

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

« 30 »

0 2023

Г.Ю. Нагорная



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Практические основы стоматологии

Уровень образовательной программы _____ специалитет

Специальность _____ 31.05.03 Стоматология

Форма обучения _____ очная

Срок освоения ОП _____ 5 лет

Институт _____ Медицинский

Кафедра разработчик РПД _____ Стоматология

Выпускающая кафедра _____ Стоматология

Начальник
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

И.о. зав. выпускающей кафедрой

Узденова Л.Х.

г. Черкесск, 2023 г.

Содержание

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	3
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	3
2.1. Учебная дисциплина «Практические основы стоматологии» входит в основную часть специалитета федерального образовательного	3
2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.	3
3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ	4
4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	5
4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ	5
4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	6
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля	6
4.2.2. Лекционный курс.....	7
4.2.3. Лабораторный практикум - не предусмотрено.	7
4.2.4. Практические занятия	7
4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ.....	8
5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ	9
5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям	9
5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям	10
5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим занятиям	10
5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся	11
6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ.....	14
7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	15
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы.....	15
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».....	Ошибка!
7.3. Информационные технологии	Ошибка! Залка не определена.
8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	16
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	16
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	16
8.3. Требования к специализированному оборудованию.....	17
9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	17
Приложение 1	18
Приложение 2	46

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель Целью освоения учебной дисциплины «Практические основы стоматологии» является: в овладении соответствующими компетенциями и подготовка специалистов по стоматологии общей практики,

готовых к самостоятельной работе с учетом требований и потребностей органов практического здравоохранения, ориентированных на работу в условиях рыночной экономики.

Задачи дисциплины:

1. Подготовка врачебных кадров, способных к коллективной работе в рамках медицинской деятельности на основе интеграции образования, науки и практики.

2. Приобретение выпускниками знаний, умений, навыков, необходимых для самореализации в профессиональной деятельности врача-стоматолога общей практики.

3. Приобретение выпускниками компетенций, необходимых для самореализации в научно-исследовательской деятельности, связанной с решением научно-исследовательских и научно прикладных задач в области здравоохранения.

4. Подготовка выпускников, способных на основе знаний, умений, навыков, приобретенных компетенций интегрировать знания в области фундаментальных наук для решения исследовательских и прикладных задач применительно к профессиональной деятельности.

5. Подготовка выпускников к обоснованию и отстаиванию заключений и выводов, осознанию ответственности за результат принятых профессиональных решений.

6. Подготовка выпускников к самообучению и непрерывному профессиональному самосовершенствованию.

7. Подготовка выпускников, обладающих профессионально значимыми качествами личности, такими как ответственность, гражданственность, патриотизм, толерантность,

следование гуманистическим идеалам, осознание социальной значимости профессии,

стремление к саморазвитию и раскрытию своего творческого потенциала, владение культурой мышления, а также способных принимать организационные решения в различных ситуациях и готовых нести за них ответственность.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Практические основы стоматологии» относится к обязательной части Блока 1 и имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
---	---------------------------	------------------------

п/п		
1	Парадонтология	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности 31.05.03 «Стоматология» и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/ индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	Индикаторы достижения компетенции
1	2	3	4
1	ПК-1	ПК-1 Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза	ИДК:ПК-1.1. Получает информацию от пациентов (их родственников/ законных представителей)
			ИДК:ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов
			ИДК:ПК- 1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))
2	ПК-2	ПК-2. Способен к проведению всех видов лечения стоматологическому пациенту с соблюдением принципов эффективности и безопасности	ИДК:ПК-2.1. Проводит лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез
			ИДК:ПК -2.2. Проводит лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ
			ИДК:ПК -2.3. Проводит специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением

		предраков
--	--	-----------

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид работы	Всего часов	Семестры	
		№ 10	
		часов	
Аудиторные занятия (всего)	34	34	
В том числе:			
Лекции (Л)			
Практические занятия (ПЗ) В том числе, практическая подготовка	34	34	
Внеаудиторная контактная работа, в том числе:	1.7	1.7	
<i>Индивидуальные и групповые консультации</i>	1.7	1.7	
Самостоятельная работа обучающегося (СРО) (всего)	36	36	
<i>Реферат (Реф.)</i>	7	7	
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ). Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	7	7	
<i>Работа с книжными и электронными источниками</i>	7	7	
Подготовка к промежуточному контролю (ППК)	7	7	
Подготовка к тестовому контролю	8	8	
Промежуточная аттестация (включая СРО)	Зачет с оценкой	3	3
	прием зачета, час	0,3	0,3
ИТОГО: Общая трудоемкость	часов	72	72
	зач. ед.	2	2

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля

п/№	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости
			Л	ЛР	ПЗ	СР	Всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	10	Раздел 1. Терапевтическая стоматология			8	8	16	Тестирование, устный опрос, рефераты, презентации, ситуационные задачи.
2.	10	Раздел 2. Хирургическая стоматология			8	8	16	Тестирование, устный опрос, рефераты, презентации, ситуационные задачи.
3.	10	Раздел 3. Ортопедическая стоматология			8	10	18	Тестирование, устный опрос, рефераты, презентации, ситуационные задачи.
4.	10	Раздел 4. Детская стоматология.			10	10	20	Тестирование, устный опрос, рефераты, презентации, ситуационные задачи.
Внеаудиторная контактная работа							1.7	Индивидуальные и групповые консультации
Промежуточная аттестация							0.3	3
Итого:					34	36	72	

4.2.2. Лекционный курс
не предусмотрено

4.2.3. Лабораторный практикум - не предусмотрено.

