

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



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование базовой дисциплины: **Стоматология общей практики.**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.72 Стоматология общей практики.**

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

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

Форма обучения – очная

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

Для обучающихся 2023, 2024 года (актуализированная версия).

Волгоград, 2024

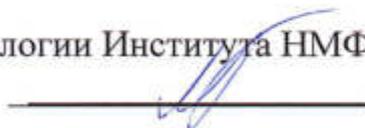
Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Македонова Ю.А.	заведующий кафедрой	д.м.н./ профессор	стоматологии Института НМФО
2.	Дьяченко Д.Ю.	доцент	к.м.н.	Стоматологии Института НМФО

Рабочая программа дисциплины «Стоматология общей практики» относится к блоку Б1 базовой части ОПОП – Б1.Б.6.

Рассмотрена и одобрена на заседании кафедры стоматологии Института НМФО, протокол № 8 от «25» 04 2024 года

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



Ю.А. Македонова

Рецензент: Главный врач ГАУЗ «Волгоградская областная клиническая стоматологическая поликлиника» к.м.н., доцент Д.В. Верстаков

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 12 от «27» 06 2024 года

Председатель УМК



М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики



М.Л. Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 18 от «27» 06 2024 года

Секретарь Ученого совета к.м.н., доцент



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
12.4	СПРАВКА О КАДРОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.5	СПРАВКА О МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.6	АКТУАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ

Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины «Стоматология общей практики» (базовая часть), разработанная в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики, утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 г. №19. Зарегистрирован 13.02.2023 г. №72349 Министерство юстиции Российской Федерации, является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения по дисциплине «Стоматология общей практики» в послевузовском профессиональном образовании врачей.

1. Цель и задачи (базовая часть) дисциплины «Стоматология общей практики»

Целью освоения дисциплины «Стоматология общей практики» является подготовка квалифицированного врача-стоматолога, обладающего совокупностью универсальных и профессиональных компетенций в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.72 «Стоматология общей практики», обеспечивающих готовность и способность к охране здоровья граждан путем обеспечения оказания стоматологической помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачи (базовая часть) дисциплины «Стоматология общей практики»:

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

2. Подготовить врача-специалиста по стоматологии общей практики к самостоятельной профессиональной деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациента.

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:

1. Медицинская

1.1. профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения стоматологических заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противо-эпидемических мероприятий;

участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологической заболеваемости различных возрастно-половых групп и ее влияния на состояние их здоровья;

1.2 диагностическая деятельность:

диагностика стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов;

проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;

1.3 лечебная деятельность:

оказание стоматологической помощи пациентам;

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

1.4 реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов с стоматологическими заболеваниями;

2. Научно-исследовательская

углубление теоретических и практических знаний в научной области по направлению и профилю подготовки,

развитие умений и навыков организации и проведения научного исследования, библиографической работы, подготовки научных выступлений и публикаций, накопления фактического и эмпирического материала для научного доклада,

владение современными информационными технологиями сбора, обработки, редактирования и представления результатов научных исследований,

умение работать с конкретными программными продуктами и ресурсами сети Интернет.

3. Организационно-управленческая

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

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

ведение учетно-отчетной документации в медицинских организациях и ее структурных подразделениях;

организация проведения медицинской экспертизы;

участие в организации оценки качества оказания стоматологической помощи пациентам;

соблюдение основных требований информационной безопасности.

4. Педагогическая.

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

2. Результаты обучения

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

универсальные компетенции (УК)

Системное и критическое мышление:

- Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1);

Командная работа и лидерство:

- Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению (УК-3);

Коммуникация:

- Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности (УК-4);

Самоорганизация и саморазвитие (в том числе и здоровьесбережение):

- Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории (УК-5);

общефессиональные компетенции (ОПК):

Деятельность с сфере информационных технологий:

- Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности (ОПК-1);

Организационно управленческая деятельность:

Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ОПК-2);

Педагогическая деятельность:

- Способен осуществлять педагогическую деятельность (ОПК-3) ;

Медицинская деятельность :

- Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний (ОПК-4);
- Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями (ОПК-5);
- Способен проводить и контролировать эффективность санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения

(ОПК-6);

- Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний (ОПК-7);

- Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ ме-дико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность (ОПК-8);

- Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ОПК-10);

профессиональные компетенции (ПК):

- Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи (ПК-1);

Формирование вышеперечисленных универсальных, общепрофессиональных и профессиональные компетенций врача-стоматолога предполагает овладение ординатором системой следующих знаний, умений и владений.

Знания:

- эпидемиология стоматологических заболеваний в РФ и в данном конкретном регионе, где работает врач (ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1);

- основы нормальной и патологической анатомии и физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма (ОПК-4, ОПК-5);

- теоретические основы стоматологии общей практики (ОПК-4);

- этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления основных стоматологических заболеваний (ОПК-4, ОПК-5);

- принципы проведения экспертизы временной нетрудоспособности и иные виды медицинской экспертизы (ОПК-8);

- правила выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность (ОПК-2, ОПК-4, ОПК-8);

- основы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8);

- диспансерное наблюдение больных и профилактика стоматологических заболеваний (ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5);

- контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению, нормативы при диспансеризации, диспансерные группы учета (ОПК-2, ОПК-8);
- современная классификация стоматологических заболеваний (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10);
- функциональные методы исследования в стоматологии (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10);
- дифференциальная диагностика основных стоматологических заболеваний (ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10);
- методы обследования, диагностики, профилактики и лечения пациентов с кариесом, заболеваниями пульпы и периодонта (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7);
- причины осложнений при лечении пациентов с кариесом, заболеваниями пульпы и периодонта и способы их предупреждения (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7);
- ошибки, возникающие при лечении кариеса, пульпита и периодонтита, и методы их профилактики и устранения (ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ОПК-10);
- тактика клинического обследования пациентов с патологией пародонта, диагностический алгоритм и стандарты обследования при проведении диспансерного наблюдения пациентов, страдающих заболеваниями пародонта (ОПК-4, ОПК-5);
- причины осложнений в терапевтической практике при лечении заболеваний слизистой оболочки рта и способы их предупреждения (ОПК-4, ОПК-5);
- принципы и методы комплексного амбулаторного лечения, включающего консервативные мероприятия и хирургические вмешательства на пародонте, реабилитации и профилактики заболеваний пародонта (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10);
- последовательность клинико-лабораторных этапов изготовления несъёмных и съёмных ортопедических конструкций (ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5);
- принципы медико-социальной экспертизы и реабилитации больных с основными стоматологическими заболеваниями (ОПК-1, ОПК-3);
- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями (ОПК-6, ОПК-7);
- формы и методы санитарно-просветительной работы (ОПК-2, ОПК-6, ОПК-7);
- должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях (ОПК-2, ОПК-3, ОПК-8);
- критерии оценки качества медицинской помощи (ОПК-1, ОПК-4, ОПК-10);

- стандарты и системы управления качеством медицинских (стоматологических) услуг(ОПК-2,ОПК-4,ОПК-8);
- законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций(ОПК-1,ОПК-2);
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологической заболеваемости различных возрастно-половых групп и ее влияния на состояние их здоровья (ОПК-2).

Умения:

- получать исчерпывающую информацию о заболевании (ОПК-1);
- выявлять возможные причины стоматологического заболевания: применять объективные методы обследования больного, выявлять характерные признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии (ОПК-4, ОПК-10);
- оценивать функциональные изменения в тканях пародонта при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах (ОПК-4,ОПК-5);
- провести опрос и осмотр пациента с заболеваниями пародонта и выявить основные объективные данные, подтверждающие диагноз (ОПК-4, ОПК-5);
- проводить профилактические мероприятия и просветительскую работу у пациентов с заболеваниями слизистой оболочки рта (ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5);
- оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи (ОПК-2, ОПК-4, ОПК-10, ПК-1);
- определять этиологические факторы, приводящие к развитию кариеса, заболеваний пульпы и периодонта (ОПК-4, ОПК-5);
- выработать план ведения больного в амбулаторно-поликлинических учреждениях, определять необходимость применения специальных методов обследования (ОПК-2, ОПК-8);
- интерпретировать результаты лабораторно-клинических методов исследования, (ОПК-1, ОПК-8);

- давать оценку результатам обследования, в том числе с учетом возрастных особенностей (ОПК-8);
- интерпретировать результаты специальных методов исследования (ультразвуковые, лабораторные, рентгенологические и др.) (ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8);
- проводить дифференциальную диагностику, обосновывать клинический диагноз, схему, план, тактику ведения больного (ОПК-4, ОПК-4);
- определять вопросы трудоспособности больного (временной) (ОПК-2, ОПК-8);
- наблюдение за ходом реабилитации пациента (ОПК-3, ОПК-5);
- подбор лекарственных препаратов для реабилитации (ОПК-4);
- проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни (ОПК-6, ОПК-7);
- анализировать качество оказания медицинской помощи (ОПК-2, ОПК-4);
- анализировать показатели заболеваемости, инвалидности и смертности населения обслуживаемой территории (ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8);
- оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению (медицинскую карту стоматологического больного форма 043/у, форму 037, форму 039 и др.) (ОПК-8);

Владения:

- техникой герметизации фиссур (ОПК-5);
- методами определения и повышения кариесрезистентности эмали зубов (ОПК-5, ОПК-7);
- методами комплексной профилактики стоматологических заболеваний (ОПК-1, ОПК-5, ОПК-7);
- методами оценки состояния твердых тканей зубов (ОПК-4);
- техникой препарирования зубов при лечении кариеса (ОПК-5);
- техникой пломбирования зубов современными пломбировочными материалами, в том числе светового отверждения (ОПК-5);
- техникой использования временных пломбировочных материалов, изолирующих и лечебных прокладок (ОПК-5);
- сэндвич-технологией (ОПК-5);
- техникой изготовления вкладок прямым методом (ОПК-5);

- техникой восстановления коронки зуба при травме и кариесе 4-ого класса по Блеку на парапульпарных штифтах (ОПК-5);
- техникой лечения пульпита методом сохранения жизнеспособной пульпы (ОПК-5);
- лечение пульпита витальными и девитальными методами (ОПК-5);
- использование эндодонтического наконечника (ОПК-5);
- методами пломбирования корневых каналов пастами, гуттаперчей (ОПК-5);
- применением анкерных штифтов при реставрации коронки зуба (ОПК-5);
- техникой удаления над- и поддесневые зубных отложений ручным и ультразвуковым методами (ОПК-5);
- медикаментозной обработкой десневых пародонтальных карманов (ОПК-5);
- методикой избирательного пришлифовывания зубов (ОПК-5);
- техникой временного шинирования зубов (ОПК-5);
- техникой орошения и аппликаций лекарственными средствами: обезболивающими, антисептиками, ферментами, кератопластиками (ОПК-5);
- техникой инъекций лекарственных препаратов, блокад (ОПК-5);
- определением морфологических элементов поражения слизистой полости рта (ОПК-4);
- выполнением пальпации слизистой полости рта и морфологических элементов поражения (ОПК-4);
- выполнением пальпации регионарных лимфатических узлов, лицевого скелета, мягких тканей лица (ОПК-4);
- техникой временного протезирования (ОПК-5);
- методикой протезирования дефектов коронковой части зуба, одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (ОПК-5);
- методикой протезирования в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов (ОПК-5);
- техникой неинъекционных анестезий (ОПК-5);
- техникой инфильтрационной анестезии (ОПК-5);
- техникой проводниковой анестезии на верхней челюсти (ОПК-5);
- техники проводниковой анестезии на нижней челюсти (ОПК-5);

- методикой операции удаления зуба (ОПК-5);
- методиками остановилуночковых кровотечений (ОПК-5);
- техникой вскрытия субпериостальных абсцессов (ОПК-5);
 - методами оказания неотложной помощи при острых аллергических реакциях (анафилактический шок, тяжелое обострение астмы, ангиоотек и др.) (ОПК-5, ОПК-10, ПК-1);
 - способами формирования у пациентов мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек (ОПК-2, ОПК-3, ОПК-6, ОПК-7);
 - особенностями ведения медицинской документации (ОПК-8).

Содержание и структура компетенций

Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенции выпускников и индикаторы их достижения

Виды компетенции	Название компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции (ИУК)		
		ИУК-1 Знать	ИУК Уметь	ИУК-3 Владеть
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Основные понятия, используемые в стоматологии, анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области, основные функции зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами, научные идеи и тенденции развития терапевтической стоматологии	Критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника, избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач, управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т. Ч. Из множественных источников, использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	Навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации, навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач, навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. Из множественных источников, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных	Ориентироваться в нормативно- правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях. Защищать гражданские права врачей и пациентов. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с членами коллектива.	Знаниями организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций, анализировать показатели работы структурных подразделений

		медицинских ассоциаций и организаций.		
УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	Знать принципы эффективной коммуникации и межличностного взаимодействия в контексте стоматологии	Внимательно, проявлять интерес и эмпатию к пациентам, Уметь задавать вопросы, чтобы получить полную и точную информацию от пациентов, Уметь общаться с пациентами с различными психологическими и эмоциональными состояниями, Уметь адаптировать свой стиль коммуникации в зависимости от потребностей и характера собеседника, Работать с конфликтными ситуациями и эффективно решать проблемы в команде, Уметь использовать неконфронтационные методы разрешения конфликтов с пациентами и коллегами	Владеть навыками эмпатии, умением установления доверительных отношений с пациентами и коллегами, Владеть навыками межличностного влияния и умением мотивировать пациентов к соблюдению рекомендаций.
УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	Знать основные принципы развития профессиональных навыков и компетенций в стоматологии, Иметь представление о возможных карьерных путях в стоматологии и связанных с ними требованиях.	Уметь определять свои профессиональные цели и задачи развития, Уметь планировать шаги и ресурсы, необходимые для достижения поставленных целей, Уметь оценивать свои сильные и слабые стороны, Уметь разрабатывать и реализовывать планы профессионального и личностного развития, осуществлять самообучение и самосовершенствование.	Владеть навыками самоорганизации и уметь ставить приоритеты в своей профессиональной деятельности, Владеть навыками планирования карьеры, включая способность принимать решения о изменении карьерной траектории.
		Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции (ИОПК)		
		ИОПК-1 Знать	ИОПК-1 Знать	ИОПК-1 Знать
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии	Знать основные информационно-коммуникационные технологии	Уметь работать с электронным медицинским документооборотом и другими информационными системами, используемыми в стоматологии,	Владеть навыками обработки и анализа данных с использованием специализированного программного обеспечения,

	в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	никационные технологии, используемые в стоматологии, Иметь представление о принципах информационной безопасности и соблюдении конфиденциальности данных пациентов.	Уметь эффективно использовать программное обеспечение для планирования, диагностики и лечения в стоматологии, Уметь использовать электронные ресурсы и базы данных для получения актуальной информации в своей профессиональной области.	Владеть навыками защиты информации, обеспечения безопасности данных пациентов и соблюдения этических норм в использовании информационных технологий, Владеть навыками обучения и самообучения в области информационно-коммуникационных технологий
ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Основные нормативные документы, регламентирующие работу поликлинической помощи врача - стоматолога	Организовать работу стоматологического кабинета	Навыками организации работы стоматологического кабинета с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по стоматологической службе
ОПК-3	Способен осуществлять педагогическую деятельность	Цели, принципы, формы, методы обучения и воспитания	Отбирать адекватные целям и содержанию технологии, формы, методы и средства обучения и воспитания	Планировать цели и содержание обучения и воспитания в соответствии с государственным образовательным стандартом, учебным планом и программой
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний	Общие закономерности патогенеза наиболее распространенных стоматологических заболеваний, Этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы	Установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать его к санации полости рта, Планировать лечение пациентов с заболеваниями полости рта, Анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	Владеть принципами и методами ведения основных стоматологических заболеваний на клиническом приеме, Выявлять необходимость привлечения врачей иных или смежных специальностей для диагностики и лечения пациентов,

		<p>диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний ЧЛЮ, Виды медико-социальной экспертизы, Понятие временной нетрудоспособности, Понятие стойкой нетрудоспособности, Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при основных стоматологических заболеваниях детского возраста</p>		<p>Владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях</p>
ОПК-5	<p>Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Основы законодательства по охране здоровья населения, основы страховой медицины в РФ, Причины возникновения стоматологических заболеваний, Патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы стоматологических заболеваний,</p>	<p>Проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения, Проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики стоматологических заболеваний, Осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом стоматологического статуса.</p>	<p>Обосновывать выбор профилактических мероприятий и использование средств и методов гигиены полости рта, Владеть консервативными методами лечения основных стоматологических заболеваний.</p>

		<p>Методы профилактики стоматологических заболеваний, Методы ранней диагностики и скрининга стоматологической патологии, Группы риска по развитию различных стоматологических заболеваний у взрослого населения</p>		
ОПК-6	<p>Способен проводить и контролировать эффективность санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения</p>	<p>Этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных стоматологических заболеваний, Методы и средства диспансеризации пациентов со стоматологическими заболеваниями, Основные понятия качества медицинской помощи, Организацию внутреннего контроля качества медицинской помощи в стоматологическом учреждении.</p>	<p>Проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики стоматологических заболеваний, Осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом состояния полости рта</p>	<p>Владеть методами профилактических мероприятий и использования средств профилактики, Владеть навыками формирования диспансерных групп или стоматологических заболеваний.</p>

ОПК-7	Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний	Санитарно-эпидемиологические требования, Требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях, Правила применения средств индивидуальной защиты	Применять средства индивидуальной защиты	Оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах, Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности
ОПК-8	Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ медико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность	Типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений, Экспертизу трудоспособности, Основные и дополнительные методы диагностики основных стоматологических заболеваний, Этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления основных стоматологических заболеваний	Анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию, Оценивать результаты деятельности и качество оказания медицинской помощи, Грамотно оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению (медицинскую карту стоматологического больного форма 043/у, форму 037, форму 039 и др.)	Владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях, Алгоритмом постановки предварительного и окончательного клинического диагноза, Методами оценки качества медицинской помощи, Методами изучения анамнеза, оформлением медицинской документации.
ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Возрастные особенности строения тканей челюстно-лицевой области,	Интерпретировать результаты оценки стоматологического статуса для постановки диагноза, Интерпретировать клинические признаки стоматологических заболеваний с учетом МКБ-10,	Дифференциальной диагностикой основных стоматологических заболеваний, Методикой сбора анамнеза, в том числе аллергологического,

<p style="text-align: center;">ПК-1</p>	<p>Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи</p>	<p>Возрастные особенности строения ЧЛЮ пациентов стоматологического профиля, Виды и показания к лечению стоматологических заболеваний.</p>	<p>Мотивировать к санации полости рта Планировать лечение пациентов с заболеваниями полости рта.</p>	<p>Владеть методами и принципами ведения консервативного лечения основных стоматологических заболеваний. Оценить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении пациентов со стоматологической патологией.</p>
--	--	--	--	---

3. Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Стоматология общей практики» относится к блоку Б1 базовой части ОПОП – Б1.Б6.

