

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Института НМФО
Н.И. Свиридова
« 27 » _____ 2024 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование дисциплины: **Стоматология терапевтическая**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров
высшей квалификации в ординатуре по специальности:

31.08.73 Стоматология терапевтическая

Квалификация (степень) выпускника: **врач стоматолог-терапевт**

Кафедра: **Кафедра стоматологии Института непрерывного медицинского и
фармацевтического образования**

Форма обучения – очная

Для обучающихся 2022,2023, 2024 годов поступления (актуализированная версия)

Лекции: 2 (з.е.) 72 часа

Семинары: 14 (з.е.) 504 часа

Самостоятельная работа: 9 (з.е.) 324 часа

Форма контроля: экзамен 1 (з.е.) 36 часов

Всего: 26 (з.е.) 936 часов

Волгоград, 2024

Разработчики программы

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Македонова Ю.А.	заведующий кафедрой	д.м.н./профессор	Стоматологии Института НМФО
2.	Кабытова М.В.	доцент	к.м.н./доцент	Стоматологии Института НМФО
3.	Девятченко Л.А.	доцент	к.м.н.	Стоматологии Института НМФО

Актуализация рабочей программы обсуждена на заседании кафедры протокол №8 от «25» апреля 2024 года

Заведующий кафедрой стоматологии Института НМФО,
д.м.н., профессор



/Ю.А. Македонова/

Рецензент: главный врач ГАУЗ «ВОКСП», к.м.н, доцент Д. В.Верстаков

Актуализация рабочей программы согласована с учебно-методической комиссией
Института НМФО ВолГМУ, протокол № 12 от «27» 06 2024 года

Председатель УМК



/М.М. Королева/

Начальник отдела учебно-методического сопровождения

и производственной практики



/М. Л. Науменко /

Актуализация рабочей программы утверждена на заседании Ученого совета Института
НМФО протокол № от « 18 » 27 06 2024 года

Секретарь Ученого совета



/М.В.Кабытова /

Содержание

	Пояснительная записка
1	Цель и задачи дисциплины
2	Результаты обучения
3	Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы
4	Общая трудоемкость дисциплины
5	Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся
6	Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций
7	Содержание дисциплины
8	Образовательные технологии
9	Оценка качества освоения программы
10	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины
11	Материально-техническое обеспечение дисциплины
12	Приложения
12.1	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.2	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
12.3	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Пояснительная записка

Основная профессиональная образовательная программа послевузовского профессионального образования (ординатура) по специальности «Стоматология терапевтическая» разработана в соответствии с ФГОС специальности 31.08.73 «Стоматология терапевтическая», утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 26.08.2014г. №1116 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (Зарегистрировано в Минюсте РФ 23.10.2014 N 34432) и порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258).

1. Цель и задачи дисциплины «Стоматология терапевтическая»

Целью освоения дисциплины «Стоматология терапевтическая» является подготовка квалифицированного врача–стоматолога-терапевта, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, в соответствии с ФГОС ВО, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности: к охране здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной стоматологической помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачи программы ординатуры 31.08.73 «Стоматология терапевтическая»:

1. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.

2. Подготовить врача-специалиста по стоматологии терапевтической к самостоятельной профессиональной деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь.

3. Сформировать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и

экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

4. Сформировать базовые, фундаментальные медицинские знания, формирующие профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи:

– **профилактическая деятельность:**

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

– **диагностическая деятельность:**

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

проведение медицинской экспертизы;

– **лечебная деятельность:**

оказание стоматологической помощи терапевтического профиля;

– **реабилитационная деятельность:**

проведение медицинской реабилитации и санаторно - курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями.

– **психолого-педагогическая деятельность:**

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

– **организационно-управленческая деятельность:**

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

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

организация проведения медицинской экспертизы;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

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

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

соблюдение основных требований информационной безопасности.

2. Результаты обучения

В результате освоения дисциплины «**Стоматология терапевтическая**» обучающийся должен сформировать следующие компетенции:

универсальные компетенции (УК)

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

профессиональные компетенции (ПК):

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения со стоматологической патологией (ПК-2);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья пациентов стоматологического профиля (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК- 5);

готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК- 6);

лечебная деятельность:

- готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов с заболеваниями стоматологического профиля (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10);

Формирование вышеперечисленных универсальных и профессиональных компетенций врача-специалиста стоматолога – терапевта предполагает овладение ординатором системой следующих знаний, умений и владений:

Знания:

– основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, относящиеся к аллергологии и иммунологии (ПК10);

– основы управления здравоохранения, страховой медицины (ПК10);

– правовые основы деятельности врача стоматолога терапевта (ПК10);

– общие вопросы организации стоматологической службы в стране, организацию работы стоматологического терапевтического кабинета (ПК10);

– общие вопросы организации работы стоматологического терапевтического

кабинета в поликлинике; взаимодействие с другими лечебно-профилактическими учреждениями (УК1, ПК10);

- документацию стоматологического терапевтического кабинета (ПК10);
- эпидемиологию стоматологических заболеваний терапевтического профиля в РФ и в данном конкретном регионе, где работает врач (ПК1, ПК4);
- основы нормальной и патологической анатомии и физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма (ПК1);
- теоретические основы терапевтической стоматологии (ПК1);
- современную классификацию стоматологических заболеваний (ПК1);
- этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления основных стоматологических заболеваний (ПК1);
- современную классификацию основных стоматологических заболеваний (ПК1);
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК6);
- дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний (УК 1, ПК1, ПК5);
- функциональные методы исследования в терапевтической стоматологии (ПК5);
- организацию и оказание неотложной помощи при развитии осложнений стоматологических заболеваний (ПК 7);
- принципы медико-социальной экспертизы и реабилитации больных с основными стоматологическими заболеваниями (ПК 6);
- формы и методы санитарно-просветительной работы (ПК 9);
- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями (ПК9)
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологической заболеваемости различных возрастно-половых групп и ее влияния на состояние их здоровья (ПК12)

Умения:

- получать исчерпывающую информацию о заболевании (ПК1);
- выявлять возможные причины стоматологического заболевания: применять объективные методы обследования больного, выявлять характерные признаки

заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии (ПК1, ПК5);

– оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи (ПК1, ПК5);

оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи (ПК1, ПК5);

– определять показания к госпитализации и организовывать её (ПК7);

– выработать план ведения больного в амбулаторно-поликлинических учреждениях и в стационаре, определять необходимость применения специальных методов обследования (ПК5, ПК7);

– интерпретировать результаты лабораторно-клинических методов исследования (ПК5);

– давать оценку результатам специфического аллергологического обследования, в том числе с учетом возрастных особенностей (ПК5);

– интерпретировать результаты специальных методов исследования (ультразвуковые, лабораторные, рентгенологические и др.) (ПК5);

- проводить дифференциальную диагностику, обосновывать клинический диагноз, схему, план, тактику ведения больного (ПК1, ПК5);

– назначать необходимое лечение с учетом факторов, вызывающих стоматологические заболевания у данного больного (ПК7);

– применять на практике фармакотерапевтические методы лечения стоматологических заболеваний и осложнений у больных стоматологического профиля (ПК6);

– определять динамику течения болезни и ее прогноз, место и характер долечивания (ПК6, ПК7);

– определять вопросы трудоспособности больного (временной) (ПК6);

– оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению (медицинскую карту стоматологического больного форма 043/у, форму 037, форму 039 и др) (ПК12);

Владения:

– методикой сбора и анализа жалоб, анамнеза, в том числе стоматологического

(ПК1);

- методикой объективного обследования больного (осмотр, зондирование, пальпация, перкуссия, термодиагностика, ЭОД и др.) (ПК5);
- техникой герметизации фиссур (ПК7),
- методами определения и повышения кариесрезистентности эмали зубов (ПК5, ПК-7)
- методами комплексной профилактики стоматологических заболеваний (ПК1, ПК10)
- методами оценки состояния твердых тканей зубов (ПК7),
- техникой препарирования зубов при лечении кариеса (ПК7);
- техникой пломбирования зубов современными пломбировочными материалами, в том числе светового отверждения (ПК7);
- техникой использования временных пломбировочных материалов, изолирующих и лечебных прокладок (ПК7);
- сэндвич-технологией (ПК7);
- техникой изготовления вкладок прямым методом (ПК7);
- техникой восстановления коронки зуба при травме и кариесе 4-ого класса по Блеку на парапальпарных штифтах (ПК7);
- техникой лечения пульпита методом сохранения жизнеспособной пульпы (ПК7);
- лечение пульпита витальными и девитальными методами (ПК7);
- использование эндодонтического наконечника (ПК7);
- методами пломбирования корневых каналов пастами, гуттаперчей (ПК7);
- применением анкерных штифтов при реставрации коронки зуба (ПК7) ;
- техникой удаления над- и поддесневые зубных отложений ручным и ультразвуковым методами (ПК7);
- медикаментозной обработкой десневых пародонтальных карманов (ПК7);
- техникой кюретажа, открытого кюретажа, гингивотомии (ПК7);
- техникой лоскутной операции (ПК7);
- методикой избирательного шлифования зубов (ПК7);
- техникой временного шинирования зубов (ПК7);
- использование мембраны для направленной регенерации тканей (ПК7);
- техникой орошения и аппликаций лекарственными средствами: обезболивающими, антисептиками, ферментами, кератопластиками (ПК7);
- техникой инъекций лекарственных препаратов, блокад (ПК7);
- методикой морфологического, бактериоскопического, цитологического исследования (ПК5, ПК7);
- техникой неинъекционных анестезий (ПК7);
- техникой инфильтрационной анестезии (ПК7);
- техникой проводниковой анестезии на верхней челюсти (ПК7),
- техникой проводниковой анестезии на нижней челюсти (ПК7),
- методами оказания неотложной помощи при острых аллергических реакциях (анафилактический шок, тяжелое обострение астмы, ангиоотек и др.) (ПК7);

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		знать	уметь	владеть
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p>1 - основные понятия, используемые в стоматологии;</p> <p>2 –анатоми-топографические особенности челюстно-лицевой области;</p> <p>3 - основные функции зубо-челюстной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами;</p> <p>4 - научные идеи и тенденции развития терапевтической стоматологии</p>	<p>1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника;</p> <p>2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач;</p> <p>3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников;</p> <p>4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.</p>	<p>1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации;</p> <p>2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач;</p> <p>3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников;</p> <p>4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.</p>
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	<p>-1 -основные этапы формированиязубочелюстной системы;</p> <p>2 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных стоматологических заболеваний терапевтического профиля</p> <p>4 - виды и показания к терапевтической стоматологической помощи.</p>	<p>1 -проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения;</p> <p>2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики стоматологических заболеваний;</p> <p>3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом стоматологического статуса.</p>	<p>1 -обосновывать выбор профилактических мероприятий и использование средств и методов гигиены полости рта;</p> <p>2 - владеть консервативными методами лечения основных стоматологических заболеваний.</p>
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	<p>1 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных стоматологических заболеваний;</p> <p>2 – методы и средства диспансеризации пациентов со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>1 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики стоматологических заболеваний;</p> <p>2 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом состояния полости рта</p>	<p>1 – владеть методами профилактических мероприятий и использования средств профилактики;</p> <p>2 - владеть навыками формирования диспансерных групп детей или стоматологических заболеваний.</p>

ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	1 - типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений; 2 - экспертизу трудоспособности.	1 - анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	1 – владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 - возрастные особенности строения тканей челюстно-лицевой области 2 – основные и дополнительные методы диагностики основных стоматологических заболеваний; 3 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления основных стоматологических заболеваний,	1 - интерпретировать результаты оценки стоматологического статуса для постановки диагноза; 2 - интерпретировать клинические признаки стоматологических заболеваний с учетом МКБ-10	1- дифференциальной диагностикой основных стоматологических заболеваний; 2 - методикой сбора анамнеза, в том числе аллергологического; 3 - алгоритмом постановки предварительного и окончательного клинического диагноза
ПК-6	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	1-виды медико-социальной экспертизы. 2- понятие временной нетрудоспособности. 3- понятие стойкой нетрудоспособности. 4 – ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при основных стоматологических заболеваниях детского возраста	- анализировать и оценивать качество медицинской помощи детскому населению, вести медицинскую документацию.	- владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях
ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи	1 - возрастные особенности строения ЧЛЮ пациентов стоматологического профиля. 2 - общие закономерности патогенеза наиболее распространенных стоматологических заболеваний ; 3 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний ЧЛЮ. 4 - виды и показания к лечению стоматологических заболеваний.	- установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать его к санации полости рта 2- планировать лечение пациентов с заболеваниями полости рта (кариез зубов, заболевания пародонта, слизистой оболочки полости рта).	-владеть методами и принципами ведения консервативного лечения основных стоматологических заболеваний. 2- оценить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении пациентов со стоматологической патологией.
ПК-9	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	1- классификация, клиника, этиология, патогенез самостоятельных и симптоматических заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта. 2- методы обследования, диагностики и лечение заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта.	- обследовать пациентов с заболеваниями пародонта и слизистой оболочки полости рта. 2- выбор метода лечения и профилактики заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта.	1 - владеть методами обследования пациентов с заболеваниями пародонта и СОПР. 2- владеть методами консервативного и хирургического лечения самостоятельных и симптоматических заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта. 3- определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических методов лечения стоматологических заболеваний.

<p>ПК-10</p>	<p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний</p>	<p>1-основы профилактической стоматологии 2- принципы стоматологической диспансеризации</p>	<p>1 - проводить беседы с пациентами о ведении здорового образа жизни, об отказе от вредных привычек, о минимизировании влияния неблагоприятных факторов внешней среды на здоровье, о мерах по профилактике стоматологических заболеваний 2-проводить профилактические мероприятия.</p>	<p>1 - владеть навыками к формированию у пациентов мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>
<p>ПК-11</p>	<p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Основные нормативные документы регламентирующие работу поликлинической помощи врача стоматолога-терапевта</p>	<p>Организовать работу стоматологического терапевтического кабинета</p>	<p>1. Навыками организации работы терапевтического стоматологического кабинета с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по стоматологической службе</p>
<p>ПК-12</p>	<p>готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>1-основные понятия качества медицинской помощи. 2 – организацию внутреннего контроля качества медицинской помощи в стоматологическом учреждении.</p>	<p>1-оценивать результаты деятельности и качество оказания медицинской помощи. 2-грамотно оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению (медицинскую карту стоматологического больного форма 043/у, форму 037, форму 039 и др)</p>	<p>-методами оценки качества медицинской помощи. 2-методами изучения катамнеза 3- оформлением медицинской документации.</p>

Содержание и структура компетенций

Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Стоматология терапевтическая» относится к блоку Б1 базовой части ОПОП

4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 26 зачетных единиц, 936 академических часов (900 академических часов аудиторной, самостоятельной работы и 36 часов экзамен), в том числе аудиторные часы – 576 часов.

5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

Виды учебной работы	Всего часов	Курс	
		1	2
Лекции	72	72	0
Семинары	504	504	0
Самостоятельная работа (всего)	324	324	0
Промежуточная аттестация (зачет с оценкой)	36	36	0
Общая трудоемкость:	часы	936	0
	зачетные единицы	26	0

6. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций

Учебно-тематический план дисциплины «Стоматология терапевтическая (в академических часах) и матрица компетенций

	Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа студента	Экзамен	Итого часов	Формируемые компетенции по ФГОС															Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	ру Фо ко
		лекции	семинары					УК			ПК													
								1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
<i>Б 1.Б.6</i>	<i>Стоматология терапевтическая</i>	72	50 4	576	324	36	936	+			+			+	+		+	+	+	+	+	Л, Р, С	Т,	
<i>Б 1.Б.6.1</i>	Раздел 1 «Кариесология и заболевания твердых тканей»	22	13 8	160	80		240	+			+			+	+		+	+	+	+	+	Л, Р, С	Т	
Б 1.Б.6.1.1	Организация рабочего места врача-стоматолога (нормативы и требования). Учетная и отчетная документация. Количественные и качественные показатели	2	6	8	4		20	+			+										+	Л, Р, С		

	после прорезывания. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.																						
Б1.Б6.1.9	Травма зуба. Классификация. Выбор метода лечения.	2	12	14	7		21	+			+			+	+		+						
Б 1.Б.6.2	Раздел 2 «Эндодонтия»	12	108	120	60		180	+			+			+	+		+	+					
Б 1.Б.6.2.1	Анатомия полости зуба и корневых каналов.	2	12	14	7		21	+			+			+	+							Л, Р, С	30
Б 1.Б.6.2.2	Анатомо-физиологические особенности строения пульпы зуба и периодонта. Этиопатогенез воспалительных процессов. Классификация.	2	12	14	7		21	+			+			+	+							Л, Р, С	30
Б 1.Б.6.2.3	Пульпиты. Клиника, диагностика. Методы лечения	2	24	26	13		39	+			+			+	+						+		
Б 1.Б.6.2.4	Периодонтиты. Клиника, диагностика. Методы лечения.	2	24	26	12		38	+			+			+	+						+		

Б 1.Б.6.2. 5	Эндодонтическое лечение зубов. Инструменты, оборудование, методики прохождения и пломбирования корневых каналов.	2	24	26	12		38	+			+			+		+		+					
Б 1.Б.6.2. 6	Ошибки и осложнения при эндодонтическом лечении, профилактика.	2	12	14	7		21	+			+			+		+		+		+			
Б 1.Б.6.3	Раздел 3 «Пародонтология»	16	84	100	50		150	+			+			+	+	+	+	+				Л, Р, С	Т,
Б 1. Б.6.3.1	Анатомо-физиологические данные о пародонте. Терминология и классификация болезней пародонта.	2	6	8	4		12	+			+			+		+						Л, Р, С	З
Б 1. Б.6.3.2	Методы обследования при заболеваниях пародонта.	2	12	14	7		21	+			+			+	+	+							
Б 1. Б.6.3.3	Гингивит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.	2	12	14	7		21	+			+			+		+		+					

Б 1. Б.6.3.4	Пародонтит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.	2	12	14	7		21	+			+			+		+		+				
Б 1. Б.6.3.5	Пародонтоз, пародонтолиз, пародонтомы. Этиология, клиника, диагностика, лечение.	2	12	14	7		21	+			+			+		+						
Б 1. Б.6.3.6	Комплексное лечение заболеваний пародонта.	4	24	28	14		42	+			+			+		+		+				
Б 1. Б.6.3.7	Профилактика заболеваний пародонта.	2	6	8	4		12	+			+					+			+			
Б 1.Б.6.4.	Раздел 4. «Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ»	22	17 4	196	98			+			+			+		+		+		+	+	+
Б 1. Б.6.4.1	Анатомо- физиологические данные о строении слизистой оболочки полости рта. Элементы поражения. Классификация	2	12	14	7		21	+			+			+		+						

7. Содержание дисциплины «Стоматология терапевтическая»

Б 1.Б.6.1 КАРИЕСОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ.