4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 10				
1	Раздел 1. Терапевтическая стоматология	Терапевтическая стоматология как основа.	Терапевтическая стоматология как основа всех разделов стоматологии при комплексном лечении пациента.	2
2		Кариес и некариозные поражения зубов.	Кариес виды, классификация, лечение. Некариозные поражения зубов, этиология, патогенез, классификация, лечение.	2
3		Пульпиты и периодонтиты.	Болезни пульпы, периодонта и пародонта.	2
4		Современные материалы и методы лечения в терапевтической стоматологии.	Современные материалы и методы лечения в терапевтической стоматологии. Достижение современной науки в области стоматологии.	2
5	Раздел 2. Хирургическая стоматология	Хирургическая стоматология	Введение и общие понятия в хирургической стоматологии.	2
6		Обезболивание в хирургической стоматологии.	Обезболивание в хирургической стоматологии.	2
7		Операция удаления зуба	Удаления всех групп зубов.	2
8		Лечение больных в хирургической стоматологии.	Болезни встречающиеся в практике стоматолога хирурга. Диагностика, лечение.	2
9	Раздел 3. Ортопедическая стоматология.	Коронки.	Коронки, классификация. Препарирование различных групп зубов под коронки.	2

10		Несъемное протезирование.	Несъемное протезирование при частичном или полном отсутствии зубов.	2
11		Съемное протезирование	Съемное протезирование при частичном или полном отсутствии зубов.	2
12		Современные технологии в протезировании.	Современные технологии в протезировании.	2
13	Раздел 4. Детская стоматология.	Введение в детскую стоматологию.	Введение в детскую стоматологию.	2
14		Лечение кариеса, его осложнений и некариозных поражений у детей.	Лечение кариеса, его осложнений и некариозных поражений у детей.	2
15		Хирургическое лечение детей в стоматологии.	Операция удаления зуба и другие манипуляции в детской стоматологии.	2
16		Ортопедическое и ортодонтическое лечение детей.	Ортопедическое и ортодонтическое лечение детей.	4
Итого:				34

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 10				
1	Раздел 1. Терапевтическая стоматология	1.1.	Подготовка рефератов	8
		1.2.	Подготовка к занятиям	
		1.3.	Подготовка к текущему контролю	
		1.4.	Подготовка к промежуточному контролю	
		1.5.	Работа с книжными и электронными источниками	
2	Раздел 2. Хирургическая стоматология.	2.1.	Подготовка рефератов	8
		2.2.	Подготовка к занятиям	
		2.3.	Подготовка к текущему контролю	
		2.4.	Подготовка к промежуточному контролю	
		2.5.	Работа с книжными и электронными источниками	
3	Раздел 3. Ортопедическая стоматология.	3.1.	Подготовка рефератов	10
		3.2.	Подготовка к занятиям	
		3.3.	Подготовка к текущему контролю	

		3.4.	Подготовка к промежуточному контролю	
		3.5.	Работа с книжными и электронными источниками	
4	Раздел 4. Детская стоматология.	4.1.	Подготовка рефератов	10
		4.2.	Подготовка к занятиям	
		4.3.	Подготовка к текущему контролю	
		4.4.	Подготовка к промежуточному контролю	
		4.5.	Работа с книжными и электронными источниками	
Всего часов в семестре:				36

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

Главным условием эффективности работы на лекции является внимательное отношение к получаемой информации. Слушая лекцию, необходимо:

- стремиться к пониманию и усвоению содержания лекции, главных положений и идей ее темы, их внутренней взаимосвязи;
- осмыслить излагаемый материал, выделить в нем главное и существенное;
- мысленно установить связь нового материала с ранее изученным, вспомнить то, что уже известно по данному вопросу;
- установить, на что опирается новый материал, какие идеи в нем развиваются, конкретизируются;
- связывать новую информацию с имеющимися знаниями, опытом, фактами.

Работая на лекции, обучающийся должен обратить внимание на особенности техники ее исполнения. Повышением или понижением тона, изменением ритма, паузой или ударением преподаватель подчеркивает основные положения, главные мысли, выводы. Уловив манеру и технику исполнения лекции тем или иным преподавателем, обучающийся значительно облегчает свою работу по первичному анализу и обработке излагаемого материала. Важно уловить и другие методические особенности, в частности: как преподаватель определяет цель лекции, намечает задачи, формулирует проблемы, использует систему доказательств, делает обобщения и выводы, как увязывает теоретические положения с практикой.

Важной особенностью работы обучающихся на лекции является ее запись. Запись лекции дисциплинирует его, активизирует внимание, а также позволяет обучающемуся обработать, систематизировать и сохранить в памяти полученную информацию. Запись лекционного материала ориентирует на дальнейшее углубленное изучение темы или проблемы, помогает при изучении исторической литературы, первоисточников и т.д.

Качественная запись достигается соблюдением ряда условий. Прежде всего, для лекций должна быть заведена специальная тетрадь, в которой записываются: название темы лекции, основные вопросы плана, рекомендованная обязательная и дополнительная литература, При записи лекции точно фиксируются определения основных понятий и категорий, важнейшие теоретические положения, наиболее важный цифровой, фактический материал. Особое внимание надо обращать на выводы и обобщения,

делаемые преподавателем в заключении лекции. Весь остальной материал излагается кратко, конспективно.

Нуждается в записи материал, который еще не вошел в учебники и учебные пособия. Этим материалом может быть новейшая научная информация, современная система аргументации и доказательства. При конспектировании лекции важно соблюдать ряд внешних моментов. Прежде всего, необходимо избрать наиболее удобную форму записи материалов лекций

Записи лекций по любой дисциплине, в том числе Истории медицины, надо вести четко и разборчиво. Каждая лекция отделяется от другой, пишется с новой страницы. После освещения каждого из вопросов плана целесообразно делать небольшой интервал, пропуск в 3-4 строчки. Впоследствии сюда можно будет вписать замечания, ссылки на научную литературу или новые данные из рекомендованной для самостоятельной работы литературы.

При записи полезно использовать сокращения слов. Можно пользоваться общеупотребительными сокращениями, а также вводить в употребление и собственные сокращения. Чаще всего это делается путем написания двух или трех начальных букв слова, пропуска средних букв и записи одной-двух первых и последних.

Во время лекции преподаватель может использовать средства наглядности: условно-логические схемы, графики, чертежи и т.п.

Если показываются фрагменты фильма, приводятся аналогии, цитируется художественная, публицистическая или мемуарная литература, то в конспекте делаются соответствующие пометки, что позволяет в случае необходимости в будущем обращаться к этим источникам.