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	936
	зачетные единицы	26	26

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

Учебно-тематический план дисциплины (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	Текущий и рубежный контроль успеваемости				
		лекции	семинары					УК				ОПК						ПК	Формы контроля	Рубежный контроль						
								1	3	4	5	1	2	3	4	5	6			7		8	10	1	Экзамен	Зачет
Б1. Б.6.	Стоматология общей практики	72	504	576	324	36	936	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, Р, С	Т, ЗС,С, КР	+		
Б1. Б.6.1	Раздел 1 «Кариеология и заболевания твердых тканей зуба»	14	102	116	54		170	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, Р, С	ЗС,С, Т, КР		+		
Б1. Б.6.1.1	Организация стоматологической помощи в РФ	2	6	8	2		10	+	+	+	+	+							+			Т, С				
Б1. Б.6.1.2	Методы обследования стоматологического больного	2	12	14	4		18	+		+	+	+	+						+		+	КР, С, Т				
Б1. Б.6.1.3	Кариес зуба. Этиология, патогенез, клиника, диагностика	2	30	32	10		42	+		+	+	+	+						+		+	КР, С, Т				

Б1. Б.6.1.4	Методы лечения кариеса зубов	2	18	20	12		32	+		+	+	+	+		+	+		+		+		КР, С, Т				
Б1. Б.6.1.5	Профилактика кариеса зубов	2	12	14	8		22	+		+	+	+	+		+	+		+		+		КР, С, Т				
Б1. Б.6.1.6	Некариозные поражения зубов, возникающие до прорезывания. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение	2	12	14	8		22	+		+	+	+	+		+	+		+		+		КР, С, Т				
Б1. Б.6.1.7	Некариозные поражения зубов, возникающие после прорезывания. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.	2	12	14	10		24	+		+	+	+	+		+	+		+		+		КР, С, Т				
Б1. Б.6.2	Раздел 2 «Эндодонтия».	10	90	100	50		150	+		+	+	+	+		+	Л, Р, С	КР, С, Т		+							
Б1. Б.6.2.1	Анатомо - физиологические особенности строения полости зуба, корневых каналов, пульпы зуба и периодонта. Этиология и патогенез воспалительных процессов. Классификация.	2	12	14	8		22	+		+	+	+	+		+	+		+		+		КР, С, Т				
Б1. Б.6.2.2	Пульпиты. Клиника, диагностика. Методы лечения.	2	24	26	12		38	+		+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	КР, С, Т				

Б1. Б.6.2.3	Периодонтиты. Клиника, диагностика. Методы лечения.	2	24	26	12		38	+		+	+	+	+		+	+	+	+	+	+		КР, С, Т				
Б1. Б.6.2.4	Эндодонтическое лечение зубов. Инструменты, оборудование, методики прохождения и пломбирования корневых каналов.	2	24	26	12		38	+		+	+	+	+		+	+	+	+	+	+		КР, С, Т				
Б1. Б.6.2.5	Ошибки и осложнения при эндодонтическом лечении.	2	6	8	6		14	+		+	+	+	+		+	+	+	+	+		+	КР, С, Т				
Б1. Б.6.3	Раздел 3 «Пародонтология»	10	72	82	52		134	+		+	+	+	+		+	+					+	Л, Р, С	ЗС,С, Т, КР		+	
Б1. Б.6.3.1	Анатомо - физиологические данные о пародонте. Терминология и классификация болезней пародонта. Методы обследования при заболеваниях пародонта.	2	18	20	10		30	+		+	+	+	+		+	+					+	+	ЗС,С, Т, КР			
Б1. Б.6.3.2	Гингивит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.	2	6	8	6		14	+		+	+	+	+		+	+					+	+	ЗС,С, Т, КР			
Б1. Б.6.3.3	Пародонтит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.	2	6	8	6		14	+		+	+	+	+		+	+					+	+	ЗС,С, Т, КР			
Б1. Б.6.3.4	Пародонтоз, пародонтомы. Этиология, патогенез,	2	12	14	10		24	+		+	+	+	+		+	+					+	+	ЗС,С, Т, КР			

Б1. Б.6.4.7	Аномалии и самостоятельные заболевания языка.	2	6	8	4		12	+		+	+	+	+		+	+				3С,С, Т, КР			
Б1. Б.6.4.8	Хейлиты. Хронические трещины губ.	2	6	8	6		14	+		+	+	+	+		+	+				3С,С, Т, КР			
Б1. Б.6.4.9	Предраковые заболевания слизистой полости рта и красной каймы губ.	2	12	14	6		20	+		+	+	+	+		+	+				3С,С, Т, КР			
Б1. Б.6.5	Раздел 5 «Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области»	8	48	56	42		98	+		+	+	+	+		+	+	+		Л, Р, С	3С,С, Т, КР		+	
Б1. Б.6.5.1	Местное обезболивание в стоматологии.	4	12	16	12		28	+		+	+	+	+		+	+	+			3С,С, Т, КР			
Б1. Б.6.5.2	Хирургические методы лечения периодонтита.	2	18	20	12		32	+		+	+	+	+		+	+	+			3С,С, Т, КР			
Б1. Б.6.5.3	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.	2	18	20	18		38	+		+	+	+	+		+	+	+			3С,С, Т, КР			
Б1. Б.6.6	Раздел 6 «Приобретенные дефекты зубов, зубных рядов и зубочелюстной системы»	6	36	42	41		83	+		+	+	+	+		+	+	+		Л, Р, С	3С,С, Т, КР		+	
Б1. Б.6.6.1	Ортопедическое лечение больших при дефектах коронковой части зуба.	2	12	14	13		27	+		+	+	+	+		+	+	+			3С,С, Т, КР			
Б1. Б.6.6.2	Ортопедическое лечение больших с	2	12	14	14		28	+		+	+	+	+		+	+	+			3С,С, Т, КР			

7. Содержание дисциплины «Стоматология общей практики»

Б1.Б.6.1 КАРИЕСОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ

ЗУБА.

№ 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.	Б1.Б.6.1.1. Организация стоматологической помощи в РФ. Тема 1. Организация стоматологической службы (нормативы и требования). Учетная и отчетная документация. Количественные и качественные показатели работы врача-стоматолога.	2	6	2	Собеседование, тест	УК-1, УК-3 УК-4 УК-5 ОПК-1, ОПК-2, ОПК-8,
2.	Б1.Б.6.1.2. Методы обследования стоматологического больного. 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	4	Контрольная работа, собеседование, тест	УК-1, УК-4 УК-5 ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1
3.	Б1.Б.6.1.3. Кариес зуба. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Тема 1. Кариес зуба. Понятие. Распространенность кариеса в различных климатических зонах. Основные этиологические факторы и патогенетические механизмы развития кариозного процесса. Современные теории возникновения кариеса зубов. Международная классификация. Тема 2. Кариес эмали (кариес в стадии пятна, поверхностный кариес). Патоло-	2	30	10	Контрольная работа, собеседование, тест	УК-1, УК-4 УК-5 ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1

	гическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Тема 3.Кариес дентина (средний кариес). Патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Тема 4. Кариес цемента. Патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Тема 5. Гиперемия пульпы К04.00 (глубокий кариес). Патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.					
4.	Б1.Б.6.1.4.Методы лечения кариеса зубов. Тема 1.Методы лечения кариеса зубов. Ошибки и осложнения, возникающие при лечении кариеса зубов. Тема 2. Реставрационные технологии в лечении кариеса зубов. Тема 3. Современные пломбирочные материалы.	2	18	12	Контрольная работа, собеседование, тест	УК-1, УК-4 УК-5 ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1
5.	Б1.Б.6.1.5.Профилактика кариеса зубов. Тема 1. Профилактика кариеса. Тема 2. Гигиена полости рта.	2	12	8	Контрольная работа, собеседование, тест	УК-1, УК-4 УК-5 ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1
6.	Б1.Б.6.1.6.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). Этиология, патогенез.	2	12	8	Контрольная работа, собеседование, тест	УК-1, УК-4 УК-5 ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1

	<p>Патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>Тема 2. Некариозные поражения, возникающие до прорезывания зубов. Наследственные поражения зубов. Этиология, патогенез. Патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.</p>					
7.	<p>Б1.Б.6.1.7. Некариозные поражения зубов, возникающие после прорезывания. Этиология, 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. Этиология, патогенез. Патологическая анатомия, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Тема 2. Некариозные поражения, возникающие после прорезывания зубов: некроз эмали, травма зуба, гиперестезия. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p>	2	12	10	Контрольная работа, собеседование, тест	УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1

Б1.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		
1.	Б1.Б.6.2.1. Анатомо - физиологические особенности строения полости зуба, корневых каналов, пульпы зуба и пе-	2	12	8	Контрольная работа, собеседование, тест	УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4,

	<p>риодонта. Этиология и патогенез воспалительных процессов. Классификация.</p> <p>Тема 1. Анатомия полости зуба и корневых каналов зубов верхней и нижней челюсти. Анатомо - физиологические особенности пульпы и периодонта.</p> <p>Тема 2. Этиология, патогенез воспаления пульпы и периодонта зуба. Классификации.</p>					ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-10, ПК-1
2.	<p>Б1.Б.6.2.2. Пульпиты. Клиника, диагностика. Методы лечения.</p> <p>Тема 1. Острые формы пульпита. Патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.</p> <p>Тема 2. Хронические формы пульпита. Патологическая 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. Оценка эффективности. Отдаленные результаты лечения и прогноз лечения.</p>	2	24	12	Контрольная работа, собеседование, тест	УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1
3.	<p>Б1.Б.6.2.3. Периодонтиты. Клиника, диагностика. Методы лечения.</p> <p>Тема 1. Острый верхушечный периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.</p> <p>Тема 2. Хронический верхушечный периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная 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 прохо-</p>	2	24	12	Контрольная работа, собеседование, тест	УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ОПК-10, ПК-1

	димыми корневыми каналами. Односеансный метод лечения. Показания и противопоказания.					
4.	Б1.Б.6.2.4. Эндодонтическое лечение зубов. Инструменты, оборудование, методики прохождения и пломбирования корневых каналов. Тема 1. Эндодонтический инструментарий и оборудование. Тема 2. Основные этапы эндодонтического лечения. Методы измерения рабочей длины корневого канала. Методика инструментальной обработки корневого канала (препарирование полости зуба и корневых каналов). Тема 3. Медикаментозные препараты, применяемые в эндодонтии (ирригация и дезинфекция корневых каналов). Временная obturation корневого канала. Тема 4. Материалы для постоянного пломбирования корневых каналов. Выбор пломбировочного материала. Методы пломбирования корневых каналов.	2	24	12	Контрольная работа, собеседование, тест	УК-1, УК-4, УК-5, ПК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-10, ПК-1
5.	Б1.Б.6.2.5. Ошибки и осложнения при эндодонтическом лечении. Тема 1. Ошибки и осложнения при эндодонтическом лечении. Способы профилактики и устранения ошибок и осложнений.	2	6	6	Контрольная работа, собеседование, тест	УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1

Б1.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.	Б1.Б.6.3.1.Анатомо-физиологические данные о пародонте. Терминология и классификация болезней пародонта. Методы обследования при заболеваниях пародонта. Тема 1. Анатомо-физиологические особенности тканей пародонта. Тема 2. Классификация заболеваний пародонта. Роль экзогенных и эндогенных факторов в развитии заболеваний пародонта. Тема 3. Методы обследования при заболеваниях пародонта. Основные и дополнительные методы диагностики.	2	18	10	контрольная работа; решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1, УК-4 УК-5 ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1
2.	Б1.Б.6.3.2.Гингивит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Тема 1. Гингивит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.	2	6	6	контрольная работа; решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1, УК-4 УК-5 ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1
3.	Б1.Б.6.3.3.Пародонтит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Тема 1. Пародонтит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.	2	6	6	контрольная работа; решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1, УК-4 УК-5 ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8
4.	Б1.Б.6.3.4.Пародонтоз, пародонтомы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Тема 1. Пародонтоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Тема 2. Пародонтомы. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.	2	12	10	контрольная работа; решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1, УК-4 УК-5 ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1
5.	Б1.Б.6.3.5.Комплексное лечение и профилактика заболеваний пародонта.	2	30	20	контрольная работа; решение ситуаци-	УК-1, УК-4 УК-5 ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4,

	<p>Тема 1. Принципы лечения патологии пародонта. Составление плана комплексного лечения пациентов с патологией пародонта.</p> <p>Тема 2. Местное и общее лечение гингивита.</p> <p>Тема 3. Методы лечения пародонтита. Общее лечение пародонтита.</p> <p>Тема 4. Основные методы комплексного лечения пародонтоза и рецессии десны.</p> <p>Тема 5. Профилактика заболеваний пародонта.</p>				онных задач, собеседование, тест	ОПК-5, ОПК-8, ПК-1
--	--	--	--	--	----------------------------------	--------------------

Б1.Б.6.4 ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ 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>Б1.Б.6.4.1 Анатомо-физиологические данные о строении слизистой полости рта. Элементы поражения. Классификация заболеваний слизистой полости рта.</p> <p>Тема 1. Анатомо-морфологическое строение слизистой полости рта. Элементы поражения слизистой полости рта. Классификация заболеваний слизистой полости рта и красной каймы губ.</p>	2	6	2	контрольная работа; решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1
2.	<p>Б1.Б.6.4.2 Травматические поражения слизистой полости рта.</p> <p>Тема 1. Механическая, химическая и физическая травмы слизистой полости рта. Лейкоплакия. Классификация, этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация.</p>	2	6	2	контрольная работа; решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1

3.	<p>Б1.Б.6.4.3. Инфекционные заболевания слизистой полости 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, 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, туберкулез) в полости рта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.</p>	2	30	6	Контрольная работа, собеседование, решение ситуационных задач, тест	УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1
4.	<p>Б1.Б.6.4.4. Аллергические поражения слизистой оболочки рта</p> <p>Тема 1. Ангионевротический отёк Квинке, крапивница. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>Тема 2. Лекарственная аллергия. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.</p>	2	12	6	Контрольная работа, собеседование, решение ситуационных задач, тест	УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1
5.	<p>Б1.Б.6.4.5. Изменение слизистой полости рта при системных заболеваниях и болезнях обмена.</p> <p>Тема 1. Изменение слизистой полости рта при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, крови и кроветворной системы.</p>	2	18	6	Контрольная работа, собеседование, решение ситуационных задач, тест	УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1

	<p>Тема 2. Изменение слизистой полости рта при заболеваниях эндокринной системы. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение, профилактика.</p> <p>Тема 3. Изменение слизистой полости рта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.</p>				задач, тест	
6.	<p>Б1.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	6	Контрольная работа, собеседование, решение ситуационных задач, тест	УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1
7.	<p>Б1.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	4	Контрольная работа, собеседование, решение ситуационных задач, тест	УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1
8.	<p>Б1.Б.6.4.8. Хейлиты. Хронические трещины губ.</p> <p>Тема 1. Хейлиты: эксфолиативный, glandулярный, актинический, метеорологический, контактный. Хронические трещины губ. Этиология, патогенез,</p>	2	6	6	Контрольная работа, собеседование, решение ситуационных	УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1

	клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.				задач, тест	
9.	Б1.Б.6.4.9. Предраковые заболевания слизистой полости рта и красной каймы губ. Тема 1. Предраковые заболевания слизистой полости рта и красной каймы губ. Классификация. Факультативные предраки. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Тема 2. Предраковые заболевания слизистой полости рта и красной каймы губ. Облигатные предраки. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	2	12	6	Контрольная работа, собеседование, решение ситуационных задач, тест	УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1

Б1.Б.6.5 ОДОНТОГЕННЫЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО - ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ»

№№ 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.	Б1.Б.6.5.1. Местное обезболивание в стоматологии. Тема 1. Показания и виды местного обезболивания. Клинико-фармакологическая характеристика местных анестетиков. Тема 2. Премедикация, показания, виды, препараты, используемые для премедикации	4	12	12	Контрольная работа, собеседование, тест	УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ОПК-10, ПК-1
2.	Б1.Б.6.5.2. Хирургические методы лечения периодонтита. Тема 1. Операция удаления зуба. Показания, противопоказания, методика проведения	2	18	12	Контрольная работа,	УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2,

	<p>Тема 2. Операции гемисекции, ампу- тации корней, коронорадикулярной сепарации.</p> <p>Тема 3. Общие и местные осложне- ния хирургических методов лечения периодонтита, их профилактика и ле- чение.</p>				<p>собесе- до- вание, тест</p>	<p>ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ОПК-10, ПК-1</p>
3.	<p>Б1.Б.6.5.3.Воспалительные заболе- вания челюстно-лицевой области.</p> <p>Тема 1. Острый одонтогенный пери- остит челюсти. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лече- ние.</p> <p>Тема 2. Одонтогенный остеомиелит челюсти. Клиника, диагностика, диф- ференциальная диагностика, лечение.</p> <p>Тема 3. Абсцессы и флегмоны че- люстно-лицевой области. Клиника, диагностика, дифференциальная диа- гностика, лечение.</p>	2	18	18	<p>Кон- трольная работа, бесе- до- вание, тест</p>	<p>УК-1, УК-4 УК-5 ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ОПК-10, ПК-1</p>

Б1.Б.6.6.ПРИОБРЕТЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ ЗУБОВ, ЗУБНЫХ РЯДОВ И ЗУБОЧЕ- ЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ

№№ п/п	Наименование модуля, темы и вопро- сов, изучаемых на лекциях, практиче- ских занятиях и в ходе самостоятель- ной работы обучающихся (СР)	Виды учебной ра- боты, включая само- стоятельную работу и трудоемкость (в ча- сах)			Форма контроля	Компе- тенции
		Лек- ции	Прак- тиче- ские занятия	Само- стоя- тельная работа		
1.	<p>Б1.Б.6.6.1. Ортопедическое лечение- больных при дефектах коронковой части зуба.</p> <p>Тема 1. Ортопедическое лечение больных при частичных дефектах ко- ронковой части зуба. Виды коронок. Показания, методика препарирова- ния, этапы снятия оттиска, припа- совки и фиксации коронки. Оттиск- ные материалы и материалы для фик- сации коронок.</p> <p>Тема 2. Ортопедическое лечение больных при полных дефектах ко- ронковой части зуба. Вкладки и штифто-</p>	2	12	13	<p>Кон- трольная работа, бесе- до- вание, тест</p>	<p>УК-1, УК-4 УК-5 ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1</p>

	вые конструкции. Показания, особенности подготовки канала корня зуба, клинические этапы изготовления.					
2.	Б1.Б.6.6.2.Ортопедическое лечение больных с частичным отсутствием зубов. Тема 1. Ортопедическое лечение больных с частичным отсутствием зубов. Классификация дефектов зубных рядов. Современные конструкции мостовидных протезов. Показания, особенности препарирования, клинические этапы изготовления. Тема 2. Ортопедическое лечение больных с частичным отсутствием зубов. Частичные съемные пластиночные протезы. Показания, клинические этапы изготовления частичных съемных пластиночных протезов.	2	12	14	Контрольная работа, собеседование, тест	УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1
3.	Б1.Б.6.6.3.Ортопедическое лечение больных с полным отсутствием зубов. Тема 1. Обследование больных при полном отсутствии зубов. Классификация беззубых челюстей. Методы получения анатомических слепков. Тема 2. Протезирование при полном отсутствии зубов. Полные съемные пластиночные протезы. Клинико-лабораторные этапы изготовления, методы фиксации, адаптация к полным съемным протезам.	2	12	14	Контрольная работа, собеседование, тест	УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1

Б1.Б.6.7ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

№№ 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
--------	--	--	----------------	-------------

		Лек- ции	Прак- тиче- ские занятия	Само- стоя- тельная работа		
1.	Б1.Б.6.7.1. Особенности клиники, диагностики и лечения заболеваний твердых тканей молочных и постоянных зубов в детском возрасте. Тема 1. Особенности клиники, диагностики, лечения и профилактики кариеса молочных и постоянных зубов. Тема 2. Особенности клиники, диагностики и лечения пульпита и периодонтита молочных и постоянных зубов.	2	12	13	Контрольная работа, собеседование, тест	УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1
2.	Б1.Б.6.7.2. Особенности клиники, диагностики и лечения заболеваний пародонта и слизистой полости рта в детском возрасте. Тема 1. Особенности клиники, диагностики и лечения заболеваний пародонта у детей. Тема 2. Особенности клиники, диагностики и лечения заболеваний слизистой полости рта у детей.	2	12	14	Контрольная работа, собеседование, тест	УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1
3.	Б1.Б.6.7.3. Профилактика стоматологических заболеваний у детей. Тема 1. Гигиена полости рта и ее значение в профилактике стоматологических заболеваний. Тема 2. Методы системного и местного применения фторсодержащих и реминерализующих препаратов.	2	12	14	Контрольная работа, собеседование, тест	УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1

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, реализующим 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, реализующим дисциплину, в начале учебного года в соответствии с учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.

В рамках изучения дисциплины предусмотрена возможность обучения на научно-практических конференциях, стоматологических форумах и симпозиумах, мастер-классах экспертов и специалистов в области 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 общей практики» 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
Б1.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, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1
Б1.Б.6.2	Раздел 2 «Эндодонтия»	Зачет		УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-10, ПК-1
Б1.Б.6.3	Раздел 3 «Пародонтология»	Зачет		УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1
Б1.Б.6.4	Раздел 4 «Заболевания слизистой полости рта и губ»	Зачет		УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5,

				ОПК-8,ПК-1
Б1.Б.6. 5	Раздел 5 «Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно - лицевой области»	Зачет		УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ОПК-10,ПК-1
Б1.Б.6. 6	Раздел 6 «Приобретенные дефекты зубов, зубных рядов и зубочелюстной системы»	Зачет		УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8,ПК-1
Б1.Б.6. 7	Раздел 7 «Профилактика и лечение стоматологических заболеваний в детском возрасте»	Зачет		УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8,ПК-1
Б 1.Б.6	Дисциплина «Стоматология общей практики»	Экзамен	1. Перечень вопросов для устного собеседования; 2. Банк тестовых заданий; 3. Банк ситуационных клинических задач	УК-1, УК-3,УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-10, ПК-1

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 дифференцированными и оцениваются отметками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» «не удовлетворительно. Результаты сдачи зачетов заносятся в зачетную ведомость и зачетную книжку.

Экзамен по дисциплине «Стоматология общей практики» 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, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-10, ПК-1	Знания, умения и навыки сформированы на продвинутом уровне	Отлично (5)	Зачтено
УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-10, ПК-1	Знания, умения и навыки сформированы на повышенном уровне	Хорошо (4)	
УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-10, ПК-1	Знания, умения и навыки сформированы на базовом уровне	Удовлетворительно (3)	
УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-10, ПК-1	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 ква-

лификация «врач - стоматолог» 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

Основная литература:

1	Социальный статус стоматолога общей практики : монография / Котаниди С. А. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 116, [4] с. – Текст : непосредственный.
2	Дезинфекция и стерилизация в стоматологии : учеб. пособие / ВолгГМУ Мин-здрава РФ ; [сост.: И. В. Фирсова и др.]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 70, [2] с. : ил. – Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. – URL: 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
3	Шестаков В. Т. Методология управленческого решения в стоматологии / В. Т. Шестаков, О. В. Шевченко. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 112 с. – Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : электронно-библиотечная система. – URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442463.html
Дополнительная литература	
1	Реципрокные факторы риска: заболевания слизистой полости рта и сопутствующая патология : учебное пособие / Ю. А. Македонова, Л. М. Гаврикова, О. Ю. Афанасьева [и др.] ; рец.: Л. Д. Вейсгейм, А. А. Воробьев ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2021. – 100 с. : ил. – Библиогр.: с. 93-94. – Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. – URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Makedonova_YUA_Reciproknye_faktory_riska_zabolevaniya_slizistoj_polosti%20rta_i_soputstvuyushchaya_patologiya_2021&MacroAcc=A&DbVal=47 ¹
2	Клиническая стоматология : 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, [1] с. : ил., цв. ил. – Текст : непосредственный.
3	Фирсова И. В. Комплаентность и информированность пациентов стоматологической практики : монография / И. В. Фирсова, В. В. Шкарин, Е. С. Соломатина ; ВолгГМУ Минздрава РФ ; [науч. ред. Н. Н. Седова]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 243, [1] с. : ил. – Текст : непосредственный.
4	Профилактика кариеса зубов : учеб. пособие для системы послевуз. образования по спец. 060201 - Стоматология / Л. Д. Вейсгейм [и др.] ; ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2012. - 100 с. – Текст : непосредственный.
5	Молекулярная стоматология [Электронный ресурс]: учебное пособие / Янушевич О. О., Вавилова Т. П., Островская И. Г., Деркачева Н. И. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456767.html

6	Саляммов 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.
7	Щербаков Л.Н., Вейсгейм Л.Д., Мансур Ю.П., Верстаков Д.В., Македонова Ю.А. Ортопедические методы лечения односторонних концевых дефектов зубных рядов: учебное пособие. - http://vocmp.oblzdrav.ru/ortopedicheskie-metodi-lecheniya.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 – 2,1 Мб.
8	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.
9	Македонова Ю.А., Венскель Е.В., Щербаков Л.Н., Веремеенко С.А., Дьяченко Д.Ю. <u>Дифференцированный подход к ортопедическому лечению зубов: учебное пособие.</u> - http://vocmp.oblzdrav.ru/uchebnoe-posobiedi-differencirovannii-podhod-k.html , 2020. - 256 Мб.
10	Ю.А. Македонова, О.Ю. Афанасьева, О.Н. Куркина, С.В. Ставская. Основные вопросы амбулаторной хирургии полости рта: <u>учебное пособие.</u> - ГБУЗ Волгоградский областной центр медицинской профилактики (oblzdrav.ru) (свидетельство ПИ № ФС9-2105, выдано федеральной службой по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия 10.01.2008) – 2,85 Мб.
11	Пропедевтика стоматологических заболеваний. Ортопедическая и хирургическая стоматология = Propedeutics of dental diseases. Prosthodontics and dental surgery : учеб. пособие для студентов стом. на англ. языке / Т. В. Колесова, Ю. В. Рудова, В. Н. Наумова [и др.] ; рец.: Жура В. В., Шемонаев В. И. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2021. – 60 с. – Библиогр.: с. 56-57. – Текст : непосредственный.
12	Молекулярная стоматология : учебное пособие / Янушевич О. О., Вавилова Т. П., Островская И. Г., Деркачева Н. И. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : электронно-библиотечная система. – URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456767.html
13	Профилактика в стоматологии : учебное пособие / Н. И. Ивенский, А. Н. Бражникова, А. К. Мхитарян, В. Н. Ивенский ; под ред. Н. И. Ивенского. — 2-е изд., перераб. и доп. —

	Ставрополь : СтГМУ, 2020. — 232 с. — ISBN 978-5-89822-650-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/195039 . — Режим доступа: для авториз. пользователей. ¹
14	Современные методы диагностики и оценки риска кариеса зубов : учебное пособие / Е. Е. Маслак, А. С. Осокина, Т. Г. Хмызова [и др.] ; рец.: И. В. Фирсова, В. Ф. Михальченко ; Министерство здравоохранения РФ, Волгoградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2023. – 88 с. – Библиогр.: с. 85-87. – ISBN 978-5-9652-0852-4. - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. – URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Sovremennye_metody_diagnostiki_i_ocenki_riska_kariesa_Maslak_2023&MacroAcc=A&DbVal=47 ¹
15	Стоматология. Тесты и ситуационные задачи : учебное пособие / В. В. Афанасьев [и др.] ; под ред. В. В. Афанасьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-7451-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474518.html . - Режим доступа : по подписке. ¹
16	Инфекционные болезни : учебник для студентов стоматологических факультетов медицинских вузов / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. В. Мартынова, Т. К. Кусковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 376 с. - ISBN 978-5-9704-6862-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468623.html . - Режим доступа : по подписке. ¹
17	Пирадов, М. А. Неврологические орофациальные заболевания и синдромы : руководство для врачей / М. А. Пирадов, М. Ю. Максимова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 216 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-8321-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970483213.html . - Режим доступа : по подписке. ¹
18	Стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Запись и ведение истории болезни / под ред. О. О. Янушевича, В. В. Афанасьева. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-7005-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470053.html . - Режим доступа : по подписке. ¹

¹ Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины Б1.Б.6 «Стоматология общей практики» по специальности «31.08.72 Стоматология общей практики» на 2024 -2026 учебный год

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
www.e-stomatology.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 комнаты кафедры стоматологии Института НМФО, а также специализированные помещения ГАУЗ «Волгоградская областная клиническая стоматологическая поликлиника», г.Волгоград, ул. Коммунистическая, 31.

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.

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализиро-

ванным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, место рабочее (комплект оборудования) для врача-стоматолога: установка стоматологическая или место рабочее универсальное врача-стоматолога; негатоскоп; автоклав (стерилизатор паровой) при отсутствии центральной стерилизационной; автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный), стоматологических изделий и инструментов; аквадистиллятор (медицинский) при отсутствии центральной стерилизационной; камеры для хранения стерильных инструментов; машина упаковочная (аппарат для предстерилизационной упаковки инструментария) при отсутствии центральной стерилизации; очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий); прибор и средства для очистки и смазки; стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый; лампа (облучатель) бактерицидная для помещений; радиовизиограф или рентген дентальный; ортопантомограф; аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр); аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор), физиодеспенсор; прямой и угловой наконечник; набор хирургических инструментов для удаления зубов, остеопластики, направленной остеорегенерации, операций на мягких тканях) **в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи в медицинских учреждениях, являющихся базой для прохождения практики ординаторов,** и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

12. Приложения

12.1 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»

Перечень вопросов для устного собеседования:

<p>Б1.Б.6.1 Раздел I «Кариесология и забо- левания твердых тканей зуба»</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.
--	--

	<p>39. Изменение цвета зубов в процессе их формирования. Этиопатогенез, клиника, лечение.</p> <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>Б1.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 ампутиационному методу лечения. Методика проведения и критерии оценки эффективности витально-ампутиационного метода лечения пульпита.</p> <p>68. Отдаленные результаты и прогноз лечения пульпита витально-ампутиационным 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. Одноосансный 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 obturation 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>Б1.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>

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

Б1.Б.6.4
Раздел 4
«Заболевания слизистой полости рта и губ»

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

	<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 Стивенса-Джонсона</p> <p>177. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>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.</p> <p>179. Изменение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях крови и кроветворной системы. Лейкозы - определение заболевания, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>180. Агранулоцитоз - определение, этиология, клинические формы, дифференциальная диагностика, картина крови, лечение.</p> <p>181. Болезнь Аддисона - Бирмера определение заболевания, клиника, изменения в крови, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>182. Гипохромная железодефицитная анемия - определение заболевания, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>183. Идиопатическая тромбоцитопения /болезнь Верльгофа/ - определение заболевания, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>184. Эритремия (болезнь Вакеза) - определение заболевания, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>185. Изменение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение, профилактика.</p> <p>186. Изменение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях эндокринной системы (сахарный диабет, болезнь Иценко-Кушинга, Аддисона). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение, профилактика.</p> <p>187. Пузырчатка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>188. Красный плоский лишай. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика.</p> <p>189. Принципы общего лечения КПЛ. Местное лечение больных КПЛ (медикаментозное и физиотерапевтическое).</p> <p>190. Красная волчанка. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>191. Аномалии и заболевания языка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>192. Стомалгия, глоссалгия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Физиотерапевтическое лечение.</p> <p>193. Самостоятельные заболевания губ. Эксфолиативный, glandулярный хейлит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>194. Актинический, метеорологический хейлит. Контактный хейлит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>195. Симптоматические хейлиты. Атопический, экзематозный хейлит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>196. Контактный аллергический хейлит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>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.</p> <p>198. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта. Бородавчатый предрак красной каймы губ.</p> <p>199. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта. Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы. Хронические рецидивирующие</p>
--	--

