуационная задача.**

Пациент Ф. 39 лет поступил в клинику с жалобами на кровотечение из лунки ранее удалённого 3.5 зуба.

Развитие настоящего заболевания: со слов больного, несколькими часами ранее ему был удалён 3.5 зуб. Зуб был подвижен и удаление произошло быстро и без особенностей. Однако через несколько часов вечером началось кровотечение.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6 °С. Сознание ясное в пространстве и времени ориентирован. Кожные покровы чистые, нормальной влажности и окраски.

Местный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы нормальной окраски, без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы эластической консистенции, при пальпации безболезненные.

В полости рта лунка 3.5 зуба зияет. В лунке свежая кровь, сочащаяся в полость рта. Края слизистой оболочки лунки свободно подвижны. При высушивании лунки видна грануляционная ткань.

### **Контрольные вопросы.**

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

### **4. Задания для групповой работы.**

Разбор клинических ситуаций

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы Ординаторов по указанной теме:*

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций, рекомендуемой учебной литературой.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*
  1. Показания и противопоказания для проведения зубосохраняющих операций.
  2. Алгоритм проведения операций хирургического лечения хронического периодонтита, зубосохраняющих операций.
  3. Возможные осложнения и прогноз после проведения зубосохраняющих операций.

### **Рекомендуемая литература:**

#### **Основная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник ред. С. В. Тарасенко Москва: "ГЭОТАР-Медиа", 2020

#### **Дополнительная:**

1. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие. С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018
2. Хирургическая стоматология: учебник ред. В. В. Афанасьев. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

## **Раздел 4: Ортопедическая стоматология**

### **Тема 4.1. Лечение больных с заболеваниями пародонта.**

**Цель:** изучить задачи ортопедического лечения заболеваний пародонта. Составление плана комплексного лечения пародонтита.

#### **Задачи:**

Рассмотреть:

- Особенности строения пародонта у людей разного возраста
- Ортопедические методы лечения пародонтита

Обучить:

- Методам сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями пародонта
- Выбору ортопедического метода лечения пародонтита

Изучить:

- Виды ортопедических методов лечения пародонтита

Сформировать:

- Понятия об ортопедических методах лечения
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

**Обучающийся должен знать:**

- Строение и функции пародонта.
- Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Основные методы ортопедического 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 жевательной эффективности.
- Выявить местные факторы возникновения заболеваний пародонта.
- Выбрать методы и средства ортопедического лечения заболеваний пародонта.
- Составить план диспансерного наблюдения.

**Обучающийся должен владеть:**

- Методами определения пародонтальных 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 функциональная перегрузка пародонта
2. Распределение жевательной нагрузки на оставшиеся зубы
3. Устранение травмирующего действия горизонтальной перегрузки.
4. Комплексное лечение заболеваний пародонта.
5. Показания для удаления зубов.
6. Протокол ведения больных: «Пародонтит».

### 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 СРITN 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 35 лет, 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 поддесневой зубной камень.



**Контрольные вопросы**

1. Поставьте диагноз:
2. Определите степень тяжести заболевания
3. Для общего лечения применяют препараты:
4. Необходимость консультации специалистов:
5. План местного лечения:

**Эталон ответа**

1. Обострение хронического генерализованного пародонтита
2. Тяжелая
3. Амоксиклав, Остеогенон, Найз
4. Терапевта
5. Кюретаж пародонтальных карманов, струйное промывание пародонтальных карманов антисептиком, удаление некоторых зубов

**3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии**

**Задача № 1**

Больная К, 27 лет, жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приеме пищи.

Анамнез: Кровоточивость десен при чистке зубов появилась три года назад, проявляется периодически, 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.

**Задача № 2**

Пациент М, 62 года. В области передних зубов нижней и верхней челюсти слизистая оболочка слегка гиперемирована, отечна, имеются зубные отложения. По данным ОПТГ отмечается атрофия костной ткани на 1/3, в области 3.1, 4.1 зубов на 2/3. 3.1, 4.1 зубы подвижны.

**Вопросы:**

1. Оцените степень тяжести пародонтита
2. Предложите план ортопедического лечения
3. Укажите последовательность действий

**4. Задания для групповой работы**

Прием пациентов

**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 функциональная перегрузка пародонта
2. Распределение жевательной нагрузки на оставшиеся зубы
3. Устранение травмирующего действия горизонтальной перегрузки.
4. Комплексное лечение заболеваний пародонта.
5. Показания для удаления зубов.
6. Протокол ведения больных: «Пародонтит».

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

**Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
2. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта : учебник - ISBN 978-5-9704-3459-8. Под ред. Г. М. Барера. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 224 с.

**Тема 4.2. Лечение больных с заболеваниями ВНЧС, повышенной стираемостью зубов.**

**Цель:** изучить этиологию, патогенез, классификацию, клинику, дифференциальную диагностику патологической стираемости зубов.

**Задачи:**

Рассмотреть:

- этиологию патологической стираемости зубов.
- Определение понятий "физиологическая", "задержанная" стираемость, "повышенное" стирание
- Классификация клинических форм повышенного стирания зубов

Обучить:

- методам обследования и диагностики у больных с патологической стираемостью зубов
- Выбору метода лечения больных с патологической стираемостью зубов

Изучить:

— Виды ортопедических методов лечения больных с патологической стираемостью зубов

Сформировать:

— Понятия об ортопедических методах лечения больных с патологической стираемостью зубов

— Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

**Обучающийся должен знать:**

— Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.

— Методы обследования больных с аномалиями зубочелюстной системы

— Диагностику и лечение больных с патологической стираемостью зубов, принципы восстановления высоты нижнего отдела лица.

— Основные методы ортопедического обследования больных с патологической стираемостью зубов

— Особенности лечения больных с патологической стираемостью зубов.

— Ортодонтическую подготовку больных с патологической стираемостью зубов

**Обучающийся должен уметь:**

— Выявить вторичные нарушения прикуса у больных с патологической стираемостью зубов

— Понять механизм развития патологической стираемости зубов

— Определить индексы жевательной эффективности.

— Выявить патогенез патологической стираемости зубов

— Составить план лечения и диспансерного наблюдения.

**Обучающийся должен владеть:**

— знаниями о патогенезе патологической стираемости зубов

— диагностикой снижения высоты нижнего отдела лица больных с патологической стираемостью зубов

— 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. Естественное (физиологическое) стирание эмали

2. Формы повышенного стирания: вертикальная, горизонтальная и смешанная

3. Диагностика и клиника снижения высоты нижнего отдела лица у больных с частичным отсутствием зубов.

4. Локализованная форма повышенного стирания зубов.

5. Генерализованная некомпенсированная форма повышенного стирания зубов

**2. Практическая работа.**

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента с повышенной стираемостью зубов

- Освоить практический навык формулирования диагноза

- Собрать анамнез

- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента

- Записать зубную формулу

- Поставить диагноз по МКБ

- Составить план лечения и подготовки к ортопедическому лечению пациентов с повышенной стираемостью зубов

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
- правильно определить форму альвеолярного отростка.
- Определить степень податливости слизистой рта

5) Выводы:

- Сформулировать диагноз у пациента с дефектами зубных рядов.
- Назначить дополнительные методы лечения у пациента с дефектами зубных рядов.
- Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).
- План лечения: \_\_\_\_\_

### 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:

В клинику обратилась пациентка И., 49 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывания пищи, неудовлетворительную эстетику, частичное отсутствие зубов.

Анамнез заболевания: пациентка ранее не протезировалась, к стоматологам обращалась только с острой болью. Со слов пациентки, зубы 1.5, 2.5 в течение жизни не прорезались. Стирание коронковых частей зубов происходило постепенно в течение 20 лет.

Внешний осмотр: Лицо асимметрично. Отмечается снижение высоты нижнего отдела лица на 6 мм. Выражены носогубные и подбородочные складки, углы рта опущены. Пальпация собственно жевательных, височных, латерально-крыловидных и задних брюшек двубрюшных мышц безболезненна. Открывание рта свободное. При пальпации поднижнечелюстные, подбородочные и шейные лимфоузлы подвижные, безболезненные.

Прикус – ортогнатический.

Осмотр полости рта: состояние слизистой оболочки полости рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Маргинальная десна верхней и нижней челюстей гиперемирована. На большинстве зубов определяется зубной налет. Повышенная стираемость зубов 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4. Незначительная гипертрофия альвеолярных отростков челюстей в области зубов 1.5, 1.6, 1.7, 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3. В области других зубов гипертрофия отсутствует. Снижение высоты нижнего отдела лица на 6 мм.

Рентгенологическое обследование:

На ортопантограмме: зубы 1.6, 2.8, 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.7 депульпированы; корневые каналы запломбированы до верхушек частично; зуб 4.7 – хронический гранулематозный периодонтит, кариес корня.

П	П	П	0	П								0	П	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
П	П	0	0										П	П	П



### Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите этиологические факторы и патогенез повышенного стирания.
3. Какие этапы включает в себя протокол обследования пациента с повышенным стиранием?
4. Какие специальные дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения этиологических факторов повышенной стирания зубов и планирования лечения данной пациентки?
5. Этапы лечения повышенного стирания зубов декомпенсированной формы?

### Эталон ответа:

1. Диагноз: Повышенная стираемость твердых тканей зубов. Генерализованная субкомпенсированная форма. Смешанная форма (горизонтальная и вертикальная). II степени тяжести.

Сопутствующие стоматологические заболевания: Частичная первичная адентия зубов 15,25. Снижающийся прикус – II стадия, развившаяся с преимущественной локализацией патологического процесса в зубных рядах; с деформацией зубных и альвеолярных дуг; хронический гранулематозный периодонтит, кариес корня зуба 4.7.

2. Этиологические факторы ПС:

А. Местные факторы, общие факторы

В. Эндогенные факторы, экзогенные факторы

3. Протокол обследования при ПС.

- 1) внешний осмотр пациента, осмотр полости рта;
- 2) пальпация жевательных мышц и элементов ВНЧС;
- 3) исследование интраальвеолярного расстояния;
- 4) изучение диагностических моделей;
- 5) рентгенография всех зубов;
- 6) электроодонтодиагностика всех зубов;
- 7) томография височно-нижнечелюстных суставов.

Желательно проводить электромиографическое обследование жевательных мышц, электромиотомографию и рентгеноцефалометрический анализ лицевого скелета.