Необходимо отметить, что после окончания лекции работа не завершается. В тот же день целесообразно внимательно просмотреть записи, восстановить отдельные положения, которые оказались законспектированы сокращенно или пропущенными, проверить и уточнить приводимые фактические данные, если нет уверенности в правильности их фиксации в конспекте, записать собственные мысли и замечания, с помощью системы условных знаков обработать конспект с тем, чтобы он был пригоден для использования в процессе подготовки к очередной лекции, семинарскому занятию, собеседованию или зачету.

Обработка конспекта также предполагает логическое деление его на части, выделение основных положений и идей, главного теоретического и иллюстративного, эмпирического материала. Заголовок делается на полях в начале этой части. Таким образом, обучающийся анализирует законспектированный материал, составляет его план. При последующей работе этот план оказывает серьезную методологическую и содержательно-информационную помощь.

Подготовка к лекции, слушание лекции, правильно записанный и обработанный конспект легко используется в практической деятельности обучающегося, в нем быстро находится нужная информация, он становится для обучающегося незаменимым рабочим материалом.

5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям
– лабораторные занятия не предусмотрены

5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим занятиям

Практические занятия являются наряду с лекционными занятиями одной из основных форм организации учебного процесса и учебной познавательной деятельности обучающихся под руководством, контролем и во взаимодействии с преподавателем. Для обеспечения успешной подготовки обучающегося к практическому занятию ему

заранее формулируется домашнее задание на подготовку к занятию. Это задание может быть представлено в виде:

- указания разделов лекционного курса или учебников и учебных пособий, которые необходимо изучить при подготовке к занятию;
- вопросов, которые будут рассмотрены на предстоящем практическом занятии и разделов учебников и учебных пособий, которые необходимо изучить при подготовке ответов на эти вопросы;
- конкретных практических заданий, которые необходимо выполнить при подготовке к занятию и указания литературы, необходимой для их выполнения;
- по выбору преподавателя могут быть использованы и иные формы заданий (подготовка к выступлению на заданную тему, подготовка рецензии на журнальную публикацию и т. п.).

Успешное усвоение дисциплины предполагает активное, творческое участие обучающихся на всех этапах ее изучения путем планомерной, повседневной и заинтересованной работы. Обучающимся рекомендуется творчески относиться к лекционному материалу и материалу учебников и учебных пособий, изучать не только учебную, но и научную литературу.

Рекомендуется просмотреть конспект лекции сразу после занятий, отметить материал, который вызывает затруднения для понимания и которому следует уделить больше внимания в процессе самостоятельной работы. Если самостоятельно с использованием дополнительных источников обучающемуся не удастся преодолеть смысловые затруднения, то вопрос можно вынести на консультацию у преподавателя или задать вопрос на очередной лекции.

Последовательность подготовки к практическому занятию:

1. Прежде всего следует доработать текст лекции по соответствующей теме, внимательно изучить план практического занятия, содержание основных учебных вопросов, выносимых для обсуждения, а также список рекомендованной литературы и дополнительные задания, которые могут быть даны преподавателем.
2. Спланировать самостоятельную работу по подготовке к занятию:
 - когда, какие источники, по какой проблеме следует найти и изучить;
 - когда и по каким вопросам подготовить краткие письменные ответы, выступления или доклады.
3. Подобрать в библиотеке литературу, которая рекомендована для подготовки к занятию и бегло просмотреть ее и отобрать те источники, где имеются ответы на поставленные учебные вопросы.
4. Внимательно ознакомиться с содержанием книги или статьи, отметить те части текста, в которых вопросы практического занятия, раскрываются наиболее глубоко и подробно, сделать закладки.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

При планировании и организации самостоятельной работы необходимо помнить, что выбор и формулировка дидактических целей должны соответствовать видам самостоятельной деятельности обучающихся, как в рамках учебного занятия, так и внеаудиторной работы.

- Систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений;
- Углубление и расширение теоретических знаний;
- Формирование умений использовать справочную, правовую, нормативную документацию и специальную литературу;
- Развитие познавательных способностей и активности обучающихся;
- Формирование у обучающихся самостоятельности мышления, способности к саморазвитию, самосовершенствованию и самоактуализации;

- Развитие исследовательских умений.

Практика работы с обучающимися позволяет выделить следующие основные виды самостоятельной активной деятельности обучающихся, которые используют преподаватели в системе профессионального обучения:

- составление тезисов и конспектов при работе с учебной, специальной, справочной и методической литературой;
- самостоятельное изучение темы с использованием учебной и справочной литературы;
- работа по заданию преподавателя с новинками литературы по подготовке материала для опережающего обучения и сообщение его на занятиях;
- поиск практических примеров в обществе, в средствах массовой информации по изучаемым темам, разделам и дисциплине в целом.

При выполнении самостоятельной работы обучающиеся проходят следующие этапы:

- определяют цель работы;
- конкретизируют проблемную ситуацию;
- делают оценку собственных знаний для выполнения задачи;
- планируют и выполняют работу.

Памятка для обучающихся по самостоятельной работе:

- внимательно прочитайте тему;
- перечислите ваши действия по выполнению задания;
- составьте план работы, выделяя главные разделы;
- в каждом разделе наметьте основные положения;
- пронумеруйте их;
- в конце выполнения работы оцените, достигли ли вы поставленной цели.

5.5 Методические рекомендации к ситуационным задачам

Это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они позволяют студенту видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Студент должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определяет тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует студента при возникновении затруднений.

Студенту необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

5.6 Методические рекомендации по выполнению реферата

Реферат – письменная работа объемом 8–10 страниц. Это краткое и точное изложение сущности какого-либо вопроса, темы.

Тему реферата обучающийся выбирает из предложенных преподавателем или может предложить свой вариант. В реферате нужны развернутые аргументы, рассуждения, сравнения. Содержание темы излагается объективно от имени автора.

Функции реферата.

Информативная, поисковая, справочная, сигнальная, коммуникативная. Степень выполнения этих функций зависит от содержательных и формальных качеств реферата и

для каких целей их использует.

Требования к языку реферата.

Должен отличаться точностью, краткостью, ясностью и простотой.

Структура реферата.

1. Титульный лист (заполняется по единой форме).