	<p>трещины губ, пат.анатомия, клиника, диагностика. диф. диагностика, лечение.</p> <p>200.Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта. Абразивный преканцерозный хейлит Манганотти, Пат.анатомия, клиника, диагностика. диф. диагностика, лечение.</p>
<p>Б1.Б.6.5 Раздел 5 «Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно - лицевой области»</p>	<p>201.Премедикация и потенцированное обезболивание в стоматологии.</p> <p>202.Инфильтрационная анестезия.</p> <p>203.Торусальная анестезия.</p> <p>204.Резцовая анестезия.</p> <p>205.Мандибулярная анестезия.</p> <p>206.Неотложная помощь при развитии общих осложнений местного обезболивания.</p> <p>207.Хирургические методы лечения хронических периодонтитов.</p> <p>208.Этиология и патогенез одонтогенных воспалительных процессов.</p> <p>209.Периостит челюстей. Клиника, диагностика. диф. диагностика, лечение.</p> <p>210.Остеомиелиты челюстей. Клиника, диагностика. диф. диагностика, лечение.</p> <p>211.Принципы топической диагностики абсцессов и флегмон.</p>
<p>Б1.Б.6.6 Раздел 6 «Приобретенные дефекты зубов, зубных рядов и зубочелюстной системы»</p>	<p>212.Ортопедические методы лечения частичных дефектов коронковой части зуба. Коронки: виды, показания,клинические этапы изготовления.</p> <p>213.Ортопедические методы лечения полных дефектов коронковой части зуба. Показания и противопоказания, клинические этапы изготовления штифтовой конструкции.</p> <p>214.Классификация дефектов зубных рядов.</p> <p>215.Показания к применению мостовидных протезов. Клинико-лабораторные этапы изготовления мостовидных протезов.</p> <p>216.Показания к использованию частичных съемных пластиночных протезов. Клинико-лабораторные этапы изготовления. Виды осложнений.</p> <p>217.Классификация беззубых челюстей.</p> <p>218.Клинико-лабораторные этапы изготовления протезов при полном отсутствии зубов.</p>
<p>Б1.Б.6.7 Раздел 7 «Профилактика и лечение стоматологических заболеваний в детском возрасте»</p>	<p>219.Современные представления об этиологии и патогенезе кариеса зубов у детей. Роль различных факторов риска в возникновении кариеса молочных постоянных зубов в детском возрасте.</p> <p>220.Классификация кариеса у детей по Т. Ф. Виноградовой.</p> <p>221.Зависимость клинического течения и особенностей лечения кариеса постоянных зубов у детей от степени активности кариозного процесса и стадии формирования корней.</p> <p>222.Влияние хронического периодонтита на процессы формирования и рассасывание корней, на общее состояние организма, на развитие фолликула постоянных зубов.</p> <p>223.Показания к выбору консервативного лечения периодонтитов молочных зубов у детей. Прогноз. Диспансеризация.</p> <p>224.Характеристика современных предметов и средств индивидуальной гигиены полости рта. Показания к их применению.</p> <p>225.Экзогенная безлекарственная и лекарственная профилактика кариеса зубов у детей. Современные экзогенные медикаментозные средства, методика использования. Метод глубокого фторирования эмали.</p> <p>226.Роль зубных отложений в патологии твердых тканей зубов и пародонта. Способы выявления.</p>

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

<p>Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Кариесология и заболевания твердых тканей зуба»</p>	<p>1. Принципы организации работы терапевтического отделения стоматологической поликлиники. Учетно-отчетная и финансовая документация.</p> <p>2. Качественные показатели работы врача-стоматолога. Критерии оценки его работы.</p>
---	--

	<ol style="list-style-type: none"> 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>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. 18. Эндодонтический инструментарий. Классификация, назначение, стандартизация. Инструментальная обработка (препарирование) корневого канала. Методика. Медикаментозная обработка корневого канала. 19. Пломбирование корневого канала. Пломбировочные материалы для корневых каналов. Штифты, методы пломбирования штифтами. 20. Ошибки и осложнения эндодонтического лечения.

<p style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">Б 1.Б.6.4 Раздел 4 «Заболевания слизистой 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. Имунные 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, ящур, 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>

	40.Предраки. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика.
Б1.Б.6.5 Раздел 5 «Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно - лицевой области»	41.Клинико - фармакологическая характеристика местных анестетиков. 42.Операция удаления зуба. Показания, противопоказания, методика проведения. 43.Общие и местные осложнения во время и после удаления зуба, их профилактика и лечение. 44.Операции гемисекции, ампутации корня, коронорадикулярной сепарации. Показания, противопоказания, методика проведения. 45.Острый одонтогенный периостит челюсти. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. 46.Одонтогенный остеомиелит челюсти. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. 47.Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
Б1.Б.6.6 Раздел 6 «Приобретенные дефекты зубов, зубных рядов и зубочелюстной системы»	48. Оттискные материалы и материалы для фиксации коронок. 49. Вкладки и штифтовые конструкции. Показания, особенности подготовки канала корня зуба, клинические этапы изготовления. 50. Современные конструкции мостовидных протезов. Показания, особенности препарирования, клинические этапы изготовления. 51. Частичные съемные протезы. Показания, выбор конструкции, клинические этапы изготовления, методы фиксации частичных съемных протезов. 52. Классификация беззубых челюстей. Методы фиксации протезов. Адаптация к полным съемным протезам.
Б1.Б.6.7 Раздел 7 «Профилактика и лечение стоматологических заболеваний в детском возрасте»	53. Особенности клиники, диагностики, лечения и профилактики кариеса молочных и постоянных зубов. 54. Особенности клиники, диагностики и лечения пульпита и периодонтита молочных и постоянных зубов. 55. Особенности клиники, диагностики и лечения заболеваний пародонта у детей. 56. Особенности клиники, диагностики и лечения заболеваний слизистой полости рта у детей. 57. Профилактика кариеса зубов. 58. Гигиена полости рта.

Банк тестовых заданий (с ответами);

Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Кариесология и заболевания твердых тканей зуба»	1. Площадь стоматологического кабинета должна составлять минимально на одно кресло (м ²): 1) 18 2) 16,5 15 14 2. Высота потолка в стоматологическом кабинета должна быть не менее (м):
--	---

- 1) 4,5
- 2) 3,3
- 3) 3,0
- 4) 2,8
- 5) 2,0

3. Коэффициент отражения света с поверхностей стен в стоматологическом кабинете не должен быть ниже (%):

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 40
- 5) 50

4. Стерилизация инструментов в сухожаровом шкафу проводится при температуре:

- 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

5.Целью использования аппарата «Ассистина» является:

- 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) GI;
 - 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:
- 1) кариесом в стадии пятна
 - 2) хроническим фиброзным пульпитом
 - 3) глубоким кариесом
 - 4) острым диффузным пульпитом
 - 5) обострением хронического пульпита
22. Для пломбирования кариозной полости II класса по Блеку применяют:
- 1) микрофильные композиционные материалы;
 - 2) амальгамы;
 - 3) поликарбоксилатный цемент.
23. Для пломбирования кариозной полости III класса по Блеку применяют:
- 1) **микрофильные композиционные материалы;**
 - 2) амальгамы;
 - 3) 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:

	<p>1) местной гипоплазии эмали 2) системной гипоплазии эмали 3) кариеса в стадии пятна 4) флюорозе зубов 5) все ответы верны</p> <p>26. Окрашивание зубов при травме обусловлено действием: 1) меди 2) железа 3) билирубина 4) биливердина 5) серебра</p> <p>27. Показания для отбеливания зубов 1) наличие зубного налета 2) наличие зубного камня 3) девитальные зубы 4) эрозия эмали 5) клиновидные дефекты</p> <p>28. Местные абсолютные противопоказания к отбеливанию зубов: 1) «тетрациклиновые зубы» 2) изменения цвета зубов из-за травмы 3) эрозия эмали 4) гипоплазия эмали 5) флюороз</p> <p>29. Для профессионального отбеливания зубов применяют: 1) 3% перекись водорода 2) 6% перекись водорода 3) 10% перекись карбамида 4) 15% перекись карбамида 5) 25% перекись водорода</p> <p>30. Повышение чувствительности дентина связывают с: 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>
<p>Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Эндодонтия»</p>	<p>31. Наиболее частый путь инфицирования пульпы: 1) по артериолам (гематогенное инфицирование) 2) по дентинным канальцам из кариозной полости 3) через одно из верхушечных отверстий при наличии пародонтального кармана 4) по лимфатическим сосудам 5) травматическое повреждение пульпы</p> <p>32. Вскрытие полости зуба интактного первого премоляра нижней челюсти производят в области:</p>

	<p>1) валика 2) фиссуры впереди валика 3) фиссуры позади валика 4) щечного бугра 5) язычного бугра</p> <p>33. Гидроокись кальция обладает в основном действием: 1) противовоспалительным 2) реминерализующим 3) антисептическим 4) повышает рН в очаге воспаления 5) одонтоотропным</p> <p>34. Ампутация пульпы проводится: 1) острым бором 2) гладилкой 3) экскаватором 4) кюреткой 5) скальпелем</p> <p>35. Очаг деструкции костной ткани в области верхушки корня с четкими контурами до 0,5 см соответствует рентгенологической картине: 1) хронического фиброзного периодонтита 2) хронического гранулематозного периодонтита 3) хронического гранулирующего периодонтита 4) кистогранулемы 5) хронического гангренозного пульпита</p> <p>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</p> <p>7. Остановить кровотечение из корневых каналов можно: 1) сухой тампонадой 2) аминокапроновой кислотой 3) ортофосфорной кислотой 4) гидроокисью кальция 5) гемостатической губкой</p> <p>38. Механизм действия мышьяковистой пасты: 1) кератопластический 2) мумифицирующий 3) кровоостанавливающий 4) девитализирующий 5) антисептический</p> <p>39. Лечение пульпита может проводиться в одно посещение в случае:</p>
--	--

- 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 остеобластов 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 гранулематозный периодонтит
 - 4) кистогранулема
 - 5) хронический гангренозный пульпит
44. Первым этапом эндодонтической техники «Stepback» (шаг назад) является:
- 1) введение в корневой канал К-файла №35 на глубину 16 мм
 - 2) определение временной рабочей длины
 - 3) прохождение корневого канала инструментом небольшого размера и определение рабочей длины
 - 4) инструментальная обработка верхушечной трети корневого канала
 - 5) введение в корневой канал пульпэкстрактора
45. Основным действующим веществом препаратов для химического расширения корневых каналов является:
- 1) 3% раствор гипохлорита натрия
 - 2) **этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА)**

- 3) оксиэтилендифосфоновая кислота (ксидифон)
 4) смесь соляной и серной кислот
 5) раствор перекиси водорода
46. При проведении антисептической обработки сильнодействующие препараты (камфарафенол, крезофен и т.д.):
 1) вводят в корневой канал на ватной турунде или бумажном штифте под временную повязку
 2) оставляют на хорошо отжатом ватном тампоне в устье корневого канала под временную повязку
 3) выводят за верхушку корня на бумажном штифте
 4) оставляют на обильно смоченном ватном тампоне в устье корневого канала
 5) не используют
47. Рабочая длина корня при удалении некротизированной пульпы или распада:
 1) равна рентгенологической длине корня
 2) на 0,5 мм меньше
 3) на 1,0 мм меньше
 4) на 1,5 мм меньше
 5) на 2 мм меньше
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 предентина 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

	<p>2) экскаватор 3) спредер 4) корневую иглу 5) файлы</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>54. Йодсодержащие препараты для медикаментозной обработки каналов: 1) хлорамин Т, хлоргексидин 2) протеолитические ферменты 3) гидроокись меди-кальция 4) бетадин, йодинол 5) перекись водорода</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>57. Преобладающей микрофлорой инфекционного периодонтита являются: 1) стафилококки 2) стрептококки</p>
--	--

	<p>3) вейлонеллы 4) лактобактерии 5) простейшие</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>
<p>Б 1.Б.6.3 Раздел 3 «Пародонтология»</p>	<p>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</p> <p>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</p> <p>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)</p> <p>64.Промывание пародонтального кармана осуществляют: 1) при проведении ротовой ванны 2) для нанесения лечебной повязки</p>

- 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) изоляции микроорганизмов кармана с целью предотвращения генерализации инфекции
 - 4) 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
 - 3) гипертрофическим гингивитом фиброзной формы
 - 4) пародонтитом
 - 5) пародонтитом в стадии ремиссии
75. Контрольное обследование послеоперационной области после кюретажа целесообразно провести через:
- 1) 1 неделю
 - 2) 10 дней
 - 3) 1 месяц
 - 4) 6 месяцев
 - 5) 1 год
76. Противопоказания к лоскутной операции:
- 1) пародонтальный карман 4 мм
 - 2) фуркационный дефект альвеолярной кости III класса
 - 3) «ложный» карман
 - 4) герпетический гингивостоматит
 - 5) все вышеперечисленное
77. Антибактериальные препараты и антибиотики применяют местно для:
- 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 простагландинов и стабилизации клеточных мембран
- 5) снижения агрессивного действия микроорганизмов
78. Стероидные противовоспалительные препараты для лечения патологии пародонта применяют:
- 1) местно
 - 2) системно
 - 3) в виде орошений
 - 4) для приготовления изолирующих повязок
 - 5) для ротовых ванн
79. Кюретаж пародонтального кармана обеспечивает удаление:
- 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
80. Пародонтальную повязку применяют для:
- 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:

- 1) обучение гигиене полости рта
 - 2) обучение гигиене полости рта, удаление зубных отложений
 - 3) обучение гигиене полости рта, удаление зубных отложений, кюретаж пародонтальных карманов
 - 4) обучение гигиене полости рта, удаление зубных отложений, кюретаж пародонтальных карманов, назначение физиотерапии
85. После операций на пародонте физиотерапию можно назначить:
- 1) сразу после операции
 - 2) спустя 2 нед после операции
 - 3) спустя 1 мес после операции
 - 4) спустя 2 мес после операции
 - 5) спустя полгода после операции
86. Укажите план лечения, наиболее эффективный при хроническом генерализованном катаральном гингивите:
- 1) 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;
 - 2) антисептическая обработка полости рта, снятие над- и поддесневых зубных отложений, кюретаж, противовоспалительная терапия десен, лечение у ортодонта и ортопеда;
 - 3) антисептическая обработка полости рта, удаление зубных отложений, полирование поверхности зубов фторсодержащими препаратами, противовоспалительное лечение десен, включая склерозирующие препараты;
 - 4) инъекции в десну биологически активных веществ;
 - 5) обработка зубов фторсодержащими препаратами.
87. Укажите план лечения острого язвенного гингивита:
- 1) обезболивание, антисептическая обработка, аппликации растворов ферментов, аппликации препаратов, улучшающих эпителизацию;
 - 2) антисептическая обработка, противовоспалительная терапия, воздействие кератолитических препаратов;
 - 3) антисептическая обработка, аппликации растворов ферментов, повязки с кортикостероидами;
 - 4) введение антибиотиков;
 - 5) снятие зубных отложений и воздействие препаратами, улучшающими эпителизацию.
88. При заболеваниях пародонта целью избирательного шлифования является:
- 1) нормализация прикуса;
 - 2) устранение преждевременных окклюзионных контактов, приводящих к травматической окклюзии;
 - 3) восстановление анатомической формы зубов;
 - 4) устранение воспалительного процесса;
 - 5) эстетические показания.