№№ п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
	Б 1.Б.6.1.1. Тема 1. Организация рабочего места врача-стоматолога (нормативы и требования). Учетная и отчетная документация. Количественные и качественные показатели работы врача-стоматолога.	2	6	3	Собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-11
1.	Б1.Б.6.1.2. Методы обследования стоматологического больного. Сущность и значение основных и дополнительных методов обследования. Тема 1. Методы обследования стоматологического больного. Сущность и значение основных методов обследования. Оформление амбулаторной карты стоматологического пациента. Тема 2. Методы обследования стоматологического больного. Сущность и значение дополнительных методов обследования стоматологического больного. Индексная оценка состояния зубов и пародонта.	2	12	6	Контрольная работа, собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-12
	Б 1.Б.6.1.3. Кариес зуба. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Тема 1. Кариес зуба. Понятие. Распространенность кариеса в	4	24	12	Контрольная работа, собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-7,

<p>различных климатических зонах. Основные этиологические факторы и патогенетические механизмы развития кариозного процесса. Современные теории возникновения кариеса зубов. Международная классификация.</p> <p>Тема 2. Кариес эмали (кариес в стадии пятна). Патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>Тема 3. Кариес эмали (поверхностный кариес). Патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Кариес дентина (средний кариес). Патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>Тема 4. Гиперемия пульпы К04.00 (глубокий кариес). Патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p>					
<p>Б1.Б.6.1.4. Методы лечения кариеса зубов.</p> <p>Тема 1. Кариес цемента. Патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>Тема 2. Методы лечения кариеса зубов. Неминерализованные и минерализованные зубные отложения. Классификация. Диагностика зубных отложений. Определение гигиенических индексов. Удаление зубных отложений.</p> <p>Тема 3. Методы лечения кариеса зубов. Общее лечение кариеса.</p> <p>Тема 4. Ремтерапия. Роль фтора в профилактике кариеса.</p>	4	24	12	Контроль ная работа, собеседо вание, тест	УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10
<p>Б1.Б.6.1.5. Ошибки и осложнения, возникающие при диагностике и</p>	2	24	12	Контроль ная	УК-1, ПК-1, ПК-5,

<p>лечения кариеса зубов. Тема 1. Ошибки и осложнения, возникающие при лечении кариеса зубов. Тема 2. Ошибки при пломбировании кариозных полостей, их предупреждение и устранение. Тема 3. Ошибки и осложнения, возникающие при диагностике и лечении кариеса зубов. Тема 4. Осложнения при пломбировании кариозных полостей, их предупреждение и устранение.</p>				<p>работа, собеседование, тест</p>	<p>ПК-7, ПК-12</p>
<p>Б1.Б.6.1.6. Профилактика кариеса зубов Тема 1. Профилактика кариеса. Тема 2. Профилактика кариеса и гигиена полости рта.</p>	2	12	6	<p>Контрольная работа, собеседование, тест</p>	<p>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10</p>
<p>Б1.Б.6.1.7 Некариозные поражения зубов, возникающие до прорезывания. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Тема 1. Некариозные поражения зубов. Классификация. Некариозные поражения, возникающие до прорезывания зубов (аномалии размеров и формы зубов, гипоплазия, гиперплазия, флюороз, симптомы позднего врожденного сифилиса, изменение цвета в процессе формирования зубов). Этиопатогенез. Патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Тема 2. Некариозные поражения, возникающие до прорезывания зубов. Наследственные поражения зубов. Этиология, патогенез. Патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.</p>	2	12	6	<p>Контрольная работа, собеседование, тест</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10</p>
<p>Б.1.Б.6. 1.8. Некариозные поражения зубов, возникающие после прорезывания. Этиология,</p>	2	12	6	<p>Контрольная работа,</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-5,</p>

	<p>патогенез, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Тема 1. Некариозные поражения, возникающие после прорезывания зубов. пигментация зубов и налёты, патологическое стирание твёрдых тканей, клиновидный дефект, эрозии зубов. Этиопатогенез. Патанатомия, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Тема 2. Некариозные поражения, возникающие после прорезывания зубов: некроз эмали, гиперестезия. Этиопатогенез. Патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p>				собеседование, тест	ПК-7, ПК-10
	<p>Б.1.Б.6.1.9. Травма зуба. Классификация. Выбор метода лечения.</p> <p>Тема 1. Травма зуба. Классификация. Острая травма зуба. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>Тема.2. Хроническая травма. Этиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика</p>	2	12	6	Контрольная работа, собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10

Б 1.Б.6.2 ЭНДОДОНТИЯ

№\№ п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
2.	Б 1.Б.6.2.1 Анатомия полости зуба и корневых каналов.	2	12	6	Контрольная	УК-1, ПК-1, ПК-5

	<p>Тема 1. Анатомия полости зуба и корневых каналов зубов верхней челюсти.</p> <p>Тема 2. Анатомия полости зуба и корневых каналов зубов нижней челюсти.</p>				<p>работа, собеседование, тест</p>	<p>ПК-7</p>
	<p>Б.1.Б.6.2.1. Анатомо-физиологические особенности строения пульпы зуба и периодонта. Этиопатогенез воспалительных процессов. Классификация.</p> <p>Тема.1 Анатомо-физиологические особенности пульпы.</p> <p>Тема 2. Этиология, патогенез воспаления пульпы зуба. Классификации заболеваний пульпы.</p>	2	12	6	<p>Контрольная работа, собеседование, тест</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7</p>
	<p>Б.1.Б.6.2.3. Пульпиты. Клиника, диагностика. Методы лечения.</p> <p>Тема 1. Острые формы пульпита. Патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.</p> <p>Тема 2. Хронические формы пульпита. Пат. анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.</p> <p>Тема 3. Методы лечения пульпита. Биологический метод. Витально-ампутационный метод. Сущность, показания, противопоказания, методика проведения.</p> <p>Тема 4. Экстирпационные методы лечения пульпита. Показания, противопоказания, методика проведения. Оценка эффективности. Отдаленные результаты лечения и прогноз лечения.</p>	2	24	12	<p>Контрольная работа, собеседование, тест</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-12</p>
	<p>Б.1.Б.6.2.4. Периодонтиты. Клиника, диагностика. Методы лечения.</p> <p>Тема 1. Острый верхушечный периодонтит. Клиника, диагностика, диф. диагностика</p> <p>Тема 2. Хронический верхушечный периодонтит. Клиника, диагностика,</p>	2	24	12	<p>Контрольная работа, собеседование, тест</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7</p>

<p>диф. диагностика.</p> <p>Тема 3. Лечение верхушечного периодонтита. Цель, задачи, методы. Показания и противопоказания к консервативному лечению. Лечение острого верхушечного периодонтита.</p> <p>Тема 4. Лечение хронического верхушечного периодонтита зубов с хорошо проходимыми корневыми каналами. Односеансный метод лечения. Показания и противопоказания.</p>					
<p>Б.1.Б.6.2.5. Эндодонтическое лечение зубов. Инструменты, оборудование, методики прохождения и пломбирования корневых каналов.</p> <p>Тема 1. Эндодонтический инструментарий и оборудование</p> <p>Тема 2. Основные этапы эндодонтического лечения. Методы измерения рабочей длины корневого канала. Методика инструментальной обработки корневого канала (препарирование полости зуба и корневых каналов).</p> <p>Тема 3. Медикаментозные препараты, применяемые в эндодонтии (ирригация и дезинфекция корневых каналов). Временная obturation корневого канала.</p> <p>Тема 4. Материалы для постоянного пломбирования корневых каналов. Выбор пломбировочного материала. Методы пломбирования корневых каналов.</p>	2	24	12	Контроль ная работа, собеседов ание, тест	УК-1, ПК-1, К-5, ПК-7
<p>Б.1.Б.6.2.6. Ошибки и осложнения при эндодонтическом лечении, профилактика.</p> <p>Тема 1. Ошибки и осложнения, возникающие при эндодонтическом лечении. Способы профилактики и устранения ошибок и осложнений.</p> <p>Тема 2. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении периодонтита. Их профилактика. Диспансеризация.</p>	2	12	6	Контроль ная работа, собеседов ание, тест	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10, ПК-12

Оценка эффективности проводимой терапии.					
--	--	--	--	--	--

Б 1.Б.6.3 ПАРОДОНТОЛОГИЯ

№№ п/п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	Б 1.Б.6.3.1 Анатомо-физиологические данные о пародонте. Терминология и классификация болезней пародонта. Тема 1. Анатомо-физиологические особенности тканей пародонта.	2	6	3	контрольная работа; решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7
2.	Б 1.Б.6.3.2 Методы обследования при заболеваниях пародонта. Тема 1. Методы обследования при заболеваниях пародонта. Основные методы диагностики. Тема 2. Методы обследования при заболеваниях пародонта. Дополнительные методы диагностики.	2	12	6	контрольная работа; решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-7,
3.	Б 1.Б.6.3.3 Гингивит. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Тема 1. Классификация заболеваний пародонта. Роль экзогенных и эндогенных факторов в развитии заболеваний пародонта Тема 2. Гингивит. Этиология, клиника, диагностика.	2	12	6	контрольная работа; решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9
4.	Б 1.Б.6.3.4 Пародонтит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.	2	12	6	контрольная работа; решение	УК-1, ПК-1, ПК-5,

	Тема 1. Гингивит. Диф. диагностика. Этиология, патогенез. Патанатомия, клиника. Тема 2. Пародонтит (K05.2, K05.3). Диагностика, этиология, патогенез. Патанатомия, клиника.				ситуационных задач, собеседование, тест	ПК-7, ПК-9
5.	Б 1.Б.6.3.5 Пародонтоз, пародонтолиз, пародонтомы. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Тема 1. Пародонтоз (K05.4), распространённость. Этиология, патогенез. Патанатомия. Тема 2. Пародонтоз (K05.4), клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.	2	12	6	контрольная работа; решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-7
6	Б 1.Б.6.3.6 Комплексное лечение заболеваний пародонта. Тема 1. Принципы лечения патологии пародонта. Составление плана комплексного лечения пациентов с патологией пародонта. Тема 2. Местное и общее лечение гингивита: острый гингивит (K05.0), хронический гингивит (K05.1) Тема 3. Методы лечения пародонтита. Общее лечение пародонтита. Тема 4. Основные методы комплексного лечения пародонтоза и рецессии десны.	8	24	36	контрольная работа; решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12
	Б1.Б.6.3.7. Профилактика заболеваний пародонта	2	6		Собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-7, ПК-10

Б 1.Б.6.4 ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

№№ п/п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)	Форма контроля	Компетенции
--------	--	--	----------------	-------------

		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	<p>Б 1.Б.6.3.1 Анатомо-физиологические данные о строении слизистой оболочки полости рта. Элементы поражения. Классификация заболеваний слизистой оболочки рта.</p> <p>Тема 1. Анатомо-морфологическое строение слизистой оболочки полости рта.</p> <p>Тема 2. Элементы поражения слизистой оболочки полости рта.</p> <p>Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ.</p>	2	12	6	контрольная работа; решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7
2.	<p>Б 1.Б.6.3.2 Травматические поражения слизистой оболочки рта.</p> <p>Тема 1. Механическая, химическая и физическая травмы слизистой оболочки полости рта. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>Тема 2. Лейкоплакия.</p> <p>Классификация, этиология, патогенез, клиника, диф.диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация</p>	2	12	6	контрольная работа; решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10
	<p>Б.1.Б.6.4.3. Инфекционные заболевания слизистой оболочки рта.</p> <p>Тема 1. Герпетическая инфекция (острый и хронический рецидивирующий герпес, опоясывающий лишай). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>Тема 2. ВИЧ-инфекция. Этиология, патогенез, клинические проявления в полости рта, лечение, профилактика.</p> <p>Тема 3. Язвенно-некротический гингивостоматит Венсана. Этиология,</p>	4	36	18	Контрольная работа, собеседование, решение ситуационных задач, тест	УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10

<p>патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>Тема 4. Грибковые поражения слизистой оболочки полости рта (кандидоз). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>Тема 5. Проявление специфических инфекций (сифилис) в полости рта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>Тема 6. Проявление специфических инфекций (туберкулёз) в полости рта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.</p>					
<p>Б.1.Б.6.4.4. Аллергические поражения слизистой оболочки рта</p> <p>Тема 1. Ангионевротический отёк Квинке, крапивница.</p> <p>Тема 2. Лекарственная аллергия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>Тема 3. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>Тема 4. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.</p>	4	24	12	Контроль ная работа, собеседов ание, тест	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10
<p>Б.1.Б.6.4.5. Изменение слизистой оболочки рта при системных заболеваниях и болезнях обмена.</p> <p>Тема 1. Изменение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях крови и кроветворной системы.</p> <p>Тема 2. Изменение слизистой оболочки полости рта при</p>	2	24	12	Контроль ная работа, собеседов ание, тест	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10

	<p>заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение, профилактика.</p> <p>Тема 3. Изменение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях эндокринной системы. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение, профилактика.</p> <p>Тема 4.</p>					
	<p>Б.1.Б.6.4.6. Изменение слизистой оболочки рта при дерматозах.</p> <p>Тема 1. Пузырчатка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>Тема 2. Красный плоский лишай. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>Тема 3. Красная волчанка. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>Тема 4. Стомалгия, глоссалгия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p>	2	24	12	Контроль ная работа, собеседо вание, тест	УК-1, ПК-1. ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10
	<p>Б.1.Б.6.4.7. Аномалии и самостоятельные заболевания языка.</p> <p>Тема 1. Заболевания языка. Аномалии и заболевания языка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p>	2	6	3	Контроль ная работа, собеседо вание, тест	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10
	<p>Б.1.Б.6.4.8. Хейлиты. Хронические трещины губ.</p> <p>Тема 1. Самостоятельные заболевания губ. Эксфолиативный,</p>	2	12	6	Контроль ная работа, собеседо вание, тест	УК-1, ПК-1. ПК-5, ПК7, ПК-9,

<p>гландулярный хейлит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>Тема 2. Самостоятельные заболевания губ. Актинический, метеорологический хейлит.</p> <p>Контактный хейлит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p>					ПК-10
<p>Б.1.Б.6.4.9. Предраковые состояния и злокачественные новообразования слизистой оболочки рта и красной каймы губ.</p> <p>Тема 1. Классификация предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта. Болезнь Боуэна.</p> <p>Тема 2. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта. Бородавчатый предрак красной каймы губ.</p> <p>Тема 3. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта. Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы.</p> <p>Тема 4. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта. Хейлит Манганотти.</p>	2	24	12	Контроль ная работа, собеседо вание, тест	УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10

8. Образовательные технологии

В ходе изучения дисциплины используются следующие образовательные технологии: лекция, семинарское занятие, самостоятельная работа ординаторов:

- Лекции проводятся с использованием дополнительного оборудования в виде мультимедийной системы для обеспечения наглядности учебного материала. Расписание лекций формируется подразделением/ями, реализующими дисциплину, в начале учебного года в соответствии с учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.

- Семинарские занятия имеют целью закрепить теоретические знания, сформировать у ординатора необходимые профессиональные умения и навыки клинического мышления. С этой целью в учебном процессе используются интерактивные формы занятий: дискуссия, решение ситуационных задач и разбор конкретных ситуаций. Расписание семинарских занятий формируется подразделением/ями, реализующими дисциплину, в начале учебного года в соответствии учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.
- В рамках изучения дисциплины предусмотрена возможность обучения на научно-практических конференциях, съездах и симпозиумах, мастер-классах экспертов и специалистов в области терапевтической стоматологии.
- Самостоятельная работа ординаторов направлена на совершенствование навыков и умений, полученных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у ординатора рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно. Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

9. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программ ординатуры обучающимися включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию.

1. Текущий контроль успеваемости - контроль знаний обучающихся в процессе освоения дисциплины.

Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:

ЗС – решение ситуационных задач,

КР – контрольная работа,

С – собеседование по контрольным вопросам,
Т – тестирование,
Р – реферат.

2. Промежуточная аттестация - выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Промежуточная аттестация проводится кафедрами. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с ординатором, демонстрацию ординатором практических навыков, учитывает сдачу экзаменов, зачетов по дисциплинам и практикам, предусмотренных учебным планом. Экзамен по дисциплине «Стоматология терапевтическая» является формой рубежного контроля успеваемости по дисциплине, результат которого учитывается при промежуточной аттестации ординаторов.

Перечень оценочных средств

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Форма контроля успеваемости	Перечень оценочных средств (ФОС)	Оцениваемые компетенции
Б 1.Б.6.1	Раздел 1 «Кариесология и заболевания твердых тканей зуба»	Зачет	1. Перечень вопросов для устного собеседования; 2. Перечень вопросов для письменных контрольных работ; 3. Банк тестовых заданий; 4. Банк ситуационных клинических задач	УК-1; ПК-1; ПК-4; ПК-5; ПК-7; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12
Б 1.Б.6.2	Раздел 2 «Эндодонтия»	Зачет		УК-1; ПК-1; ПК-5; ПК-7; ПК-10; ПК-12
Б 1.Б.6.3	Раздел 3 «Пародонтология»	Зачет		УК-1; ПК-1; ПК-4; ПК-5; ПК-7; ПК-9; ПК-10; ПК-12
Б 1.Б.6.4	Раздел 4 «Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ»	Зачет		
Б 1.Б.6	Дисциплина "Стоматология терапевтическая"	Экзамен	1. Перечень вопросов для устного собеседования; 2. Банк тестовых заданий; 3. Банк ситуационных клинических задач	УК-1; ПК-1; ПК-4; ПК-5; ПК-7; ПК-9; ПК-10; ПК-11, ПК-12

Прием зачетов проводится на последнем занятии раздела дисциплины, в котором предусмотрена данная форма контроля успеваемости. Сроки зачетов устанавливаются расписанием. Зачеты принимают преподаватели, руководившие практикой, семинарами или читающие лекции по данной дисциплине. Форма и

порядок проведения зачета определяется кафедрой самостоятельно в зависимости от содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачеты по дисциплинам и практикам являются недифференцированными и оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено». Результаты сдачи зачетов заносятся в зачетную ведомость.

Экзамен по дисциплине «Стоматология терапевтическая» проводится после освоения всех образовательных модулей, предусмотренных учебным планом, и включает в себя:

1. Тестирование (30 вопросов);

2. Собеседование по экзаменационному билету, включающему 3 вопроса из разных разделов дисциплины и ситуационную клиническую задачу.

Успешное тестирование (более 70% правильных ответов) является обязательным условием для допуска к собеседованию. Результаты устного этапа экзамена оцениваются на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в день экзамена.