2. Оглавление (на отдельной странице). Указываются названия всех разделов (пунктов плана) реферата и номера страниц, указывающие начало этих разделов в тексте реферата.

3. Введение.

Аргументируется актуальность исследования, т.е. выявляется практическое и теоретическое значение данного исследования. Далее констатируется, что сделано в данной области предшественниками, перечисляются положения, которые должны быть обоснованы. Обязательно формулируются цель и задачи реферата.

4. Основная часть.

Подчиняется собственному плану, что отражается в разделении текста на главы, параграфы, пункты. План основной части может быть составлен с использованием различных методов группировки материала. В случае если используется чья-либо неординарная мысль, идея, то обязательно нужно сделать ссылку на того автора, у кого взят данный материал.

5. Заключение.

Последняя часть научного текста. В краткой и сжатой форме излагаются полученные результаты, представляющие собой ответ на главный вопрос исследования.

6. Приложение. Может включать графики, таблицы, расчеты.

7. Библиография (список литературы). Указывается реально использованная для написания реферата литература. Названия книг располагаются по алфавиту с указанием их выходных данных.

5.7 Методические рекомендации к подготовке к тестированию

В современном образовательном процессе тестирование как новая форма оценки знаний занимает важное место и требует серьезного к себе отношения. Цель тестирований в ходе учебного процесса состоит не только в систематическом контроле за знанием, но и в развитии умения студентов выделять, анализировать и обобщать наиболее существенные связи, признаки и принципы разных исторических явлений и процессов. Одновременно тесты способствуют развитию творческого мышления, умению самостоятельно локализовать и соотносить исторические явления и процессы во времени и пространстве.

Как и любая другая форма подготовки к контролю знаний, тестирование имеет ряд особенностей, знание которых помогает успешно выполнить тест. Можно дать следующие методические рекомендации:

- Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.

- Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, пока не останавливаясь на тех, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.

- Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия «по первым словам» или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.

• Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.

• Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.

• Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.

• Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность описок сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.

• Процесс угадывания правильных ответов желательно свести к минимуму, так как это чревато тем, что студент забудет о главном: умении использовать имеющиеся накопленные в учебном процессе знания.

При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем

Промежуточная аттестация

По итогам обучения 10 семестра проводится зачет с оценкой, к которому допускаются студенты, имеющие положительные результаты по освоению учебного плана.

При подготовке к сдаче зачета с оценкой рекомендуется пользоваться материалами практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

Зачет с оценкой проводится в устной форме, включает подготовку и ответы обучающегося на теоретические вопросы. По итогам зачета с оценкой выставляется зачтено и оценка «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно».

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	5
1	10	Лекция «Кариес и некариозные поражения зубов.»	Проблемная лекция с элементами лекции-дискуссии	2
2	10	Лекция «Современные материалы и методы лечения в терапевтической стоматологии.»	Проблемная лекция с элементами лекции-дискуссии	2
3	10	Практическое занятие «Болезни пародонта.»	Практическое занятие в форме презентации	2
4	10	Практическое занятие «Современные материалы в терапевтической	Практическое занятие в форме дискуссия	2

Список основной литературы	
1.	Под ред. И. Ю. Лебеденко Ортопедическая стоматология / под ред. И.Ю. Лебеденко, С.Д. Арутюнова, А.Н. Ряховского.- М.: ГЕОТАР-Медиа,2019.-824с.: ил.ISBN 978-5-9704-4948-6.- Текст: непосредственный
2.	Под. Ред. С. В. Тарасенко Хирургическая стоматология/под ред.С.В. Тарасенко.-Москва: ГЕОТАР –Медиа,2021.621с.ISBN 978-5-9704-6211-9.- Текст: непосредственный.
3.	Под ред. О.О. Янушевича. Детская стоматология: учебник / под ред. О.О. Янушевича, Л.П. Кисельниковой ,О.З. Топольницкого.-М.: ГЕОТАР- Медиа,2020.-744с.: ил.- ISBN 978-5-9704-5318-6.-Текст: непосредственный
4	Под ред. Л.А. Дмитриевой Терапевтическая стоматология : национальное руководство/ под ред.Л.А. Дмитриевой, Ю.М.Максимовского.-М.:ГЕОТАР-Медиа,2019.-888с.-ISBN-978-5-9704-5024-6.-Текст: непосредственный
5	Под ред. О.О. Янушевича . Пропедевтика стоматологических заболеваний: учебник / О.О.Янушевич, Э.А.Базикян, А.А.Чунихин.-Москва : ГЕОТАмедиа,2020.-800с.-ISBN978-5-9704-5433-6.- Текст: непосредственный
Список дополнительной литературы	
1.	Под ред. Н.Н. Аболмасова Пропедевтика стоматологических заболеваний: учебник/ под ред. Н.Н.Аболмасова, А.И. Николаева.-М. : МЕДпресс-информ,2015.-784с.:ил. ISBN 978-5-00030-148-7.-Текст : непосредственный
2.	Ю.Ф.Исаков Детская хирургия: учебник / под ред.Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского.-М.: ГЕОТАР – Медиа, 2016.-1040с.:ил.- ISBN 978-5-9704-3959-3.-Текст:непосредственный

		стоматологии».		
--	--	----------------	--	--

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Перечень основной и дополнительной учебной литературы

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> -Кокрейновская библиотека

<http://fcior.edu.ru> - Региональное представительство ФЦИОР - СГТУ

<http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013, 2019 5. Visio 2007, 2010, 2013	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022 (продление подписки)

6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № 8DVG-V96F-H8S7-NRBC Срок действия: с 20.10.2022 до 22.10.2023
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-23-01 от 20.12.2022 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор №10423/23П от 30.06.2023 г. Срок действия: с 01.07.2023 г. до 30.06.2024 г.
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа

Специализированная мебель:

– парта-скамья – 30 шт., мягкие стулья-1 шт., стулья ученические –56 шт., кафедра напольная-1 шт., доска меловая – 1шт.,

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации: Настенный экран— 1 шт.

Экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт

2. Учебная аудитория для проведения практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Специализированная мебель:

– парта-скамья – 5 шт., мягкие стулья-1 шт., стулья ученические – 10 шт., доска настенная – 1шт., столы – 1 шт., Шкафы – 2шт., хирургический набор инструментов, пародонтологический набор инструментов, терапевтический набор инструментов. Стерилизатор сухожаровый, автоклав, ультразвуковая мойка.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации

Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории:Экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт

3. Помещение для самостоятельной работы.

Электронный читальный зал (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска , проектор , универсальное настенное крепление. Персональный компьютер-моноблок -18

шт. Персональный компьютер – 1 шт.

Столы на 1 рабочее место – 20 шт. Столы на 2 рабочих места – 9 шт. Стулья – 38шт.
МФУ – 2 шт.

Читальный зал(БИЦ)

Столы на 2 рабочих места – 12 шт. Стулья – 24 шт.

Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный. Проектор. Ноутбук.

Рабочие столы на 1 место – 21 шт. Стулья – 55 шт.

Специализированная мебель (столы и стулья): Рабочие столы на 1 место – 24 шт. Стулья – 24 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА»: Персональный компьютер – 1шт. Сканер – 1 шт. МФУ – 1 шт.

Электронный читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): компьютерный стол – 20 шт.,
ученический стол - 14 шт, стулья – 47 шт., стол руководителя со спикером - 1 шт,
двухтумбовый стол -2 шт. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети
«Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную
среду ФГБОУ ВО «СКГА»: моноблок - 18 шт. , Персональный компьютер -1 шт. МФУ –
2 шт.

Читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): ученический стол - 12 шт, стулья – 24 шт.,
картотека - 2 шт, шкаф железный -1 шт., стеллаж выставочный - 1 шт.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в интернет.
2. Рабочие места обучающихся, оснащенное компьютером с доступом в интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

8.3. Требования к специализированному оборудованию

Нет

9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и практического материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературы, электронных образовательных ресурсов, адаптированных к ограничениям их здоровья, доступ к которым организован в БИЦ ФГБОУ ВО «СКГА». В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ _ Практические основы стоматологии

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
Практические основы стоматологии

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ПК-1	ПК-1 Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза
ПК-2	ПК-2. Способен к проведению всех видов лечения стоматологическому пациенту с соблюдением принципов эффективности и безопасности

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)	
	ПК - 1	ПК - 2
Раздел 1. Терапевтическая стоматология	+	+
Раздел 2. Хирургическая стоматология	+	+
Раздел 3. Ортопедическая стоматология	+	+
Раздел 4. Детская стоматология.	+	+

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

ПК-1 Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза

Планируемые результаты обучения (показатели)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК ПК-1.1 получение информации от пациента, его родственников, законных представителей	Допускает существенные ошибки при получении информации от пациента, его родственников, законных представителей	Демонстрирует частичные знания по теории получения информации от пациента, его родственников, законных представителей	Демонстрирует теоретические знания о получении информации от пациента, его родственников, законных представителей	Раскрывает полное знание по вопросам получения информации от пациента, его родственников, законных представителей	Тестирование, устный опрос, рефераты, презентации, ситуационные задачи.	ЗаО
ИДК ПК – 1.2. ставить диагноз используя собранные данные	Не умеет и не готов ставить диагноз используя собранные данные	Демонстрирует частичные знания о постановке диагноза используя собранные данные	Умеет пользоваться приемами постановки диагноза используя собранные данные	Готов и умеет пользоваться приемами постановки диагноза используя собранные данные	Тестирование, устный опрос, рефераты, презентации, ситуационные задачи.	ЗаО
ИДК ПК 1.3. интерпретации данных	Не владеет основными навыками	Частично владеет основными навыками	В основном демонстрирует наличие навыков	В полной мере владеет навыками интерпретации	Тестирование, устный опрос, рефераты, презентации,	ЗаО

дополнительных обследований пациентов	интерпретации данных дополнительных обследований пациентов	интерпретации данных дополнительных обследований пациентов	интерпретации данных дополнительных обследований пациентов	данных дополнительных обследований пациентов	ситуационные задачи.	
---------------------------------------	--	--	--	--	----------------------	--

ПК-2. Способен к проведению всех видов лечения стоматологическому пациенту с соблюдением принципов эффективности и безопасности

Планируемые результаты обучения (показатели)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК: ПК-2.1 навыками лечения болезней пародонта	Допускает существенные ошибки при принятии решения о лечении болезней пародонта.	Демонстрирует частичные знания по теории лечения болезней пародонта.	Демонстрирует теоретические знания про лечение болезней пародонта.	Раскрывает полное знание по вопросам лечения пародонта.	Тестирование, устный опрос, рефераты, презентации, ситуационные задачи.	ЗаО
ИДК: ПК-2.2 навыками лечения болезней слизистой оболочки полости рта	Не умеет и не готов лечить заболевания слизистой оболочки полости рта	Демонстрирует частичные знания о лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта	Умеет пользоваться приемами лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта	Готов и умеет лечить заболевания слизистой оболочки полости рта	Тестирование, устный опрос, рефераты, презентации, ситуационные задачи.	ЗаО
ИДК: ПК-2.3	Не владеет	Частично владеет	В основном	В полной мере	Тестирование,	ЗаО

навыками лечения поражений зубов	основными навыками лечения поражений зубов	основными навыками лечения поражений зубов	демонстрирует наличие навыков лечения поражений зубов	владеет навыками лечения поражения зубов	устный опрос, рефераты, презентации, ситуационные задачи.	
----------------------------------	--	--	---	--	---	--

4. КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Практические основы стоматологии»