	<p>89. Клиническим признаком пародонтального кармана является погружение измерительного инструмента между поверхностью зуба и тканями пародонта от края десны в апикальном направлении на глубину (мм):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1 и более; 2) 2 и более; 3) 3 и более; 4) 4 и более; 5) 5 и более. <p>90. Очаги остеосклероза и остеопороза в теле челюстных костей при пародонтозе сопровождаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) резорбцией кортикальной пластинки межальвеолярной перегородки без снижения ее высоты 2) резорбцией кортикальной пластинки межальвеолярной перегородки и снижением ее высоты 3) сохранением целостности кортикальной пластинки межальвеолярной перегородки без снижения ее высоты у всех зубов 4) сохранением целостности кортикальной пластинки межальвеолярной перегородки и равномерным снижением ее высоты у всех зубов 5) сохранением целостности кортикальной пластинки межальвеолярной перегородки и равномерным снижением ее высоты у отдельных зубов
<p>Б1.Б.6.4 Раздел 4 «Заболевания слизистой 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. Ороговевающие элементы поражения свойственны:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пузырьчатке 2) кандидозу 3) простому герпесу 4) ящуру 5) лейкоплакии <p>97. Утолщение клеток шиповатого слоя:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) спонгиоз 2) гиперкератоз 3) акантоз 4) баллонизирующая дегенерация 5) акантолиз <p>98. Декубитальная язва вызвана фактором:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) физическим 2) химическим 3) механическим 4) трофическим 5) радиологическим <p>99. Признаки озлокачествления травматической язвы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) изменение размеров язвы 2) блюдцеобразная форма язвы 3) эозинофилия 4) уплотнение краев и дна язвы 5) изменение цвета окружающих тканей <p>100. Имеют тенденцию к озлокачествлению язвы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) трофическая 2) сифилитическая 3) туберкулезная 4) травматическая 5) афта Сеттона <p>101. Возможные осложнения, возникающие после наложения мышьяковистой пасты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) декубитальная язва 2) трофическая язва 3) щелочной некроз 4) кислотный некроз 5) деминерализация тканей зуба <p>102. Антидотом мышьяка является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) раствор бикарбоната натрия 2) раствор марганцево-кислого калия 3) 3% раствор гипохлорита натрия 4) унитиол 5) 3% раствор перекиси водорода
--	---

	<p>103. Первичный элемент поражения при остром герпетическом стоматите носит название:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) афта 2) корка 3) папула 4) эрозия 5) пузырек <p>104. Острый герпетический стоматит следует дифференцировать с:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) атопическим хейлитом 2) гиперпластическим кандидозом 3) атрофическим кандидозом 4) десквамативным глосситом 5) аллергическим (медикаментозным) стоматитом <p>105. Возбудитель хронического рецидивирующего герпетического стоматита:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) актиномицеты 2) палочка Леффлера 3) дрожжеподобные грибы 4) вирус простого герпеса 5) фузоспирохета Венсана <p>106. При герпесе патологический процесс в эпителии называется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) акантозом 2) гиперкератозом 3) паракератозом 4) папилломатозом 5) баллонизирующей дегенерацией <p>107. Симптомы, характерные для опоясывающего лишая:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>108. Заболевание, как правило, четко связанное с ВИЧ-инфекцией:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) плоская лейкоплакия 2) волосистая лейкоплакия 3) веррукозная лейкоплакия 4) эрозивная лейкоплакия <p>109. Маркерным заболеванием полости рта, сопровождающим ВИЧ-инфекцию, является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) плоский лишай 2) хронический рецидивирующий афтозный стоматит 3) хронический рецидивирующий герпетический стоматит 4) многоформная экссудативная эритема 5) глоссалгия <p>110. Дифференциальную диагностику сифилиса в полости рта проводят с:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) плоским лишаем
--	--

	<p>2) десквамативным глосситом</p> <p>3) глоссалгией</p> <p>4) невралгией тройничного нерва</p> <p>5) верно 1) и 2)</p> <p>111. Дифференциальную диагностику язвенно-некротического гингивита Венсана проводят с:</p> <p>1) острым герпетическим стоматитом</p> <p>2) ВИЧ-инфекцией</p> <p>3) сахарным диабетом</p> <p>4) глоссалгией</p> <p>5) верно 1) и 2)</p> <p>112. Средства местного лечения язвенно-некротического гингивита Венсана:</p> <p>1) раствор 0,05% хлоргексидина</p> <p>2) гель метрогил-дента</p> <p>3) трипсин</p> <p>4) индометациновая мазь</p> <p>5) верно 1) , 2) и 3)</p> <p>113. Налет при кандидозе состоит из:</p> <p>1) смешанной флоры полости рта, клеток эпителия</p> <p>2) единичных грибов Candida, клеток эпителия и фибрина</p> <p>3) лептотрихий, вейлонелл, фибрина, клеток эпителия</p> <p>4) почкующихся форм бластоспор, дрожжевого псевдомицелия, фибрина, клеток эпителия, лейкоцитов</p> <p>5) фузобактерий, единичных грибов Candida, фибрина и десквамированных клеток эпителия</p> <p>114. Острый псевдомембранозный кандидоз дифференцируют с:</p> <p>1) острым герпетическим стоматитом</p> <p>2) лейкоплакией</p> <p>3) невритом язычкового нерва</p> <p>4) многоформной экссудативной эритемой</p> <p>4) язвенно-некротическим стоматитом</p> <p>115. К противогрибковым препаратам относят:</p> <p>1) метронидазол</p> <p>2) флуконазол</p> <p>3) тиосульфат натрия</p> <p>4) тетрациклин</p> <p>5) гистаглобулин</p> <p>116. Тяжелая форма многоформной экссудативной эритемы:</p> <p>1) синдром Бехчета</p> <p>2) афтоз Сеттона</p> <p>3) синдром Шегрена</p> <p>4) синдром Розенталя</p> <p>5) синдром Стивенса-Джонсона</p> <p>117. При многоформной экссудативной эритеме элементы поражения на коже:</p> <p>1) пятно, папула, «кокарда»</p> <p>2) волдырь, пузырь, «кокарда»</p> <p>3) эрозия, чешуйка, трещина</p> <p>4) папула, волдырь, «кокарда»</p>
--	--

	<p>5) пятно, пузырь, «кокарда»</p> <p>118. Десквамативный глоссит - это результат нарушений:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гематопозэтических 2) нервно-трофических 3) психогенных 4) сердечно-сосудистых 5) венозного оттока <p>119. Синдром Мелькерссона-Розенталя включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>120. Сочетание эрозивной формы плоского лишая с сахарным диабетом и гипертонической болезнью - это синдром:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Гриншпана 2) Мелькерссона-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)
<p>Б1.Б.6.5 Раздел 5 «Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно - лицевой области»</p>	<p>122. Лидокаин относится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) к амину 2) к эфиру 3) к амиду 4) к производному изохинолина 5) к ацетамидному радикалу <p>123. Какой из местных анестетиков является эфиром парааминобензойной кислоты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) азакаин 2) совкаин 3) новокаионамид 4) новокаин 5) мезокаин <p>124. Чувствительные ветви языкоглоточного нерва иннервируют:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) слизистую оболочку ретромолярной области 2) слизистую оболочку миндалин и дужек мягкого нёба 3) слизистую оболочку задней части носовой полости 4) моляры нижней челюсти 5) моляры верхней и нижней челюсти <p>125. Блуждающий нерв - это какая пара черепно-мозговых нервов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) V пара 2) VII пара 3) IX пара 4) X пара

	<p>5) XII пара</p> <p>126. Подъязычный нерв иннервирует мышцы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) всего языка 2) соответствующей половины языка 3) передней части языка 4) задней части языка 5) дно полости рта <p>127. Инструмент для удаления третьих моляров верхней челюсти:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) прямые щипцы 2) прямой элеватор 3) S-образные щипцы с шипом 4) штыковидные щипцы 5) штыковидный элеватор <p>128. Щипцы для удаления корней резцов верхней челюсти:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) клювовидные 2) штыковидные 3) S-образные сходящиеся 4) S-образные с шипом справа 5) S-образные несходящиеся <p>129. Основными критериями для оказания стоматологической хирургической помощи лицам с сопутствующими заболеваниями в условиях поликлиники являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) выбор обезболивания 2) пол 3) время суток 4) опыт врача 5) стоимость лечения <p>130. Проведите предоперационную медикаментозную подготовку лицам пожилого возраста при удалении зубов по экстренным показаниям:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) морфиноподобные препараты 2) снотворные 3) седативные 4) нейролептики 5) наркотические анальгетики <p>131. Под онкологической настороженностью понимают знание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ранних симптомов заболевания 2) препаратов для лечения 3) профессиональных вредностей 4) допустимых доз лучевой терапии 5) расположения онкологических служб
<p>Б1.Б.6.6 Раздел 6 «Приобретенные дефекты зубов, зубных рядов и зубочелюстной системы»</p>	<p>132. Основное преимущество цельнолитых мостовидных протезов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) эстетичность 2) простота изготовления 3) прочность, надежность 4) быстрое привыкание пациента к протезу 5) скорость изготовления <p>133. Удерживание протеза в полости рта в покое и при разговоре – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) фиксация 2) стабилизация

- 3) артикуляция
- 4) абфракция
- 5) ретенция

134. При изготовлении цельнолитой коронки зуб препарируется:

- 1) конусовидной формы**
- 2) цилиндрической формы
- 3) прямоугольной формы
- 4) трапециевидной формы
- 5) форма не имеет значения

135. При подготовке зубов под несъемный мостовидный протез боковым стенкам опорных зубов:

- 1) придается параллельность**
- 2) придается конусность
- 3) внимание не придается
- 4) не придается параллельность
- 5) придается скос под углом 45°

136. При препарировании зуба под штампованную коронку уступ формируется:

- 1) супрагингивально
- 2) на уровне края десны
- 3) субгингивально на вестибулярной поверхности
- 4) субгингивально по всему периметру шейки зуба
- 5) не формируется**

137. При изготовлении литых коронок разборную модель изготавливают для:

- 1) точности литья коронки
- 2) удобства моделировки и припасовки коронки
- 3) предотвращения усадки металла
- 4) дублирования модели из огнеупорного материала**
- 5) литья коронки на гипсовом штампе

138. Создание чрезмерной конусности культи зуба при препарировании под металлокерамическую коронку обуславливает:

- 1) травму пародонта
- 2) ослабление фиксации протеза**
- 3) затрудненное наложение протеза
- 4) эстетический дефект в области шейки зуба
- 5) снижение жевательной эффективности

139. Односторонний дистально неограниченный (концевой) дефект зубного ряда (по классификации Кеннеди) относится к классу:

- 1) первому
- 2) второму**
- 3) третьему
- 4) четвертому
- 5) пятому

140. Промежуточная часть мостовидного протеза при отсутствии зубов 22 и 23 имеет форму:

- 1) седловидную
- 2) промывную
- 3) касательную**

	<p>4) ступенчатую 5) диаторическую</p> <p>141. Показанием к изготовлению штифтового зуба является: 1) отлом угла режущего края зуба 2) разрушение корня зуба на 1/2 3) кариозная полость I класса по Блэку 4) разрушение коронки зуба на уровне десны 5) подвижность зуба второй степени</p> <p>142. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба, равный 0,9, является показанием к изготовлению: 1) вкладки 2) полукоронки 3) штифтового зуба 4) экваторной коронки 5) телескопической коронки</p> <p>143. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба, равный 0,45, является показанием к изготовлению: 1) вкладки 2) полукоронки 3) штифтового зуба 4) экваторной коронки 5) телескопической коронки</p> <p>144. Морфологические изменения челюстей после полной утраты зубов: 1) атрофия тела верхней челюсти, углубление собачьей ямки 2) изменение характера движений нижней челюсти 3) увеличение амплитуды движений нижней челюсти 4) смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх 5) появление боли в области височно-нижнечелюстного сустава</p>
<p>Б1.Б.6.7 Раздел 7 «Профилактика и лечение стоматологических заболеваний в детском возрасте»</p>	<p>145. К эндогенным факторам риска возникновения кариеса зубов относятся: 1) частое употребление легко ферментируемых углеводов 2) наличие ортодонтических конструкций 3) низкая скорость секреции слюны 4) наличие системных хронических заболеваний 5) неудовлетворительная гигиена полости рта.</p> <p>146. Деминерализация эмали начинается в её слое: 1) поверхностном 2) подповерхностном 3) среднем 4) глубококом 5) одновременно во всех слоях.</p> <p>147. Дентин при медленном течении кариеса: 1) светлый, влажный, легко удаляется экскаватором 2) светлый, влажный, удаляется экскаватором с трудом 3) пигментированный, легко удаляется экскаватором 4) пигментированный, удаляется экскаватором с трудом 5) светлый, при зондировании плотный.</p> <p>148. Дентин при активном течении кариеса:</p>

- 1) **светлый, влажный, легко удаляется экскаватором**
- 2) светлый, влажный, удаляется экскаватором с трудом
- 3) пигментированный, легко удаляется экскаватором
- 4) пигментированный, удаляется экскаватором с трудом
- 5) светлый, при зондировании плотный.

149. На первых постоянных молярах у детей в сменном прикусе кариес возникает:

- 1) на буграх
- 2) в пришеечной области
- 3) на контактных поверхностях
- 4) на вестибулярной поверхности
- 5) **в фиссурах и ямках.**

150. К местным методам фторидпрофилактики относится:

- 1) употребление фторированного молока
- 2) **покрытие зубов фторлаком**
- 3) приём фторидсодержащих таблеток
- 4) фторирование питьевой воды
- 5) фторирование соли

151. Основным методом профилактики воспалительных заболеваний пародонта является:

- 1) **эффективное удаление зубных отложений (индивидуальная и профессиональная гигиена полости рта)**
- 2) сокращение употребления легко ферментируемых углеводов
- 3) санация полости рта
- 4) регулярное применение фторидсодержащих зубных паст
- 5) рациональное протезирование

152. Показанием к проведению герметизации фиссур является:

- 1) **узкие глубокие фиссуры на жевательной поверхности**
- 2) страх стоматологического вмешательства у пациента
- 3) кариозное поражение фиссур
- 4) интактность зубов более двух лет с момента прорезывания
- 5) пигментация фиссур.

153. Причина возникновения острого герпетического стоматита у маленьких детей:

- 1) сопутствующие заболевания
- 2) **утрата пассивного иммунитета**
- 3) аллергия организма
- 4) несоблюдение гигиены сосок, игрушек
- 5) контакт с домашними животными.

154. Причиной травматической эрозии слизистой оболочки нижней поверхности кончика языка у детей первых месяцев жизни чаще является:

- 1) соски
- 2) игрушки с острыми гранями
- 3) средства гигиены полости рта новорождённых
- 4) **преждевременно прорезавшиеся зубы**
- 5) резиновые рожки на бутылочках.

155. При кандидозе на слизистой полости рта выявляют:

- 1) **белый творожистый налёт**
- 2) фибринозный налёт

	<p>3) папулы округлой или овальной формы 4) пятна Филатова-Коплика. 5) гранулы Фордайса</p> <p>156. Для лечения пиодермии применяют мазь: 1) 0,25% оксолиновая 2) 2% теброфеновая 3) 2% неомициновая 4) 1% клотримазол 5) 1% гидрокортизоновая</p> <p>157. Для ускорения заживления афт при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите применяют: 1) флореналевую мазь 2) мазь ацикловир 3) мазь клотримазол 4) гидрокортизоновую мазь 5) масло шиповника.</p> <p>162. Афты Беднара встречаются: 1) у детей первых месяцев жизни 2) у детей 2-3 лет 3) у дошкольников 4) у подростков 5) в любом возрастном периоде</p>
--	--

Банк ситуационных клинических задач

<p style="text-align: center;">Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Кариесология и заболевания твердых тканей зуба»</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 Блэку 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 пломбирочных материалов для наложения лечебной и изолирующей прокладок.

Задача № 3.

У пациентки 43 лет, в течение суток отмечается боль в области 46 зуба. Боль 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 разрежения 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.

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.

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.

Предложите комплекс лечебно-профилактических мероприятий

Задача № 8.

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.

Какую ошибку допустил врач? Что следует сделать для исправления ситуации?

Задача № 9.

Пациент обратился с жалобами на выпадение пломбы 36. Жалобы на боли отсутствовали. Клинически: 36 глубокая кариозная полость, зондирование безболезненно. Зуб изменен в цвете. Врач поставил диагноз «кариес дентина».

Какие ошибки допустил врач во время лечения и диагностики?

Задача № 10.

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.

Назовите возможные ошибки при диагностике и лечении данного зуба.

Задача № 11.

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.

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.

- 1) Дообследуйте пациента.
- 2) Поставьте диагноз.
- 3) Составьте план лечения.

Задача № 12.

У пациента К. 25 лет, два месяца назад появилась кариозная полость 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.

	<p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Какой диагноз можно предположить? 2) Выберите оптимальный метод лечения данного больного. 3) Назовите этапы лечения. <p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перечислите заболевания, вероятные при этой симптоматике. 2. Поставьте диагноз. 3. Проведите диф.диагностику. 4. Перечислите антидоты мышьяковистой пасты. <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 разрежения 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</p>

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.

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, 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 десен, 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, анемичная, 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 межжюккюзионной 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, гиперемизирована (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 внутриворотковой 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 натощак 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.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Поставьте диагноз. ▪ Наметьте план комплексного лечения.
<p>Б1.Б.6.4 Раздел 4 «Заболевания слизистой полости рта и губ»</p>	<p>Задача № 31.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 поскабливании не снимаются. При пальпации очагов болезненности и уплотнения в основании не определяется.</p> <p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Задача № 32.</p> <p>Больной Э., 40 лет обратился к врачу с жалобами на жжение в полости рта и обильное слюноотделение.</p> <p>Анамнез: после употребления молока у больного через 2-е суток повысилась температура до 38-39.С, общая слабость, боль в суставах и мышцах.</p> <p>Объективно: СОПР гиперемирована, отечна. На СОПР афтopodobные элементы со светлым содержимым, окружённые ободком гиперемии. Подобные патологические элементы на коже лица вблизи крыльев носа.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 гиперемизированном 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 гиперемизирована, 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.

	<p>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. Пете-хиальная сыпь по линии смыкания зубов и на мягком небе.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. Выберете тактику лечения врачом-стоматологом. 5. Каков прогноз заболевания? <p>Задача № 40.</p> <p>Мужчина, 49 лет, работает строителем, обратился в клинику с жалобами на сухость, чувство «стягивания» и шелушения нижней губы. Пациент имеет привычку ее облизывать и скусывать чешуйки.</p> <p>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.
<p>Б1.Б.6.5 Раздел 5 «Одонтогенные воспалительные заболевания-челюстно - лицевой области»</p>	<p>Задача № 41.</p> <p>Родители пациента М., возрастом 15 лет, страдающего болезнью Дауна обратились в поликлинику по поводу санации полости рта их сыну. После осмотра, который сопровождался значительными трудностями, удалось установить, что пациенту необходимо лечить множественный кариес зубов и удалить пять разрушенных зубов по поводу хронического периодонтита.</p> <p>Какой вид обезболивания Вы выберете для проведения санации полости рта у данного пациента?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. инфильтрационное обезболивание, 2. проводниковое обезболивание, 3. общее обезболивание. <p>В каких условиях и кем должно проводиться данный вид обезболивания?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в амбулаторно-поликлинических условиях врачом-стоматологом, 2. в условиях стационара анестезиологом-реаниматологом. <p>Задача № 42.</p>

Больной, 47 лет, предъявляет жалобы на сильные пульсирующие боли в области твердого неба, усиливающуюся при приеме пищи, разговоре, появление припухлости твердого неба в области 1.3,1.2,1.1.