Критерии оценки сформированности компетенций в результате освоения дисциплины и шкала оценивания:

Перечень компетенций	Критерии их сформированности	Оценка по 5-ти бальной шкале	Аттестация
УК-1; ПК-1; ПК-5; ПК-7; ПК-9; ПК-10	Знания, умения и навыки сформированы на продвинутом уровне	Отлично (5)	Зачтено
УК-1; ПК-1; ПК-5; ПК-7; ПК-9; ПК-10	Знания, умения и навыки сформированы на повышенном уровне	Хорошо (4)	
УК-1; ПК-1; ПК-5; ПК-7; ПК-9; ПК-10	Знания, умения и навыки сформированы на базовом уровне	Удовлетворительно (3)	
УК-1; ПК-1; ПК-5; ПК-7; ПК-9; ПК-10	Знания, умения и навыки сформированы на уровне ниже базового	Неудовлетворительно (2)	Не зачтено

3. Государственная итоговая аттестация является завершающей стадией контроля качества подготовки специалистов. Целью ГИА является установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям ФГОС ВО. При успешной сдаче аттестационных

испытаний решением государственной экзаменационной комиссии обучающемуся присваивается квалификация «врач - стоматолог-терапевт» и выдается диплом об окончании ординатуры. Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации или получившие на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, вправе пройти государственную итоговую аттестацию в сроки, определяемые порядком проведения государственной итоговой аттестации по соответствующим образовательным программам.

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) Основная литература:

1. Клиническая стоматология [Текст] : учебник для студентов по направлению подготовки "Стоматология" / В. Н. Трезубов [и др.] ; под ред. В. Н. Трезубова, С. Д. Арутюнова. - М. : Практическая медицина, 2015. – 787.
2. Боровский Е. В. Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник для студентов мед. вузов / Боровский Е. В., Иванов В. С., Банченко Г. В. и др. ; под ред. Е. В. Боровского . - М. : МИА , 2011 . - 798 с. : ил., цв. ил.
3. Максимовский Ю. М. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : рук. к практ. занятиям / Максимовский Ю. М., Митронин А. В. ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011 . - 423, [9] с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
4. стоматология в 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] / под ред. Г.М. Барера. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411193.htm>
5. Терапевтическая стоматология. Болезни зубов. В 3 ч. Ч. 1. [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433393.html>
6. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Г. М. Барера. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434598.html>
7. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Г.М. Барера - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434604.html>

б) Дополнительная литература:

1. Диагностика и дифференциальная диагностика кариеса зубов и его осложнений [Текст] : учеб. пособие для студентов II - V курсов стоматол. фак. - 060201 - Стоматология ; ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава РФ, Каф. терапевт. стоматологии ; [сост. : Л. И. Рукавишникова и др.]; под ред. И. В. Фирсовой, В. Ф. Михальченко. - Изд. 2-е, перераб. и доп. . - Волгоград : [Мега-Принт] , 2013 . - 120, [2] с. : ил. – Режим доступа : http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%C4%E8%E0%E3%ED.%E8%20%E4%E8%F4%F4.%E4%E8%E0%E3%ED.%EA%E0%F0%E8%E5%F1%E0%20%E7%F3%E1%EE%E2_2013&MacroAcc=A&DbVal=47
2. Камышников В. С. и др. Методы клинических лабораторных исследований [Текст] /под ред. В. С. Камышникова. - 7-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2015. - 735, [1] с. : ил., цв. ил.
3. Клиническая анатомия полости зуба и корневых каналов [Текст] : монография / Ю. А.

Македонова [и др.] ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2015. - 236 с. : ил. -Режим доступа :

http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%CA%E8%ED%E8%F7.%E0%ED%E0%F2%EE%EC%E8%FF.%EF%EE%EB%EE%F1%F2%E8.%E7%F3%E1%E0.%E8_2015&MacroAcc=A&DbVal=47

4. Котаниди С. А. и др. Социальный статус стоматолога общей практики [Текст] : монография / ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2014. - 116, [4] с.
5. Михальченко В. Ф. Диагностика и дифференциальная диагностика некариозных поражений зубов [Текст] : учеб. пособие по спец. 060105 65 "Стоматология" / Михальченко В. Ф., Радышевская Т. Н., Алешина Н. Ф. и др. ; Минздравсоцразвития РФ, ВолГМУ . - Изд. 2-е, перераб. и доп. . - Волгоград : ВолГМУ , 2010 . - 50 с.
6. Сапин М. Р. Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М. Р., Никитюк Д. Б., Литвиненко Л. М. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2013. – 600 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
7. Фирсова И. В. Дезинфекция и стерилизация в стоматологии [Текст] : учеб. пособие / ВолгГМУ Минздрава РФ ; [сост. : И. В. Фирсова и др.]. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2014. - 70, [2] с. : ил. - Режим доступа : http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%C4%E5%E7%E8%ED%F4%E5%EA%F6%E8%FF.%E8.%F1%F2%E5%F0%E8%EB%E8%E7%E0%F6%E8%FF.%E2.%F1%F2%EE%EC%E0%F2%EE%EB%EE%E3%E8%E8_2014&MacroAcc=A&DbVal=47
8. Фирсова И. В. Комплаентность и информированность пациентов стоматологической практики [Текст] : монография / И. В. Фирсова, В. В. Шкарин, Е. С. Соломатина ; ВолгГМУ Минздрава РФ ; [науч. ред. Н. Н. Седова]. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2014. - 243, [1] с. : ил.
9. Фирсова И. В. Эндосистемы в стоматологии [Текст] : учеб. пособие, для спец. 060201 - Стоматология / ВолгГМУ Минздрава РФ ; [сост. : И. В. Фирсова и др.]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 62, [2] с. : ил. - Режим доступа : http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%DD%ED%E4%EE%F1%E8%F1%F2%E5%EC%FB.%E2.%F1%F2%EE%EC%E0%F2%EE%EB%EE%E3%E8%E8_2014&MacroAcc=A&DbVal=47
10. Фирсова И. В. Верхушечный периодонтит [Текст] : учеб. пособие для спец. 060105 - Стоматология / И. В. Фирсова, В. Ф. Михальченко, Н. Н. Триголос ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2014. - 112 с. : ил. - Режим доступа : http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%D4%E8%F0%F1%EE%E2%E0%C2%E5%F0%F5%F3%F8.%EF%E5%F0%E8%EE%E4%EE%ED%F2%E8%F2_2014&Macro

[Acc=A&DbVal=47](#)

11. Основы местного обезболивания в клинической стоматологии [Текст] : [учеб. пособие по спец. 060201 - стоматология] / Ю. А. Ефимов [и др.] ; [под ред. Ю. В. Ефимова]. - М. : Мед. кн., 2015. – 151.
12. Витально-экстирпационный метод лечения пульпита [Текст] : учеб. пособие / ВолгГМУ Минздрава РФ ; сост. : Л. И.Рукавишникова, А. Н. Попова, В. Ф. Михальченко, С. В. Крайнов . - Изд. 2-е, перераб. и доп. -Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2017. – 94, [2] с. – Режим доступа : http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%C2%E8%F2%E0%EB%FC%ED%EE_%FD%EA%F1%F2%E8%F0%EF%E0%F6%E8%EE%ED%ED%FB%E9_%EC%E5%F2%EE%E4_%EB%E5%F7%E5%ED%E8%FF_%EF%F3%EB%FC%EF%E8%F2%E0_2017&MacroAcc=A&DbVal=47
13. Кузьмина Д. А. Эндодонтическое лечение зубов : методология и технология [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / Д. А. Кузьмина, О. Л. Пихур, А. С. Иванов. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2013. – 222.
- 14.** Основы пародонтальной хирургии [Текст] : учеб. пособие / Ю. В. Ефимов [и др.] ; Минздрав РФ ; ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2013. – 118
15. Профилактика кариеса зубов [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования по спец. 060201 - Стоматология / Л. Д. Вейсгейм [и др.] ; ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2012. - 100 с.
16. Саямов Х.Ю., Македонова Ю.А. Топография каналов корней зубов верхней и нижней челюсти: учебное пособие. - <http://vocmp.oblzdrav.ru/uchebnoe-posobie-topografiya-kanalov.html> (свидетельство ПИ № ФС9-2105, выдано федеральной службой по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия 10.01.2008), 2020. – 1,23 Мб. / авторское участие – 3,2 Мб.
17. Дьяченко С.В., Гаврикова Л.М., Македонова Ю.А., Куркина О.Н. Дифференцированный подход к выбору композита для лечения заболеваний твердых тканей зуба: учебное пособие. - <http://vocmp.oblzdrav.ru/uchebnoe-posobie-differencirovanni.html> (свидетельство ПИ № ФС9-2105, выдано федеральной службой по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия 10.01.2008), 2020. – 1,15 Мб.
18. *Реципрокные факторы риска: заболевания слизистой полости рта и сопутствующая патология / Ю.А.Македонова, Л.М.Гаврикова, О.Ю.Афанасьева, О.Н.Куркина, С.В.Дьяченко, Е.С.Александрина, С.В.Ставская, М.В.Кабытова // Учебное пособие — Волгоград, 2021. – 100 с.

*Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Стоматология

терапевтическая» от 22.04.2021

19. *Методики применения композиционных материалов для лечения и профилактики заболеваний твердых тканей зуба / Ю.А.Македонова, С.В. Дьяченко, Л.М. Гаврикова, О.Н. Куркина, М.В. Кабытова, Х.Ю. Саямов // Учебное пособие Волгоград, Изд-во ВолгГМУ, 2021 – 60 с.

*Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Стоматология терапевтическая» от 22.04.2021

20. *Основные аспекты репаративной регенерации слизистой оболочки рта / Ю.А. Македонова, Л.В. Журавлев, С.В. Дьяченко, С.А. Варгина, М.В. Кабытова, Д.Ю. Дьяченко, Д.В. Михальченко, Я.П. Боловина // Учебное пособие – Волгоград, 2022. – 36 с.

*Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Стоматология терапевтическая» от 23.06.2022

21. *Интегративный диагностический подход к оказанию стоматологической помощи пациентам с заболеваниями слизистой оболочки полости рта / Ю.А. Македонова, С.В. Дьяченко, С.А. Варгина, Н.М. Корнеева, М.В. Кабытова, О.Ю. Афанасьева // Учебное пособие – Волгоград, 2022. - 48 с.

*Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Стоматология терапевтическая» от 23.06.2022

22. *Конфликты в стоматологической практике: учебное пособие / О. Ю. Афанасьева, Ю. А. Македонова, А. В. Порошин, А. В. Сидорук; рец.: Л. Д. Вейсгейм, О. С. Емельянова; Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград: ООО "Принт", 2023. – 65 с.: табл. – ISBN 978-5-94424-389-8. – Текст (визуальный): непосредственный

*Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Стоматология терапевтическая» от 29 августа 2022 г

23. *Гальванические пары металлических конструкций при заболеваниях слизистой оболочки рта : учебное пособие / И. М. Макеева, А. Г. Волков, Н. Ж. Дикопова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 64 с. - ISBN 978-5-9704-7502-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475027.html> .

* Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Стоматология терапевтическая» от 25 апреля 2024 г

24. *Заболевания слизистой оболочки рта. Геронтостоматология: тестовые задания, ситуационные задачи : учебное пособие / Г. И. Лукина, М. Я. Абрамова, Е. А. Ермакова [и др.] ; под ред. Л. Н. Максимовской. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-6976-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469767.html> .

* Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Стоматология терапевтическая» от 25 апреля 2024 г

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

1. Вестник Волгоградского государственного медицинского университета: научно-практический журнал. - Волгоград: ВолГМУ.
2. "Институт стоматологии": Научно-практический журнал / издание СПБИНСТОМ.
3. Dental Tribune Russia: приложение к журналу "Consilium Medicum". - М. : Медиа Медика.
4. "Клиническая стоматология" ежеквартальный журнал для стоматологов-практиков /ТВИ company.
5. "Новое в стоматологии" научно-практический журнал издательской группы teamwork media (Германия).
6. "Пародонтология" общероссийский рецензируемый ежеквартальный научно-практический журнал для стоматологов /издательство "ПолиМедиаПресс".
7. "Стоматология" общероссийский рецензируемый ежеквартальный научно-практический журнал для стоматологов /издательство "МЕДИА СФЕРА".
8. Волгоградский научно-медицинский журнал: научно-практический журнал / ГУ "Волгоградский мед.науч.центр". - Волгоград : ВолГМУ.

в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://lib.volgmed.ru	Свободный доступ
http://lib.volgmed.ru	Свободный доступ
http://elibrary.ru	Свободный доступ
http://www.scopus.com	Свободный доступ
http://www.studentlibrary.ru	Свободный доступ
http://e.lanbook.com	Свободный доступ

11. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Для семинарских занятий используются учебные аудитории кафедры

терапевтической стоматологии, кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний, кафедры стоматологии ФУВ, а также специализированные помещения отделений клинических баз: ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России «Стоматологическая поликлиника ВолгГМУ», ГАУЗ «Волгоградская областная клиническая стоматологическая поликлиника».

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (стоматологическая установка AL-398A с компрессором Рандин, облучатель бактерицидный, бормашина электрическая портативная безрукавная «Marathon», электрошпатель ЭШ « СОНИС» 5.004-1, фотолампа LED В со световодом Woodpecker, набор инструментов для обследования пациента, набор инструментов для удаления зубов, тонометр, противошоковый, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, термоест, пульпестер, диатермокоагулятор, эндомотор) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Перечень материально-технических средств для:

- чтения лекций: мультимедийные комплексы; проекционная аппаратура, аудиосистема;
- проведения семинарских занятий: мультимедийные комплексы, аудио- и видеоаппаратура и другие технические средства обучения.

Перечень демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий: схемы, таблицы, плакаты, презентации, видеофильмы.

Наборы наглядных материалов по различным разделам дисциплины: фантомы, наборы пломбировочных материалов, эндодонтические инструменты, рентгенограммы, истории болезни и др.

Комплекты основных учебных документов: ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам (*прилагаются*).

12. Приложения

12.1 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ»

Перечень вопросов для устного собеседования:

<p>Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Карисология и заболевания твердых тканей»</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Оборудование терапевтического кабинета врача-стоматолога.2. Гигиенические требования, предъявляемые к стоматологическому кабинету.3. Рабочее место врача-стоматолога.4. Основные принципы асептики, инфекционный контроль в терапевтической стоматологии.5. Эргономика и деонтологические принципы при лечении кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов.6. Учетно-отчетная документация.7. Количественные показатели работы врача.8. Качественные показатели работы врача. Сущность и значение основных методов обследования.9. Методика проведения основных методов обследования.10. Схема истории болезни стоматологического больного.11. Методика проведения дополнительных методов обследования.12. Методы оценки гигиенического состояния полости рта.13. Оценка функционального состояния эмали.14. Показатели интенсивности и распространенности кариеса.15. Методы термометрии и электроодонтодиагностики. Сущность, методика проведения.16. Рентгендиагностика в стоматологии. Сущность, виды и значение в диагностике кариеса.17. Определение кариеса18. Понятия: интенсивность кариеса, прирост интенсивности кариеса, распространенность19. Современные представления возникновения кариеса.20. Классификации кариеса.21. Основные патологоанатомические изменения при кариесе.22. Клиника, дифференциальная диагностика и лечение кариеса зубов.23. Дополнительные методы обследования для диагностики кариеса.24. Дифференциальная диагностика кариеса.25. Сущность реминерализующей терапии, методика ее проведения.26. Этапы препарирования кариозной полости при кариесе.27. Требования к сформированной полости.28. Постоянные пломбировочные материалы, применяемые при лечении кариеса.29. Ошибки при препарировании кариозной полости.30. Выбор тактики лечения в зависимости от глубины кариозной полости.31. Зубные отложения. Образование, способы выявления зубных отложений. Индексы гигиены Федорова-Володкиной, Грина-Вермиллиона.32. Этапы профессиональной гигиены полости рта.33. Значение общей терапии кариеса зубов в комплексе лечебных мероприятий и показания к применению.34. Пути повышения минерализующей функции ротовой жидкости.35. Классификация некариозных поражений зубов.36. Некариозные поражения, возникающие до прорезывания зубов- аномалии размера и формы зубов, симптомы позднего врожденного сифилиса. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.37. Гипоплазия, гиперплазия. Этиопатогенез, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.38. Эндемический флюороз. Этиопатогенез, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.39. Изменение цвета зубов в процессе их формирования. Этиопатогенез, клиника, лечение.
--	---

	<p>40. Пигментация зубов и налёты. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>41. Клиновидный дефект. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>42. Эрозия зубов. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>43. Патологическая стираемость твердых тканей зубов. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика</p> <p>44. Некроз твердых тканей зуба. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>45. Гиперестезией тканей зуба?</p> <p>46. Классификация травматических поражений зубов.</p> <p>47. Тактика врача при травме зуба.</p>
<p>Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Эндодонтия»</p>	<p>48. Анатомия полости зуба и корневых каналов резцов верхней и нижней челюсти.</p> <p>49. Анатомия полости зуба и корневых каналов клыков верхней и нижней челюсти.</p> <p>50. Особенности формирования полости доступа во фронтальных зубах верхней и нижней челюсти.</p> <p>51. Анатомия полости зуба и корневых каналов премоляров верхней и нижней челюсти.</p> <p>52. Особенности формирования полости доступа в премолярах верхней челюсти.</p> <p>53. Анатомия полости зуба и корневых каналов моляров верхней и нижней челюсти.</p> <p>54. Особенности формирования полости доступа в молярах верхней челюсти.</p> <p>55. Строение пульпы. Основные функции пульпы зуба. Возрастные изменения в пульпе.</p> <p>56. Классификации пульпита МГМСУ, МКБ-10.</p> <p>57. Этиологические факторы и патогенез пульпита. Изменения в пульпе при острых формах пульпита.</p> <p>58. Клинические симптомы при острых пульпитах.</p> <p>59. Дифференциальная диагностика острых пульпитов.</p> <p>60. Этиологические факторы и патогенез пульпита. Изменения в пульпе при хронических формах пульпита.</p> <p>61. Клинические симптомы хронического гангренозного пульпита.</p> <p>62. Клинические симптомы хронического гипертрофического пульпита.</p> <p>63. Дифференциальная диагностика хронических форм пульпита. Основные и дополнительные методы исследования при диагностике острых и хронических форм пульпита.</p> <p>64. Показания к биологическому методу лечения пульпита. Методика проведения. Лекарственные препараты, применяемые для обработки кариозной полости при биологическом методе лечения пульпита и их механизм действия.</p> <p>65. Лечебные прокладки при биологическом методе лечения пульпита и механизм их действия.</p> <p>66. Критерии эффективности лечения пульпита биологическим методом. Отдаленные результаты и прогноз лечения пульпита биологическим методом</p> <p>67. Показания и противопоказания к ампутационному методу лечения. Методика проведения и критерии оценки эффективности витально-ампутационного метода лечения пульпита.</p> <p>68. Отдаленные результаты и прогноз лечения пульпита витально-ампутационным методом.</p> <p>69. Показания и противопоказания к витально-экстирпационному методу лечения.</p> <p>70. Средства, применяемые для обезболивания пульпы.</p> <p>71. Методика проведения диатермокоагуляции пульпы. На каком этапе лечения проводится ДТК.</p> <p>72. Показания к девитальной экстирпации.</p> <p>73. Препараты, применяемые для некротизации пульпы, механизм их действия.</p> <p>74. Методика девитальной экстирпации пульпы.</p>