4. Дополнительные методы обследования:

- ЭОД
- Изучение диагностических моделей!
- КЛКТ ВНЧС
- Электромиографическое обследование
- Рентгеноцефалометрический анализ лицевого скелета

5. Этапы лечения ПС декомпенсированной формы:

- Получение диагностических слепков и моделей

- Определение ЦО, высоты прикуса и мезиодистального положения НЧ
- При снижении высоты прикуса до 10 мм возможно одноэтапное протезирование сразу постоянными конструкциями
- При снижении высоты прикуса на 10 и более мм необходимо проведение ортодонтической подготовки – перестройки миототического рефлекса: использование каппы из быстротвердеющей пластмассы с постепенным насаиванием пластмассы по 2 мм за раз.
- Адаптация и закрепление нового физиологического положения НЧ – 3 месяца
- Рациональное постоянное протезирование

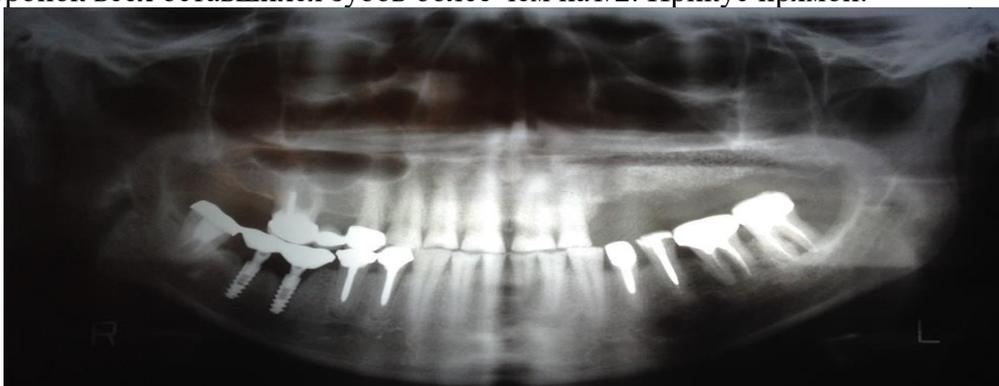
### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

#### Задача 1

Пациентка Ш., 43 года, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на чувствительность фронтальной группы зубов, частичное отсутствие зубов, затрудненное пережевывание пищи, боль в области ВНЧС по утрам, хруст в суставе слева.

Анамнез: потеря зубов в следствие кариеса и его осложнений, 13 лет назад было проведено ортопедическое лечение (металлокерамические зубные протезы, имплантация).

Объективно: состояние удовлетворительное, лицо симметричное, кожные покровы чистые, без патологических высыпаний. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Носогубные складки слабо выражены. Визуально определяется изменение высоты нижней трети лица. Открывание рта 4 см при открывании определяется смещение нижней челюсти влево. Пальпация ВНЧС слева слабо болезненна. При аускультации левого сустава определяется крепитация в начале открывания рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, умеренно увлажнена. Стирание коронок всех оставшихся зубов более чем на 1/2. Прикус прямой.



#### Контрольные вопросы:

1. Расскажите технику пальпации мышц ВНЧС.
2. Назначьте дополнительные методы диагностики.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте варианты плана лечения.
5. Охарактеризуйте клинико-лабораторные этапы изготовления одного из вариантов лечения.

#### Задача 2

Пациент К. 43 лет обратился с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, боль в области ВНЧС, больше справа после приема пищи, чувство дискомфорта в ВНЧС редкое щелканье, быструю утомляемость жевательных мышц.

Высота нижнего отдела лица не снижена, лицо несколько асимметрично за счет неравномерной гипертрофии собственно жевательных мышц, режущие края и жевательные поверхности зубов стертые равномерно в горизонтальной плоскости чуть более 1/3 величины коронки, межальвеолярная высота снижена.

Зубная формула:

0	П	П	0	П								0	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
П	П	0	0										П	П	0

#### Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план обследования.

#### 4. Задания для групповой работы

Прием пациентов

#### 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 (привести вопросы для самоконтроля)
  1. Определение понятий «физиологическая», «задержанная», «повышенная стираемость».
  2. Определение понятия «патологическая» стираемость.
  3. Этиология и патогенез патологической стираемости.
  4. Классификация патологической стираемости.
  5. Диагностика и дифференциальная диагностика патологической стираемости.
  6. Клиника патологической стираемости

#### Рекомендуемая литература:

##### Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

##### Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: национальное руководство ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
2. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта : учебник - ISBN 978-5-9704-3459-8. Под ред. Г. М. Барера. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 224 с.

#### Тема 4.3. Дентальная имплантология.

**Цель:** формирование у обучающихся представлений о теоретических основах протезирования на имплантатах и обучении принципам применения протезирования на имплантатах в стоматологии.

##### Задачи:

Рассмотреть:

- Строение и классификация имплантатов
- Общие принципы протезирования с опорой на имплантаты
- Показания к ортопедическому лечению с применением дентальной имплантации
- Противопоказания к ортопедическому лечению с применением дентальной имплантации

Обучить:

- Методам обследования и диагностики у пациентов с применением дентальной имплантации
- Показания для выбора вида дентального импланта
- Планированию ортопедического лечения с опорой на внутрикостные имплантаты

Изучить:

- Виды имплантов
- Виды плотности кости

Сформировать:

- Понятия об ортопедических методах лечения у пациентов с применением дентальной имплантации
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях у пациентов

с применением дентальной имплантации.

**Обучающийся должен знать:**

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Методы обследования больных при планировании лечения с применением дентальной имплантации
- Основные методы ортопедического обследования при планировании лечения с применением дентальной имплантации
- Виды плотности кости

**Обучающийся должен уметь:**

- Выбрать метод лечения с применением дентальной имплантации
- Назначить дополнительные методы обследования при планировании лечения с применением дентальной имплантации
- Оценить состояние зубочелюстного аппарата пациентов
- Составить план лечения и диспансерного наблюдения.

**Обучающийся должен владеть:**

- Знаниями о функциональной анатомии челюстно-лицевой области
- 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. Виды остеогенеза при имплантации. Фазы остеоинтеграции, понятие остеоинтеграции.
2. Показания к имплантации
3. Относительные противопоказания к имплантации
4. Обследование пациентов при протезировании адентии с использованием имплантатов.
5. Показания и противопоказания к протезированию с использованием имплантатов.
6. Методики снятия оттисков при протезировании на эндооссальных имплантатах.
7. Характеристика имплантатов: классификация (по форме, по структуре, по материалу), виды имплантации (по срокам, по методике, по взаимоотношению с мягкими тканями и костью).
8. Классификация качества челюстных костей по С. Mish (1990) с показателями плотности по шкале Хаунсфилда.
9. Виды абатментов.
10. Факторы риска при протезировании на имплантах.
11. Классификация имплантов
12. Виды дентальной имплантации
13. Предоперационная подготовка к имплантации
14. Типы костной ткани по классификации С. Misch
15. Признаки остеоинтеграции
16. Факторы, способные улучшить заживление кости со стороны принимающего ложа.
17. Сроки ортопедических этапов имплантации (установка формирователя десны, снятие оттисков, установка постоянной коронки)
18. Строение и классификация имплантов.
19. Этапы планирования ортопедического лечения с опорой на внутрикостные импланты
20. Последовательность клиничко-лабораторных этапов протезирования металлокерамическими зубными протезами с опорой на одноэтапные имплантаты.
21. Причины периимплантитов.

**2. Практическая работа.**

— Разбор клинических ситуаций

**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

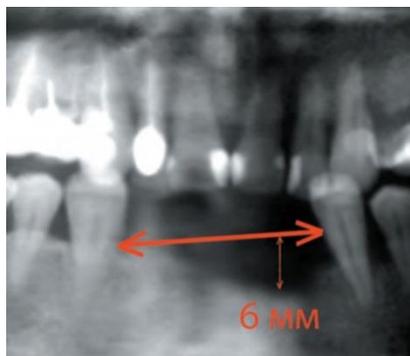
## 2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациент Б., 41 год, обратился с жалобами на дефекты зубного ряда нижней челюсти. В анамнезе травма нижней челюсти 5 лет назад, в результате которой пациент потерял 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 зубы с участком костной ткани подбородочного отдела альвеолярной части нижней челюсти. При осмотре полости рта в области дефекта подбородочного отдела визуализируется снижение высоты альвеолярной части нижней челюсти при достаточной ширине. Визуально ширина альвеолярной части нижней челюсти более 5 мм.

На представленной пациентом ОПТГ определяется два включенных дефекта зубного ряда НЧ: в области подбородочного отдела с вертикальной атрофией костной ткани и в области бокового отдела слева. Параметры альвеолярной части нижней челюсти в области включенного дефекта бокового отдела слева вполне достаточны для установки дентальных имплантатов.



На зонограмме подбородочного отдела альвеолярной части нижней челюсти визуализируется дефект костной ткани с дефицитом высоты, который составил 6 мм до окклюзионной линии.



### Контрольные вопросы:

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации
2. Какой биотип кости у данного пациента
3. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация
4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны
5. Через какой промежуток времени после открытия импланта ортопедическое лечение

### Алгоритм ответа

1. Костная пластика методом сэндвич-пластики поднятием костного блока.
2. D2
3. через 6 месяцев
4. через 4 месяца
5. через 1 месяц

**Задача для самостоятельного разбора на занятии:**

Пациентка М., 29 лет, обратилась с жалобами на дефекты зубного ряда нижней челюсти. В анамнезе сложное удаление 3.6 зуба 2 года назад. При осмотре выявлены включенные дефекты альвеолярной части нижней челюсти справа в области 4.6 без дефицита костной ткани и слева в области 3.6 с явным объемным дефицитом кости.

На КТ высота альвеолярная часть нижней челюсти слева в области дефекта равнялась 6,7 мм, ширина 2,9 мм, длина дефекта 10 мм. Объем костной ткани альвеолярной части нижней челюсти в области дефекта составил 194,3 мм<sup>3</sup>, дефицит кости - 555,7 мм<sup>3</sup>. Плотность костной ткани - 853,76 НУ.