Из анамнеза: считает себя больным в течение четырех дней, когда заболел 1.3. За медицинской помощью обратился после того, когда в области твердого неба появилась припухлость.

Общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,3С. Со стороны полости рта: 1.1,1.2,1.3 под пломбами, перкуссия 1.2 резко болезненна. В переднем отделе твердого неба определяется воспалительный инфильтрат овальной формы, резко болезненный при пальпации, в центре которого имеется участок флюктуации, слизистая оболочка над очагом гиперемирована, отмечается незначительный отек окружающих тканей.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Назовите топографическую анатомию твердого неба, анатомические образования, находящиеся на нем, пути распространения инфекции.
5. Назовите оперативный доступ и последовательность действий при флегмонах данной локализации.

Задача № 43.

Больная В., 17 лет жалуется на безболезненное образование под кожей в нижнем отделе щеки справа.

Анамнез: Более года периодически во время еды возникала боль в 4.6 зубе. 2 месяца назад под кожей щеки справа появилось безболезненное образование, которое постепенно увеличивалось. Кожа над ним стала красной.

При осмотре: в нижнем отделе щечной области справа в подкожной клетчатке имеется плотный округлой формы, до 2,5см в диаметре малоболезненный инфильтрат. Кожа над ним истончена, имеет синюшно-багровый цвет. Открывание рта свободное. Коронковая часть 4.6 зуба сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет плотный безболезненный тяж.

На рентгенограмме: у верхушки переднего корня 46 зуба определяется очаг разряжения костной ткани, неправильной формы, без четких границ. Линия периодонта в этом месте не видна. Компактная пластинка альвеолы обнаруживается лишь в средней и верхней трети корня.

Вопросы

1. Установите диагноз заболевания.
2. Проведите обоснование диагноза.
3. С какими патологическими процессами надо провести дифференциальную диагностику?
4. Определите план лечения.
5. Прогноз заболевания?

Задача № 44.

У больного 60 лет на красной кайме нижней губы справа определяется эрозия овальной формы 0,5-1,0 см, поверхность гладкая, как бы полированная, интенсивно красного цвета. Из анамнеза установлено, что больной житель сельской местности, работа не в помещении. Данный очаг поражения периодически самостоятельно исчезает и снова появляется на том же месте и так продолжается более 1,5 лет.

Вопросы:

1. Установите предварительный диагноз.

	<p>2. Составьте план лечения.</p> <p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз - абразивный преканцерозный хейлит Манганотти. 2. Лечение начинается с применения средств, стимулирующих эпителизацию эрозий, устранения раздражающих факторов внешней среды (холод, чрезмерная инсоляция и др.). При отсутствии эффекта от медикаментозного лечения необходимо хирургическое лечение (криотерапия, хирургическое иссечение).
<p>Б1.Б.6.6 Раздел 6 «Приобретенные дефекты зубов, зубных рядов и зубочелюстной системы»</p>	<p>Задача № 45.</p> <p>Пациент Ж., 38 лет, явился с жалобами на отсутствие 3.5, 3.6, 3.7 зубов, затрудненное пережевывание пищи, косметический дефект. При обследовании выявлено: 3.4 и 3.8 зубы интактные. 3.5, 3.6, 3.7 отсутствуют.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите возможность изготовления мостовидного протеза с опорой на 3.4, 3.8 зубы. 2. Опишите показания к изготовлению цельнолитых мостовидных протезов. 3. Перечислите существующие требования к опорным зубам при изготовлении мостовидных протезов. 4. Назовите материалы, применяемые при изготовлении мостовидных протезов. 5. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых мостовидных протезов. <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Не показано изготовление мостовидного протеза с опорой на 3.8 и 3.4 зубы, так как протяженность тела протеза более двух зубов. Протез такой протяженности вызовет перегрузку опорных зубов и их скорую утрату. 2. Показания к изготовлению – дефекты зубных рядов с отсутствием не более двух зубов. 3. Отсутствие подвижности опорных зубов, отсутствие периапикальных изменений в области верхушек, качественное эндодонтическое лечение. 4. СПС, сплавы золота, ХКС, НХС. 5. Этапы изготовления: препарирование опорных зубов, снятие оттисков, изготовление гипсовых моделей, моделирование опорных коронок и тела мостовидного протеза из воска, отливка, примерка в полости рта, полировка, фиксация. <p>Задача № 46.</p> <p>Пациент М., 40 лет, явился на прием к стоматологу с жалобами на выпадение пломбы из 2.7 и 2.4 зубов, с просьбой восстановить зубы искусственными коронками. Зубы 2.5 и 2.6 отсутствуют. На рентгенограмме 2.7 зуба – небный канал запломбирован до физиологического отверстия, в переднем щечном канале проецируется пломбировочный материал в устье корневого канала. У 2.4 зуба каналы запломбированы, воспалительных явлений в области апексов нет. При обследовании пациенту было предложено изготовить мостовидный протез с опорой на 2.4 и 2.7 зубы.</p>

1. Определите возможность восстановления 2.7 зуба искусственной коронкой-опорой мостовидного протеза.
2. Составьте план лечения данного 2.7 зуба.
3. Назовите виды мостовидных протезов, которые возможно изготовить с опорой на 2.4 и 2.7 зубы.
4. Определите необходимость распломбирования небного канала 2.4 зуба.
5. Перечислите требования, предъявляемые к полным искусственным коронкам-опорам мостовидного протеза.

Ответы.

1. Восстановление 2.7 зуба искусственной коронкой возможно после проведения пломбирования переднего щечного канала.
2. План лечения 2.7 зуба: необходимо передний щечный канал пройти до апикального отверстия, запломбировать передний щечный канал, наложить постоянную пломбу или восстановить зуб культевой металлической вкладкой.
3. С опорой на 2.7 и 2.4 зубы возможно изготовить мостовидные протезы, в основе которых лежит цельнолитая конструкция.
4. Небный канал 2.4 зуба необходимо распломбировать для последующего изготовления литой культевой вкладки.
5. Основные требования к искусственным коронкам:
 - искусственные коронки должны восстанавливать анатомическую форму зуба,
 - иметь плотный межзубной контакт,
 - должны плотно прилегать к шейки зуба,
 - край коронки должен располагаться до уровня десны или продвигаться под десну не более 0,1-0,2 мм,
 - должны восстанавливать окклюзионные контакты,
 - удовлетворять требованию эстетики

Задача № 47.

Пациент Р., 35 лет, явился к стоматологу с жалобами на косметический дефект в области 2.1, 1.1, 1.2 зубов. При обследовании врач обнаружил отлом коронки 2.1, 1.1, 1.2 зубов, оставшаяся часть 2.1 и 1.2 зубов выступает над уровнем десны до 3 мм, корневые каналы запломбированы. Отлом коронки 1.1 зуба произошел ниже уровня десны на 4 мм.

1. Определите план лечения.
2. Тактика по отношению к 1.1 зубу.
3. Определите противопоказания к изготовлению культевой штифтовой вкладки в 1.1 зуб.
4. Перечислите клинично-лабораторные этапы изготовления металлокерамического мостовидного протеза.

Ответы.

1. Удаление 1.1 зуба.
 - Раскрытие корневых каналов в 2.1 и 1.2 зубах.
 - Формирование каналов под вкладку.
 - Снятие слепков для изготовления культевых вкладок.
 - Изготовление штифтовой культевой вкладки.
 - Фиксация культевых вкладок в 2.1 и 1.2 зубах.

- Снятие слепков для изготовления мостовидного металлокерамического протеза с опорой на 2.1 и 1.2 зубы.
 - Фиксация мостовидного протеза.
2. Удаление проводят из-за невозможности восстановления зуба вкладкой, по причине отлома ниже уровня десны и разрыва круговой связки.
 3. Противопоказаниями в данном случае могут быть неустойчивость зуба в лунке, разрыв циркулярной связки, отлом коронки ниже уровня десны.
 4. Препарирование зубов, снятие силиконового слепка, отливка модели, моделирование и отливка каркаса, примерка каркаса в полости рта, облицовка каркаса, примерка в полости рта, припасовка по прикусу, глазуровка, фиксация.

Задача №48.

Пациентка А., 45 лет, обратилась в стоматологическую клинику с целью ортопедического лечения 4.6 зуба. Из анамнеза выяснено, что 4.6 зуб неоднократно лечен с наложением пломб, но пломбы через три-четыре месяца выпадали. При осмотре 4.6 зуба обнаружена кариозная полость на жевательной поверхности в пределах эмали и средних слоёв дентина, зондирование стенок безболезненно. Врач произвел препарирование кариозной полости, наложил постоянную пломбу. Принято решение изготовить на 4.6 зуб металлокерамическую коронку.

1. Перечислите показания к изготовлению металлокерамических коронок.
2. Перечислите противопоказания к изготовлению металлокерамических коронок.
3. Назовите снимаемую толщину твердых тканей зуба, снимаемых под металлокерамическую коронку.
4. Назовите методику снятия слепков под металлокерамические коронки.

Ответы.

1. Нарушение формы и цвета коронок естественных зубов (кариес, травма, клиновидные дефекты, флюороз и врожденные аномалии), патологическое стирание, аллергия к пластмассовым облицовкам, невозможность полноценной реставрации коронки зуба пломбировочным материалом, по эстетическим требованиям.
2. Детям и подросткам, выраженные аномалии прикуса, особенно при глубокоом резцовом перекрытии, парафункции жевательных мышц, низкие, плоские коронки, заболевания пародонта тяжелой степени.
3. Снимаемая толщина твердых тканей зуба под цельнолитую металлокерамическую коронку составляет 1,3-1,5-2 мм
4. При изготовлении металлокерамической коронки снимают двухслойный оттиск. Предварительный оттиск снимают стандартной ложкой базисной массой силикатного материала. Окончательный оттиск получают более жидкой корригирующей массой, входящей в комплект этого материала. Эта методика позволяет получить точный отпечаток как самих препарированных зубов, так и поддесневой части корня до дна десневого желобка. Перед снятием оттиска в зубодесневой желобок вводят ретракционные нити.

Задача № 49.

Пациент О., 47 лет, обратился в клинику с жалобой на разрушение и изменение в цвете 3.7 зуба. Объективно: коронка 3.7 зуба разрушена кариесом на 3/4, зуб депульпирован, устойчив, перкуссия отрицательная. На рентгенограмме – корневые каналы запломбированы до верхушек корней, патологических изменений пародонта нет. Больному решено было изготовить штампованную коронку на 3.7 зуб.

1. Определите показания к восстановлению коронки зуба штампованной коронкой.
2. Перечислите клинические и лабораторные этапы изготовления штампованной коронки.
3. Перечислите материалы, применяемые для изготовления штампованных коронок.
4. Назовите оттискные массы, применяемые для снятия оттиска под штампованные коронки.
5. Назовите необходимые материалы для проведения этапа фиксации коронки в полости рта.

Ответы.

1. Невозможность восстановления зуба пломбой, аномалия формы, положения зуба, патологическая стираемость, для фиксации кламмера съемного протеза, как опорная коронка мостовидного протеза, с целью ширинирования.
2. Одонтопрепарирование, снятие оттиска, отливка модели, гипсовка модели в окклюдатор, моделирование зубов из воска, получение штампов из легкоплавких металлов, штамповка, отбеливание, шлифовка, полировка, припасовка коронок в полости рта, окончательная припасовка и фиксация коронок.
3. Для изготовления штампованных коронок используются сплавы: нержавеющая сталь, серебряно-палладивый сплав, сплав золота 900 пробы
4. Альгинатные оттискные массы для рабочего и вспомогательного оттисков.
5. СИЦ для фиксации ортопедических конструкций, поликарбосилатные цементы, цементы двойного отверждения.

Задача № 50.

Пациент У., 26 лет, явился в стоматологическую клинику с жалобами на эстетический дефект 1.2 зуба. Из анамнеза выяснено, что зуб неоднократно лечен, но пломбы выпадали через 2-3 месяца. При осмотре: коронка 1.2 зуба разрушена наполовину, в полости зуба обнаружены остатки пломбировочного материала. На рентгенограмме - канал зуба запломбирован до физиологического отверстия, изменений в периодонте нет.

1. Составьте план лечения для устранения эстетического дефекта 1.2 зуба.
2. Определите возможность изготовления металлокерамической коронки на 1.2 зуб.
3. Определите возможность создания уступа при изготовлении металлокерамической коронки.
4. Расскажите о видах уступов при изготовлении металлокерамической коронки.
5. Назовите этапы изготовления металлокерамической коронки.

	<p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. План лечения: подготовка канала, моделирование культевой штифтовой вкладки из воска, отливка вкладки из металла, припасовка вкладки, фиксация на цемент, изготовление искусственной коронки. 2. Возможно после изготовления и фиксации культевой штифтовой вкладки. 3. Уступ формируется в данном случае при изготовлении культевой штифтовой вкладки. 4. Виды уступов: под углом 135°, под углом 90°, под углом 90° со скосом 45°, желобообразный, символ уступа. 5. а) снятие оттиска, б) изготовление металлического колпачка на модели, в) припасовка колпачка, г) выбор цвета, нанесение керамической массы, обжиг, д) припасовка, е) глазурирование, ж) фиксация коронки.
<p>Б1.Б.6.7 Раздел 7 «Профилактика и лечение стоматологических заболеваний в детском возрасте»</p>	<p>Задача № 51.</p> <p>К стоматологу обратились родители ребёнка 2 лет с просьбой назначить ему капли от кариеса. Из анамнеза: беременность матери протекала с сильным токсикозом. Ребёнок получает витамин D для профилактики рахита. Семья постоянно проживает в городе, где содержание фторида в питьевой воде составляет 0,3 мг/л. При осмотре полости рта: прорезались 18 зубов, на медиальных и латеральных поверхностях зубов 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 выявлены кариозные полости. Индекс гигиены по Кузьминой = 0,6.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите интенсивность кариеса. 2. Оцените уровень гигиены полости рта. 3. Какие факторы риска возникновения кариеса есть у ребёнка? 4. Перечислите системные методы фторирования и показания к ним. 5. Составьте план лечебно-профилактических мероприятий. <p>Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Интенсивность кариеса: кпу(з)= 4, кпу(п)= 8. 2) Уровень гигиены плохой. 3) Зубной налёт, низкое содержание фтора в воде, нарушения развития зубов в антенатальном периоде. 4) Фторирование питьевой воды, молока соли, таблетки фторида натрия. Показания к назначению системных методов фторидпрофилактики: низкое содержание фторида в питьевой воде, высокий или очень высокий уровень интенсивности кариеса зубов у 12-летних детей региона. 5) Обучение родителей чистке зубов у ребёнка. Индивидуальный подбор средств гигиены ребёнку: детская зубная щётка с очень мягкой щетиной, детская зубная паста, содержащая 500 ppm фторида. Лечение кариеса зубов 5.2, 5.1, 6.1, 6.2. Покрытие зубов фторидсодержащим лаком каждые 3 месяца. Герметизация фиссур моляров после прорезывания. Назначение таблеток фторида натрия – по 0,5 таблетки, содержащей 1 мг фторида натрия, ежедневно, не менее 250 дней в году. Диспансерный осмотр ребёнка каждые три месяца. <p>Задача № 52.</p> <p>Родители ребёнка 1 года 10 месяцев обратились в клинику с жалобами на разрушение временных зубов у ребёнка. С 1,5 месяцев ребёнок находился на искусственном вскармливании. В настоящее время ребёнку дают в ночное время подслащённый кефир из бутылочки.</p>

При осмотре полости рта выявлены кариозные полости на вестибулярной поверхности 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 в пределах эмали.

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) С чем надо проводить дифференциальную диагностику?
- 3) Назовите возможные причины заболевания.
- 4) Предложите методы лечения.
- 5) Рекомендуйте профилактические мероприятия.

Ответы.

- 1) Поверхностный кариес 5.2, 5.1, 6.1, 6.2. – К 02.0.
- 2) Диф. диагностику проводят со средним кариесом (при среднем кариесе кариозная полость локализуется в пределах эмали и дентина).
- 3) Искусственное вскармливание, ночные кормления, сладкие напитки и продукты питания, отсутствие гигиены полости рта.
- 4) Реминерализующая терапия с использованием БелагельСа/Р, GCToothMousse, R.O.C.S. medical, метод серебрения.
- 5) Прекращение ночных кормлений, исключение из рациона сладких продуктов и напитков, употребление молочных продуктов, обучение методам гигиены полости рта.

Задача № 53.