	<p>75. Лечение труднопроходимых корневых каналов. Средства для химического расширения и ирригации корневого канала</p> <p>76. Современные пломбировочные материалы для заполнения каналов различных групп зубов.</p> <p>77. Оценка эффективности экстирпационных методов лечения пульпита. Отдаленные результаты и прогноз лечения пульпита экстирпационными методами.</p> <p>78. Классификация верхушечного периодонтита.</p> <p>79. Симптоматика острого верхушечного периодонтита в стадии интоксикации. Основные патоморфологические процессы характерные для острого верхушечного периодонтита в стадии интоксикации.</p> <p>80. Клинические проявления характерные для острого верхушечного периодонтита в стадии экссудации. Основные патоморфологические процессы характерные для острого периодонтита в стадии экссудации.</p> <p>81. Дифференциальная диагностика острого верхушечного периодонтита.</p> <p>82. Возможные пути оттока экссудата из верхушечного периодонта.</p> <p>83. Патогенез хронического верхушечного периодонтита. Иммунологические механизмы в патогенезе хронического периодонтита.</p> <p>84. Хронический периодонтит как очаг хронической инфекции организма.</p> <p>85. Патологическая анатомия, клиника хронического фиброзного периодонтита.</p> <p>86. Патологическая анатомия, клиника хронического гранулирующего периодонтита.</p> <p>87. Патологическая анатомия, клиника хронического гранулематозного периодонтита.</p> <p>88. Дифференциальная диагностика хронического периодонтита.</p> <p>89. Цель, задачи и методы лечения острого и хронического верхушечного периодонтита.</p> <p>90. Показания и противопоказания для медикаментозного лечения периодонтита.</p> <p>91. Антисептическая обработка корневых каналов, механизм действия лекарственных препаратов.</p> <p>92. Односеансный метод лечения хронических форм периодонтита. Показания. Этапы лечения. Возможные исходы хронического периодонтита. Отдаленные результаты и прогноз лечения.</p> <p>93. Основные этапы эндодонтического лечения. Методы измерения рабочей длины корневого канала. Методика инструментальной обработки корневого канала (препарирование полости зуба и корневых каналов).</p> <p>94. Медикаментозные препараты, применяемые в эндодонтии (ирригация и дезинфекция корневых каналов). Временная obturация корневого канала.</p> <p>95. Материалы для постоянного пломбирования корневых каналов. Выбор пломбировочного материала.</p> <p>96. Методы пломбирования корневых каналов.</p> <p>97. Ошибки и осложнения, возникающие при эндодонтическом лечении. Способы профилактики и устранения ошибок и осложнений. Диспансеризация. Оценка эффективности проводимой терапии</p>
<p>Б 1.Б.6.3 Раздел 3 «Пародонтология»</p>	<p>98. Анатомо-физиологические особенности тканей пародонта.</p> <p>99. Методы обследования при заболеваниях пародонта. Основные методы диагностики.</p> <p>100. Основные методы обследования больных с заболеваниями пародонта: внешний осмотр, осмотр полости рта (преддверия полости рта, десны - папиллярной, маргинальной, альвелярной; зубов, формы зубных рядов, прикуса, дна полости рта, языка).</p> <p>101. Основные методы обследования больных с заболеваниями пародонта: зондирование клинических карманов и определение их глубины.</p> <p>102. Дополнительные методы обследования больных с заболеваниями пародонта: специальные методы обследования в клинической пародонтологии. Пародонтальные индексы.</p> <p>103. Рентгенологическое обследование тканей пародонта. Функциональные и лабораторные методы обследования.</p> <p>104. Классификация заболеваний пародонта.</p> <p>105. Роль экзогенных и эндогенных факторов в развитии заболеваний пародонта.</p>

	<p>106. Пародонтопатогенные микроорганизмы и значимость зубной бляшки, налета и зубного камня в развитии болезней пародонта.</p> <p>107. Значение общего состояния организма и роль сопутствующих заболеваний в развитии заболеваний пародонта.</p> <p>108. Определение гингивита. Распространенность гингивита.</p> <p>109. Роль местных и общих факторов в этиопатогенезе гингивита.</p> <p>110. Острый гингивит (K05.0): патологическая анатомия, клиника, диагностика.</p> <p>111. Хронический гингивит (K05.1): патологическая анатомия, клиника, диагностика.</p> <p>112. Гингивит язвенный (A69.10): патологическая анатомия, клиника, диагностика.</p> <p>113. Утолщенный фолликул (гипертрофия сосочка, гипертрофия десны (K 06.1): патологическая анатомия, клиника, диагностика.</p> <p>114. Дифференциальная диагностика различных видов гингивита.</p> <p>115. Определение пародонта.</p> <p>116. Патологическая анатомия пародонтита.</p> <p>117. Клиника пародонтита (K05.2, K05.3).</p> <p>118. Методы определения десневого, пародонтального кармана, подвижности зубов.</p> <p>119. Клинико-рентгенологическая характеристика пародонтита легкой, средней и тяжелой степени, абсцедирования, стадии ремиссии.</p> <p>120. Дифференциальная диагностика пародонтита.</p> <p>121. Определение пародонтоза (K05.4).</p> <p>122. Этиологические факторы пародонтоза. Патологическая анатомия пародонтоза.</p> <p>123. Клиническая картина пародонтоза (K05.4).</p> <p>124. Диагностика и дифференциальная диагностика пародонтоза.</p> <p>125. Рецессия десны. (K06.0). Типы. Патогенез рецессии десны.</p> <p>126. Роль местных и общих факторов в развитии рецессии десны (K06.0).</p> <p>127. Клинические проявления идиопатических, опухолей и опухолевидных заболеваний пародонта (K05.5). Гистологические и рентгенологические изменения, происходящие при данных заболеваниях (K05.5).</p> <p>128. Дифференциальная диагностика идиопатических, опухолей и опухолевидных заболеваний пародонта (K05.5).</p> <p>129. Принципы лечения заболеваний пародонта.</p> <p>130. Этапы комплексного лечения заболеваний пародонта. Составление плана лечения.</p> <p>131. Терапевтические методы лечения заболеваний пародонта.</p> <p>132. Ортопедические и ортодонтические методы лечения заболеваний пародонта.</p> <p>133. Физиотерапевтические методы лечения заболеваний пародонта.</p> <p>134. Местное и общее лечение гингивита: острый гингивит (K05.0), хронический гингивит (K05.1).</p> <p>135. Методы комплексного лечения больных пародонтитом.</p> <p>136. Основные требования к лечению воспалительных заболеваний пародонта. Методы этиотропной и патогенетической терапии пародонтита.</p> <p>137. Цель и задачи общего лечения пародонтита. Основные принципы выбора средств общего воздействия на организм при различных видах поражения пародонта.</p> <p>138. Лечение пародонтоза. Показания и противопоказания к применению физиотерапевтических процедур.</p> <p>139. Методы лечения рецессии десны.</p> <p>140. Профилактика заболеваний пародонта. Роль гигиены полости рта в профилактике заболеваний пародонта.</p> <p>141. Выбор индивидуальной гигиены полости рта при заболеваниях пародонта.</p>
<p>Б 1.Б.6.4 Раздел 4 «Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ»</p>	<p>142. Анатомо-морфологическое строение слизистой оболочки полости рта.</p> <p>143. Основные и дополнительные методы обследования при заболеваниях слизистой оболочки полости рта.</p> <p>144. Первичные морфологические элементы поражения: инфильтративные и экссудативные.</p> <p>145. Вторичные элементы поражения.</p> <p>146. Акантоз, акантолиз. Патоморфологические элементы, которыми они</p>

	<p>проявляется на слизистой.</p> <p>147. Гиперкератоз и паракератоз. Проявления на слизистой при этих процессах.</p> <p>148. Спонгиоз, вакуольная дистрофия, баллонизирующая дегенерация. Каким патоморфологическим элементам сопутствуют эти процессы.</p> <p>149. Схема оформления документации на больного с заболеваниями слизистой оболочки полости рта</p> <p>150. Классификация заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ (ММСИ), МКБ-10.</p> <p>151. Механическая травма слизистой. Этиология. Клинические проявления механической травмы.</p> <p>152. Дифференциальная диагностика механической травмы со сходными заболеваниями.</p> <p>153. Принципы лечения механических повреждений слизистой.</p> <p>154. Клинические проявления химической травмы слизистой. Дифференциальная диагностика химической травмы со сходными заболеваниями.</p> <p>155. Принципы лечения химических повреждений слизистой.</p> <p>156. Гальванические стоматиты. Этиопатогенез, клиника, лечение.</p> <p>157. Лучевая болезнь, проявления в полости рта, лечение.</p> <p>158. Лейкоплакия. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диф. диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация.</p> <p>159. Ранние клинические признаки озлокачествления различных форм лейкоплакии. Гистологические изменения при различных формах лейкоплакии.</p> <p>160. Герпетическая инфекция (острый и хронический рецидивирующий герпес, опоясывающий лишай). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.</p> <p>161. Лечение герпетической инфекции (местное и общее).</p> <p>162. Профилактика герпетической инфекции.</p> <p>163. ВИЧ-инфекция. Этиология, патогенез, клинические проявления в полости рта. Пути заражения.</p> <p>164. Дифференциальная диагностика ВИЧ - инфекции с другими заболеваниями СОПР. Лечение и профилактика ВИЧ - инфекции. Меры защиты врача - стоматолога.</p> <p>165. Язвенно-некротический гингивостоматит Венсана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>166. Грибковые поражения слизистой оболочки полости рта (кандидоз). Элементы поражения. Клиника и дифференциальная диагностика. Меры защиты врача - стоматолога.</p> <p>167. Лечение и профилактика грибковых поражений слизистой оболочки полости рта.</p> <p>168. Проявление специфических инфекций (сифилис) в полости рта. Этиология, патогенез, клиника, лечение.</p> <p>169. Возбудители сифилиса. Особенности клинического течения. Особенности проявления в полости рта. Роль цитологического метода в диагностике заболеваний.</p> <p>170. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>171. Проявление специфических инфекций (туберкулёз) в полости рта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>172. Возбудители туберкулеза. Особенности клинического течения. Особенности проявления в полости рта. Роль цитологического метода в диагностике заболеваний.</p> <p>173. Роль эндогенных факторов в этиологии аллергии. Наиболее часто встречающиеся проявления аллергии в полости рта.</p> <p>174. Ангионевротический отёк Квинке, крапивница. Этиопатогенез, клиника, лечение.</p> <p>175. Лекарственная аллергия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности лечения аллергических состояний в современных условиях, профилактика.</p> <p>176. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Синдром</p>
--	--

Стивенса-Джонсона

177. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
178. Роль эндогенных факторов в этиологии ХРАС. Роль пищевого фактора в этиологии ХРАС. Наиболее частая локализация очагов поражения. Особенности профилактики и диспансеризации больных с ХРАС.
179. Изменение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях крови и кроветворной системы. Лейкозы - определение заболевания, дифференциальная диагностика, лечение.
180. Агранулоцитоз - определение, этиология, клинические формы, дифференциальная диагностика, картина крови, лечение.
181. Болезнь Аддисона - Бирмера определение заболевания, клиника, изменения в крови, дифференциальная диагностика, лечение.
182. Гипохромная железодефицитная анемия - определение заболевания, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
183. Идиопатическая тромбоцитопения /болезнь Верльгофа/ - определение заболевания, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
184. Эритремия (болезнь Вакеза) - определение заболевания, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

185. Изменение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение, профилактика.
186. Изменение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях эндокринной системы (сахарный диабет, болезнь Иценко-Кушинга, Аддисона). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение, профилактика.
187. Пузырчатка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
188. Красный плоский лишай. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика.
189. Принципы общего лечения КПЛ. Местное лечение больных КПЛ (медикаментозное и физиотерапевтическое).
190. Красная волчанка. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
191. Аномалии и заболевания языка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
192. Стомалгия, глоссалгия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Физиотерапевтическое лечение.
193. Самостоятельные заболевания губ. Эксфолиативный, glandулярный хейлит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
194. Актинический, метеорологический хейлит. Контактный хейлит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
195. Симптоматические хейлиты. Атопический, экзематозный хейлит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
196. Контактный аллергический хейлит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
197. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта. Этиологические факторы, предрасполагающие к развитию предраковых заболеваний. Классификация предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ. Болезнь Боуэна.
198. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта. Бородавчатый предрак красной каймы губ.
199. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта. Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы. Хронические рецидивирующие трещины губ, пат.анатомия, клиника, диагностика. диф. диагностика, лечение.
200. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта. Абразивный преинвазивный хейлит Манганотти, Пат.анатомия, клиника, диагностика. диф. диагностика, лечение.

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

<p style="text-align: center;">Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Карисология и заболевания твердых тканей»</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Принципы организации работы терапевтического отделения стоматологической поликлиники. Учетно-отчетная и финансовая документация.2. Качественные показатели работы врача-стоматолога. Критерии оценки его работы.3. Современные представления о причинах возникновения и механизме развития кариеса зубов. Распространенность. Интенсивность. Прирост интенсивности. Классификация кариеса зубов.4. Профилактика кариеса. Гигиена полости рта, ее лечебно-профилактическое значение.5. Обезболивание в терапевтической стоматологии. Показания и противопоказания к применению местного обезболивания. Сравнительная характеристика местных анестетиков.6. Современные реставрационные материалы. Классификация, показания к применению.7. Методика реставрации зубов современными пломбировочными материалами. Ошибки и осложнения при реставрации зубов фотополимеризующими материалами.8. Адгезивные облицовки (виниры). Классификация, показания и противопоказания. Препарирование зуба под адгезивные облицовки. Прямой и комбинированный методы изготовления виниров из светоотверждаемых композитов.9. Некариозные поражения, возникающие до прорезывания зубов (гипоплазия, флюороз). Этиология, клиника, лечение, профилактика.10. Некариозные поражения, возникающие после прорезывания зубов (клиновидный дефект, эрозия эмали, патологическая стираемость). Этиология, клиника, лечение, профилактика.
<p style="text-align: center;">Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Эндодонтия»</p>	<ol style="list-style-type: none">11. Анатомо-физиологические особенности строения пульпы. Функции пульпы. Эндодонт, взаимоотношение основных элементов в пульпарно-дентинном комплексе.12. Острый пульпит. Классификация. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.13. Хронический пульпит. Классификация. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.14. Методы лечения пульпита. Показания, противопоказания, методика проведения, ошибки и осложнения, их профилактика.15. Анатомо-физиологические особенности строения периодонта. Функции периодонта.16. Острый верхушечный периодонтит. Этиология, патогенез, патанатомия. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.17. Хронические очаги инфекции полости рта. Их роль в патогенезе стоматологических и общесоматических заболеваний. Деструктивные формы хронического верхушечного периодонтита. Патанатомия. Иммунологические аспекты. Современные методы лечения деструктивных форм периодонтита.

	<p>18. Эндодонтический инструментарий. Классификация, назначение, стандартизация. Инструментальная обработка (препарирование) корневого канала. Методика. Медикаментозная обработка корневого канала.</p> <p>19. Пломбирование корневого канала. Пломбировочные материалы для корневых каналов. Штифты, методы пломбирования штифтами.</p> <p>20. Ошибки и осложнения эндодонтического лечения.</p>
<p>Б 1.Б.6.3 Раздел 3 «Пародонтология»</p>	<p>21. Анатомо-физиологические особенности пародонта. Функции пародонта. Десневая жидкость, ее роль в физиологии и патологии тканей пародонта в свете последних научных достижений.</p> <p>22. Кутикула, пелликула, зубной налет, зубная бляшка, зубной камень. Их роль при патологии зубов и болезней пародонта. Способы выявления зубных отложений. Методы удаления зубных отложений. Профилактика их образования. Оценка гигиенического состояния полости рта.</p> <p>23. Классификация заболеваний пародонта. Современные представления об этиологии и патогенезе заболеваний пародонта.</p> <p>24. Гингивит. Классификация. Этиопатогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>25. Пародонтит. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика.</p> <p>26. Пародонтоз. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, методы лечения.</p> <p>27. Методы обследования больных с патологией пародонта.</p> <p>28. Комплексные методы лечения больных с воспалительными заболеваниями пародонта. Депульпирование зубов при заболеваниях пародонта. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта. Понятие о направленной регенерации тканей пародонта.</p> <p>29. Диспансеризация больных с заболеваниями пародонта. Профилактика заболеваний пародонта. Методы и средства. Роль гигиены полости рта в профилактике и лечении заболеваний пародонта.</p> <p>30. Физиотерапевтические методы лечения заболеваний пародонта. Показания, противопоказания.</p>
<p>Б 1.Б.6.4 Раздел 4 «Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ»</p>	<p>31. Анатомо-физиологические особенности строения слизистой оболочки полости рта. Функции.</p> <p>32. Слюна, ротовая жидкость: состав, свойства, физиологическое значение, связь антимикробных и других факторов слюны с этиопатогенезом развития кариеса и других заболеваний полости рта, возможности использования параметров ротовой жидкости для прогноза возникновения кариеса.</p> <p>33. Микрофлора полости рта. Физиологическая роль. Изменение состава микроорганизмов под влиянием различных факторов, участие микроорганизмов в патологических процессах полости рта. Иммунные системы полости рта.</p> <p>34. Стоматиты травматического происхождения. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>35. Лейкоплакия. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, диспансеризация.</p>

	<p>36. Вирусные заболевания слизистой оболочки полости рта (простой герпес, опоясывающий лишай, ячур, герпангина). Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. ВИЧ-инфекция.</p> <p>37. Кандидоз. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>38. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>39. Заболевания губ. Хейлиты. Классификация. Этиология, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>40. Предраки. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика.</p>
--	---

Банк тестовых заданий (с ответами):

<p>Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Кариесология и заболевания твердых тканей зуба»</p>	<p>1. Площадь стоматологического кабинета должна составлять минимально на одно кресло (м):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 18 2) 16,5 3) 15 4) 14 <p>2. Высота потолка в стоматологическом кабинете должна быть не менее (м):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 4,5 2) 3,3 3) 3,0 4) 2,8 5) 2 <p>3. Коэффициент отражения света с поверхностей стен в стоматологическом кабинете не должен быть ниже (%):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 10 2) 20 3) 30 4) 40 5) 50 <p>4. Стерилизация инструментов в сухожаровом шкафу проводится при температуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 125°C - 45 мин 2) 160°C-40 мин 3) 180°C-45 мин 4) 180°C-60 мин 5) 200°C-90 мин <p>5. Целью использования аппарата «Ассистина» является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) стерилизация наконечников 2) предстерилизационная очистка и смазывание наконечников 3) дезинфекция боров
---	---

- 4) дезинфекция эндодонтического инструментария
5) стерилизация боров
6. Стерильный стол сохраняет стерильность в течение (часов):
1) 1-2
2) 2-4
3) 3-6
4) 4-10
5) 10-12
7. Обследование стоматологического больного начинают с
1) осмотра полости рта;
2) внешнего осмотра больного;
3) пальпирования лимфатических узлов;
4) рентгенологического обследования.
8. Основной метод обследования стоматологического больного:
1) Рентгенологический;
2) Клинический;
3) Цитологический;
4) Лабораторный.
9. Сбор анамнеза у стоматологического больного начинают с
1) Осмотра полости рта;
2) Выяснения жалоб;
3) Анамнеза жизни;
4) Анамнеза болезни.
10. Сообщение с полостью зуба выявляют с помощью
1) Пальпации;
2) Перкуссии;
3) Выяснения жалоб;
4) Зондирования.
11. Интенсивность поражения кариесом определяется индексом
1) КПУ
2) ГИ
3) ПМА
12. Оценить функциональное состояние эмали позволяют индексы:
а) КПУ
б) ТЭР-тест
в) КОСРЭ-тест
г) гигиенический индекс по Грину-Вермильону
13. Метод витального окрашивания выявляет очаги деминерализации эмали
а) при эрозии эмали
б) при кариесе в стадии белого пятна
в) при гипоплазии эмали

14. Электровозбудимость пульпы при воспалении

- а) возрастает
- б) снижается
- в) не изменяется

15. Экзогенный фактор возникновения кариеса:

- 1) наследственные и соматические заболевания
- 2) кислотоустойчивость эмали
- 3) легкоусваиваемые углеводы
- 4) высокая резистентность эмали
- 5) резидентная флора

16. Пелликула зуба образуется за счет:

- 1) коллагена
- 2) кератина
- 3) скопления микроорганизмов и углеводов
- 4) гликопротеидов слюны
- 5) слущенного эпителия

17. Иммунные зоны зуба:

- 1) фиссуры и углубления на зубах
- 2) пришеечная треть видимой коронки зуба
- 3) жевательные поверхности зубов
- 4) бугры, экватор и вестибулярные поверхности зубов
- 5) режущий край

18. Одним из факторов, приводящих к возникновению кариеса, является(-ют-)ся:

- 1) резидентная флора
- 2) нерастворимые белки
- 3) кариесогенная флора
- 4) высокая резистентность эмали
- 5) растворимые белки

19. Кариес в стадии пятна характеризуется:

- 1) некрозом эмали
- 2) нарушением формирования эмали
- 3) поверхностной деминерализацией
- 4) подповерхностной деминерализацией
- 5) гиперминерализацией

20. Начальные повреждения эмали возникают при pH:

- 1) 3,5-4,5
- 2) 4,5-5,5
- 3) 5,5-6,5
- 4) 6,5-7,5
- 5) 8,5-10,5

21. Дифференциальный диагноз кариеса дентина (среднего кариеса) проводится с:

кариесом в стадии пятна
хроническим фиброзным пульпитом

глубоким кариесом
острым диффузным пульпитом
обострением хронического пульпита

22. Для пломбирования кариозной полости II класса по Блеку применяют:

- а) микрофильные композиционные материалы;
- б) амальгамы;
- в) поликарбоксилатный цемент.