#### Контрольные вопросы:

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации
2. Какой биотип кости у данного пациента
3. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация
4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны
5. Через какой промежуток времени после открытия импланта ортопедическое лечение

#### 4.Задание для групповой работы

Разбор клинических ситуаций

#### 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. Виды остеогенеза при имплантации. Фазы остеоинтеграции, понятие остеоинтеграции.
2. Показания к имплантации
3. Относительные противопоказания к имплантации
4. Обследование пациентов при протезировании адентии с использованием имплантатов.
5. Показания и противопоказания к протезированию с использованием имплантатов.
6. Методики снятия оттисков при протезировании на эндооссальных имплантатах.
7. Характеристика имплантатов: классификация (по форме, по структуре, по материалу), виды имплантации (по срокам, по методике, по взаимоотношению с мягкими тканями и костью).
8. Классификация качества челюстных костей по С. Mish (1990) с показателями плотности по шкале Хаунсфилда.
9. Виды абатментов.
10. Факторы риска при протезировании на имплантах.
11. Классификация имплантов
12. Виды дентальной имплантации
13. Предоперационная подготовка к имплантации
14. Типы костной ткани по классификации С. Misch
15. Признаки остеоинтеграции
16. Факторы, способные улучшить заживление кости со стороны принимающего ложа.
17. Сроки ортопедических этапов имплантации (установка формирователя десны, снятие оттисков, установка постоянной коронки)
18. Строение и классификация имплантов.
19. Этапы планирования ортопедического лечения с опорой на внутрикостные импланты

20. Последовательность клинико-лабораторных этапов протезирования металлокерамическими зубными протезами с опорой на одноэтапные имплантаты.
21. Причины периимплантитов.

### **Рекомендуемая литература:**

#### **Основная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

#### **Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с.: ил.

2. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>

3. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе полное отсутствие зубов (полная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>

### **Тема 4.4. Патологические состояния, вызванные зубными протезами.**

**Цель:** Ознакомиться с диагностикой и профилактикой осложнений при ортопедическом лечении различными видами зубных протезов и аппаратов.

#### **Задачи:**

Рассмотреть:

- Особенности ортопедического лечения больных с хроническими заболеваниями слизистой оболочки рта
- Заболевания, обусловленные металлическими включениями в полости рта.
- Клинические проявления гальваноза в полости рта.

Обучить:

- Методам обследования и диагностики у пациентов с хроническими заболеваниями внутренних органов
- Показания для выбора метода протезирования
- Планированию ортопедического лечения у пациентов с хроническими заболеваниями внутренних органов

Изучить:

- Объективные и субъективные симптомы гальваноноза в полости рта
- Клиническую картину при токсическом стоматите, вызванном металлическими конструкциями
- Отрицательное воздействие протезных конструкций

Сформировать:

- Понятия об отрицательном воздействии протезных конструкций
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях у пациентов с хроническими заболеваниями
- Понятие о сроках адаптации к зубным протезам

#### **Обучающийся должен знать:**

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Методы обследования больных при планировании ортопедического лечения
- Основные методы ортопедического обследования при планировании лечения
- Осложнения при протезировании пациентов старческого возраста

– Фонетические аспекты протезирования

**Обучающийся должен уметь:**

- Выбрать метод ортопедического лечения
- Назначить дополнительные методы обследования при планировании ортопедического лечения
- Оценить состояние зубочелюстного аппарата пациентов
- Составить план лечения и диспансерного наблюдения.

**Обучающийся должен владеть:**

- Знаниями о функциональной анатомии челюстно-лицевой области
- 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. Особенности ортопедического лечения больных с хроническими заболеваниями слизистой оболочки рта
2. Преимущества литых базисов из кобальтохромовых сплавов перед штампованными из хромоникелевой стали.
3. Заболевания, обусловленные металлическими включениями в полости рта
4. Клинические проявления гальваноза в полости рта
5. Аллергические реакции на слизистой рта при использовании различных видов протезов
6. Проявления акрилового стоматита
7. Ошибки и осложнения на этапах ортопедического лечения: тактические и технические
8. Осложнения при лечении мостовидными протезами
9. Осложнения при лечении съёмными протезами
10. Диагностические и тактические ошибки, осложнения при ортопедическом лечении больных с частичным отсутствием зубов
11. Диагностические, тактические и технические ошибки при ортопедическом лечении больных с заболеваниями пародонта

**2. Практическая работа**

— Разбор клинических ситуаций

**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

**2) Пример задачи с разбором по алгоритму:**

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка И. 76 лет с жалобами на неудовлетворительную эстетику, затруднённое пережёвывание пищи, плохую фиксацию съёмных протезов.

Анамнез заболевания: отсутствующие зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось около 28 лет назад, последнее 9 месяцев назад – цельнолитыми коронками с пластмассовой облицовкой и частичными съёмными пластиночными протезами. Последнее удаление 4 месяца назад в связи с кариозным процессом под коронками, после чего нарушилась фиксация съёмных протезов.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: выражены носогубные складки, углы рта незначительно опущены. Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии снижена на 4 мм.



Объективно при осмотре:

Зубная формула:

0	0	0	0	0	К	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

У зуба 1.3 подвижность 2 степени, маргинальная десна в области опорного зуба незначительно гиперемирована, отёчна. Отмечается выраженная атрофия альвеолярных отростков на верхней челюсти и нижней челюсти.

Пластинчатые протезы на верхней челюсти и нижней челюсти не соответствуют границам протезного ложа, фиксация протезов неудовлетворительная.

Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу.

Осмотр полости рта: слизистая оболочка протезного ложа на верхней челюсти и нижней челюсти гиперемирована, отёчна. Атрофия альвеолярной части нижней челюсти – 2 степени по Келлеру, имеется умеренная атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти, одиночно стоящий зуб 1.3. Данные дополнительных исследований: на прицельной рентгенограмме зуба 1.3 – канал запломбирован не до верхушки, отмечается расширение периодонтальной щели, атрофия костной ткани более 1/2 длины корня.

#### Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план ортопедического лечения.
3. Укажите фазы адаптации к полным съёмным протезам.
4. Перечислите функциональные пробы по Гербсту для оценки устойчивости пластиночного протеза при полном отсутствии зубов на нижней челюсти.
5. Назовите конструкционные стоматологические материалы, используемые для изготовления съёмных пластиночных протезов при полной адентии.

#### Алгоритм ответа

1. Частичное отсутствие зубов на верхней челюсти и полное отсутствие зубов на нижней челюсти.

Хронический фиброзный периодонтит зуба 1.3.

Хронический пародонтит средней степени тяжести.

2. План ортопедического лечения.

1. Удалить зуб 1.3.

2. Изготовить съёмные пластиночные протезы на верхней челюсти и нижней челюсти при полном отсутствии зубов.

3. Фазы адаптации к полным съёмным протезам.

Первая фаза - фаза раздражения - наблюдается в день наложения протеза.

Вторая фаза - фаза частичного торможения - наступает в период от первого до пятого дня после наложения протеза.

Третья фаза - фаза полного торможения - наступает в период от 5 до 33 дня после наложения протеза.

4. Функциональные пробы по Гербсту для оценки устойчивости пластиночного протеза при полном отсутствии зубов на нижней челюсти.

- Проба открывания рта.
- Проба проглатывания слюны.
- Проба движения языка по красной кайме губ.
- Проба касания языком щёк.
- Проба движения языка в направлении носа.
- Выпячивание губ вперед трубочкой (звук «у»).

5. Конструкционные стоматологические материалы, используемые для изготовления съёмных пластиночных протезов при полном отсутствии зубов.

К конструкционным стоматологическим материалам, используемым для изготовления съёмных пластиночных протезов при полном отсутствии зубов, относятся акриловые пластмассы.

**Задача для самостоятельного разбора на занятии:**

В стоматологическую клинику обратился пациент Ф. 53 лет с жалобами на неудовлетворительную эстетику и нарушение пережёвывания пищи.

Анамнез заболевания: протезирование проводилось 10 лет назад. Со слов пациента, отсутствующие зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: снижение высоты нижнего отдела лица на 3 мм, носогубные складки выражены, углы рта опущены, наблюдается асимметрия лица.

Клинический осмотр полости рта:

П	П	К	И	И	К	П/С	С	С	П/С	К	И	К	0	0	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
П	К	0	Р	П/С						К	К	К	И	К	0

На верхней челюсти: отсутствие зубов 1.5, 1.4, 2.4, 2.6, 2.7. Металлокерамический протез с опорами на зубы 1.6, 1.3, неудовлетворительное краевое прилегание коронок, частичная расцементировка. Глубокий кариес зубов 1.1, 2.1, 1.2, 2.2. Поломка металлокерамического мостовидного протеза 2.3, 2.5, 2.8.

На нижней челюсти: отсутствуют зубы 3.8, 3.6, 4.6. Металлокерамический мостовидный протез с опорой на зубы 3.7, 3.5, 3.4, неудовлетворительная фиксация протеза, частичная расцементировка искусственных коронок на всех опорных зубах, рецессия и гиперемия маргинальной десны. Повышенное стирание зубов 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3. Вторичный глубокий кариес зуба 4.4. Коронковая часть зуба 4.5 полностью разрушена. Поломка металлокерамического протеза с опорой на зубы 4.5, 4.7, коронка зуба 4.5 и фасетка зуба 4.6 отсутствуют. Полная расцементировка искусственной коронки на зубе 4.7. Несовпадение косметического центра.



### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план комплексного лечения без учёта имплантации.
3. Перечислите клинические этапы изготовления металлокерамических зубных протезов.
4. Назовите метод определения высоты нижнего отдела лица в центральной окклюзии, в чём заключается сущность метода.
5. Укажите минимальную толщину цельнолитого каркаса для металлокерамических коронок, с помощью какого приспособления проводятся измерения.

### **4.Задание для групповой работы**

Разбор клинических ситуаций

#### **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. Особенности ортопедического лечения больных с хроническими заболеваниями слизистой оболочки рта
2. Преимущества литых базисов из кобальтохромовых сплавов перед штампованными из хромоникелевой стали.
3. Заболевания, обусловленные металлическими включениями в полости рта
4. Клинические проявления гальваноза в полости рта
5. Аллергические реакции на слизистой рта при использовании различных видов протезов
6. Проявления акрилового стоматита
7. Ошибки и осложнения на этапах ортопедического лечения: тактические и технические
8. Осложнения при лечении мостовидными протезами
9. Осложнения при лечении съёмными протезами
10. Диагностические и тактические ошибки, осложнения при ортопедическом лечении больных с частичным отсутствием зубов
11. Диагностические, тактические и технические ошибки при ортопедическом лечении больных с заболеваниями пародонта

### **Рекомендуемая литература:**

#### **Основная:**

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

#### **Дополнительная:**

1. Ортопедическая стоматология: национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеико, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.