Вопросы к зачету по дисциплине Практические основы стоматологии

1. Эмаль зуба. Гистологическое строение, химический состав, физиологические свойства
2. Дентин зуба. Гистологическое строение, химический состав, физиология
3. Кариес зубов. Современные представления о развитии кариеса зубов (теории Е.В.Боровского, В.К.Леонтьева, А.И.Рыбакова).
4. Начальный кариес. Патологическая анатомия, дифференциальная диагностика, лечение
5. Поверхностный кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение
6. Средний кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение
7. Глубокий кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика осложнений
8. Основные принципы препарирования кариозных полостей. Подготовка полостей к пломбированию
9. Профилактика кариеса зубов. Основные принципы построения профилактической работы
10. Первичная, вторичная и третичная профилактика в стоматологии. Содержание, характеристика, роль в снижении стоматологической заболеваемости
11. Роль гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний.
12. Некариозные поражения зубов, возникающие после их прорезывания (истирание, клиновидный дефект, эрозия эмали зуба). Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
13. Пульпа зуба. Гистологическое строение, функции, возрастные изменения в пульпе, влияние местных и общих факторов на состояние пульпы
14. Острый очаговый пульпит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение
15. Острый диффузный пульпит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение
16. Хронический фиброзный пульпит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение
17. Хронический гангренозный пульпит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Кариеса
18. Хронический гипертрофический пульпит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение
19. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении пульпита
20. Виды, методы, особенности обезболивания зубных тканей. Показания и методы проведения
21. Организация работы хирургического стоматологического кабинета

22. Инструменты для операции удаления зуба
23. Местные анестетики, классификация
24. Подготовка больного к удалению зуба
25. Показания и противопоказания к удалению зуба
26. Операция удаления зуба. Подготовка к операции. Положение врача и больного.
27. Туберальная анестезия : анатомо-топографические ориентиры, методика проведения
28. Инфраорбитальная анестезия: анатомо-топографические ориентиры, методика проведения
29. Проводниковое обезболивание у резцового отверстия : анатомо-топографические ориентиры, методика проведения
30. Проводниковое обезболивание у подглазничного отверстия : анатомо-топографические ориентиры, методика проведения
31. Проводниковое обезболивание у большого небного : анатомо-топографические ориентиры, методика проведения
32. Общие осложнения во время операции удаления зуба. Клиника, лечение, профилактика.
33. Анафилактический шок: этиология, клиника, лечение
34. Приступ бронхиальной астмы: этиология, клиника, лечение
35. Обморок, коллапс :
36. Осложнения во время удаления зуба: клиника ,лечение
37. Кровотечение после удаления зуба: виды, способы остановки.
38. Ретенция и дистопия зубов : этиология, клиника, диагностика, лечение
39. Перикоронит : этиология, клиника, лечение
40. Перфорация дна верхнечелюстной пазухи: этиология, диагностика, профилактика
41. Определение ортопедической стоматологии. Цели. Задачи
42. Ортопедическое отделение. Структура. Учетно-отчетная документация.
43. Частичное отсутствие зубов. Ведущие симптомы. Классификация дефектов зубных рядов.
44. Оттисковые материалы. Классификация. Представители. Показания к применению.
45. Воски. Классификация (виды). Состав. Применение.
46. Полимерные материалы. Классификация (виды). Состав. Применение.
47. Композиты. Классификация. Режим полимеризации. Марки.
48. Цементы. Классификация. Представители.
49. Сравнительная характеристика частичных съемных пластиночных и бюгельных протезов.
50. Методы изготовления и припасовки индивидуальной ложки.
51. Особенности строения беззубых верхней и нижней челюстей. Старческая прогения. Классификация по Оксману, Шредеру, Келлеру, Дойникову
52. Оценка состояния слизистой оболочки протезного ложа беззубых челюстей. Классификация по Суппли. Зоны податливости по Люнду.
53. Функциональные пробы по методике Гербста
54. Реакция тканей протезного ложа. Токсические и протезные стоматиты. Аллергические реакции.

55. Классификация шин. Требования, предъявляемые к ним. Виды стабилизации зубного ряда. Временное шинирование.
56. Показания к удалению зубов при заболеваниях пародонта. Непосредственное протезирование.
57. Очаговый пародонтит. Ортопедические методы лечения. Прогноз. Диагноз.
58. Генерализованный пародонтит. Ортопедические методы лечения. Прогноз. Диагноз
59. Методы обследования пациента с заболеваниями жевательных мышц и ВНЧС. Интерпретация данных.
60. Снятие оттисков при протезировании с опорой на имплантаты. Оттискные массы, техники закрытой и открытой ложки.
61. Общий осмотр ребёнка в стоматологической практике: последовательность, признаки нормы и патологии.
62. Осмотр зубов: последовательность, признаки нормы и патологии.
63. Отличие временных и постоянных зубов. Запись зубной формулы.
64. Признаки ортогнатического молочного прикуса.
65. Сроки закладки и минерализации временных зубов. Факторы, нарушающие формирование зубов.
66. Сроки закладки и минерализации постоянных зубов. Влияние на формирование постоянных зубов состояния ребёнка в первый год жизни.
67. Методы оценки гигиены полости рта: индексы Фёдорова-Володкиной, Грина-Вермиллиона.
68. Методы оценки состояния пародонта у детей: проба Шиллера-Писарева, индекс РМА, пародонтальный индекс РІ.
69. Классификация зубных отложений. Методика выявления, профилактика образования зубных отложений.
70. Зубная бляшка: механизм образования, состав, влияние на ткани зуба и десны, способы удаления, контроль её образования
71. Зубной камень: виды, механизм образования, состав, влияние на ткани пародонта, способы удаления.
72. Зубные пасты: классификация, состав, показания к применению в разные возрастные периоды.
73. Стандартный метод чистки зубов. Наиболее часто встречающиеся нарушения методики ухода за зубами.
74. Профессиональная гигиена полости рта: последовательность, необходимые инструменты и препараты.
75. Методы гигиенического обучения и воспитания детей и подростков.
76. Классификация предметов гигиены полости рта. Характеристика зубных щеток. Уход за зубной щеткой, частота смены.
77. Значение зубного налета и пищевых остатков в развитии кариеса зубов и заболеваний пародонта. Образование, локализация, состав, свойства мягкого вещества зубного налета
78. Кариес временных зубов: течение, локализация, патологоанатомические зоны, симптоматика.
79. Лечение кариеса временных зубов. Выбор пломбировочного материала.
80. Герметизация фиссур зубов: показания, методика проведения.