23. Для пломбирования кариозной полости III класса по Блеку применяют:

- а) микрофильные композиционные материалы;
- б) амальгамы;
- в) поликарбоксилатный цемент.

24. План обследования пациентов с наследственными нарушениями развития зубов требует включения:

- 1) осмотра полости рта
- 2) клинического анализа крови
- 3) генеалогического метода (метода родословных)
- 4) рентгенологического метода
- 5) биохимического анализа крови

25. Наличие меловидных пятен на вестибулярной поверхности зуба отмечается при:

- 1) местной гипоплазии эмали
- 2) системной гипоплазии эмали
- 3) кариеса в стадии пятна
- 4) флюорозе зубов
- 5) все ответы верны

26. Окрашивание зубов при травме обусловлено действием:

- 1) меди
- 2) железа
- 3) билирубина
- 4) биливердина
- 5) серебра

27. Показания для отбеливания зубов

- 1) наличие зубного налета
- 2) наличие зубного камня
- 3) девитальные зубы
- 4) эрозия эмали
- 5) клиновидные дефекты

28. Местные абсолютные противопоказания к отбеливанию зубов:

- 1) «тетрациклиновые зубы»
- 2) изменения цвета зубов из-за травмы
- 3) эрозия эмали
- 4) гипоплазия эмали

	<p>5) флюороз</p> <p>29. Для профессионального отбеливания зубов применяют:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 3% перекись водорода 2) 6% перекись водорода 3) 10% перекись карбомида 4) 15% перекись карбомида 5) 25% перекись водорода <p>30. Повышение чувствительности дентина связывают с:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) открытием дентинных канальцев 2) увеличением диаметра дентинных канальцев 3) раздражением нервных окончаний 4) уменьшением внеклеточной концентрации калия вокруг нервного волокна 5) все вышеперечисленное
<p>Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Эндодонтия»</p>	<p>31. Наиболее частый путь инфицирования пульпы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) по артериолам (гематогенное инфицирование) 2) по дентинным канальцам из кариозной полости 3) через одно из верхушечных отверстий при наличии пародонтального кармана 4) по лимфатическим сосудам 5) травматическое повреждение пульпы <p>32. Вскрытие полости зуба интактного первого премоляра нижней челюсти производят в области:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) валика 2) фиссуры впереди валика 3) фиссуры позади валика 4) щечного бугра 5) язычного бугра <p>33. Гидроокись кальция обладает в основном действием:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) противовоспалительным 2) реминерализующим 3) антисептическим 4) повышает рН в очаге воспаления 5) одонтотропным <p>34. Ампутация пульпы проводится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) острым бором 2) гладилкой 3) экскаватором 4) кюреткой 5) скальпелем <p>35. Очаг деструкции костной ткани в области верхушки корня с четкими контурами до 0,5 см соответствует рентгенологической картине:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) хронического фиброзного периодонтита 2) хронического гранулематозного периодонтита

- 3) хронического гранулирующего периодонтита
 - 4) кистогранулемы
 - 5) хронического гангренозного пульпита
36. Для кистогранулемы характерен признак:
- 1) четкие контуры очага деструкции на рентгенограмме до 5 мм
 - 2) отсутствие костной структуры в очаге деструкции
 - 3) расширение периодонтальной щели
 - 4) очаг деструкции с нечеткими контурами
 - 5) сужение периодонтальной щели
7. Остановить кровотечение из корневых каналов можно:
- 1) сухой тампонадой
 - 2) аминокaproновой кислотой
 - 3) ортофосфорной кислотой
 - 4) гидроокисью кальция
 - 5) гемостатической губкой
38. Механизм действия мышьяковистой пасты:
- 1) кератопластический
 - 2) мумифицирующий
 - 3) кровоостанавливающий
 - 4) девитализирующий
 - 5) антисептический
39. Лечение пульпита может проводиться в одно посещение в случае:
- 1) непроходимых корневых каналов
 - 2) частично проходимых каналов зуба
 - 3) аллергической реакции на анестетики
 - 4) хорошо проходимых корневых каналов
 - 5) плохого самочувствия больного
40. Для профилактики заапикальной гематомы применяется:
- 1) лазеротерапия
 - 2) капрофер
 - 3) аминокaproновая кислота
 - 4) каустинерв
 - 5) диатермокоагуляция
41. Зона гранулемы, характеризующаяся активностью остобластов и фибробластов:
- 1) зона некроза
 - 2) зона контаминации
 - 3) зона раздражения
 - 4) зона стимуляции
 - 5) зона распада и деминерализации
42. Для определения формы хронического периодонтита в план обследования включается:
- 1) ЭОД
 - 2) реопародонтография
 - 3) рентгенография
 - 4) реоплетизмография

- 5) температурная проба
43. Общую интоксикацию организма в большей степени вызывает:
- 1) хронический фиброзный периодонтит
 - 2) хронический гранулирующий периодонтит
 - 3) хронический гранулиматозный периодонтит
 - 4) кистогранулема
 - 5) хронический гангренозный пульпит
44. Первым этапом эндодонтической техники «Step back» (шаг назад) является:
- а) введение в корневой канал К-файла №35 на глубину 16 мм
 - б) определение временной рабочей длины
 - в) прохождение корневого канала инструментом небольшого размера и определение рабочей длины
 - г) инструментальная обработка верхушечной трети корневого канала
 - д) введение в корневой канал пульпэкстрактора
45. Основным действующим веществом препаратов для химического расширения корневых каналов является:
- а) 3% раствор гипохлорита натрия
 - б) этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА)
 - в) оксиэтилендифосфоновая кислота (ксидифон)
 - г) смесь соляной и серной кислот
 - д) раствор перекиси водорода
46. При проведении антисептической обработки сильнодействующие препараты (камфарафенол, крезофен и т.д.):
- а) вводят в корневой канал на ватной турунде или бумажном штифте под временную повязку
 - б) оставляют на хорошо отжатом ватном тампоне в устье корневого канала под временную повязку
 - в) выводят за верхушку корня на бумажном штифте
 - г) оставляют на обильно смоченном ватном тампоне в устье корневого канала
 - д) не используют
47. Рабочая длина корня при удалении некротизированной пульпы или распада:
- а) равна рентгенологической длине корня
 - б) на 0,5 мм меньше
 - в) на 1,0 мм меньше
 - г) на 1,5 мм меньше
 - д) на 2 мм меньше
48. Консервативное лечение периодонтита может быть успешным, если:
- а) канал запломбирован не полностью
 - б) периапикальный очаг сообщается с пародонтальным карманом
 - в) канал запломбирован полностью

г) зуб испытывает повышенную функциональную нагрузку
д) канал запломбирован с избыточным выведением пломбировочного материала за верхушку корня

49. Благоприятным исходом лечения хронического гранулирующего периодонтита является:

- а) хронический пульпит
- б) удаление зуба
- в) переход в фиброзную форму
- г) переход в кистогранулему
- д) физиологическое выздоровление

50. Удаление инфицированного преденгина со стенок канала зуба рекомендуется проводить:

- 1) корневой иглой
- 2) пульпоэкстрактором
- 3) К-файлом
- 4) каналонаполнителем
- 5) экскаватором

51. Для удаления коронковой пульпы в молярах используют:

- 1) плагер
- 2) экскаватор
- 3) спредер
- 4) корневую иглу
- 5) файлы

52. Требования, предъявляемые к препарированию верхушки корневого канала:

- 1) верхушечная треть канала не подвергается обработке
- 2) верхушка корня не обрабатывается инструментально, только медикаментозно
- 3) верхушка расширена
- 4) формируется апикальный уступ
- 5) проводится резекция верхушки

53. Первый этап техники «Step back» («шаг назад»):

- 1) формирование апикального упора
- 2) прохождение корневого канала инструментом небольшого размера и определение рабочей длины
- 3) инструментальная обработка верхушечной трети корневого канала
- 4) заключительное выравнивание стеной корневого канала
- 5) инструментальная обработка средней и верхней частей корневого канала

54. Йодсодержащие препараты для медикаментозной обработки каналов:

- 1) хлорамин Т, хлоргексидин
- 2) протеолитические ферменты
- 3) гидроокись меди-кальция
- 4) бетадин, йодиол

5) перекись водорода

55. Препарат для медикаментозной обработки каналов с выраженной активностью в отношении анаэробных микроорганизмов:

- 1) диклофенак натрия
- 2) метронидазол
- 3) гипохлорит натрия
- 4) фурациллин
- 5) перекись водорода

56. Ошибкой в лечении пульпита методом девитальной экстирпации является:

- 1) наложение мышьяковистой пасты без вскрытия полости зуба
- 2) закрытие кариозной полости искусственным дентином
- 3) наложение мышьяковистой пасты на вскрытую полость зуба
- 4) адекватное обезболивание
- 5) проведение некрэктомии

57. Преобладающей микрофлорой инфекционного периодонтита являются:

- 1) стафилококки
- 2) стрептококки
- 3) вейлонеллы
- 4) лактобактерии
- 5) простейшие

58. Причиной острой травмы периодонта может быть:

- 1) грубая эндодонтическая обработка канала
- 2) вредные привычки
- 3) скученность зубов
- 4) травматическая окклюзия
- 5) употребление мягкой пищи

59. Появление боли при накусывании при остром периодонтите в стадии интоксикации связано:

- 1) накоплением молочной кислоты в тканях
- 2) развитием ацидоза
- 3) отеком соединительной ткани
- 4) увеличением проницаемости сосудов
- 5) скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта

60. Симптом вазопареза определяется при обследовании пациентов с:

- 1) хроническим фиброзным периодонтитом
- 2) хроническим гранулирующим периодонтитом
- 3) хроническим гранулематозным периодонтитом
- 4) острым периодонтитом в фазе интоксикации
- 5) хроническим гангренозным пульпитом

Б 1.Б.6.3 Раздел 3
«Пародонтология»

61.Полярография тканей пародонта позволяет определить:
1)содержимое пародонтальных карманов
2)уровень резорбции альвеолярной кости
3)регионарную гемодинамику в пародонте
4)парциальное давление кислорода в тканях
5)интенсивность и распространенность воспалительных изменений

62.Причиной воспаления в пародонте является:
1) микробная зубная бляшка и травма тканей пародонта
2) травма тканей пародонта и нарушение обмена веществ
3) уменьшение секреции слюны и эндокринная патология
4) чрезмерное потребление мягкой пищи и нарушение обмена веществ
5) нависающий край пломбы зуба и чрезмерное потребление мягкой пищи

63.Отсутствие контактного пункта между зубами может привести к пародонтиту:
1) локализованному
2) генерализованному
3) ювенильному
4) быстро прогрессирующему
5) верно и 2) и 4)

64.Промывание пародонтального кармана осуществляют:
1) при проведении ротовой ванны
2) для нанесения лечебной повязки
3) активным полосканием полости рта
4) антисептическим раствором при помощи шприца с затупленной иглой
5) при проведении орошения

65. Лечебную повязку наносят для:
1) изолирования просвета пародонтального кармана
2) продления действия лекарственного препарата
3) защиты раневой поверхности от действия факторов полости рта
4) изоляции микроорганизмов кармана с целью предотвращения генерализации инфекции
5) прекращения оттока из пародонтального кармана

66. Аппликацию целесообразно проводить при местном лечении:
1) фиброматоза дёсен
2) пародонтальной кисты
3) катарального гингивита
4) хронического пародонтита
5) язвенного гингивита

67. Изолирующую повязку накладывают для:
1) прекращения оттока из пародонтального кармана
2) защиты послеоперационной раны и сохранения кровяного сгустка

- 3) при подготовке к физиотерапии
- 4) изоляции микроорганизмов кармана с целью предотвращения генерализации инфекции
- 5) при подготовке к хирургическому лечению

68. Основным этиологическим фактором пародонтита является:

- 1) микробный зубной налет (микробная бляшка)
- 2) зубной налет курильщика
- 3) плотный зубной налет
- 4) наддесневой зубной камень
- 5) поддесневой зубной камень

69. Пародонтит - заболевание:

1. воспалительное
2. воспалительно-дистрофическое
3. дистрофическое
4. опухолевидное
5. инфекционное

70. Воспаление межзубной и маргинальной десны характерно для:

- 1) пародонтита легкой степени
- 2) пародонтита средней степени
- 3) пародонтита тяжелой степени
- 4) пародонтоза средней степени
- 5) пародонтоза тяжелой степени

71. О наличии пародонтального кармана судят:

- 1) по погружению зонда на глубину менее 3 мм
- 2) по обнаружению поверхности корня зуба
- 3) по погружению зонда на глубину 3 мм и более
- 4) независимо от глубины кармана
- 5) по кровоточивости десны

72. При обнажении поверхности корня зуба на 6 мм и кармане в 5 мм следует предположить:

- 1) язвенно-некротический гингивит
- 2) пародонтит тяжелой степени
- 3) пародонтоз тяжелой степени
- 4) гипертрофический гингивит фиброзной формы
- 5) фиброматоз десны

73. Короткие уздечки губ и мелкое предверие полости рта рецессию десны:

- 1) уменьшают
- 2) увеличивают
- 3) не изменяют
- 4) исправляют
- 5) затрудняют

74. Пародонтоз следует дифференцировать с:

- 1) катаральным гингивитом
- 2) гипертрофическим гингивитом отечной формы

<p>3) гипертрофическим гингивитом фиброзной формы</p> <p>4) пародонтитом</p> <p>5) пародонтитом в стадии ремиссии</p> <p>75. Контрольное обследование послеоперационной области после кюретажа целесообразно провести через:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1 неделю 2) 10 дней 3) 1 месяц 4) 6 месяцев 5) 1 год <p>76. Противопоказания к лоскутной операции:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пародонтальный карман 4 мм 2) фурационный дефект альвеолярной кости III класса 3) «ложный» карман 4) герпетический гингивостоматит 5) все вышеперечисленное <p>77. Антибактериальные препараты и антибиотики применяют местно для:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) усиления генерации активных форм кислорода и азота, приводящего к гибели клеточных мембран 2) повышения уровня циркулирующих иммунных комплексов в крови и угнетения их элиминации 3) бактерицидного и бактериостатического воздействия на пародонтопатогены 4) угнетения синтеза простогландинов и стабилизации клеточных мембран 5) снижения агрессивного действия микроорганизмов <p>78. Стероидные противовоспалительные препараты для лечения патологии пародонта применяют:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) местно 2) системно 3) в виде орошений 4) для приготовления изолирующих повязок 5) для ротовых ванн <p>79. Кюретаж пародонтального кармана обеспечивает удаление:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) наддесневого и поддесневого зубного камня 2) поддесневого зубного камня и грануляций 3) поддесневого зубного камня, грануляций и десневого эпителия 4) наддесневого зубного камня и десневого эпителия <p>80. Пародонтальную повязку применяют для:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) шинирования зубов перед операцией 2) шинирования зубов после операции 3) защиты кровяного сгустка от внешних воздействий после кюретажа 4) заполнения кармана во время гингивэктомии 5) верно 1) и 2)
--

81. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана до 4 мм:

- 1) кюретаж карманов или операция «открытый кюретаж»
- 2) операция «открытый кюретаж»
- 3) лоскутная операция
- 4) гингивотомия
- 5) гингивэктомия

82. Специализированная помощь больным с патологией пародонта включает этапы:

- 1) профессиональную гигиену, медикаментозное и хирургическое лечение,
- 2) базовую терапию, хирургическое лечение, поддерживающую терапию и динамическое наблюдение
- 3) коррекцию гигиены полости рта, удаление зубных отложений, поддерживающую терапию и динамическое наблюдение
- 4) инструментальное удаление зубных отложений, лечение кариеса и некариозных поражений, хирургическое лечение

83. Плановое хирургическое лечение начинают:

- 1) после удаления зубных отложений
- 2) после завершения базового лечения
- 3) в случае появления гнойного экссудата
- 4) при неотложных показаниях к удалению зуба

84. Лечебные мероприятия, проводимые при пародонтите:

- a. обучение гигиене полости рта
- b. обучение гигиене полости рта, удаление зубных отложений
- c. обучение гигиене полости рта, удаление зубных отложений, кюретаж пародонтальных карманов
- d. обучение гигиене полости рта, удаление зубных отложений, кюретаж пародонтальных карманов, назначение физиотерапии

85. После операций на пародонте физиотерапию можно назначить:

- a. сразу после операции
- b. спустя 2 нед после операции
- c. спустя 1 мес после операции
- d. спустя 2 мес после операции
- e. спустя полгода после операции

86. Укажите план лечения, наиболее эффективный при хроническом генерализованном катаральном гингивите:

- a. антисептическая обработка полости рта, удаление зубных отложений, полирование поверхности зубов фторсодержащими препаратами,

противовоспалительная терапия десен, замена пломб и коронок по показаниям, лечение у ортодонта по показаниям;

- b. антисептическая обработка полости рта, снятие над- и поддесневых зубных отложений, кюретаж, противовоспалительная терапия десен, лечение у ортодонта и ортопеда;
- c. антисептическая обработка полости рта, удаление зубных отложений, полирование поверхности зубов фторсодержащими препаратами, противовоспалительное лечение десен, включая склерозирующие препараты;
- d. инъекции в десну биологически активных веществ;
- e. обработка зубов фторсодержащими препаратами.