Составители: С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина, И.В. Уразова, В.А. Разумный

Зав. кафедрой С.Н. Громова

**Кафедра Стоматологии**

**Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся  
по дисциплине**

**«Стоматология»**

Научная специальность 3.1.7. Стоматология  
Направленность (профиль) Стоматология

**1. Типовые контрольные задания и иные материалы**

**1.1. Примерные вопросы к зачету, критерии оценки**

**Терапевтическая стоматология**

1. Медицинская карта стоматологического пациента, правила заполнения.
2. Методы обследования стоматологического пациента терапевтического профиля: основные (расспрос, осмотр), дополнительные (рентгенологические, электрометрические; индексная оценка состояния органов полости рта; лабораторные).
3. Составление плана лечения стоматологического больного терапевтического профиля
4. Классификации кариеса зубов (анатомическая, топографическая, клиническая, МКБ-10)
5. Ошибки и осложнения, возникающие на этапах диагностики, лечения кариеса зубов. Способы их устранения. Профилактика.
6. Классификация некариозных поражений зубов. Современные представления о причинах возникновения и механизме развития некариозных поражений зубов, возникших до прорезывания зубов.
7. Классификация некариозных поражений зубов. Современные представления о причинах возникновения и механизме развития некариозных поражений зубов, возникших после прорезывания зубов.
8. Системная гипоплазия эмали. Факторы риска, приводящие к ее развитию. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
9. Гипоплазия эмали. Очаговая и местная гипоплазия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
10. Эндемический флюороз. Формы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
11. Изменение цвета в процессе формирования зубов. Гиперплазия эмали. Этиология, патогенез. Клиника диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
12. Поражения зубов, возникающие после их прорезывания: пигментации зубов и налеты, эрозия зуба, некроз твердых тканей зуба. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
13. Травма зуба. Этиология, патогенез. Клиника диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
14. Клиновидный дефект. Теории возникновения клиновидного дефекта. Стадии развития клиновидного дефекта. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика,

- дифференциальная диагностика, лечение в зависимости от глубины поражения. Профилактика.
15. Анатомо-гистологическое строение пульпы. Кровоснабжение и иннервация пульпы. Особенности строения коронковой и корневой пульпы. Функции пульпы.
  16. Анатомо-топографические особенности строения полости зуба. Типы конфигурации корневых каналов. Строение верхушечной части корневого канала. Типы апикального сужения. Характеристика степени проходимости корневых каналов.
  17. Алгоритм эндодонтического лечения. Инструментальная обработка корневых каналов: коронково-апикальные и апикально-коронковые техники препарирования корневого канала. Возможные ошибки и осложнения, способы их устранения.
  18. Принципы, средства и технологии медикаментозной обработки корневых каналов. Классификация, механизм и фармакодинамика основных лекарственных препаратов, применяемых в эндодонтии.
  19. Корневые пломбировочные материалы: классификация, характеристика, предъявляемые требования, показания к применению.
  20. Способы obturации корневых каналов. Критерии качества пломбирования корневого канала. Возможные ошибки и осложнения, способы их устранения.
  21. Методы обезболивания в клинике терапевтической стоматологии (неинъекционные, инъекционные). Показания, противопоказания к их использованию.
  22. Редкие формы пульпита (некариозного, кариозного происхождения, смешанные формы). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
  23. Протокол ведения больных «Болезни пульпы зуба»
  24. Острые формы пульпита. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
  25. Хронические формы пульпита. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
  26. Обострение хронического пульпита. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
  27. Анатомо-гистологическое строение периодонта. Связочный аппарат периодонта. Функции периодонта.
  28. Периодонтит: этиология, патогенез, общая семиотика. Классификации болезней периодонта (анатомо-клиническая ММСИ, МКБ-10)
  29. Протокол ведения больных «Болезни периапикальных тканей».
  30. Острые формы периодонтита. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
  31. Лечение острого периодонтита (фаза интоксикации, фаза экссудации): этапы, прогноз, возможные ошибки и осложнения, способы их устранения.
  32. Хронические формы периодонтита. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
  33. Лечение хронического периодонтита в стадии ремиссии (фиброзный, гранулирующий, гранулематозный): этапы, прогноз. Ирригация и дезинфекция корневых каналов. Антибактериальные средства.
  34. Лечение хронического периодонтита в стадии обострения: этапы, прогноз. Ирригация и дезинфекция корневых каналов. Временное пломбирование корневых каналов.
  35. Показания, противопоказания к консервативным методам лечения периодонтита. Планирование и прогноз лечения апикального периодонтита. Оценка эффективности проводимой терапии. Диспансеризация. Реабилитация больных с заболеваниями периодонта.
  36. Ошибки и осложнения при эндодонтическом лечении, способы их устранения и профилактика.

37. Повторное эндодонтическое лечение: показания, противопоказания, прогноз. Методики: распломбировки корневых каналов, удаления штифтов (филлеров), отломков инструментов, вкладок.

#### **Профилактика стоматологических заболеваний.**

1. Задачи реминерализации, показания, условия для её реализации.
2. «Периоды риска» для развития стоматологической патологии.
3. Жевательная резинка. Её состав и правила применения.
4. Химический состав эмали. Процессы де- и реминерализации.
5. Понятие о стимулированной слюне, особенности её состава. Показания и противопоказания при использовании ЖР.
6. Кариесогенная ситуация. Общие и местные факторы её развития.
7. Клинические методы оценки кариесрезистентности эмали и скорости её реминерализации (ТЭР и КОСРЭ тесты). Методика проведения.
8. Функции ротовой жидкости.
9. Механизм действия фторидов и их значение в составе зубных паст. Соединения фтора, используемые в составе зубных паст.
10. Понятие кариесрезистентности эмали. Содержание в ней фосфора, кальция, фтора, органических компонентов. Понятие о Са/Р коэффициенте.
11. Особенности детских и подростковых зубных паст.
12. Показания и противопоказания для назначения реминерализующей терапии в домашних условиях.
13. План проведения уроков гигиены у школьников.
14. Способы удаления зубных отложений. Физический и химический.
15. Гигиенические индексы, используемые для определения заболеваний пародонта.
16. Понятие профессиональная гигиена, её составляющие.
17. Индексы гигиены полости рта, используемые для обнаружения зубного налёта в подростковом возрасте.
18. Классификация зубных отложений. Неминерализованные зубные отложения. Механизм их образования. Способы их удаления.
19. Диспансеризация, понятие о диспансерных группах, этапы диспансеризации.
20. Классификация зубных отложений. Минерализованные зубные отложения. Механизм их образования. Способы их удаления.
21. Эндогенная безлекарственная и лекарственная профилактика кариеса и болезней пародонта.
22. Зубная бляшка, стадии её формирования. Биоплёнка, состав и образование.
23. Профилактика кариеса во внутриутробном развитии и на первом году жизни.
24. Понятие об интенсивности заболеваний пародонта. Секстанты, методы их расчета.
25. Показания и противопоказания к герметизации фиссур. Методика герметизации.
26. Интенсивность поражения зубов кариесом. Методы расчета.
27. Профилактика кариеса методом глубокого фторирования. Механизм действия и методика проведения.
28. Понятие о распространённости заболеваний пародонта. Методы их расчета.
29. Экзогенная фторпрофилактика, препараты, методы их нанесения, механизм воздействия.
30. Эпидемиология и понятие об эпидемиологическом обследовании.
31. Основные направления первичной профилактики
32. Индексы интенсивности поражения зубов кариесом в сменном прикусе.
33. Понятия кариесогенная ситуация.
34. Индексы интенсивности поражения зубов кариесом во временном прикусе.

#### **Критерии оценки зачетного собеседования:**

**Оценка «зачтено»** выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных

понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

**Оценка «не зачтено»** выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

## **1.2. Примерные вопросы к экзамену, критерии оценки**

### **Терапевтическая стоматология**

1. Пародонтология: понятия, терминология. Анатомо-физиологические особенности строения тканей пародонта. Кровоснабжение, иннервация пародонта. Функции.
2. Классификации болезней пародонта.
3. Современные аспекты этиологии, патогенез заболеваний пародонта. Взаимодействие зубной бляшки и макроорганизма. Зубная бляшка (биопленка), пародонтопатогенные бактерии. Факторы, влияющие на количество микробов и их вирулентность. Основные типы патологических процессов в развитии болезней пародонта.
4. Основные методы обследования пародонтологического больного в клинике терапевтической стоматологии. Критерии оценки состояния тканей пародонта. Медицинская документация (схема оформления истории болезни).
5. Дополнительные методы обследования пародонтологического больного в клинике терапевтической стоматологии: индексная оценка состояния тканей пародонта (индексы Федорова-Володкиной, Шиллера-Писарева, РМА, СРІТN, ПИ), пародонтологические пробы, прицельная и обзорная рентгенография. Визуальные критерии оценки состояния пародонта при изучении рентгенограммы.
6. Дополнительные методы обследования пародонтологического больного в клинике терапевтической стоматологии: лабораторные (микробиологический, полимеразная цепная реакция, общий анализ крови), функциональные методы исследования пародонта (реография, фотоплетизмография, полярография).
7. Протокол ведения больных: «Гингивит».
8. Пародонтит: определение, характеристика основного симптомокомплекса; течение; распространенность; причины. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
9. Пародонтит легкой степени тяжести: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
10. Пародонтит средней степени тяжести: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
11. Пародонтит тяжелой степени: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
12. Протокол ведения больных: «хронический генерализованный пародонтит».
13. Пародонтоз: течение, распространенность, степень тяжести. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
14. Идиопатические заболевания с прогрессирующим лизисом тканей пародонта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
15. Пародонтомы- опухоли и опухолеподобные процессы в пародонте. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
16. Комплексное лечение заболеваний пародонта: концепции пародонтологического лечения; возможности регенерации и заживления тканей пародонта; критерии успешного лечения.
17. Составление комплексного плана лечения и его последовательность : подготовка к лечению; оказание экстренной помощи; терапевтическое лечение ; хирургическое, коррекционное лечение; поддерживающая терапия и наблюдение (цели и способы их достижения).
18. Консервативное лечение заболеваний пародонта. Профессиональная гигиена полости рта: цель, последовательность этапов, инструментарий, методика.