**Комплект тестовых заданий для текущего тестового контроля
по дисциплине Практические основы стоматологии**

Комплект тестовых вопросов и заданий
по дисциплине: «Практические основы стоматологии»

1) Безболезненность при кариесе дентина обусловлена:

- 1) Некрозом пульпы
- 2) Образованием дентиклей
- 3) Образованием заместительного дентина
- 4) Разрушением наиболее чувствительной зоны (эмалево-дентинного соединения)

2) Болевые ощущения при зондировании по эмалево-дентинной границе характерны для:

- 1) Глубокого кариеса
- 2) Кариеса в стадии пятна
- 3) Некротического гингивита
- 4) Среднего кариеса

3) Видами бактерий, обитающих в ротовой полости и способствующих развитию кариеса, являются:

- 1) *Candida albicans*
- 2) *Clostridium botulinum*
- 3) *Listeria monocytogenes*
- 4) *Streptococcus mutans*

4) Диагнозу «кариес цемента» по МКБ-10 соответствует код:

- 1) K02.0
- 2) K02.1
- 3) K02.2
- 4) K02.3

5) Для кариеса дентина характерным является:

- 1) Глубокая кариозная полость
- 2) Кариозная полость в пределах эмали
- 3) Кариозная полость сообщающаяся с полостью зуба
- 4) Кариозная полость средних размеров в эмали и дентине

6) Зондирование стенок кариозной полости при бессимптомном течении кариеса:

- 1) Безболезненно
- 2) Резко болезненно
- 3) Слабо болезненно
- 4) нет верного ответа

7) Жалоба на боль от химических раздражителей, проходящая после их устранения, является симптомом:

- 1) Альвеолита
- 2) Гингивита
- 3) Кариеса
- 4) Периодонтита

8) Индексом оценки интенсивности кариеса является:

- 1) СРІ
- 2) СРІТN
- 3) ИГР-У
- 4) КПУ

9) Частота обращаемости больных с пульпитом:

1. 15-25%
2. 28-30%
3. 38-40%
4. 48-50%

10) Длительность болевого приступа при остром очаговом пульпите не более:

1. 1 часа
2. 2-х часов
3. 3-х часов
4. 4-х часов

11) При остром очаговом пульпите зондирование кариозной полости наиболее болезненно в области:

1. всего дна кариозной полости
2. проекции одного из рогов пульпы
3. эмалево-дентинного соединения
4. пришеечной

12) Для диффузного пульпита характерна боль:

1. постоянная
2. ночная
3. локализованная
4. дневная

13) Приступы самопроизвольной боли возникают при:

1. среднем кариесе
2. остром пульпите
3. хроническом пульпите
4. остром периодонтите

14) Основная функция одонтобластов:

1. образование межклеточного вещества
2. защитная функция
3. образование коллагеновых волокон
4. образование дентина

15) Удаление пульпы (витальное, девитальное) показано при:

1. острых формах пульпита
2. хроническом фиброзном пульпите
3. хроническом гангренозном пульпите
4. всех формах пульпита

16) 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

17) Мышьяковистая паста (быстродействующая) для некротизации пульпы в молярах должна быть наложена на:

1. 3 часа
2. 24 часа
3. 48 часов
4. 72 часа

18) Ноющая боль, дискомфорт от температурных раздражителей, ноющая боль при смене температур:

1. острый очаговый пульпит
2. острый диффузный пульпит
3. хронический фиброзный пульпит
4. хронический гангренозный пульпит

19) Мышьяковистая (быстродействующая) паста для некротизации пульпы в однокорневых зубах накладывается на:

1. 3 часа
2. 24 часа
3. 48 часов
4. 72 часа

20) Корневой канал при воспалении пульпы пломбируют:

1. до анатомической верхушки
2. до физиологической верхушки
3. за пределы апикального отверстия
4. не доходя 2 мм до апикального отверстия

21) При легкой степени пародонтита на рентгенограмме выявляются изменения:

1. резорбция костной ткани альвеолярного отростка на 1/2 корня
2. резорбция компактных пластинок и вершины межзубных перегородок

3. сохранность кортикальной пластинки лунок зубов
4. нет изменений в костной ткани альвеолярного отростка

22) Факторы, способствующие развитию локального хронического гингивита:

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

23) При легкой степени пародонтита карманы:

1. глубиной до 6 мм
2. глубиной до 3 мм
3. ложные десневые
4. костные

24) Клинические признаки атрофического гингивита:

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

25) Лечение гипертрофического гингивита:

1. гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
2. гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
3. гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
4. обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства

26) Лечение язвенно-некротического гингивита:

1. гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
2. гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
3. гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
4. обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства

27) Фиброзную форму гипертрофического гингивита следует дифференцировать с:

1. пародонтозом
2. фиброматозом десен
3. пародонтитом
4. хроническим катаральным гингивитом

28) Пародонтит - заболевание:

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

29) Воспаление межзубной и маргинальной десны характерно для:

1. пародонтита легкой степени
2. пародонтита средней степени
3. пародонтита тяжелой степени
4. пародонтоза средней степени

30) Глубина пародонтального кармана до 4 мм характерна для:

1. пародонтита легкой степени
2. пародонтита средней степени
3. пародонтита тяжелой степени
4. пародонтоза средней степени

31) Основной вид обезболивания, применяемый при операции удаления зуба:

1. местное
2. общее (наркоз)
3. комбинированное
4. нейрореплетанальгезия

32) Общим обезболиванием является:

1. атаралгезия
2. эндотрахеальный наркоз
3. проводниковая анестезия
4. вагосимпатическая блокада

33) Способом неингаляционного наркоза является:

1. масочный
2. внутривенный
3. эндотрахеальный
4. внутриартериальный

34) Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа через:

1. сонное отверстие
2. овальное отверстие
3. остистое отверстие
4. круглое отверстие

35) Нижнечелюстной нерв выходит из полости черепа через отверстие:

1. сонное
2. круглое

3. овальное
4. остистое

36) Обморок - это:

1. проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
2. аллергическая реакция на антиген
3. потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
4. гипертонус мышц

37) Коллапс - это:

1. аллергическая реакция на антиген
2. потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
3. проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
4. гипертонус мышц

38) Показанием к удалению зуба является:

1. острый пульпит
2. глубокий кариес
3. острый периодонтит
4. хронический гранулематозный периодонтит

39) Прямыми щипцами удаляют:

1. моляры
2. премоляры
3. зубы мудрости
4. резцы верхней челюсти

40) S-образными щипцами без шипов удаляют:

1. корни зубов
2. моляры нижней челюсти
3. моляры верхней челюсти
4. премоляры верхней челюсти

41) **Вставьте пропущенные слова.** Характерным симптомом пародонтита является _____

42) **Вставьте пропущенные слова.** Пуговчатый зонд применяют для определения глубины и рельефа _____

43) **Вставьте пропущенное слово.** Пародонтит тяжелой степени тяжести характеризуется глубиной пародонтального кармана более _____

44) **Вставьте пропущенные слова.** Десна – слизистая оболочка, покрывающая альвеолярный отросток верхней и нижней челюстей. Анатомически различают три участка десны: маргинальную, альвеолярную, или прикрепленную, и _____.