87. Укажите план лечения острого язвенного гингивита:

- a. обезболивание, антисептическая обработка, аппликации растворов ферментов, аппликации препаратов, улучшающих эпителизацию;
- b. антисептическая обработка, противовоспалительная терапия, воздействие кератолитических препаратов;
- c. антисептическая обработка, аппликации растворов ферментов, повязки с кортикостероидами;
- d. введение антибиотиков;
- e. снятие зубных отложений и воздействие препаратами, улучшающими эпителизацию.

88. При заболеваниях пародонта целью избирательного пришлифовывания является:

- a. нормализация прикуса;
- b. устранение преждевременных окклюзионных контактов, приводящих к травматической окклюзии;
- c. восстановление анатомической формы зубов;
- d. устранение воспалительного процесса; эстетические показания.

89. Клиническим признаком пародонтального кармана является погружение измерительного инструмента между поверхностью зуба и тканями пародонта от края десны в апикальном направлении на глубину (мм):

- 1) 1 и более
- 2) 2 и более
- 3) 3 и более
- 4) 4 и более
- 5) 5 и более

90. Очаги остеосклероза и остеопороза в теле челюстных костей при пародонтозе сопровождаются:

- 1) резорбцией кортикальной пластинки межальвеолярной перегородки без снижения ее высоты
- 2) резорбцией кортикальной пластинки межальвеолярной перегородки и снижением ее высоты

	<p>3) сохранением целостности кортикальной пластинки межальвеолярной перегородки без снижения ее высоты у всех зубов</p> <p>4) сохранением целостности кортикальной пластинки межальвеолярной перегородки и равномерным снижением ее высоты у всех зубов</p> <p>5) сохранением целостности кортикальной пластинки межальвеолярной перегородки и равномерным снижением ее высоты у отдельных зубов</p>
<p>Б1.Б.6.4 Раздел 4 «Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ»</p>	<p>91. Многослойный плоский эпителий слизистой оболочки полости рта в норме ороговеивает на:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) мягком небе 2) дне полости рта 3) щеках 4) губах 5) твердом небе <p>92. Ограниченное изменение цвета слизистой оболочки - это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) бугорок 2) рубец 3) гнойничок 4) узелок 5) пятно <p>93. Патологические процессы, происходящие в эпителии при образовании клеток Тцанка:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) паракератоз 2) гиперкератоз 3) акантоз 4) акантолиз 5) гранулез <p>94. Симптом Никольского определяется при патологическом процессе в слизистой оболочке рта:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) акантозе 2) акантолизе 3) гиперкератозе 4) паракератозе 5) папилломатозе <p>95. Пузырек - первичный морфологический элемент поражения при:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) плоском лишае 2) простом герпесе 3) лейкоплакии 4) пузырьчатке 5) сифилисе <p>96. Ороговеивающие элементы поражения свойственны:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пузырьчатке 2) кандидозу 3) простому герпесу 4) ящуре 5) лейкоплакии <p>97. Утолщение клеток шиповатого слоя:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) спонгиоз

	<p>2) гиперкератоз 3) акантоз 4) баллонизирующая дегенерация 5) акантолиз</p> <p>98. Декубитальная язва вызвана фактором: 1) физическим 2) химическим 3) механическим 4) трофическим 5) радиологическим</p> <p>99. Признаки озлокачествления травматической язвы: 1) изменение размеров язвы 2) блюдцеобразная форма язвы 3) эозинофилия 4) уплотнение краев и дна язвы 5) изменение цвета окружающих тканей</p> <p>100. Имеют тенденцию к озлокачествлению язвы: 1) трофическая 2) сифилитическая 3) туберкулезная 4) травматическая 5) афта Сеттона</p> <p>101. Возможные осложнения, возникающие после наложения мышьяковистой пасты: 1) декубитальная язва 2) трофическая язва 3) щелочной некроз 4) кислотный некроз 5) деминерализация тканей зуба</p> <p>102. Антидотом мышьяка является: 1) раствор бикарбоната натрия 2) раствор марганцево-кислого калия 3) 3% раствор гипохлорита натрия 4) унитиол 5) 3% раствор перекиси водорода</p> <p>103. Первичный элемент поражения при остром герпетическом стоматите носит название: 1) афта 2) корка 3) папула 4) эрозия 5) пузырек</p> <p>104. Острый герпетический стоматит следует дифференцировать с: 1) атопическим хейлитом 2) гиперпластическим кандидозом 3) атрофическим кандидозом 4) десквамативным глосситом 5) аллергическим (медикаментозным) стоматитом</p> <p>105. Возбудитель хронического рецидивирующего герпетического</p>
--	--

стоматита:

- 1) актиномицеты
- 2) палочка Леффлера
- 3) дрожжеподобные грибы
- 4) вирус простого герпеса
- 5) фузоспирохета Венсана

106. При герпесе патологический процесс в эпителии называется:

- 1) акантозом
- 2) гиперкератозом
- 3) паракератозом
- 4) папилломатозом
- 5) баллонизирующей дегенерацией

107. Симптомы, характерные для опоясывающего лишая:

- 1) регионарный лимфаденит, болезненные эрозии на гиперемизированном фоне слизистой оболочки
- 2) невралгическая боль, высыпания по ходу нервных стволов на коже и слизистой оболочке
- 3) одиночный пузырь на слизистой оболочке с геморрагическим содержимым
- 4) одиночные округло-овальные эрозии с венчиком гиперемии
- 5) обширные сливающиеся эрозии, обрывки пузырей, отек, корки на губах и коже

108. Заболевание, как правило, четко связанное с ВИЧ-инфекцией:

- 1) плоская лейкоплакия
- 2) волосистая лейкоплакия
- 3) веррукозная лейкоплакия
- 4) эрозивная лейкоплакия

109. Маркерным заболеванием полости рта, сопровождающим ВИЧ-инфекцию, является:

- 1) плоский лишай
- 2) хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- 3) хронический рецидивирующий герпетический стоматит
- 4) многоформная экссудативная эритема
- 5) глоссалгия

110. Дифференциальную диагностику сифилиса в полости рта проводят с:

- 1) плоским лишаем
- 2) десквамативным глосситом
- 3) глоссалгией
- 4) невралгией тройничного нерва
- 5) верно 1) и 2)

111. Дифференциальную диагностику язвенно-некротического гингивита Венсана проводят с:

- 1) острым герпетическим стоматитом
- 2) ВИЧ-инфекцией
- 3) сахарным диабетом
- 4) глоссалгией
- 5) верно 1) и 2)

112. Средства местного лечения язвенно-некротического гингивита Венсана:

- 1) раствор 0,05% хлоргексидина

	<p>2) гель метрогил-дента 3) трипсин 4) индометациновая мазь 5) верно 1) , 2) и 3)</p> <p>113. Налет при кандидозе состоит из: 1) смешанной флоры полости рта, клеток эпителия 2) единичных грибов Candida, клеток эпителия и фибрина 3) лептотрихий, вейлонелл, фибрина, клеток эпителия 4) почкующихся форм бластоспор, дрожжевого псевдомицелия, фибрина, клеток эпителия, лейкоцитов 5) фузобактерий, единичных грибов Candida, фибрина и десквамированных клеток эпителия</p> <p>114. Острый псевдомембранозный кандидоз дифференцируют с: 1) острым герпетическим стоматитом 2) лейкоплакией 3) невритом язычкового нерва 4) многоформной экссудативной эритемой 4) язвенно-некротическим стоматитом</p> <p>115. К противогрибковым препаратам относят: 1) метронидазол 2) флуконазол 3) тиосульфат натрия 4) тетрациклин 5) гистаглобулин</p> <p>116. Тяжелые формы многоформной экссудативной эритемы: 1) синдром Бехчета 2) афтоз Сеттона 3) синдром Шегрена 4) синдром Розенталя 5) синдром Стивенса-Джонсона</p> <p>117. При многоформной экссудативной эритеме элементы поражения на коже: 1) пятно, папула, «кокарда» 2) волдырь, пузырь, «кокарда» 3) эрозия, чешуйка, трещина 4) папула, волдырь, «кокарда» 5) пятно, пузырь, «кокарда»</p> <p>118. Десквамативный глоссит - это результат нарушений: 1) гематопоэтических 2) нервно-трофических 3) психогенных 4) сердечно-сосудистых 5) венозного оттока</p> <p>119. Синдром Мелькерссона-Розенталя включает: 1) складчатый язык и десквамативный глоссит 2) складчатый язык и макрохейлит 3) складчатый язык и макроглоссит 4) складчатый язык и ромбовидный глоссит 5) складчатый язык и эксфолиативный хейлит</p>
--	---

	<p>120. Сочетание эрозивной формы плоского лишая с сахарным диабетом и гипертонической болезнью - это синдром:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Гриншпана 2) Мелькерсона-Розенталя 3) Бехчета 4) Стивенса-Джонсона 5) Шегрена <p>121. Патологические процессы в эпителии при красной волчанке:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гиперкератоз 2) акантолиз 3) атрофия 4) акантоз 5) верно 1) и 3)
--	--

Банк ситуационных клинических задач

<p>Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Кариеология и заболевания твердых тканей»</p>	<p>Задача № 1. На прием к стоматологу обратился пациент 22 лет с жалобами на наличие пятен на передних зубах. Чистит зубы нерегулярно. При осмотре отмечается наличие меловидных пятен в пришеечной области на зубах 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, поверхность эмали в области пятен шероховатая, блеск эмали отсутствует. Индекс гигиены полости рта РНР = 1,8.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените состояние гигиены полости рта. 2. Назовите заболевание, которому может соответствовать данная клиническая картина. 3. Дополнительные методы, необходимые для подтверждения диагноза. 4. Укажите фактор риска возникновения данного заболевания. 5. Предложите комплекс лечебно-профилактических мероприятий. <p>Задача № 2. Пациент 28 лет, обратился в клинику с жалобами на откол пломбы и кратковременные боли от термических раздражителей в 21 зубе. Объективно: 21 – откол пломбы, после снятия пломбы глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба (апроксимально-медиальная поверхность с нарушением целостности режущего края), зондирование дна кариозной полости болезненно.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дообследуйте пациента и поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Перечислите этапы лечения данного заболевания. 4. К какому классу классификации кариозных полостей по Блеку относится эта кариозная полость? 5. Каковы особенности препарирования кариозной полости в данном случае? 6. Какие материалы используются для наложения лечебной и изолирующей прокладок? Обоснуйте выбор пломбировочных материалов для наложения лечебной и изолирующей прокладок. <p>Задача № 3. У пациентки 43 лет, в течение суток отмечается боль в области 46 зуба. Боль</p>
---	--

началась внезапно ночью, приступы боли непродолжительные (10-15 минут), боль усиливается от температурных раздражителей. Две недели назад 46 зуб был лечен, наложена пломба из композиционного материала; из анамнеза было выявлено, что пациентка жаловалась на боли от температурных раздражителей, которые быстро проходили.

1. Назовите наиболее вероятные ошибки, которые врач мог допустить при диагностике и лечении 46 зуба ранее, приведшие к развитию осложнения.
2. Перечислите заболевания, с которыми проводится дифференциальная диагностика глубокого кариеса.
3. Назовите особенности лечения глубокого кариеса.

Задача № 4.

Пациент 50 лет, обратился в клинику с жалобами на кратковременные боли при приеме пищи в области жевательной группы зубов верхней челюсти справа.

Объективно: 17 – кариозная полость на контактно-медиальной поверхности, средних размеров, не сообщающаяся с полостью зуба, зондирование, перкуссия, термодиагностика безболезненны. В 16 зубе на контактно-дистальной поверхности глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, зондирование болезненно по дну.

1. Дообследуйте пациента.
2. Поставьте диагноз.
3. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика в этой клинической ситуации?
4. Перечислите этапы лечения 17 и 16 зубов.

Задача № 5.

При рентгенологическом обследовании у больного М., 25 лет в области 4.4; 4.5; было обнаружено в периапикальных тканях, ближе к верхушке 4.5; очаг разряжения костной ткани диаметром 3мм x 3мм округлой формы. Периодонтальная щель без изменений, непрерывность кортикальной пластинки не нарушена. 4.4; 4.5 запломбированы по поводу среднего кариеса. Жалоб со стороны этих зубов больной не предъявляет. Перкуссия безболезненная, слизистая оболочка в области 4.4; 4.5; бледно-розового цвета.

- Поставьте диагноз;
- Проведите дифференциальную диагностику;
- Уточните план обследования.

Задача № 6.

Больной Р., 21 год, обратился с жалобами на неприятный запах изо рта. При обследовании выявлено большое количество мягкого зубного налета, в области нижних фронтальных зубов с язычной поверхности определяется зубной камень в межзубных промежутках. ИГ по Грину-Вермилиону составляет 2,2 балла.

Дайте характеристику гигиене полости рта данного больного, дайте оценку гигиеническому индексу и общей гигиене полости рта.

Задача № 7.

К стоматологу обратился пациент В. 20 лет с жалобами на болезненность и кровоточивость десен при чистке зубов. Зубы чистит не регулярно.

	<p>При осмотре: имеется большое количество мягких и твердых зубных отложений, наличие меловидных пятен в пришеечной области на зубах 1.1, 1.2, 1.3, 1.4. Поверхность эмали в области пятен шероховатая, блеск эмали отсутствует. Индекс гигиены полости рта по Грину-Вермильону – 2,5.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените состояние гигиены полости рта. 2. Назовите заболевание, которому может соответствовать данная клиническая картина. 3. Дополнительные методы необходимые для подтверждения диагноза. 4. Укажите фактор риска возникновения данного заболевания. 5. Укажите способы удаления зубных отложений при проведении профессиональной гигиены. 6. Подберите средства индивидуальной гигиены полости рта данному пациенту. <p>Предложите комплекс лечебно-профилактических мероприятий</p> <p>Задача № 8.</p> <p>Задача № 1. Пациенту П. (18 лет) был поставлен диагноз «кариес дентина». Кариозная полость I класса по Блэку была отпрепарирована под проводниковой анестезией. Во время препарирования врач обнаружил на дне кариозной полости сообщение с полостью зуба.</p> <p>Какую ошибку допустил врач? Что следует сделать для исправления ситуации?</p> <p>Задача № 9.</p> <p>Пациент обратился с жалобами на выпадение пломбы 36. Жалобы на боли существовали. Клинически: 36 глубокая кариозная полость, зондирование болезненно. Зуб изменен в цвете. Врач поставил диагноз «кариес дентина». Какие ошибки допустил врач во время лечения и диагностики?</p> <p>Задача № 10.</p> <p>Больной В., 48 лет, обратился в клинику с жалобами на постоянные ноющие боли в области 26 зуба, припухлость десны около зуба. Из анамнеза: зуб лечил в другой клинике, под анестезией была поставлена пломба.</p> <p>Назовите возможные ошибки при диагностике и лечении данного зуба.</p>
<p>Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Эндодонтия»</p>	<p>Задача № 11.</p> <p>Пациент 48 лет жалуется на острую самопроизвольную боль, приступообразного характера, усиление боли в ночное время, боль от всех видов раздражителей, долго не проходящую после их устранения, иррадиирующую в подглазничную область справа.</p> <p>Объективно: 14 – коронка зуба интактна, маргинальная часть десны цианотична, при зондировании определяется глубокий пародонтальный карман; пальпация безболезненна, слегка болезненна вертикальная перкуссия 14. При воздействии термических раздражителей возникает боль, переходящая в приступ.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Дообследуйте пациента. 2)Поставьте диагноз. 3)Составьте план лечения. <p>Задача № 12.</p> <p>У пациента К. 25 лет, два месяца назад появилась кариозная полость</p>

в 24. При попадании в кариозную полость пищи возникала непродолжительная боль, которая исчезала в течение нескольких минут после полоскания рта. За помощью к стоматологу не обращался. Накануне ночью появились сильные болевые приступы кратковременного характера, не связанные с действием раздражителя, боль усиливается от температурных раздражителей, долго не проходит после устранения раздражителя. Объективно: при осмотре зубов верхней челюсти слева на медиальной поверхности 24 отмечается глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином светлого цвета, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно в одной точке, при проведении температурной пробы холодной водой отмечается резкая болевая реакция, не проходящая после удаления раздражителя. Перкуссия 24 безболезненная.

1. Назовите причины воспаления пульпы в данной клинической ситуации.
2. Перечислите дополнительные методы диагностики для постановки диагноза.
3. Поставьте диагноз.
4. С чем проводится дифференциальная диагностика данного заболевания?

Задача № 13.

Пациентка 45 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на наличие кариозной полости в 25, на боли от температурных раздражителей, которые приобретают ноющий характер и не исчезают после устранения раздражителя. Боль также возникает в ответ на попадание в кариозную полость пищи при жевании. Приступ длится достаточно долго, боль остается еще некоторое время и после освобождения полости от пищевых остатков. За помощью к врачу не обращалась, хотя кариозный процесс появился около восьми месяцев назад. Объективно: слизистая оболочка десны в области 25 не изменена, пальпация в проекции верхушки корня 25 безболезненна. 25 в цвете не изменен, на дистальной поверхности имеется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование кариозной полости болезненно в точке сообщения с полостью зуба, пульпа кровоточит.

1. Какой предварительный диагноз Вы можете поставить?
2. Какие дополнительные методы обследования можно использовать для уточнения диагноза?
3. С какими заболеваниями пульпы зуба проводится дифференциальная диагностика этой формы пульпита?
4. Какой окончательный диагноз Вы поставите?

Задача № 14.

Пациент 40 лет, жалуется на изменение цвета 14, кроме того, иногда отмечается чувство неловкости и болезненности при приеме горячей пищи. Зуб ранее болел - около года назад возникали приступообразные боли. За помощью к стоматологу не обращался, через несколько дней острая боль уменьшилась, а затем практически исчезла.

Объективно: контуры лица не изменены, в 14 на контактной поверхности глубокая кариозная полость, при зондировании полости обнаруживается широкое сообщение с полостью зуба. В устьях корневых каналов отмечается боль при зондировании, перкуссия зуба безболезненная, пальпация слизистой оболочки десны в области проекции верхушки корня

безболезненна.