19. Консервативное лечение заболеваний пародонта. Закрытый кюретаж пародонтальных карманов: цель, этапы проведения, инструментарий, методики. Одномоментный кюретаж.
20. Общее лечение заболеваний пародонта: показания. Системное противомикробное лечение: обоснование, принципы (схемы) назначения антибиотиков. Преимущества и недостатки системного приема противомикробных препаратов.
21. Местная антибактериальная терапия в комплексном лечении заболеваний пародонта. Преимущества и недостатки. Лекарственные средства, применяемые в пародонтологии: способы введения и характеристика.
22. Физиотерапевтические методы, применяемые при лечении заболеваний пародонта: массаж, аэроионотерапия, аэрозольтерапия, грязелечение, светолечение.
23. Физиотерапевтические методы, применяемые при лечении заболеваний пародонта: электротерапия, ультразвуковая терапия.
24. Пародонтальный абсцесс: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
25. Профилактика заболеваний пародонта: гигиена полости рта. Выбор предметов и средств гигиены полости рта, методика их применения.
26. Гистологическое строение слизистой оболочки полости рта (СОПР). Функции СОПР. Общая морфологическая характеристика заболеваний СОПР. Элементы поражения СОПР.
27. Травма слизистой оболочки полости рта: механическая, химическая, физическая. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
28. Лейкоплакия: классификация, этиология, патогенез, патогистологическая картина, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
29. Герпетический стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
30. Язвенно-некротический стоматит Венсана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
31. Синдром приобретенного иммунодефицита в полости рта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
32. Сифилис: проявления в полости рта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
33. Туберкулез: проявления в полости рта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
34. Многоформная экссудативная эритема и синдром Стивенса-Джонсона. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
35. Аллергический контактный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
36. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
37. Кандидоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
38. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
39. Красная волчанка: системная, дискоидная. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
40. Вульгарная пузырчатка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
41. Заболевания губ (хейлиты): эксфолиативный, метеорологический, актинический. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
42. Заболевания губ (хейлиты): макрохейлия, синдром Мелькерссона-Розенталя. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

43. Заболевания губ (хейлиты): ангулярный, glandулярный, хроническая рецидивирующая трещина губы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

44. Заболевания языка (глосситы): десквамативный, ромбовидный, черный волосатый язык. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

### **Хирургическая стоматология**

1. Асептика и антисептика в хирургической стоматологии. Методы антисептики. Процесс стерилизации хирургических инструментов.
2. Обработка рук хирурга. Хранение хирургических инструментов и материалов.
3. Особенности обследования больного на хирургическом приеме. Основные и дополнительные методы обследования
4. Местное обезболивание. Местные анестетики, применяемые в хирургической стоматологии. Местные анестетики группы сложных эфиров (бензокаин, прокаин). Показания и противопоказания к их применению.
5. Местное обезболивание. Местные анестетики, применяемые в хирургической стоматологии. Местные анестетики группы амидов (лидокаин, тримекаин, артикаин...). Показания и противопоказания к их применению.
6. Местное обезболивание. Местные анестетики, применяемые в хирургической стоматологии. Компоненты местноанестезирующих растворов (ЭДТА, Натрия хлорид, консерванты, стабилизаторы, вазоконстрикторы). Показания и противопоказания к их применению.
7. Способы местной анестезии, применяемые в хирургической стоматологии. Поверхностная анестезия. Показания и противопоказания к их применению. Препараты.
8. Местная анестезия на верхней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Инфильтрационная анестезия. Особенности её проведения у детей.
9. Местная анестезия на верхней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Анестезия задних верхних луночковых нервов (туберальная анестезия).
10. Местная анестезия на верхней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Туберальная анестезия по методу П.М. Егорова (блокада задних верхних луночковых нервов)
11. Местная анестезия на верхней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Подглазничная (инфраорбитальная) анестезия.
12. Местная анестезия на верхней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Подглазничная (инфраорбитальная) анестезия. Вне- и внутриротовой метод.
13. Местная анестезия на верхней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Анестезия большого нёбного нерва (палатинальная).
14. Местная анестезия на верхней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Анестезия носонёбного нерва. Внутриротовой и внутриносовой метод
15. Местная анестезия на нижней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Способы анестезии нижнего луночкового нерва.
16. Местная анестезия на нижней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Способы анестезии нижнего луночкового нерва. Подскуловой путь (блокада двигательных волокон нижнечелюстного нерва Берше-Дубов).
17. Местная анестезия на нижней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Способы анестезии нижнего луночкового нерва. Подчелюстной путь.
18. Местная анестезия на нижней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Мандибулярная анестезия (обезболивание нижнего альвеолярного нерва). Анестезия пальпаторным способом.
19. Местная анестезия на нижней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Мандибулярная анестезия (обезболивание нижнего альвеолярного нерва). Аподактильный способ.
20. Местная анестезия на нижней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Торусальная анестезия (обезболивание по методу М.М. Вайсбрема).

21. Местная анестезия на нижней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Анестезия нижнего луночкового нерва по методу П.М. Егорова.
22. Местная анестезия на нижней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Анестезия нижнего луночкового нерва по методу Гоу-Гейтса.
23. Местная анестезия на нижней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Анестезия нижнего луночкового нерва при ограниченном открывании рта по методу Вазирани-Акинози.
24. Стволовая (центральная) анестезия второй и третьей ветвей тройничного нерва у основания черепа. Обезболивание второй ветви тройничного нерва (верхнечелюстного нерва). Внеротовой путь.
25. Стволовая (центральная) анестезия второй и третьей ветвей тройничного нерва у основания черепа. Обезболивание второй ветви тройничного нерва (верхнечелюстного нерва). Орбитальный путь.
26. Стволовая (центральная) анестезия второй и третьей ветвей тройничного нерва у основания черепа. Обезболивание второй ветви тройничного нерва (верхнечелюстного нерва). Небный (внутриротовой) путь.
27. Обезболивание третьей ветви тройничного нерва у овального отверстия по способу С.Н. Вайсблата.
28. Анестезия подбородочного нерва и резцовой ветви нижнего луночкового нерва. Вне- и внутриротовой метод.
29. Анестезия щёчного нерва.
30. Анестезия язычного нерва.
31. Пародонтальные способы местной анестезии. Интралигаментарная, интрасептальная, внутрикостная.
32. Премедикация. Основные задачи, показания и противопоказания. Основные группы лекарственных препаратов для проведения премедикации.
33. Позадимоларный периостит. Кисты прорезывания.
34. Особенности удаления ретенированных, дистопированных зубов.
35. Радикулярные кисты челюстей. Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика, лечение
36. Фолликулярные кисты челюстей. Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика, лечение.
37. Одонтогенные воспалительные процессы. Этиология, патогенез, лечение.
38. Одонтогенные воспалительные процессы. Гемисекция корня. Показания, противопоказания, осложнения.
39. Одонтогенные воспалительные процессы. Ампутация корня. Показания, противопоказания, осложнения.
40. Острый периостит верхней челюсти. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение. Особенности течения у детей.
41. Острый периостит нижней челюсти. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение. Особенности течения у детей.
42. Хронический периостит верхней челюсти. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение. Особенности течения у детей.
43. Хронический периостит нижней челюсти. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение. Особенности течения у детей.
44. Острый одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
45. Подострый одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
46. Хронический одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
47. Фурункулы и карбункулы. Локализация, диагностика, лечение. Особенности течения у детей.

## **Ортопедическая стоматология**

1. Характеристика вариантов соотношения зубных рядов при частичном отсутствии зубов.
2. Материалы, последовательность и правила изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками. Этапы определения центральной окклюзии при наличии зубов-антагонистов.
3. Этапы определения центральной окклюзии при отсутствии зубов-антагонистов. Определение высоты нижнего отдела лица.
4. Методика установления и фиксации нижней челюсти в положении центрального соотношения челюстей.
5. Загипсовка моделей в окклюдатор в положении центральной окклюзии. Моделировка базиса частичного съемного пластиночного протеза и изготовление фиксирующих элементов.
6. Выбор и постановка искусственных зубов при изготовлении частичных съемных протезов.
7. Проверка восковой конструкции частичного съемного пластиночного протеза. Окончательное моделирование базиса частичного съемного пластиночного протеза. Способы загипсовки восковой конструкции протеза в кювету.
8. Показания и противопоказания к протезированию зубных рядов бюгельными протезами. Составные элементы бюгельного протеза и их назначение.
9. Кламмеры системы Нея и Роуча, используемые в бюгельном протезировании.
10. Виды межевой линии. Выбор конструкции фиксирующих элементов бюгельного протеза и их расположения по отношению к межевой линии.
11. Клинико-анатомическое обоснование расположения бюгельного протеза на верхней и нижней челюстях.
12. Клинические этапы изготовления цельнолитых бюгельных протезов с кламмерами на огнеупорной модели. Параллелометрия.
13. Лабораторные этапы изготовления цельнолитых бюгельных протезов с кламмерами на огнеупорной модели.
14. Аттачмены, и их общая характеристика. Преимущества аттачменов перед кламмерной фиксацией протезов. Классификация аттачменов.
15. Клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых бюгельных протезов с аттачменами.
16. Основные виды и характеристика балочных конструкций для фиксации частичных съемных протезов.
17. Клинико-лабораторные этапы изготовления частичных съемных зубопротезных конструкций с балочной фиксацией.
18. Ортопедическое лечение больных при помощи частичных съемных протезов с телескопическими системами фиксации.
19. Анатомические упрощённые (усреднённые) артикуляторы. Пространственное закрепление моделей в упрощённом артикуляторе и анатомическая постановка зубов по М.Е. Васильеву.
20. Анатомическая постановка зубов по Гизи. Особенности постановки зубов при прогнатическом и прогеническом соотношении челюстей.
21. Проверка конструкции, припасовка и наложение полных съёмных протезов. Индивидуальная пришлифовка артикуляционного соотношения. Наставления больному при сдаче полных съёмных протезов.
22. Показания к временному шинированию зубов. Требования к временным шинам.
23. Лигатурные и комбинированные шины, изготавливаемые клиническим методом.
24. Пластмассовые назубные шины, клинико-лабораторные этапы изготовления.
25. Современные методы шинирования зубов армированными композитами.
26. Вантовые системы шинирования зубов.
27. Принципы ортопедического лечения больных с очаговым пародонтитом. Анализ одонтопародотограммы и планирование шинирующих конструкций.
28. Основные виды постоянных шин и требования к ним.
29. Характеристика несъемных шинирующих конструкций.
30. Особенности конструкций съемных постоянных шин в зависимости от вида дефектов зубных рядов.