У ребёнка 4-х недель, находящегося на искусственном вскармливании, мать заметила на нёбе две «язвы». Из анамнеза выяснено, что ребёнок родился недоношенным, плохо прибавляет в весе, при кормлении плачет. При осмотре: на границе твёрдого и мягкого нёба имеются две округлые симметричные эрозии около 0,5 см в диаметре.

1. Ваше мнение о диагнозе.
2. Причины заболевания.
3. Предрасполагающие факторы.
4. Проведите лечение.

Ответы.

- 1) Травматический стоматит. Аффа Беднара.
- 2) Большой или жёсткий рожок на бутылочке для кормления.
- 3) Недоношенность, малый вес при рождении, искусственное вскармливание.
- 4) Замена соски на бутылочке для вскармливания. Перед кормлением – обезболивание слизистой анестезиновой мазью или гелем для обезболивания. После кормления – антисептическая обработка полости рта раствором мирамистина. Кератопластики (каротолин, масло шиповника, облепиховое масло, масляные витамины А и Е, Аекол, Солкосерил и др.).

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
------------------	---------------------

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

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырьмя 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 Удовлетворительно (3) - четырьмя критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	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.)

4. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
------------------	---------------------

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

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

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	ЗС- решение ситуационных задач	КР – контрольная работа,	С – собеседование по контрольным вопросам.	Пр – оценка освоения практических навыков (умений) если применимо к РП!!!
		Тесты	Задачи	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования	Практические навыки из перечня
УК	1	1-162	1-53	1-58	1-226	
	3	1-162	1-53	1-58	1-226	
	4	1-162	1-53	1-58	1-226	
	5	1-162	1-53	1-58	1-226	
ОПК	1	1-162	1-53	1-58	1-226	
	2	26,48,49,63,101	3,7-10,24,39,44	2,17,20,22,47,53	29,66,68,97,209,210	

	3	11,12,24	1,22,23,25-27,30,31,35,36	32-34	9,12-14,17,31,99-101,108,221	
	4	7-10, 20,21,25,26,35,36,57-60,63,70-73,89-100,103-111,114,116,117,119-121 124-126, 142, 143, 147-149, 153-155	1-7, 9-40, 42-44, 52, 53	9,10,12-14,16,17,22-27,32,33-40, 45-47	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, 209-211, 214, 217, 220	
	5	131,150,151	6,7,23,31,35,36,38, 40, 44, 51	4, 9, 10,29,35, 40, 57	140, 158, 162, 164, 165, 167,185, 186, 197-200, 225	
	6	19,21-23,27-34,37-40,44-46,50-55,64,67,75-100,102,112,113,115,118,127-130,134-138, 141-143,152,157	1-5,7,8,10-12,15-31,34-40	5-10,12,14,16-20,23-28,30-40, 41-53	17,25-30,32-34,35-47,54,64-67,69-76,80-87,89,179-187,189-196,199,200,201-207,209,210,212,213,215,216,218,221,223	
	7	86,87,131,144,151	7,15,26-30,32,34,39,40,52	28,34-40,51	33,34,153,218,225	
	8	15,17,18,40,82,84,151	1,7,27,28,30,32,34,40,57,58	4,9,10,14,17,22,29,37,40,51-53	32-34,40-44,97-41,158,162,167,170,171,175,178,185,224,226	
	10	1-6, 131	-	1,2.45-47	1-8,149	
ПК	1	-	39, 42	1,2,20, 45-47	209, 210	

12.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 324 часа
 Формы контроля – рефераты, дискуссия

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Объем СР
<i>Б1.Б.6.1</i>	Раздел 1 «Кариесология и заболевания твердых тканей зубов»	54
<i>Б1.Б.6.2</i>	Раздел 2 «Эндодонтия»	50
<i>Б1.Б.6.3</i>	Раздел 3 «Пародонтология»	52
<i>Б1.Б.6.4</i>	Раздел 4 «Заболевания слизистой полости рта и губ»	44
<i>Б1.Б.6.5</i>	Раздел 5 «Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно - лицевой области»	42
<i>Б1.Б.6.6</i>	Раздел 6 «Приобретенные дефекты зубов, зубных рядов и зубочелюстной системы»	41
<i>Б1.Б.6.7</i>	Раздел 7 «Профилактика и лечение стоматологических заболеваний в детском возрасте»	41

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 пломбирочного 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>Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Эндодонтия»</p>	<p>8. Современные методы и средства эндодонтического лечения зубов. 9. Методы ирригации корневых каналов. 10. Методики инструментальной обработки корневых каналов. 11. Методики пломбирования корневых каналов. 12. Эндодонтические аксессуары. 13. Микробиология в эндодонтии.</p>
<p>Б 1.Б.6.3 Раздел 3 «Пародонтология»</p>	<p>14. Роль и значение избирательного шлифования 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 заболевания пародонта с прогрессирующим лизисом тканей пародонта. Особенности клинического проявления и лечения. 18. Опухолевидные заболевания пародонта. Особенности клинического проявления и лечения. 19. Патогенез воспалительных заболеваний пародонта. 20. Микробиология воспалительных заболеваний пародонта.</p>
<p>Б1.Б.6.4 Раздел 4 «Заболевания слизистой полости рта и губ»</p>	<p>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 гиповитаминозах. 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 оболочке полости рта при ВИЧ-инфекции. 27. Пигментно-сосочковая дистрофия. Этиология, патогенез, клиника, проявления на слизистой оболочке полости рта</p>
<p>Б1.Б.6.5 Раздел 5 «Одонтогенные воспалительные»</p>	<p>28. Современные методы общего обезболивания. Показания, противопоказания. 29. Местные осложнения, связанные с применением современных карпульных анестетиков.</p>

<p>заболевания челюстно - лицевой области»</p>	<p>30. Общие осложнения при проведении местного обезболивания.</p> <p>31. Методы обезболивания на нижней челюсти: по Гоу-Гейтсу, Егорову, Акинози-Вазерани, Маламеда. Показания, противопоказания.</p> <p>32. Особенности проведения местного обезболивания при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области</p> <p>33. Одонтогенные абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика и лечение абсцессов и флегмон различных локализаций.</p> <p>34. Фурункулы, карбункулы лица.</p>
<p>Б1.Б.6.6 Раздел 6 «Приобретенные дефекты зубов, зубных рядов и зубочелюстной системы»</p>	<p>35. Причины потери зубов и образования дефектов зубных рядов. Классификация дефектов зубных рядов по Кеннеди.</p> <p>36. Вкладки. Полукоронки. Фарфоровые коронки. Показания к применению.</p> <p>37. Виды несъемных протезных конструкций при дефектах зубного ряда. Показания к применению мостовидных протезов.</p> <p>38. Клинико-лабораторные этапы изготовления мостовидных протезов.</p> <p>39. Показания к использованию частичных съемных пластиночных протезов. Виды осложнений.</p> <p>40. Изменения в жевательном аппарате после полной потери зубов.</p> <p>41. Классификация беззубых челюстей по Оксману.</p>
<p>Б1.Б.6.7 Раздел 7 «Профилактика и лечение стоматологических заболеваний в детском возрасте»</p>	<p>42. Средства и методы профилактики стоматологических заболеваний у детей (популяционные, групповые и индивидуальные).</p> <p>43. Гигиена полости рта у детей.</p> <p>44. Современная концепция лечения кариеса зубов у детей.</p> <p>45. Пульпит. Особенности клинического течения и лечения во временных и постоянных зубах с несформированными корнями.</p> <p>46. Периодонтит. Методы лечения в разные возрастные периоды.</p> <p>47. Заболевания пародонта. Методы диагностики, клиника, лечение.</p> <p>48. Травматические поражения слизистой полости рта. Диагностика, клиника, лечение.</p>

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 пломбирочного 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>Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Эндодонтия»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 8. Современные методы и средства эндодонтического лечения зубов. 9. Методы ирригации корневых каналов. 10. Методики инструментальной обработки корневых каналов. 11. Методики пломбирования корневых каналов. 12. Эндодонтические аксессуары. 13. Микробиология в эндодонтии.
<p>Б 1.Б.6.3 Раздел 3 «Пародонтология»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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 заболевания пародонта с прогрессирующим лизисом тканей пародонта. Особенности клинического проявления и лечения. 18. Опухолевидные заболевания пародонта. Особенности клинического проявления и лечения. 19. Патогенез воспалительных заболеваний пародонта. 20. Микробиология воспалительных заболеваний пародонта.
<p>Б1.Б.6.4 Раздел 4 «Заболевания слизистой полости рта и губ»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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.

	<p>24. Поражение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.</p> <p>25. Поражение слизистой оболочки полости рта при сердечно-сосудистых заболеваниях.</p> <p>26. Изменения на слизистой оболочки полости рта при ВИЧ-инфекции.</p> <p>27. Пигментно-сосочковая дистрофия. Этиология, патогенез, клиника, проявления на слизистой оболочке полости рта.</p>
<p>Б1.Б.6.5 Раздел 5 «Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно - лицевой области»</p>	<p>28. Современные методы общего обезболивания. Показания, противопоказания.</p> <p>29. Местные осложнения, связанные с применением современных карпульных анестетиков.</p> <p>30. Общие осложнения при проведении местного обезболивания.</p> <p>31. Методы обезболивания на нижней челюсти: по Гоу-Гейтсу, Егорову, Акинози-Вазерани, Маламеда. Показания, противопоказания.</p> <p>32. Особенности проведения местного обезболивания при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области</p> <p>33. Одонтогенные абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика и лечение абсцессов и флегмон различных локализаций.</p> <p>34. Фурункулы, карбункулы лица.</p>
<p>Б1.Б.6.6 Раздел 6 «Приобретенные дефекты зубов, зубных рядов и зубочелюстной системы»</p>	<p>35. Причины потери зубов и образования дефектов зубных рядов. Классификация дефектов зубных рядов по Кеннеди.</p> <p>36. Вкладки. Полуколонки. Фарфоровые коронки. Показания к применению.</p> <p>37. Виды несъемных протезных конструкций при дефектах зубного ряда. Показания к применению мостовидных протезов.</p> <p>38. Клинико-лабораторные этапы изготовления мостовидных протезов.</p> <p>39. Показания к использованию частичных съемных пластиночных протезов. Виды осложнений.</p> <p>40. Изменения в жевательном аппарате после полной потери зубов.</p> <p>41. Классификация беззубых челюстей по Оксману.</p>
<p>Б1.Б.6.7 Раздел 7 «Профилактика и лечение стомато-</p>	<p>42. Средства и методы профилактики стоматологических заболеваний у детей (популяционные, групповые и индивидуальные).</p> <p>43. Гигиена полости рта у детей.</p>

<p>логических заболеваний в детском возрасте»</p>	<p>44. Современная концепция лечения кариеса зубов у детей.</p> <p>45. Пульпит. Особенности клинического течения и лечения во временных и постоянных зубах с несформированными корнями.</p> <p>46. Периодонтит. Методы лечения в разные возрастные периоды.</p> <p>47. Заболевания пародонта. Методы диагностики, клиника, лечение.</p> <p>48. Травматические поражения слизистой полости рта. Диагностика, клиника, лечение.</p>
---	---

Темы рефератов

<p>Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Кариесология и заболевания твердых тканей зуба»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Консервативные адгезивные мостовидные протезы 2. Непрямые реставрации композитными материалами 3. Отбеливание зубов 4. 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. Параппульпарные и внутрипульпарные штифты. 20. Современные представления о причинах возникновения и механизме развития кариеса зубов.
---	--

<p style="text-align: center;">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-обусловленных заболеваний. 32. Рентгенография в эндодонтии. 33. Методы ирригации корневых каналов. 34. Методики прохождения корневых каналов. 35. Методики obturation корневых каналов. 36. Ошибки и осложнения эндодонтического лечения. 37. Пломбировочные материалы для корневых каналов. Штифты, методы пломбирования штифтами. 38. Физиотерапия верхушечного периодонтита. Показания, противопоказания, механизм действия, методика проведения. 39. Деструктивные формы хронического верхушечного периодонтита. Патанатомия. Иммунологические аспекты. 40. Современные методы лечения деструктивных форм периодонтита.
<p style="text-align: center;">Б 1.Б.6.3 Раздел 3 «Пародонтология»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 41. Лазеры в пародонтологии. 42. Исследование реакций организма и оценка рисков. Запись пародонтологической карты. Цифровые пародонтологические карты (система Florida). 43. Электромеханические инструменты для удаления минерализованных зубных отложений. 44. Методы удаления над- и поддесневых зубных отложений. Пародонтологический инструментарий. 45. Применение системы «Вектор» для лечения заболеваний пародонта. 46. Заболевания пародонта и сахарный диабет. 47. Связь заболеваний пародонта и атеросклероза. 48. Направленная регенерация тканей в пародонтологии. 49. Идиопатические заболевания пародонта с прогрессирующим лизисом тканей пародонта. Особенности клинического проявления и лечения. 50. Опухолевидные заболевания пародонта. Особенности клинического проявления и лечения. 51. Классификация заболеваний пародонта. Современные представления об этиологии и патогенезе воспалительных заболеваний пародонта.

	<p>52. Роль и значение избирательного пришлифовывания 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 полости рта и губ»</p>	<p>61. Изменения слизистой полости рта при сахарном диабете: клиника, диагностика, лечение.</p> <p>62. Изменения слизистой полости рта при липоидном протеинозе Урбаха-Вите: клиника, диагностика, лечение.</p> <p>63. Изменения слизистой полости рта при дисфункциях половых желез, нарушениях функциональной активности коры надпочечников клиника, диагностика, лечение.</p> <p>64. Изменения слизистой полости рта при заболеваниях щитовидной и паращитовидной желез: клиника, диагностика, лечение.</p> <p>65. Васкулиты. Острый вариолиформный параспориоз. Этиология, патогенез, клиника, проявления на слизистой полости рта. Гранулематоз Вегенера. Этиология, патогенез, клиника, проявления на слизистой полости рта.</p> <p>66. Ангиоретикулез Капоши. Этиология, патогенез, клиника, проявления на слизистой полости рта.</p> <p>67. Псориаз. Этиология, патогенез, клиника, проявления на слизистой полости рта.</p> <p>68. Изменения слизистой полости рта при болезнях почек: клиника, диагностика, лечение.</p> <p>69. Изменения на слизистой полости рта при ВИЧ-инфекции.</p> <p>70. Склеродермия. Этиология, патогенез, клиника, проявления на слизистой полости рта. Болезнь Рейно. Этиология, патогенез, клиника, проявления на слизистой полости рта.</p> <p>71. Васкулиты. Болезнь Шенлейна – Геноха. Этиология, патогенез, клиника, проявления на слизистой полости рта. Узелковый периартериит. Этиология, патогенез, клиника, проявления на слизистой полости рта.</p> <p>72. Генетически обусловленные изменения слизистой полости рта 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 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 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>
<p>Б1.Б.6.5 Раздел 5 «Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно - лицевой области»</p>	<p>81. Функциональные методы диагностики в оценке эффективности местной анестезии.</p> <p>82. Методы обезболивания на нижней челюсти: по Гоу-Гейтсу, Егорову, Акинози-Вазерани, Маламеда. Показания, противопоказания.</p> <p>83. Особенности проведения местного обезболивания при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области</p> <p>84. Сравнительная характеристика современных карпульных анестетиков амидного ряда.</p> <p>85. Цели и задачи премедикации в стоматологии.</p> <p>86. Современные методы диагностики воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.</p> <p>87. Операции при кистах челюстей. Цистэктомия и цистотомия.</p> <p>88. Методы хирургического лечения хронического периодонтита. Операции гемисекции, ампутации корней, коронорадикулярной сепарации.</p> <p>89. Периостит челюстей. Классификация, патогенез, клиническая картина, принципы лечения.</p> <p>90. Остеомиелит челюстей. Классификация, патогенез, клиническая картина, принципы лечения.</p> <p>91. Одонтогенные абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика и лечение.</p> <p>92. Одонтогенные гаймориты. Клиника, диагностика и лечение.</p> <p>93. Факультативные предраки слизистой полости рта и губ. Клиника, диагностика и лечение</p> <p>94. Облигатные предраки слизистой полости рта и губ. Клиника,</p>