1. Какой предварительный диагноз Вы можете поставить?
2. Какие дополнительные методы обследования можно использовать для уточнения диагноза?
3. С какими заболеваниями пульпы зуба проводится дифференциальная диагностика этой формы пульпита?
4. Какой окончательный диагноз Вы поставите?
5. Какие изменения имеются патанатомически при данной форме пульпита?

Задача № 15.

Больной М., 24 года, обратился к врачу с жалобами на периодически возникающую боль от всех видов раздражителей, на наличие кариозной полости в 26 зубе. Объективно: кариозная полость по I классу, зондирование болезненно в одной точке. Дополнительное обследование – ЭОД 30 мА.

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Выберите метод лечения и обоснуйте его.
- 3) Назовите последовательность этапов лечения.
- 4) Какие препараты можно применять для лечения?

Задача № 16.

Больной М., 24 года, обратился к врачу с жалобами на периодически возникающую ноющую боль от всех видов раздражителей, на наличие кариозной полости в 1.2 зубе. Объективно: кариозная полость по III классу, зондирование болезненно в одной точке. Дополнительное обследование – ЭОД 45 мА.

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Выберите метод лечения и обоснуйте его.
- 3) Назовите последовательность этапов лечения.
- 4) Какие препараты для пломбирования каналов предпочтительно использовать и почему?

Задача № 17.

Больной Ц., 38 лет, обратился с жалобами на постоянные ноющие боли, усиливающиеся от всех видов раздражителей в зубе 3.7. Больной страдает астмой и ревматизмом. Кариозная полость на жевательной поверхности.

- 1) Какой диагноз можно предположить?
- 2) Выберите оптимальный метод лечения данного больного.
- 3) Назовите этапы лечения.

Задача № 18.

Пациент Н., 33 года, жалобы на постоянные боли, ноющего характера в 15 зубе, усиливающиеся при накусывании. Анамнез: 5 дней назад в 15 зуб была наложена мышьяковистая паста. В назначенный срок больной на прием не явился. Боли при накусывании появились 3 дня назад.

Объективно: слизистая оболочка десны в области 15 зуба без изменений. На жевательной поверхности 15 зуба временная пломба. Перкуссия 15 зуба болезненная. Показания ЭОД= 100 мкА. На рентгенограмме 15 зуба патологических изменений в периапикальных тканях нет.

1. Перечислите заболевания, вероятные при этой симптоматике.
2. Поставьте диагноз.
3. Проведите диф. диагностику.

	<p>4. Перечислите антидоты мышьяковистой пасты.</p> <p>Задача № 19. Пациент А., 23 лет обратился с жалобами на изменение цвета коронки 22 зуба. Анамнез: 22 зуб лечен по поводу осложненного кариеса 1,5 года назад. После лечения зуб не болел. Объективно: вестибулярная поверхность коронки 22 зуба имеет серый оттенок, слизистая оболочка в области проекции верхушки 22 зуба бледно-розового цвета, перкуссия безболезненная. После удаления пломбы полость зуба широко раскрыта, устье канала закрыто пломбировочным материалом. На рентгенограмме корневой канал 22 зуба прослеживается на всем протяжении. Пломбировочный материал заполняет только устьевую часть канала. В области верхушки корня очаг деструкции костной ткани с не четкими контурами размером 1-2 мм.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите диф. диагностику. 3. План и этапы лечения. <p>Задача № 20. Больной 37 лет. Жалобы на деформацию верхней губы. 21 зуб интактный, коронка изменена в цвете, ранее была травма. На рентгенограмме - очаг разряжения костной ткани в области проекции верхушки корня 21, 22 зубов круглой формы с четкими границами до 2,0 см. в размере. Диагноз: радикулярная киста верхней челюсти в области 21, 22 зубов.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какова тактика врача? 2. Обоснуйте план лечения.
<p>Б 1.Б.6.3 Раздел 3 «Пародонтология»</p>	<p>Задача № 21. Пациент М. 18 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль, повышенную температуру тела 38,6 градусов. Болен 3 дня. При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации: регионарные лимфатические узлы увеличенные, болезненные, подвижные. Гнилостный запах изо рта. В полости рта: неудовлетворительная гигиена, обильный наддесневой зубной камень, гиперемия, некроз межзубных сосочков, десневого края вокруг зубов 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, кровоточивость и резкая болезненность десны при прикосновении инструментом.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Назовите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза. 3. Проведите дифференциальную диагностику. <p>Задача № 22. Пациент Л., 19 лет, обратилась с жалобами на кровоточивость и разрастание десны в области передних зубов нижней челюсти, неудовлетворительный внешний вид при улыбке и разговоре. Впервые заметила кровоточивость десны 5 лет назад, последние 3 года изменилась форма десны, появилось ощущение дискомфорта. В поликлинике по месту жительства врач порекомендовал пользоваться мягкой зубной щеткой, полоскать полость рта настоями трав. Состояние ухудшилось: кровоточивость десны усилилась. В детстве перенесла ветряную оспу и другие детские инфекции, в настоящее время считает себя практически здоровой. При внешнем осмотре отделы лица симметричные,</p>

поднижнечелюстные лимфатические узлы пальпируются, безболезненны. Осмотр полости рта: зубные ряды интактны, скученность зубов в переднем отделе нижней челюсти. На зубах обильный мягкий налет. На язычной поверхности резцов и клыков нижней челюсти зубной камень. Цианоз десневых сосочков и края десны у передних зубов нижней челюсти. Десневые сосочки отечны, перекрывают коронки зубов на 1/3, при зондировании отмечается кровоточивость десны; клинический карман 4—5 мм; зубодесневое соединение не нарушено. В остальных отделах челюстей десна без изменений.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите возможные этиологические факторы данного заболевания.
3. Назовите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза.
4. Проведите дифференциальную диагностику.

Задача № 23.

Больной Н. 32 лет. Считает себя здоровым. Обратился с жалобами на зуд десе обнажение шеек зубов, боль от термических раздражителей. Из анамнеза выяснено медленное, в течение 10 лет, прогрессирование этих симптомов.

Объективно: слизистая десны на всем протяжении бледная, анемична десневых карманов нет, ретракция десны 43 и 33 до 1/2 длины корня. Отмечаются клиновидные дефекты на 43, 44, 33, 34 зубах.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительное обследование, дайте подробное описание его результатов.
3. С каким заболеванием тканей пародонта необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие клинические данные свидетельствуют о дистрофическом процессе?

Задача № 24.

Пациентка К., 27 лет, обратилась в клинику с жалобами на повышенную чувствительность и оголение корней зубов. Молодая женщина была обеспокоена по поводу прогрессирующего, по ее словам, «оголения корней зубов». При клиническом осмотре было выявлено генерализованная рецессия десны глубиной 3-5 мм, мелкое преддверие полости рта от 2 до 3 мм, вестибулярное положение клыков на верхней челюсти и тонкая слизистая оболочка. Пациентка сказала, что пользуется жесткой зубной щеткой. Около 6 месяцев назад пациентка закончила лечение у врача-ортодонта, после чего «десна начала уходить».

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Тактика врача - терапевта.

Задача № 25.

Пациентка, 44 года. Обратилась в стоматологическую клинику для лечения зубов и протезирования. При осмотре было выявлено: Генерализованная патологическая стираемость зубов; спазм жевательной мускулатуры; патологические процессы в тканях пародонта, пародонтальные карманы глубиной 5-7 мм; снижение высоты нижнего отдела лица и межжюккюзсионной высоты; мелкое преддверие полости рта 3 мм; уздечка верхней губы низко прикреплена и широкая, вплетается в

межзубной сосочек; неудовлетворительная эстетика, рецессия десны; множественные клиновидные дефекты.

1. Составьте план лечения.

Задача № 26.

Пациент Р. 27 лет обратился к стоматологу с жалобами на подвижность зубов, отсутствие зубов 1.1, 2.1, 3.1, кровоточивость десен, выделение гноя, боль, неприятный запах изо рта, частые случаи припухлости десны, который сопровождается болью и повышением температуры тела до 37,9 градусов. В анамнезе диабет, уровень глюкозы в периферической крови натощак 7,5 ммоль/л. Внешний осмотр: кожные покровы без видимых изменений, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щек без патологических изменений. Десна в области имеющихся зубов застойно гиперемирована, отмечается гнойной отделяемое из пародонтальных карманов. Пародонтальные карманы 6-9 мм. Патологическая подвижность зубов I-II степени.

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которым может относиться данная патология.

2. Назовите данные анамнеза, которые необходимо выяснить для уточнения диагноза.

3. Назовите методы обследования для уточнения диагноза.

4. Наметьте план лечебных мероприятий.

Задача № 27.

Пациент Ш., 38 лет, обратился с жалобами на кровоточивость десны, неприятный запах изо рта, подвижность зубов. Кровоточивость десны отмечает с юношеского возраста, за стоматологической помощью обращался по поводу лечения кариеса и для протезирования, лечение по поводу патологии пародонта не проводилось. Считает себя практически здоровым. Опасные вирусные инфекции и непереносимость лекарственных препаратов отрицает.

При осмотре конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы пальпируются, безболезненны. В полости рта: тесное положение (скученность) зубов 32, 31, 41, 42; десна в этом участке отечна, гиперемирована (РМА в области резцов нижней челюсти 75 %). Определяется зубной камень и микробный налет (ОН1-S 2,45 балла). Пародонтальные карманы в области резцов нижней челюсти 5 мм. На указанных зубах нависающие края пломб по III классу. Кариозные полости в зубах 15, 16, 26 КПУ=10 (К=3, П=5, У=2). На контактной внутриротовой рентгенограмме в области зубов 32, 31, 41, 42 определяется воспалительная резорбция межальвеолярных перегородок со снижением их высоты до 1/2 длины корней (PI 0,8 балла).

1) Определите диагноз заболевания.

2) Проведите дифференциальную диагностику.

3) Перечислите симптомы заболевания.

4) Обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

5) Составьте план лечения.

Задача № 28.

Пациент Р. 27 лет, обратился с жалобами на отсутствие зубов, их подвижность, кровоточивость десны, выделение гноя, боль, неприятный запах изо рта, частые случаи припухлости десны, которые сопровождаются

болью и повышением температуры тела до 37,9° С. В анамнезе диабет, уровень глюкозы в периферической крови натошак 7,5 ммоль/л. Пародонтальные карманы 6—9 мм. Патологическая подвижность зубов I—III степени.

- 1) Назовите группы заболеваний пародонта, к которым может относиться данная патология.
- 2) Установите предполагаемый диагноз.
- 3) Какие методы диагностики необходимо применить для уточнения диагноза?
- 4) Какой план лечебных мероприятий следует определить?

Задача № 29.

Больная С., 25 лет, обратилась с жалобами на периодически возникающую кровоточивость дёсен, усиливающуюся при чистке зубов, что беспокоит больную уже в течение 3 лет. В анамнезе – хронический гастрит в течение 5 лет.

При объективном осмотре полости рта выявлено: отёк и гиперемия с цианозом межзубных десневых сосочков и маргинальной десны, кровоточащей при дотрагивании до неё зондом. Имеется мягкий зубной налёт в области шеек зубов, отложения наддесневого зубного камня. Гигиеническое состояние полости рта удовлетворительное. Гигиенический индекс Фёдорова-Володкиной равен 2,5 баллам. Проба Шиллера-Писарева положительная, при этом окрасились все десневые сосочки и маргинальная десна в области большинства зубов.

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Определите степень тяжести заболевания.
- 3) Составьте план обследования и лечения больной.

Задача № 20.

Больной 50 лет, жалуется на кровоточивость десен, подвижность зубов 2 степени, пародонтальные карманы 6-7 мм, частое появление абсцессов на деснах, плохое самочувствие с периодическим повышением температуры тела. Кровоточивость десен появилась 10 лет назад, но за последние 3 года усилилась, появилась подвижность зубов, гноетечение из карманов.

- Составьте план обследования больного.
- Поставьте диагноз.
- Наметьте план комплексного лечения.

Задача № 31.

Пациент 43 лет обратился к стоматологу с жалобами на шероховатость, чувство стянутости и неприятные ощущения от приёма горячей пищи в углах рта. Жевание затруднено из-за отсутствия некоторых жевательных зубов. Иногда во рту появляется металлический привкус.

Жалобы пациент связывает с протезированием искусственными коронками зубов 11, 12, 13, 14, 21, 22,23, 24 три года назад. К стоматологу не обращался, так как не было болевых ощущений.

При внешнем осмотре: пациент пониженной упитанности, конфигурация лица нарушена из-за снижения высоты нижней трети лица. Слизистая оболочка губ, преддверия и полости рта нормального цвета, достаточно увлажнена. Язык покрыт сероватым налётом, на боковых поверхностях имеются отпечатки зубов. На слизистой оболочке в углах рта обнаружены очаги серо-белого цвета в виде бляшек, возвышающихся над окружающей слизистой оболочкой. Очаги размером 1,5/ 2,0 см при

Б1.Б.6.4 Раздел 4

«Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ»

поскабливании не снимаются. При пальпации очагов болезненности и уплотнения в основании не определяется.

Прикус ортогнатический. Зубы 14, 13, 23, 24 покрыты искусственными металлическими коронками, а 11, 12, 21, 22- с пластмассовой облицовкой. Отсутствуют зубы 18,17,16,15, 26, 25, 31, 37, 38, 48, 46, 45. Имеются кариозные полости в зубах 34 и 44, дефекты пломб из амальгамы в зубах 35, 36 и 47. Коронка зуба 28 значительно разрушена, пальпация по переходной складке слегка болезненна. Индекс гигиены 2,3 балла, состояние пародонта соответствует клинической картине хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести. Подвижность зубов 32,41,42 – второй степени. В настоящее время страдает хроническим гиперацидным гастритом, шесть лет назад перенёс холецистэктомию, после операции отказался от острой и жирной пищи. Курит с 15 лет, алкоголь употребляет умеренно.

1. Какой диагноз можно предположить в данной ситуации.
2. Назовите признаки озлокачествления.
3. Назовите средства для общего и местного лечения данного заболевания.
4. Какой метод лечения нужно рекомендовать при неэффективном терапевтическом лечении.

Задача № 32.

Больной Э., 40 лет обратился к врачу с жалобами на жжение в полости рта и обильное слюноотделение.

Анамнез: после употребления молока у больного через 2-е суток повысилась температура до 38-39.С, общая слабость, боль в суставах и мышцах.

Объективно: СОПР гиперемирована, отечна. На СОПР афтоподобные элементы со светлым содержимым, окружённые ободком гиперемии. Подобные патологические элементы на коже лица вблизи крыльев носа.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Назначьте противовирусные препараты;
5. Ваши рекомендации по профилактике данного заболевания.

Задача № 33.

Пациент 41 года обратился с жалобами на жжение, сухость в полости рта. Болен в течение нескольких недель. Отмечает постоянную слабость, ночную потливость. Сифилофобия.

При *осмотре*: тревожен, кожные покровы бледные. Лимфатические узлы всех регионарных групп увеличены более 1 см.

На слизистой оболочке мягкого неба, щек. на гиперемированном фоне - большое количество творожистого налета. В соскобе - почкующиеся бластоспоры Кандида. В анализе крови - анемия, лейкопения.

1. Поставьте диагноз.

Задача № 4.

Пациент М. 18 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль, повышенную температуру тела – 38,6 градусов. Болен 3 дня. При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации: регионарные

лимфоузлы увеличенные, болезненные, подвижные. Гнилостный запах изо рта. В полости рта: неудовлетворительная гигиена, обильный наддесневой зубной камень, гиперемия, некроз межзубных сосочков, десневого края вокруг зубов 1.1,1.2,1.3,2.1,2.2,2.3, кровоточивость и резкая болезненность десны при прикосновении инструментом.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план общего лечения.
5. Составьте план местного лечения.

Задача № 35.

Пациентка 72 лет предъявляет жалобы на периодическое появление корочек в углах рта в течение 2 мес.

В анамнезе гипертоническая болезнь; носит съемные пластиночные протезы на верхней и нижней челюстях в течение 5 лет.

Высота нижней трети лица снижена. В выраженных кожных складках в углах рта справа и слева слабомокнущие эрозии, окруженные тонкими серыми чешуйками. Красная кайма губ сухая.

Слизистая оболочка протезного ложа на верхней челюсти гиперемирована, сухая, слабо болезненная. Налет отсутствует. Гигиеническое состояние съемных протезов неудовлетворительное. Для лечения применялись отвары ромашки и шалфея, без эффекта.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Наметьте план обследования и лечения.

Задача № 36.

Пациентка К. 23 года, обратилась к стоматологу с жалобами на наличие язвы на кончике языка, чувство дискомфорта во время разговора и еды. Образование на языке появилось 1,5 месяца назад. Регионарные лимфатические узлы увеличены, безболезненны, плотно эластичные, малоподвижные. При осмотре полости рта: на кончике языка имеется безболезненная язва 2,5x2 см. овальной формы с плотными краями и дном.

1. Определите дополнительные методы исследования, необходимые для постановки диагноза.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Укажите причину заболевания.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Тактика врача - стоматолога при определении лечения.

Задача № 37.

Пациент 37 лет обратился с жалобами на боль и жжение в слизистой оболочке полости рта, усиливающиеся при приеме пищи, появление болезненных язв, которые через 7—10 дней самостоятельно исчезают. Обострения бывают 2—3 раза в год (осенью и весной в течение 4 лет). Обращался к стоматологу, назначались полоскания антисептическими растворами, аппликации масляного раствора витамина А. В анамнезе хронический энтероколит. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слегка увеличены, болезненны при пальпации. Гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное. Острые края коронок зубов 16, 25,31,32. На кончике языка и слизистой оболочке нижней губы эрозии овальной формы с венчиком гиперемии, болезненные при пальпации.

1. Установите диагноз, назначьте лечение.

Задача № 38.

Пациент 35 лет обратился с жалобами на боль в полости рта при приеме раздражающей пищи, извращение вкуса. Считает себя больным около 2 лет, когда впервые появились эти симптомы. В анамнезе ахилический гастрит в течение 5 лет. Год назад присоединился хронический панкреатит. По профессии компьютерщик-программист. По этой специальности работает 12 лет, за компьютером проводит ежедневно 8—10 ч. Бледность, сухость кожных покровов. Из анамнеза выяснено, что пациент жалуется на расслаивание ногтей, выпадение волос. Красная кайма губ сухая, заеды. Язык ярко гиперемирован. Гиперемия неоднородная (пятнами). На боковой поверхности языка видны отпечатки зубов. Сосочки языка значительно атрофированы. Красные пятна и полосы на слизистой оболочке щек. Гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное, обильные отложения мягкого зубного налета и зубного камня (больной щадит слизистую оболочку, плохо чистит зубы). Явления катарального гингивита. В зубах 36, 46 кариозные полости.

1. Установите диагноз. Что является причиной данного заболевания.
2. Назначьте дополнительное обследование. Какие данные лабораторных анализов необходимы для подтверждения диагноза.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Наметьте план лечения.

Задача № 39.