31. Планирование съемных цельнолитых конструкции шин-протезов у больных с патологией пародонта. Особенности параллелометрии при изготовлении шин-протезов.
32. Клинические и лабораторные этапы изготовления цельнолитых шинирующих конструкций и шин-протезов.
33. Варианты ортопедического лечения больных с генерализованным парадонтитом и сохраненными зубными рядами.
34. Понятие о стабилизации зубных рядов. Виды стабилизации. Обоснование конструкции шинирующих аппаратов в зависимости от клинических особенностей больных.
35. Клиническое значение и преимущества непосредственного протезирования у больных с пародонтитами и пародонтозами. Показания к непосредственному протезированию.
36. Варианты имедиат-протезов в зависимости от клинической ситуации и клинико-лабораторные этапы их изготовления.
37. Общие представления о дентальной имплантации. Организационные аспекты. История развития. Морфологическое обоснование.
38. Показания и противопоказания к дентальной имплантации. Материалы и технологии для изготовления имплантатов.
39. Виды дентальных имплантатов, используемых в ортопедической стоматологии. Основные составные части винтовых имплантатов.
40. Методы дентальной имплантации как арсенал подготовки больных к зубному протезированию.
41. Методы обследования больных в дентальной имплантологии.
42. Принципы планирования лечения больных с дефектами зубных рядов с использованием имплантатов. Изготовление операционного шаблона. Подготовка полости рта к дентальной имплантации.
43. Ортопедический этап имплантологического лечения. Получение оттисков и моделей челюстей.
44. Клинические и лабораторные этапы изготовления одиночной искусственной коронки с опорой на дентальный имплантат.
45. Уход за зубными протезами, опирающимися на имплантаты. Динамический контроль больных с функционирующими дентальными имплантатами.
46. Предупреждение и устранение ошибок и осложнений при зубном протезировании с опорой на дентальные имплантаты.

#### **Критерии оценки экзаменационного собеседования:**

**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.

### **1.3. Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля, критерии оценки**

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.
6. Анатомо-гистологическое строение пульпы.
7. Этиология и патогенез пульпитов.
8. Клинические классификации пульпитов.
9. Классификация пульпитов по МКБ.
10. Клиническая картина при различных формах пульпита.
11. Дифференциальная диагностика пульпитов.
12. Последовательность осмотра пациента с заболеваниями пародонта.
13. Определение индекса кровоточивости десны GI
14. Понятие клинический карман.
15. Порядок определения патологической подвижности зубов
16. Определение потери пародонтального прикрепления
17. Графическое описание результатов исследования.
18. Сроки формирования зубочелюстной системы.
19. Этиология и патогенез развития некариозных поражений.
20. Классификация некариозных поражений, возникших до и после прорезывания зубов.
21. Выбор методов минимально инвазивного лечения.
22. Рекомендации по профилактике некариозных поражений зубов.
23. Основные методы осмотра пациента с заболеваниями СОР.
24. Дополнительные методы осмотра пациента с заболеваниями СОР.
25. План обследования больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.
26. Информативность основных и дополнительных методов обследования.
27. Цитологическое исследование слизистой оболочки полости рта (методика забора материала и подготовка для исследования).
28. Структура и свойства эмали зуба.
29. Физиология эмали, ее влияние на процессы де- и реминерализации.
30. Физиологическое созревание эмали.
31. Состав и свойства слюны.
32. Этиотропная профилактика. Её направления действия
33. Усиление специфических и неспецифических защитных свойств слюны.
34. Обоснование патогенетической профилактики.
35. Основные принципы проведения реминерализующей терапии.
36. Кариесрезистентность.
37. Клинико-лабораторные методы определения кариесрезистентности (определение проницаемости эмали, растворимости, кислотоустойчивости, КОСРЭ, минерализующий потенциал слюны).
38. Классификация зубных паст, особенности каждой группы (краткая характеристика), требования, предъявляемые к зубным пастам
39. Основные компоненты З.П. (абразивные, связующие, пенообразующие, антимикробные

вещества; лечебно- профилактические добавки, ПАВы, ферменты, витамины)

40. Механизм действия зубной пасты, оценка эффективности работы З.П.
41. Местные анестетики, применяемые в хирургической стоматологии
42. Иннервация зубочелюстных сегментов верхней челюсти.
43. Иннервация зубочелюстных сегментов нижней челюсти
44. Местная анестезия на верхней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения.
45. Местная анестезия на нижней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения.
46. Виды стволочной анестезии.
47. Местные анестетики, применяемые в хирургической стоматологии
48. Иннервация зубочелюстных сегментов верхней и нижней челюстей.
49. Классификация периоститов челюстей, характеристика, этиология, патогенез.
50. Принципы диагностики и лечения периоститов челюстей.
51. Понятие функциональная перегрузка пародонта
52. Распределение жевательной нагрузки на оставшиеся зубы
53. Устранение травмирующего действия горизонтальной перегрузки.
54. Комплексное лечение заболеваний пародонта.
55. Показания для удаления зубов.
56. Протокол ведения больных: «Пародонтит».
57. Естественное (физиологическое) стирание эмали
58. Формы повышенного стирания: вертикальная, горизонтальная и смешанная
59. Диагностика и клиника снижения высоты нижнего отдела лица у больных с частичным отсутствием зубов.
60. Локализованная форма повышенного стирания зубов.
61. Генерализованная некомпенсированная форма повышенного стирания зубов.
62. Виды остеогенеза при имплантации. Фазы остеоинтеграции, понятие остеоинтеграции.
63. Показания к имплантации
64. Относительные противопоказания к имплантации
65. Обследование пациентов при протезировании адентии с использованием имплантатов.
66. Показания и противопоказания к протезированию с использованием имплантатов.
67. Методики снятия оттисков при протезировании на эндооссальных имплантатах.
68. Характеристика имплантатов: классификация (по форме, по структуре, по материалу), виды имплантации (по срокам, по методике, по взаимоотношению с мягкими тканями и костью).
69. Классификация качества челюстных костей по С. Mish (1990) с показателями плотности по шкале Хаунсфилда.
70. Виды абатментов.
71. Факторы риска при протезировании на имплантах.
72. Классификация имплантов
73. Виды дентальной имплантации
74. Предоперационная подготовка к имплантации
75. Типы костной ткани по классификации С. Misch
76. Признаки остеоинтеграции
77. Факторы, способные улучшить заживление кости со стороны принимающего ложа.
78. Сроки ортопедических этапов имплантации (установка формирователя десны, снятие оттисков, установка постоянной коронки)
79. Строение и классификация имплантов.
80. Этапы планирования ортопедического лечения с опорой на внутрикостные импланты
81. Последовательность клинично-лабораторных этапов протезирования металлокерамическими зубными протезами с опорой на одноэтапные имплантаты.
82. Причины периимплантитов.

## **Критерии оценки устного собеседования в рамках текущего контроля**

**Оценка «зачтено»** выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

**Оценка «не зачтено»** выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

### **1.4. Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации, критерии оценки**

#### **1 уровень:**

#### **1. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ ДЛЯ ЛЕЧЕБНЫХ ПОВЯЗОК ПРИМЕНЯЮТ МАЗЬ**

- 1) 5% синтомициновую
- 2) 0,25% оксолиновую
- 3) 2% неомициновую
- 4) 5% бугадионовую

#### **2. ВЫБЕРИТЕ РАСТВОР, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ ДЛЯ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ**

- 1) 30% трихлоруксусной кислоты
- 2) 3% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>
- 3) 40% формалина
- 4) йодинол

#### **3. ПРИ КЮРЕТАЖЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА 1.1.**

- 1) отслаивают десневой лоскут
- 2) разрезы не применяют
- 3) наносят разрезы по краю десны
- 4) иссекают пародонтальный карман

#### **4. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА 1.1.**

- 1) скученность зубов
- 2) заболевания желудочно-кишечного тракта
- 3) заболевания крови
- 4) экссудативный диатез

#### **5. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА**

- 1) застойная гиперемия, кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
- 2) десна увеличена в размере, деформирована
- 3) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
- 4) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах

#### **6. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА КАРМАНЫ**

- 1) глубиной до 3 мм
- 2) глубиной до 6 мм
- 3) ложные десневые
- 4) глубиной до 1 см

#### **7. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА**

- 1) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
  - 2) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
  - 3) десна увеличена в размере, деформирована
  - 4) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
8. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
- 1) десна увеличена в размере, деформирована
  - 2) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
  - 3) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
  - 4) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
9. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
- 1) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
  - 2) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
  - 3) десна увеличена в размере, деформирована
  - 4) десна гиперемирована, отечна
10. ФИЗИОТЕРАПИЯ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ
- 1) идиопатическом заболевании с прогрессирующим лизисом тканей пародонта
  - 2) гипертрофическом гингивите
  - 3) хроническом пародонтите
  - 4) пародонтозе
11. ОТНОСИТЕЛЬНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ПАТОЛОГИИ ПАРОДОНТА
- 1) хронический холецистит
  - 2) обострение хронического панкреатита
  - 3) язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
  - 4) хронический гастрит с повышенной секрецией
12. НЕОТЛОЖНОЕ ПОКАЗАНИЕ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ПРИ ПАТОЛОГИИ ПАРОДОНТА
- 1) острый периодонтит при снижении высоты альвеолы на 1/2 длины корня и патологической подвижности зуба I степени
  - 2) острый гнойный периостит при снижении высоты альвеолы на 1/3 длины корня и патологической подвижностью зуба II степени
  - 3) пародонтит в стадии обострения, снижение высоты альвеолы на 1/3 длины корня, патологическая подвижность зуба III степени
  - 4) обострение хронического периодонтита, острый гнойный периостит, снижение высоты альвеолы на 1/2 длины корня и патологическая подвижность зуба I степени
13. ПЕРЕД УДАЛЕНИЕМ ЗУБА НЕОБХОДИМО
- 1) удаление зубного камня
  - 2) избирательное шлифование
  - 3) обучение пациента способу чистки зубов
  - 4) местная противовоспалительная терапия
14. ПОКАЗАНИЕ К ПЛАНОВОМУ УДАЛЕНИЮ ЗУБА ПРИ ПАТОЛОГИИ ПАРОДОНТА
- 1) пародонтит вне стадии обострения при патологической подвижности зуба III степени, резорбции альвеолы более 1/2 длины корня и обострении хронического периодонтита
  - 2) пародонтит вне стадии обострения при патологической подвижности зуба III степени, снижении высоты альвеолы более 1/3 длины корня
  - 3) пародонтит в стадии обострения, снижение высоты альвеолы на 1/2 длины корня, патологическая подвижность зуба III степени
  - 4) острый гнойный периостит при снижении высоты альвеолы на 1/2 длины корня и патологической подвижности зуба II степени
15. РАДИКУЛЯРНАЯ КИСТА В ОБЛАСТИ ЗУБА С ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТЬЮ II СТЕПЕНИ И СНИЖЕНИЕМ ВЫСОТЫ АЛЬВЕОЛЫ НА 1/2 ДЛИНЫ КОРНЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К
- 1) удалению зуба