	<p>диагностика и лечение</p> <p>95. Доброкачественные новообразования челюстно-лицевой области. Классификация, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>96. Злокачественные новообразования челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, принципы лечения.</p> <p>97. Принципы онконадзора в стоматологии.</p> <p>98. Онкоскрининг в стоматологии.</p> <p>99. Реабилитация больных с онкологическими заболеваниями челюстно-лицевой области.</p> <p>100. Лазерные технологии в хирургической стоматологии.</p>
<p>Б1.Б.6.6 Раздел 6 «Приобретенные дефекты зубов, зубных рядов и зубочелюстной системы»</p>	<p>101. Значение функциональных и рентгенологических методов в диагностике патологических состояний зубочелюстной системы.</p> <p>102. Ортопедические методы лечения частичных дефектов коронковой части зуба.</p> <p>103. Ортопедические методы лечения полных дефектов коронковой части зуба.</p> <p>104. Возможные ошибки и их устранение при изготовлении литых вкладок.</p> <p>105. Современные компьютерные технологии в ортопедической стоматологии.</p> <p>106. Оттискные материалы: свойства, методика применения.</p> <p>107. Временная фиксация ортопедических конструкций: показания, материалы, методика.</p> <p>108. Современные материалы для постоянной фиксации ортопедических конструкций: свойства, методика применения.</p> <p>109. Применение металлокерамических конструкций для восстановления целостности зубных рядов.</p> <p>110. Применение безметалловой керамики для лечения патологии твердых тканей зубов и дефектов зубных рядов.</p> <p>111. Современные технологии лечения частичного отсутствия зубов при помощи съемных протезов.</p> <p>112. Диагностика, дифференциальная диагностика заболеваний, вызванных материалами зубных протезов.</p> <p>113. Причины поломок и переделок различных конструкций протезов.</p> <p>114. Причины и способы устранения различных осложнений при пользовании несъемными протезами.</p> <p>115. Клиническая анатомия протезного поля при полном отсутствии зубов.</p> <p>116. Учение о фиксации полных съемных протезов.</p> <p>117. Обзор артикуляционных теорий.</p> <p>118. Традиционные и современные методы определения центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов.</p> <p>119. Адаптация пациентов к различным видам протезов, сроки и пути их сокращения.</p> <p>120. Основные критерии эстетического восприятия зубных рядов. Правила определения цвета зубов. Возрастные особенности цвета зубов.</p>

<p>Б1.Б.6.7 Раздел 7 «Профилактика и лечение стоматологических заболеваний в детском возрасте»</p>	<p>121. Диспансерные группы, факторы риска развития стоматологических заболеваний у детей школьного возраста.</p> <p>122. Современные методы экзогенной и эндогенной профилактики кариеса.</p> <p>123. Современные методы, средства и предметы гигиены полости рта.</p> <p>124. Современные подходы к лечению кариеса молочных и постоянных зубов.</p> <p>125. Особенности лечения кариеса зубов у детей раннего возраста.</p> <p>126. Минимально инвазивные технологии, используемые при лечении заболеваний твердых тканей зубов.</p> <p>127. Современные методы и средства эндодонтического лечения зубов у детей.</p> <p>128. Современный подход к лечению заболеваний тканей пародонта</p> <p>129. Профилактические материалы в детской стоматологии.</p> <p>130. Рентгенологическая семиотика заболеваний зубов и околозубных тканей в детском возрасте.</p> <p>131. Методы диагностики стоматологических заболеваний у детей.</p> <p>132. Оценка кариесрезистентности твердых тканей зубов у детей.</p> <p>133. Аномалии развития зубов.</p> <p>134. Стеклоиономерные материалы и их применение в детской стоматологии.</p> <p>135. Биология полости рта. Микрофлора полости рта (изменение ее состава под воздействием различных факторов, участие в патологических процессах полости рта).</p> <p>136. Травматические поражения слизистой полости рта у детей.</p> <p>137. Современные методы диагностики и лечения хейлитов в детском возрасте.</p> <p>138. Современные методы диагностики и лечения глосситов у детей.</p> <p>139. Кандидоз. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>140. Хронический гипертрофический гингивит у детей.</p>
---	--

Критерии и шкала оценивания

1. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3)	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников

- четырем критериям Хорошо (4)	4. Соблюдение требований к оформлению
- пяти критериям Отлично (5)	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 и предусматривает использование современных образовательных технологий формирования эффективной коммуникативной компетентности ординаторов.

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

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, 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 общей практики» 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.

12.4 СПРАВКА О КАДРОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

№	Ф.И.О. преподавателя, реализующего программу	Условия привлечения (основное место работы: штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель; по договору ГПХ)	Должность, ученая степень, ученое звание	Перечень читаемых дисциплин	Уровень образования, наименование специальности, направления подготовки, наименование присвоенной квалификации	Сведения о дополнительном профессиональном образовании	Объем учебной нагрузки* по дисциплинам, практикам, ГИА	
							Контактная работа	
							количество часов	доля ставки
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	<i>Македонова Юлия Алексеевна</i>	штатный	<i>Заведующий кафедрой стоматологии Института НМФО, доцент, д.м.н</i>	<i>Стоматология терапевтическая</i>	Высшее по специальности «Стоматология». Квалификация - врач-стоматолог	"Стоматология терапевтическая" 144 часа 28.06.2019 "Актуальные аспекты эндодонтии" 36 часов 12.11.2019 "Прямая реставрация зубов " 36 часов 21.03.2020 "Актуальные вопросы оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19" 36 часов 30.04.2020 "Актуальные вопросы оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19, нуждающимся в искусственной вентиляции легких" 36 часов 30.04.2020 "Стоматология детская " 576 часов 27.06.2020		

						<p>"Гирудотерапия" 144 часа 27.05.2021</p> <p>"Стоматология общей практики " 576 часов 01.06.2021</p> <p>"Физиотерапия в стома- тологической практике" 36 часов 30.10.2021</p> <p>"Пульпиты временных и постоянных зубов у де- тей" 36 часов 22.01.2022</p> <p>"Профилактика и лечение инфекционных заболева- ний слизистой оболочки полости рта у детей" 36 часов 19.03.2022</p> <p>"Стоматология детского возраста" 144 часа 01.10.2022</p> <p>"Организация здраво- охранения и обществен- ное здоровье" 576 часов 29.12.2022</p> <p>"Технологии профессио- нально - ориентирован- ного обучения" 108 часов 04.02.2017</p> <p>"Инклюзивное обучение и разработка адаптивных программ в вузе" 16 часов 12.04.2018</p> <p>"Безопасность жизнедея- тельности и оказание пер-</p>		
--	--	--	--	--	--	---	--	--

						<p>вой помощи в образовательной среде" 25 часов 03.07.2018</p> <p>"Информационно - коммуникационные технологии в электронно - информационной образовательной среде вуза" 36 часов 14.11.2018</p> <p>"Методология симуляционного обучения в реализации практической подготовки обучающихся" 36 часов 13.10.2021</p>		
2.	Гаврикова Людмила Михайловна	штатный	Доцент, к.м.н., доцент	Стоматология общей практики	<p>Высшее по специальности «Стоматология». Квалификация - врач-стоматолог</p>	<p>"Терапевтическая стоматология" 144 часа 03.11.2020</p> <p>"Актуальные вопросы оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19" 36 часов 30.04.2020</p> <p>"Современные методы диагностики и лечения геронтостоматологических заболеваний" 36 часов 10.04.2021</p> <p>"Избранные вопросы рентгенодиагностики в стоматологии" 36 часов 19.11.2022</p> <p>"Инклюзивное обучение и разработка адаптивных программ в вузе" 16 часов 07.06.2018</p>		

						<p>"Безопасность жизнедеятельности и оказание первой помощи в образовательной среде" 25 часов 03.07.2018</p> <p>"Информационно-коммуникационные технологии в электронно - информационной образовательной среде вуза" 36 часа 14.11.2018</p> <p>"Методология симуляционного обучения в реализации практической подготовки обучающихся" 36 часов 13.10.2021</p>		
3.	Афанасьева Ольга Юрьевна	штатный	<i>Доцент, к.м.н., доцент</i>	<i>Стоматология общей практики</i>	Высшее, специалитет-стоматология. Врач-стоматолог-хирург	<p>"Амбулаторная хирургия полости рта. Базовый курс (НМО)" 36 часов 10.10.2020</p> <p>"Актуальные вопросы оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19 (НМО)" 36 часов 30.04.2020</p> <p>"Нейромускуляторный дисфункциональный синдром ВНЧС" 18 часов 19.05.2021</p> <p>"Травматология челюстно-лицевой области" 36 часов 05.03.2022</p> <p>"Педагог профессионального образования, допол-</p>		

						<p>нительного профессионального образования (диплом о переподготовки)" 288 часа 27.05.2019</p> <p>"Разработка и сопровождение онлайн-курса для обучения медицинских специалистов " 36 часов 05.12.2020</p> <p>"Методология симуляционного обучения в реализации практической подготовки обучающихся" 36 часов 13.10.2021</p> <p>"Автоматизация планирования учебного процесса с учетом изменений законодательства РФ" 18 часов 01.06.2022</p>		
4.	Филимонова Оксана Николаевна	штатный	<i>Доцент, к.м.н., доцент</i>	<i>Стоматология общей практики</i>	Высшее, специалитет - Стоматология, квалификация врач-стоматолог - детский	<p>"Общественное здоровье и здравоохранение. Особенности организации медицинской помощи на современном этапе" 144 часа 31.10.2022</p> <p>"Профилактика и лечение инфекционных заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей" 36 часов 20.06.2022</p> <p>"Современные методы профилактики и лечения кариеса зубов у детей" 36 часов 23.04.2022</p>		

						"Терапевтическая стоматология " 144 часа 01.10.2022		
	Дьяченко Денис Юрьевич	штатный	Доцент, к.м.н	Стоматология общей практики	Высшее, специалитет-стоматология. Квалификация врач-стоматолог- ортопед	"Лечение пациентов с частичным отсутствием зубов при помощи съёмных конструкций (НМО)" 36 часов 05.10.2019 "Применение металлокерамических конструкций в клинике ортопедической Актуальные вопросы оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19, нуждающимся в искусственной Стоматология терапевтическая " 576 часов Стоматология общей практики " 144 часа Инклюзивное обучение и разработка адаптированных образовательных программ в вузе" 16 часов Безопасность жизнедеятельности и оказание первой помощи в образова-		

						<p>"Школа ключевых исследователей МРІ НОЦ Юга России – 2022" 75 часов</p> <p>"Информационно-коммуникационные технологии: методика и практика применения дистанционных образовательных т</p> <p>«Клиническая медицина (диплом аспирантуры)"</p> <p>н</p> <p>«Стоматология ортопедическая (сертификат)"</p> <p>о</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--	--

12.5 СПРАВКА О МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

№ п/п	Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным планом	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
1	Стоматология общей практики	<p>ГАУЗ «ВОКСП» аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально</p> <p>Помещения для самостоятельной работы обучающихся должны быть оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации</p>	<p>1. ПРИБОРЫ И ОБОРУДОВАНИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Парта ученическая – 4 шт. 2. Стул ученический – 18 шт. 3. Дезар – 2 шт. 4. Шкаф – 6 шт. 5. Стол письменный – 2шт. 6. Стол зуботехнический – 1шт. 7.Камера для хранения стерильных инструментов – 1шт. 8. Стоматологическая установка WD6232 – EDentalUnit – 2 шт. 9. Стул стоматологический – 2 шт. 10. Стол стоматолога – 2 шт. 11. Стул металлический – 1шт. 12.Микромотор зуботехнический – 1шт. 13. Мойка с рабочей зоной – 1 шт. 14. Сплит-система General Climat – 2шт. 15. Полка – 2 шт. <p>1. ДЕМОНСТРАЦИОННОЕ ОБОРУДОВАНИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. МФУ Lexmark mx410de – 1 шт. 2. Монитор Samsung S22D300NY – 1шт. 3. Системный блок G4400 – 1 шт. 	<p>Windows 7 Professional (46243751, 46289511, 46297398, 47139370, 60195110, 60497966, 62369388) Бессрочная MS Office 2007 Suite (63922302, 64045399, 64476832, 66015664, 66015670, 62674760, 63121691, 63173783, 64345003, 64919346, 65090951, 65455074, 66455771, 66626517, 66626553, 66871558, 66928174, 67008484, 68654455, 68681852, 65493638, 65770075, 66140940, 66144945, 66240877, 67838329, 67886412, 68429698, 68868475, 68918738, 69044325, 69087273) Бессрочная Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows (Россия) (205E-180514-101825-427-2124 с 14.05.2018 по 25.05.2019) GoogleChrome (Свободное и/или безвозмездное ПО) AdobeAcrobat DC / AdobeReader (Свободное и/или безвозмездное ПО)</p>

		(г. Волгоград, ул. Коммунистическая, 31)		
		<p>Помещения для самостоятельной работы обучающихся должны быть оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.</p> <p>Электронный читальный зал. Помещение для самостоятельной работы, помещение для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования (95,7 кв. м) (400131, г. Волгоград, пл. Павших Борцов, 1)</p>	<p>1. ПРИБОРЫ И ОБОРУДОВАНИЕ 1. Специализированная мебель (столы, стулья) 2. ДЕМОСТРАЦИОННОЕ ОБОРУДОВАНИЕ 1. Системный блок DepoNeos E1500/1*1GDDR800/DVD+RW – 1 шт. 2. Системный блок DepoNeos 230 E53000/2GDDR800/T160G/DVD+RW/350W/C ARE3 – 16 шт. 3. Системный блок DepoNeos 260 SM/i3 4170/4G 1600 – 2 шт. 4. Системный блок DepoNeos 240 E7500/250G/DVD+RW – 1 шт. 5. Системный блок DepoNeos 260 SM/G2130/1*4G1600/T500G/DVD*-RW/DMU/KL/400W – 1 шт. 6. Монитор Acer V173Ab – 16 шт. 7. Монитор Philips 170S7FS17 0/26 – 2 шт. 8. Монитор LCD 17 TFT Acer V17ab blanc – 3 шт. 9. Клавиатура – 21 шт. 10. Мышь – 21 шт. 11. Ноутбук 15.6" HP 255 A4-5000 1.5GHz, HD LED AG Cam. 4GB DDR3(1)500GB – 1 шт. 12. Проектор NEC NP-VE281XG – 1 шт. 13. Экран Apollo-T 180*180 MW 1:1 на штативе (STM-1102) – 1 шт. <u>Компьютеры подключены к сети Интернет</u></p>	
		Читальный зал.	<p>1. ПРИБОРЫ И ОБОРУДОВАНИЕ 1. Специализированная мебель (столы, стулья)</p>	Windows 7 Professional 46243751, 46289511, 46297398, 47139370, 60195110, 60497966, 62369388

		<p>Центр коллективного пользования по междисциплинарной подготовке инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Центр социально-бытовой адаптации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Помещение для самостоятельной работы, помещение для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования (28,0 кв. м) (400131, г. Волгоград, пл. Павших Борцов, 1)</p>	<p>2. ДЕМОНСТРАЦИОННОЕ ОБОРУДОВАНИЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Системный блок DepoNeos 280 SM/i3 4170/1*4G 1600/T500G/500W/CAR3PCB – 1 шт. 2. Системный блок DepoNeos 230 E53000/2GDDR800/T160G/DVD+RW/350W/CARE3 – 3 шт. 3. Системный блок RAMEC GALE/DIMM 1024Mb/PC2-6400(800Mhz) Kingston /080,0 Gb HDD WD800AAJS 7200 rpm 8 Mb SATA-300 – 1 шт. 4. Системный блок Aquarius Pro P30 S41IC0 9001 i915 GV S775 – 2 шт. 5. Системный блок DepoNeos 260 SM/i3 4170/4G 1600 – 2 шт. 6. Монитор 21,5" Samsung S22D300NY Wide LCD LED – 1 шт. 7. Монитор Philips 170S7FS17 0/26 – 5 шт. 8. Монитор 19" Asus VB191T TFT – 1 шт. 9. Монитор Acer V173Ab – 1 шт. 10. Монитор 22" LG E2241T-BN black (1920*108,LED,D-sub+DVI,5ms) – 1 шт. 11. Клавиатура – 9 шт. 12. Мышь – 9 шт. 13. Принтер HELLET-PAKARD A3 – 1 шт. 14. Ксерокс МФУ Canon IR2016 – 1 шт. <p><u>Компьютеры подключены к сети Интернет</u></p>	<p>Бессрочная</p> <p>Windows XP Professional 45885267, 43108589, 44811732, 44953165, 44963118, 46243751, 46289511, 46297398</p> <p>Бессрочная</p> <p>MS Office 2007 Suite 63922302, 64045399, 64476832, 66015664, 66015670, 62674760, 63121691, 63173783, 64345003, 64919346, 65090951, 65455074, 66455771, 66626517, 66626553, 66871558, 66928174, 67008484, 68654455, 68681852, 65493638, 65770075, 66140940, 66144945, 66240877, 67838329, 67886412, 68429698, 68868475, 68918738, 69044325, 69087273</p> <p>Бессрочная</p> <p>Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows (Россия) 205E-180514-101825-427-2124 с 14.05.2018 по 25.05.2019</p> <p>Google Chrome Свободное и/или безвозмездное ПО</p> <p>7-zip (Россия) Свободное и/или безвозмездное ПО</p> <p>Adobe Acrobat DC / Adobe Reader Свободное и/или безвозмездное ПО</p>
--	--	---	---	---

12.6 ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

Согласовано:
Председатель УМК _____

Утверждаю:
директор Института ИМФО
_____ Н.И. Свиридова

Протокол № ___ от _____ 20__ г.

« ___ » _____ 20__ г.

ПРОТОКОЛ

дополнений и изменений к рабочей программе базовой дисциплины
«Стоматология общей практики» по специальности «31.08.72
Стоматология общей практики»
на 20__ -20__ учебный год

№	Предложение о дополнении или изменении к рабочей программе	Содержание дополнения или изменения к рабочей программе	Решение по изменению или дополнению к рабочей программе
1			

Протокол утвержден на заседании кафедры
« ___ » _____ 20__ года

Зав. кафедрой _____

Ю.А.Македонова