Больной К., 31-го года, служащий, обратился с жалобами на слабость, недомогание, повышенную температуру тела до 38,0 °С, боль в суставах, мышцах, во рту при приеме пищи и глотании, кровоточивость десен при легком дотрагивании языком. Заболел постепенно, небольшое повышение температуры отмечал в течение двух дней, накануне почувствовал себя плохо. При осмотре кожа и видимые слизистые бледные, поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены, безболезненны при пальпации. Красная кайма губ бледная, сухая, отмечается шелушение в зоне Клейна. Обилие мягкого зубного налета, коронки зубов закрыты на . - 1/3 рыхлым, кровоточащим, местами изъязвленным валом преимущественно с оральной стороны. На слизистой мягкого неба определяются язвы, болезненные при пальпации. Отсутствует ободок инфильтрации и гиперемии десны по периферии язв. Легкое касание десны вызывает резкую боль и сильную кровоточивость. Петехиальная сыпь по линии смыкания зубов и на мягком небе.

1. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
2. При каком системном заболевании характерны такие изменения в полости рта?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
4. Выберите тактику лечения врачом-стоматологом.
5. Каков прогноз заболевания?

Задача № 40.

Мужчина, 49 лет, работает строителем, обратился в клинику с жалобами на сухость, чувство «стягивания» и шелушения нижней губы.

	<p>Пациент имеет привычку ее облизывать и скусывать чешуйки. При осмотре нижняя губа гиперемирована, слегка инфильтрирована, сухая, покрыта мелкими полупрозрачными чешуйками. Кожа и слизистая оболочка губы не изменены.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой диагноз Вы поставите? 2. Каковы этиологические факторы данного заболевания? 3. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика? 4. Определите план лечения данного пациента.
--	---

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75%	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100
Удовлетворительно (3) - 76 – 90%	
Хорошо (4) -91-100	
Отлично (5)	

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти критериям Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

3. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям	<ol style="list-style-type: none"> 1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении

<p>Удовлетворительно (3) - четырьмя критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)</p>	<p>материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)</p>
---	--

4. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырьмя критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)</p>	<p>1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)</p>

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Стоматология терапевтическая»

Формируемые компетенции и по ФГОС	Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач,	КР – контрольная работа,	С – собеседование по контрольным вопросам.	Пр – оценка освоения практических навыков (умений)

		Тесты	Задачи	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования	Практические навыки из перечня
У	1	1-201	1-40	1-40	1-200	
К	1	1-201	1-40	1-40	1-200	
	4	11,12,24	1,22,23,25-27,30,31,35,36	32-34	9,12-14,17,31,99-101,108	
	5	7-10, 20,21,25,26,35,36, 57-60,63,70-73,89-100, 103- 111,114,116,117,119- 121.	1-7, 9-40	9,10,12-14,16,17, 22-27,32, 33-40	9,11-16,21-24,31-35,39-46,56-63,78,79,81,88, 102-104,110-114,117-125,127,128,143-148,150-154,159,160-166,170-172,174-188,190-200	
	6	-	39	1,2,20	-	
	7	19,21-23,27-34,37-40, 44-46,50-55,64,67,75- 100,102,112,113.115,118	1-5,7,8, 10-12, 15-31,34-40	5-10,12,14, 16-20, 23-28,30-40	17,25-30,32-34, 35-47,54,64-67, 69-76,80-87, 89,179-187, 189-196,199,200	
	9	86,87	7,15,26-30,32,34,39, 40	28,34-40	33,34,153	
	10	15,17,18,40,82,84	1,7,27,28,30,32, 34,40	4,9,10,14, 17,22,29, 37,40	32-34,40-44, 97-41,158,162, 167,170,171, 175,178,185	
	11	1-6	-	1,2	1-8,149	
	12	26,48,49,63,101	3,7-10,24,39	2,17,20,22	29,66,68, 97	

2.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 324 часа

Формы контроля – рефераты, дискуссия

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Объем СР
<i>Б 1.Б.6.1</i>	Раздел 1 «Кариесология и заболевания твердых тканей зубов»	80
<i>Б 1.Б.6.2</i>	Раздел 2 «Эндодонтия»	60
<i>Б 1.Б.6.3</i>	Раздел 3 «Пародонтология»	50
<i>Б 1.Б.6.4</i>	Раздел 4 «Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ»	98

Вопросы и задания для самоконтроля:

<p><i>Б 1.Б.6.1</i> Раздел 1 «Кариесология и заболевания твердых тканей зуба»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Реставрация некариозных поражений. Выбор пломбировочного материала. 2. Слюна и ротовая жидкость. Реминерализующие свойства. Защитная функция. Методы исследования ротовой жидкости. 3. Фундаментальные концепции эмалевой и дентинной адгезии. 4. Реставрация патологической стираемости. 5. Стеклоиономерные цементы. 6. Композиты. Классификация, состав, свойства, методика применения. Полимеризационные устройства. 7. Изоляция операционного поля.
<p><i>Б 1.Б.6.2</i> Раздел 2 «Эндодонтия»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 8. Организационные принципы помощи больным аллергическими заболеваниями и иммунопатологией. 9. Методы диагностики и лечения аллергических заболеваний. 10. Аллергенспецифическая иммунотерапия. 11. Неотложные состояния в аллергологии: анафилактический шок, отек Квинке. 12. Пищевая аллергия. 13. Аллергодерматозы. Атопический дерматит. 14. Лекарственная аллергия. 15. Принципы ступенчатой терапии бронхиальной астмы.

<p align="center">Б 1.Б.6.3 Раздел 3 «Пародонтология»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Роль и значение избирательного пришлифовывания зубов в комплексном лечении заболеваний пародонта. 2. Роль и значение депульпирования зубов в комплексном лечении заболеваний пародонта. 3. Роль и значение временного шинирования в комплексном лечении заболеваний пародонта. 4. Идиопатические заболеваний пародонта с прогрессирующим лизисом тканей пародонта. Особенности клинического проявления и лечения. 5. Опухолевидные заболеваний пародонта. Особенности клинического проявления и лечения. 6. Патогенез воспалительных заболеваний пародонта. 7. Микробиология воспалительных заболеваний пародонта.
<p align="center">Б1.Б.6.4 Раздел 4 «Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 16. Сифилис. Клинические проявления в полости рта. Дифференциальная диагностика. Особенности поведения врача при приеме больных. 17. Туберкулез. Клинические проявления в полости рта. Дифференциальная диагностика. Особенности поведения врача при приеме больных. 18. Поражения слизистой оболочки полости рта при гипо- и авитаминозах. 19. Поражение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. 20. Поражение слизистой оболочки полости рта при сердечно-сосудистых заболеваниях. 21. Изменения на слизистой оболочки полости рта при ВИЧ-инфекции. 22. Пигментно-сосочковая дистрофия. Этиология, патогенез, клиника, проявления на слизистой оболочке полости рта

Перечень дискуссионных тем:

<p>Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Кариесология и заболевания твердых тканей зуба»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Реставрация некариозных поражений. Выбор пломбировочного материала. 2. Слюна и ротовая жидкость. Реминерализующие свойства. Защитная функция. Методы исследования ротовой жидкости. 3. Фундаментальные концепции эмалевой и дентинной адгезии. 4. Реставрация патологической стираемости. 5. Стеклоиономерные цементы. 6. Композиты. Классификация, состав, свойства, методика применения. Полимеризационные устройства.
---	--

	7. Изоляция операционного поля.
Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Эндодонтия»	8. Современные методы и средства эндодонтического лечения зубов. 9. Методы ирригации корневых каналов. 10.Методики прохождения корневых каналов. 11.Методики пломбирования корневых каналов. 12.Эндодонтические аксессуары. 13.Микробиология в эндодонтии.
Б 1.Б.6.3 Раздел 3 «Пародонтология»	14.Роль и значение избирательного пришлифовывания зубов в комплексном лечении заболеваний пародонта. 15.Роль и значение депульпирования зубов в комплексном лечении заболеваний пародонта. 16.Роль и значение временного шинирования в комплексном лечении заболеваний пародонта. 17.Идиопатические заболеваний пародонта с прогрессирующим лизисом тканей пародонта. Особенности клинического проявления и лечения. 18.Опухолевидные заболеваний пародонта. Особенности клинического проявления и лечения. 19.Патогенез воспалительных заболеваний пародонта. 20.Микробиология воспалительных заболеваний пародонта.
Б1.Б.6.4 Раздел 4 «Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ»	21.Сифилис. Клинические проявления в полости рта. Дифференциальная диагностика. Особенности поведения врача при приеме больных. 22.Туберкулез. Клинические проявления в полости рта. Дифференциальная диагностика. Особенности поведения врача при приеме больных. 23.Поражения слизистой оболочки полости рта при гипо-и авитаминозах. 24.Поражение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. 25.Поражение слизистой оболочки полости рта при сердечно-сосудистых заболеваниях. 26.Изменения на слизистой оболочки полости рта при ВИЧ-инфекции. 27.Пигментно-сосочковая дистрофия. Этиология, патогенез, клиника, проявления на слизистой оболочке полости рта.

Темы рефератов

<p>Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Кариесология и заболевания твёрдых тканей зуба»</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Консервативные адгезивные мостовидные протезы2. Непрямые реставрации композитными материалами3. Отбеливание зубов4. Виниры.5. Коррекция формы зубов и межзубных промежутков.6. Аномалии формы и размера зубов. Инвагинации (зуб в зубе).7. Резорбция корня.8. Абфракция. Особенности реставрации абфракционных дефектов.9. Консервативное лечение патологической стираемости.10. Герметики, консервативные и профилактические композитные реставрации и реставрации полостей V1 класса.11. Зубная бляшка. Экология зубной бляшки. Тесты, характеризующие выраженность этиологического фактора (ГИ, микробиологические тесты, биохимические тесты).12. Лазеротерапия при лечении кариеса и его осложнений.13. Реставрация патологической стираемости.14. Стеклоиономерные цементы.15. Композиты. Классификация, состав, свойства, методика применения.16. Эмаль, дентин, цемент зуба. Строение, химический состав, функции.17. Гипоплазия, гиперплазия. Этиология, патогенез, классификация, лечение.18. Некариозные поражения, возникающие после прорезывания зубов (клиновидный дефект, эрозия эмали). Этиология, клиника, лечение, профилактика.19. Травма зубов. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Реставрация коронковой части зуба композиционными материалами. Парапальпарные и внутрипульпарные штифты.20. Современные представления о причинах возникновения и механизме развития кариеса зубов.
<p>Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Эндодонтия»</p>	<ol style="list-style-type: none">21. Электронные апекслокаторы в эндодонтии.22. Вертикальные переломы и трещины корня в эндодонтически леченых зубах.23. Конусно-лучевая компьютерная томография в эндодонтии.24. Лазеры в эндодонтии.25. Методы увеличения и освещения рабочего поля в эндодонтии.26. Эндодонтическая хирургия.27. Понятие об эндодонтической биопленке (внутриканальной, экстрарадикулярной и периапикальной). Первичная и вторичная эндодонтическая инфекция.28. Классификация эндодонтических инструментов. Стандартизация эндодонтических инструментов. К-стиль, Н-стиль и U-стиль инструментов. Никель-титановые инструменты.29. Хрониосепсис.30. Радикулярная киста. Этиология, патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика и методы лечения.31. Роль хронических очагов инфекций в возникновении очагово-

	<p>обусловленных заболеваний.</p> <p>32. Рентгенография в эндодонтии.</p> <p>33. Методы ирригации корневых каналов.</p> <p>34. Методики прохождения корневых каналов.</p> <p>35. Методики obturации корневых каналов.</p> <p>36. Ошибки и осложнения эндодонтического лечения.</p> <p>37. Пломбировочные материалы для корневых каналов. Штифты, методы пломбирования штифтами.</p> <p>38. Физиотерапия верхушечного периодонтита. Показания, противопоказания, механизм действия, методика проведения.</p> <p>39. Деструктивные формы хронического верхушечного периодонтита. Патанатомия. Иммунологические аспекты.</p> <p>40. Современные методы лечения деструктивных форм периодонтита.</p>
<p>Б 1.Б.6.3 Раздел 3 «Пародонтология»</p>	<p>41. Лазеры в пародонтологии.</p> <p>42. Исследование реакций организма и оценка рисков. Запись пародонтологической карты. Цифровые пародонтологические карты (система Florida).</p> <p>43. Электромеханические инструменты для удаления минерализованных зубных отложений.</p> <p>44. Методы удаления над- и поддесневых зубных отложений. Пародонтологический инструментарий.</p> <p>45. Применение системы «Вектор» для лечения заболеваний пародонта.</p> <p>46. Заболевания пародонта и сахарный диабет.</p> <p>47. Связь заболеваний пародонта и атеросклероза.</p> <p>48. Направленная регенерация тканей в пародонтологии.</p> <p>49. Идиопатические заболевания пародонта с прогрессирующим лизисом тканей пародонта. Особенности клинического проявления и лечения.</p> <p>50. Опухолевидные заболевания пародонта. Особенности клинического проявления и лечения.</p> <p>51. Классификация заболеваний пародонта. Современные представления об этиологии и патогенезе воспалительных заболеваний пародонта.</p> <p>52. Роль и значение избирательного шлифования зубов в комплексном лечении заболеваний пародонта.</p> <p>53. Роль и значение депульпирования зубов в комплексном лечении заболеваний пародонта.</p> <p>54. Роль и значение временного шинирования в комплексном лечении заболеваний пародонта.</p> <p>55. Микробиология воспалительных заболеваний пародонта.</p> <p>56. Анатомо-физиологические особенности пародонта. Функции пародонта. Десневая жидкость, ее роль в физиологии и патологии тканей пародонта в свете последних научных достижений.</p> <p>57. Кутикула, пелликула, зубной налет, зубная бляшка, зубной камень. Их роль при патологии зубов и болезней пародонта. Способы выявления зубных отложений. Методы удаления зубных отложений. Профилактика их образования. Оценка гигиенического состояния полости рта.</p> <p>58. Методы обследования больных с патологией пародонта.</p>

	<p>59. Физиотерапевтические методы лечения заболеваний пародонта. Показания, противопоказания.</p> <p>60.Профилактика заболеваний пародонта. Методы и средства. Роль гигиены полости рта в профилактике и лечении заболеваний пародонта.</p>
<p>Б1.Б.6.4 Раздел 4 «Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ»</p>	<p>61. Изменения СОПР при сахарном диабете: клиника, диагностика, лечение.</p> <p>62. Изменения СОПР при липоидном протеинозе Урбаха-Вите: клиника, диагностика, лечение.</p> <p>63. Изменения СОПР при дисфункциях половых желез, нарушениях функциональной активности коры надпочечников клиника, диагностика, лечение.</p> <p>64. Изменения СОПР при заболеваниях щитовидной и паращитовидной желез: клиника, диагностика, лечение.</p> <p>65. Васкулиты. Острый вариолиформный параспориоз. Этиология, патогенез, клиника, проявления на слизистой оболочке полости рта. Гранулематоз Вегенера. Этиология, патогенез, клиника, проявления на слизистой оболочке полости рта.</p> <p>66. Ангиоретикулез Капоши. Этиология, патогенез, клиника, проявления на слизистой оболочке полости рта.</p> <p>67. Псориаз. Этиология, патогенез, клиника, проявления на слизистой оболочке полости рта.</p> <p>68. Изменения СОПР при болезнях почек: клиника, диагностика, лечение.</p> <p>69. Изменения на слизистой оболочки полости рта при ВИЧ-инфекции.</p> <p>70. Склеродермия. Этиология, патогенез, клиника, проявления на слизистой оболочке полости рта. Болезнь Рейно. Этиология, патогенез, клиника, проявления на слизистой оболочке полости рта.</p> <p>71. Васкулиты. Болезнь Шенлейна – Геноха. Этиология, патогенез, клиника, проявления на слизистой оболочке полости рта. Узелковый периартериит. Этиология, патогенез, клиника, проявления на слизистой оболочке полости рта.</p> <p>72. Генетически обусловленные изменения СОПР и губ, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>73. Сифилис. Клинические проявления в полости рта. Дифференциальная диагностика. Особенности поведения врача при приеме больных.</p> <p>74. Туберкулез. Клинические проявления в полости рта. Дифференциальная диагностика. Особенности поведения врача при приеме больных.</p> <p>75. Поражения слизистой оболочки полости рта при гипо-и авитаминозах.</p> <p>76. Слюна, ротовая жидкость: состав, свойства, физиологическое значение (роль слюны в процессах де- и реминерализации твердых тканей зубов; современные аспекты взаимодействия, взаимосвязи слюны и микробного зубного налета), связь антимикробных и других факторов слюны с этиопатогенезом развития кариеса и других заболеваний полости рта, возможности использования параметров ротовой жидкости для</p>

	<p>прогноза возникновения кариеса.</p> <p>77. Синдром Мелькерсона-Розенталя. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>78. Стомалгия, глоссалгия. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>79. Аллергические реакции. Анафилактический шок, отек Квинке, контактные аллергические стоматиты, токсикоаллергические стоматиты.</p> <p>80. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.</p>
--	--

Критерии и шкала оценивания

1. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников
	4. Соблюдение требований к оформлению
	5. Грамотность

2. Дискуссия

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Аргументированность
	3. Соблюдение культуры речи
	4. Собственная позиция
	5. Умение изменить точку зрения под влиянием аргументов товарищей

12.3 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

При реализации образовательных технологий компетентностно-деятельностный подход ориентирован на формирование универсальных и профессиональных компетентностей в соответствии с видом профессиональной деятельности врача-стоматолога-терапевта и предусматривает использование современных образовательных технологий формирования эффективной коммуникативной компетентности ординаторов.

Обучение базируется на андрагогической модели. Семинарские и лекционные занятия имеют целью отработку предметно-методических умений и формирование мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-стоматолога-терапевта.

Самостоятельная работа проводится под руководством преподавателей, включает аудиторную и внеаудиторную работу ординаторов. Самостоятельная работа предназначена как для закрепления предметно-методических умений и формирования мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-стоматолога-терапевта, так и для реализации возможности личностно-профессионального совершенствования и развития карьерного потенциала.

Предусмотрено постоянное совершенствование организации и методики проведения занятий для формирования соответствующих ФГОС компетенций выпускника, с учетом новых достижений науки и потребностей здравоохранения, возрастающих требований и интенсификации учебно-воспитательного процесса.

В процессе изучения дисциплины принципиальное значение имеет систематический контроль качества обучения, для чего используются различные методы текущего и рубежного контроля теоретических знаний и практических умений ординатора.

Преподавание дисциплины «Стоматология терапевтическая» строится в соответствии со следующими принципами:

- принцип модульного и тематического представления профессионально-ориентированного материала;
- принцип технологичности;

- принцип организации самостоятельной работы и формирование рефлексивной культуры через систему творческих методик.

Важной составной частью учебной аудиторной и самостоятельной работы является широкое применение современных мультимедийных средств, компьютерных технологий.

Активными и интерактивными формами обучения в данном курсе могут являться как отдельные упражнения на занятии, так и занятия в целом, аудиторные или самостоятельные, с использованием информационных технологий.