- 2) лоскутной операции
- 3) цистэктомии с резекцией верхушки корня
- 4) шинированию и проведению цистэктомии с резекцией верхушки корня

16. ПО НЕОТЛОЖНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ПРОВОДЯТ

- 1) кюретаж
- 2) гингивотомию
- 3) гингивэктомию
- 4) лоскутную операцию

17. ПРИ ГИНГИВЭКТОМИИ ШВЫ НАКЛАДЫВАЮТ ДЛЯ

- 1) сближения краев раны
- 2) никогда не накладывают
- 3) апикального смещения лоскута
- 4) плотного контакта десны с зубом

18. ПОКАЗАНИЕМ К ГИНГИВОТОМИИ

- 1) пародонтальный карман более 5 мм
- 2) пародонтит в стадии абсцедирования
- 3) гипертрофия десны, скрывающая всю коронку зуба
- 4) фурационный дефект альвеолярной кости III класса

19. ШВЫ ГИНГИВОТОМИИ ПОСЛЕ

- 1) не накладывают
- 2) снимают на 3-й день
- 3) удаляют через неделю
- 4) накладывают после прекращения экссудации

20. КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИНГИВОТОМИИ ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ

- 1) получение гнойного экссудата
- 2) отсутствие пародонтального кармана
- 3) отсутствие инфильтрата и гнойного экссудата
- 4) уменьшение патологической подвижности зуба

**Ответы к тестовым заданиям**

- 1-2, 2-1, 3-2. 4-10 все верные ответы 1), 11 - 2; 12 - 3; 13 - 1; 14 - 2; 15 - 1; 16 - 2; 17 - 2; 18 - 2; 19 - 1; 20 - 3;

**2 уровень**

1. Установите соответствие между средствами профессиональной гигиены и очищаемой поверхностью зуба

Средства		Поверхности зуба	
<b>А.</b>	Резиновые колпачки и полировочная паста	<b>1.</b>	жевательные
<b>Б.</b>	Вращающиеся щеточки и полировочная паста	<b>2.</b>	оральные
<b>В.</b>	Зубная нить	<b>3.</b>	вестибулярные
		<b>4.</b>	контактные

2. Установите соответствие между воспалительными заболеваниями тканей пародонта и симптомами

Заболевание		Симптомы	
<b>А.</b>	Гингивит	<b>1.</b>	подвижность зубов
<b>Б.</b>	Пародонтит	<b>2.</b>	кровоточивость десны
		<b>3.</b>	оголение шеек зубов
		<b>4.</b>	пародонтальные карманы
		<b>5.</b>	гиперемия, отечность десны
		<b>6.</b>	деструкция альвеолы

3. Установите правильную последовательность обследования пациента при заболеваниях пародонта:

- А) установление предварительного диагноза
- Б) выяснение жалоб и анамнеза заболевания
- В) установление окончательного диагноза
- Г) составление плана лечения
- Д) внешний осмотр и осмотр полости рта
- Е) специальные методы исследования

4. Установите правильную последовательность обследования пациента при заболеваниях пародонта:

- А) установление предварительного диагноза
- Б) выяснение жалоб и анамнеза заболевания
- В) установление окончательного диагноза
- Г) составление плана лечения
- Д) внешний осмотр и осмотр полости рта
- Е) специальные методы исследования

5. Установите соответствие последовательности действий этапов операции - пластика нижнего свода преддверия полости рта (вестибулопластика)

- А) отслойка слизистого лоскута
- Б) анестезия
- В) разрез
- Г) укладка и фиксация слизистого лоскута
- Д) скелетирование наружной кортикальной пластинки
- Е) давящая повязка
- Ж) противовоспалительная и гипосенсибилизирующая терапия
- З) холод местно

6. Установите соответствие между парадонтальным индексом и его определением:

Пародонтальный индекс	Определение
А) Проба Шиллера-Писарева	1. Индекс кровоточивости десны
Б) РМА	2. Нуждаемость в лечении заболеваний пародонта
В) GI	3. Выявление скрытого воспалительного процесса десны
Г) CRITN	4. Оценка тяжести воспалительного процесса в десне

7. Установите правильную последовательность действий удаления минерализованных наддесневых зубных отложений:

<b>А.</b>	полирование поверхностей зубов
<b>Б.</b>	удаление зубного камня
<b>В.</b>	покрытие зубов фторлаком (фторгелем)
<b>Г.</b>	антисептическая обработка десен

Ответы: 1А-2,3,Б-1,В-4; 2-А-2,5,Б-1,2,3,4,5,6; 3-Б,Д,А,Е,В,Г; 4-Б,Д,А,Е,В,Г; 5 Б,В,А,Д,Г,Е,З,Ж; 6 А-3,Б-4,В-1,Г-2; 7 Г,Б,А,В.

### 3 уровень

#### Задача 1

Больная К, 20 лет, жалуется на боль и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приеме 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.



1. Следует определить индексы
  1. ИГР-У
  2. Федорова-Володкиной
  3. РМА
  4. СРITN
2. Поставьте диагноз.
  1. катаральный гингивит
  2. гипертрофический гингивит
  3. язвенно-некротический гингивит Венсана
  4. пародонтит
3. С какой патологией необходимо провести дифференциальную диагностику
  1. Рецессия десны
  2. пародонтит
  3. Пародонтоз
4. Лечение включает
  1. Профессиональная гигиена
  2. Антибактериальная местная терапия
  3. Закрытый кюретаж пародонтальных карманов
  4. Шинирование зубов
5. Для лечения целесообразно использовать
  1. Противовоспалительные зубные пасты
  2. мягкую зубную щётку
  3. полоскания отварами трав
  4. Инъекции

Ответы: 1-1,3,4; 2-1, 3-2, 4-1,2; 5-1,2,3.

#### Задача 2

Больная В., 19 лет, жалуется на увеличение десен в области фронтальных зубов обеих челюстей, кровоточивость, боль во время приема пищи.

Анамнез: жалобы появились в 13 лет.

Данные объективного обследования: Уровень прикрепления уздечки верхней губы-маргинальная десна.

При осмотре полости рта: Множественный мягкий зубной налет, межзубные сосочки, маргинальная, альвеолярная десна гипертрофирована, темно-красного цвета, болезненна при прикосновении, кровоточит, имеются ложные пародонтальные карманы.



1. Какой фактор риска развития данной патологии присутствует
  1. патологический прикус, изменение гормонального фона
  2. Скученность зубов
  3. Отсутствие регулярной гигиены полости рта
  4. наследственность
2. Проведите дополнительные методы обследования
  1. Индексная оценка состояния полости рта
  2. Серологический анализ
  3. Цитологический анализ
  4. ОПТГ
3. Поставьте диагноз
  1. гингивит пубертатного возраста
  2. Катаральный гингивит
  3. Пародонтит
  4. Язвенный гингивит
4. Составьте план лечения
  1. Профессиональная гигиена
  2. Френулотомия
  3. Гингивотомия
  4. Антибактериальная терапия
5. Укажите причины данного заболевания
  1. Пубертатный возраст
  2. Аномалия прикуса
  3. Плохая гигиена полости рта
  4. Болезнь крови

Ответы: 1-1; 2-1, 3-1, 4-1,2,4; 5-1,2,3.

#### **Критерии оценки тестовых заданий:**

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;  
 «не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

### **1.5. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки**

#### **Задача 1**

Пациент В., 18 лет, жалуется на увеличение десен в области фронтальных зубов обеих челюстей, кровоточивость, боль во время приема пищи.

Анамнез: жалобы появились год назад.

При осмотре полости рта в области верхних и нижних фронтальных зубов межзубные сосочки гипертрофированы, покрывают коронки до 1/3 их высоты, ярко-красного цвета с синюшным оттенком, болезненны, кровоточат, ложные пародонтальные карманы.

На зубах мягкие и твердые назубные отложения. ГИ= 2,3. Во фронтальном отделе скученное положение зубов.



1. Поставьте диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Предположите степень тяжести заболевания
4. Назначьте местное лечение
5. Консультация каких специалистов показана данному пациенту

### Задача 2

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  $\frac{1}{2}$  их длины, не активные пародонтальные карманы глубиной от 3,5 до 5 мм, подвижность зубов 1-2 степени



1. Поставьте диагноз
2. Предположите степень тяжести заболевания
3. Проведите дополнительные методы обследования
4. Составить план лечения
5. Консультация каких специалистов необходима

### Задача 3

Пациент, 35 лет обратился с жалобами на боль, кровоточивость десен, неприятный запах из рта. Жалобы появились 5 лет назад, смазывал десна гелем «метрогил-дента». К стоматологу не обращался.

Объективно: десна гиперемирована, отечна, кровоточит. Имеются истинные пародонтальные карманы глубиной от 3,5 до 5 мм., подвижность зубов 0 степени. В пародонтальных карманах-экссудат.



1. Поставьте диагноз
2. Предположите степень тяжести заболевания
3. Проведите дополнительные методы обследования
4. Назначить общее лечение включает
5. Назначить местное лечение

#### Задача 4

Пациентка 25 лет, обратилась с жалобами на кровоточивость и разрастание десны. Беременность 28 недель.

При осмотре полости рта десна в области 1.7-1.4 гипертрофирована, покрывает на 1/3 коронок зубов, розового цвета, кровоточит. ИГР-У=1,0



1. Поставьте диагноз
2. Проведите дополнительные методы обследования
3. причина заболевания
4. Составьте план лечение.

#### Задача 5

Пациент 35 лет, 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.



1. Поставьте диагноз:
2. Определите степень тяжести заболевания
3. Для общего лечения применяют препараты:
4. Необходимость консультации специалистов:
5. Составить план местного лечения:

#### Критерии оценки:

- «зачтено» - обучающийся активно, без наводящих вопросов отвечает правильно и в полном объеме на поставленные вопросы; при решении ситуационной задачи ответ содержит полную информацию о симптомах, имеющихся у пациента, с объяснением их патогенеза; о синдромах и нозологической принадлежности заболевания; обоснованно назначает дополнительное обследование и интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; обучающийся может провести дифференциальный диагноз в рамках патологии, в полном объеме назначает и обосновывает необходимое лечение, знает фармакологические группы препаратов, механизм действия препаратов, главные противопоказания и побочные эффекты.

- «не зачтено» - у обучающегося отсутствует понимание сущности и механизма отдельных симптомов и синдромов, в том числе ведущего; обучающийся не умеет оценить результаты дополнительных исследований; не понимает сущности механизма лабораторных синдромов; не

понимает принципов лечения; не может исправить пробелы в ответе даже при наводящих и дополнительных вопросах.

#### **1.6. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки**

1. Обследование больного и оформление документации
2. Сбор анамнеза и постановка диагноза
3. Определение гигиенических, пародонтальных индексов
4. Проведение лечения зуба с диагнозом «гиперемия пульпы»
5. Проведение лечения пульпита одноканального зуба в одно посещение под анестезией
6. Составление индивидуальных программ профилактики
7. Составление направления на консультацию к специалистам
8. Выявление патологии пародонта при заболеваниях внутренних органов.
9. Проведение лечения пульпита многоканального зуба в одно посещение под анестезией
10. Проведение лечения пульпита одноканального зуба девитальным методом
11. Препарирование и пломбирование кариозных полостей I класса по Блэку
12. Препарирование и пломбирование кариозных полостей II класса по Блэку
13. Препарирование и пломбирование кариозных полостей III класса по Блэку
14. Препарирование и пломбирование кариозных полостей IV класса по Блэку
15. Препарирование и пломбирование кариозных полостей V класса по Блэку
16. Препарирование и пломбирование кариозных полостей VI класса по Блэку
17. Проведение курса реминерализующей терапии
18. Работа с композитами химического отверждения (паста-паста), замешивание
19. Работа с композитами светового отверждения, постановка пломбы
20. Работа с СИЦ, замешивание
21. Чтение внутриротовых прицельных снимков
22. Проведение лечения пульпита многоканального зуба в одно посещение под анестезией
23. Проведение лечения пульпита одноканального зуба девитальным методом
24. Проведение лечения пульпита многоканального зуба девитальным методом
25. Проведение лечения периодонтита одноканального зуба в одно посещение под анестезией
26. Проведение лечения периодонтита многоканального зуба в несколько посещений
27. Назначение физических методов лечения пациентам с заболеваниями пародонта
28. Припасовка и фиксация несъёмных конструкций протезов
29. Припасовка и наложение съёмных конструкций зубных протезов
30. Проверка восковых конструкций съёмных протезов
31. Провести параллелометрию моделей
32. Проведена коррекция съёмных протезов
33. Оценить качество имеющихся протезов
34. Формулировать диагноз с чтением рентгенограмм
35. Снятие старых несъёмных конструкций
36. Избирательно шлифовано зубов
37. Препарировать зубы под штампованные, пластмассовые, комбинированные коронки
38. Получить оттиски анатомические и функциональные
39. Изготовить гипсовые модели
40. Анализировать диагностические модели
41. Изготовить восковые базисы с окклюзионными валиками
42. Изготовить временные пластмассовые коронки клиническим методом
43. Изготовить штифтово-культевые конструкции
44. Определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей при частичном и полном отсутствии зубов
45. Припасовка коронки и мостовидного протеза
46. Лечение кариеса постоянного зуба
47. Чтение внутриротовых прицельных снимков, оценка стадии развития корня

48. Проведение лечения зуба с диагнозом «гиперемия пульпы»
49. Проведение лечения пульпита одноканального зуба в одно посещение под анестезией
50. Проведение лечения пульпита многоканального зуба в одно посещение под анестезией
51. Проведение лечения периодонтита одноканального зуба со сформированной верхушкой корня
52. Проведение инфльтрационной анестезии на верхней челюсти
53. Проведение инфльтрационной анестезии на нижней челюсти
54. Проведение проводниковой анестезии на верхней челюсти
55. Проведение проводниковой анестезии на нижней челюсти
56. Операция удаления зуба на верхней челюсти, особенности удаления у детей
57. Операция удаления зуба на нижней челюсти, особенности удаления у детей
58. Остановка луночкового кровотечения после операции удаления зуба
59. Проведение послабляющего разреза
60. Присутствие на операции цистотомия, цистэктомия
61. Присутствие на операции вестибулопластики
62. Присутствие на операции резекции верхушки корня
63. Шинирование челюстей при переломах стандартной шиной Васильева
64. Навыки чтения КТ и ОПТГ, планирование хирургического лечения

#### **Критерии оценки практических навыков:**

«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.

#### **1.6. Примерный перечень тем презентации, критерии оценки**

1. Некариозные поражения зубов, классификация.
2. Аномалии развития зубов.
3. Профилактика флюороза зубов.
4. Процессы де- и реминерализации на эмали зуба.
5. Механизм реминерализации
6. Растворы, используемые для реминерализации.
7. Схемы курсов реминерализующей терапии

#### **Критерии оценки написания (и защиты) презентаций:**

«зачтено» – обоснована актуальность проблемы и темы, содержание соответствует теме и плану реферата, 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 реферата, 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 изложения материала.

### **1.7 Примерный перечень тем по написанию учебной истории болезни, критерии оценки:**

1. Лечение ОГС
2. Лечение ХРГ
3. Лечение ВПЧ

#### **Критерии оценки учебной истории болезни:**

**«отлично»** - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, логично, использована современная медицинская терминология. Правильно собран анамнез с соблюдением этических и деонтологических норм, проведен физикальный осмотр, клиническое обследование, проанализированы результаты современных лабораторно-инструментальных исследований и выделены патологические симптомы и синдромы заболевания, сформулирован клинический диагноз с учетом МКБ, назначены патогенетически оправданные методы диагностики, проведен дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией, интерпретированы методы специфической диагностики, осуществлен алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, профилактических мероприятий. Студент свободно и аргументировано анализирует научно-медицинскую информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических аспектов. Назначено адекватное этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.

**«хорошо»** - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, литературным языком, использована современная медицинская терминология. Допущены недочеты при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализа состояния, выделении клинических синдромов, формулировке клинического диагноза, проведении дифференциального диагноза, назначении патогенетически оправданных методов диагностики и алгоритма выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии. Студент анализирует информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов.

**«удовлетворительно»** - работа не полностью соответствует правилам оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализе состояния, выделении синдромов. Имеются неточности при формулировке клинического диагноза, выделении основной и сопутствующей патологии, назначении методов диагностики и лечения. Не сделано заключение по дифференциальному диагнозу и оценке лабораторных данных.

**«неудовлетворительно»** - история болезни не соответствует правилам оформления. Допущены существенные ошибки в сборе анамнеза, проведении физикального обследования, выделении синдромов и формулировке диагноза, составлении плана обследования и лечения, неправильно интерпретированы лабораторные данные и проведен дифференциальный диагноз. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного или работа написана не по курируемому больному.

## **2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

### **2.1. 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 Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

**Субъекты, на которых направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел 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 промежуточной аттестации, 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**

	Вид промежуточной аттестации	
	экзамен	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30	18
Кол-во баллов за правильный ответ	1	2
Всего баллов	<b>30</b>	<b>36</b>
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15	8
Кол-во баллов за правильный ответ	2	4
Всего баллов	<b>30</b>	<b>32</b>
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8	8
Всего баллов	<b>40</b>	<b>32</b>
Всего тестовых заданий	<b>50</b>	<b>30</b>
Итого баллов	<b>100</b>	<b>100</b>
Мин. количество баллов для аттестации	71	71

**Описание проведения процедуры:**

Тестирование является обязательным этапом зачёта/экзамена независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

#### Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете и 50 на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете и не более полутора академических часов на экзамене.

#### Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете и 50 на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете и 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» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные/экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

## **2.2. 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 Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

#### **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 (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета) либо в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации (если промежуточная аттестация проводится в форме экзамена). Отделом подготовки кадров высшей квалификации 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.

**Результаты процедуры:**

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные/экзаменационные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

### **2.3. 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 (части дисциплины).

**Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

**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) 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 (модуль).

**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 может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

**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/экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

#### **2.4. 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 РРТХ, 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.

#### **2.5. Методика проведения защиты истории болезни**

**Целью процедуры** текущего контроля в форме защиты истории болезни, 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

**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 устные развернутые ответы на поставленные в истории болезни вопросы и задания в установленное преподавателем время (не более 15 минут). Темы истории болезни обучающиеся получают перед началом цикловых занятий. Предоставляют преподавателю на занятии по соответствующей тематике. На подготовку истории отводится от 2 до 6-х дней.

Требования к структуре и оформлению:

1. История болезни выполняется в отдельной тетради, пишется от руки.
2. В структуре истории болезни должен присутствовать титульный лист, анамнез, объективные методы исследования, дополнительные методы исследования, диагноз, составленный план лечения, лист записи ежедневных манипуляций, прогноз, рекомендации врача.
3. Защита истории болезни проходит во время проведения практического занятия. При этом, обучающийся должен своими словами объяснить проблему, вынесенную на данный.
4. Речь должна быть аргументирована с использованием медицинской терминологии.
5. История болезни хранится на кафедре до момента окончания учебы аспирантом.

Составитель: С.Н.Громова

Зав. кафедрой С.Н.Громова