- 45) Вставьте пропущенное слово. Аллергия** – проявление повышенной чувствительности иммунной системы организма к _____ при повторном контакте с ним.
- 46) Вставьте пропущенное слово. ВИЧ-инфекция** – это _____ заболевание, возбудителем которого является ВИЧ.
- 47) Вставьте пропущенные слова. Пародонт-** комплекс тканей, окружающих зуб и удерживающих его в альвеоле, имеющих общее происхождение и функции. Его составляющими являются дёсны, периодонт, _____, надкостницу и альвеолярные отростки.
- 48) Вставьте пропущенное слово. Перимплантит** – воспаление тканей вокруг имплантата, приводящее к ___ убыли опорной костной ткани.
- 49) Вставьте пропущенные слова. Рубец** – дефект слизистой оболочки, замещенный _____.
- 50) Вставьте пропущенное слово. Корневая (радикулярная) киста** - патологическая полость, заполненная _____ и имеющая эпителиальную выстилку.
- 51) Вставьте пропущенное слово. Ретенция** - задержка _____ зуба, когда нормально или ненормально расположенный зуб не прорезался в соответствующее время в том месте зубного ряда, где ожидалось его прорезывание.
- 52) Вставьте пропущенное слово. Дистопия** - _____ положение зубов, смещение их в вис- тибулярном, небном, язычном направлении, поворот вокруг своей оси.
- 53) Вставьте пропущенное слово. Адентия** - _____ зачатков зубов.
- 54) Вставьте пропущенные слова. Периост (надкостница)** - соединительная ткань, покрывающая _____ со всех его поверхностей и прикрепленная к нему ин- тимно с помощью тонких соединительнотканых пучков.
- 55) Вставьте пропущенное слово. Одонтогенный периостит** - это абсцедирующее _____ надкостницы в области альвеолярного отростка и реже тела челюсти, вызванное очагами одонтогенной инфекции в области периодонта.
- 56) Вставьте пропущенное слово. Постлучевой некроз** - возникает под воздействием _____ травмы и дальнейшего присоединения гнойной инфекции.
- 57) Вставьте пропущенное слово. Абсцесс** - _____ очаг гнойного воспаления, приводящий к расплавлению участка клетчатки или другой ткани с образованием полости.

58) Вставьте пропущенное слово. Флегмона - острое _____ гнойное воспаление подкожной, межмышечной, межфасциальной клетчатки, распространяющееся на соседние ткани.

59) Вставьте пропущенные слова. Фурункул - острое гнойно-некротическое воспаление _____ и окружающей соединительной ткани. Заболевание наблюдается чаще у лиц молодого возраста.

60) Вставьте пропущенное слово. Инфильтрационная, проводниковая, внутрикостный, внутрисвязочный, аппликационный относятся к _____ видам анестезии.

Реализуемые компетенции:

Компетенции	ПК-1	ПК-2
Вопросы	1; 2; 4; 8; 9; 10; 13; 17; 18; 20; 21; 24; 26; 27; 28; 31; 32; 34; 35; 38; 39; 42; 45; 45; 47; 50; 53; 55; 56; 59.	3; 5; 6; 7; 11; 12; 14; 15; 16; 19; 22; 23; 25; 29; 30; 33; 36; 37; 40; 41; 43; 44; 48; 49; 51; 52; 54; 57; 58; 60.

Ситуационные задачи

по дисциплине Практические основы стоматологии

1. Пациент А., 30 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на быстропроходящую боль от сладкого в 25 зубе, боль появилась месяц назад. Объективно: На жевательной поверхности 25 кариозная полость в пределах эмали, зондирование безболезненное, реакция на холод безболезненная.

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Какой класс кариозной полости по Блэку?
- 3 Назовите дополнительные методы обследования.
- 4 Проведите дифференциальную диагностику.
- 5 Какие пломбировочные материалы следует использовать?

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

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

3. В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная А., 45 лет, с жалобами на выпадение пломбы из 12 зуба, боль от холодного, сладкого в 12 зубе. Из записей в медицинской карте стало известно, что 12 зуб полгода назад лечен по поводу среднего кариеса, пломбирование проведено материалом «Эвикрол». Объективно: на контактно-латеральной поверхности 12 зуба кариозная полость средней глубины. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод болезненная, кратковременная. Перкуссия безболезненная.

1 Поставьте диагноз.

2 Какой класс кариозной полости по Блэку?

3 Назовите возможные причины выпадения пломбы.

4 Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

5 Каким пломбировочным материалом целесообразнее провести пломбирование кариозной полости?

4. В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 17 лет с жалобами на наличие светло-коричневых пятен на резцах верхней и нижней челюстей. При зондировании поверхность пятен гладкая, эмаль блестящая. Из анамнеза известно, что с 3 до 7 лет больная проживала в местности с содержанием фтора в воде 2,5 мг/л.

1 Поставьте диагноз.

2 Проведите диф.диагностику.

3 Назначьте лечение.

4 Назовите меры профилактики при данной патологии.

5 Что явилось причиной развития заболевания?

5. В клинику терапевтической стоматологии обратился больной 35 лет с жалобами на скол угла коронки 22 зуба, произошедший во время приема твердой пищи. Объективно: медиальный угол коронки 22 отломан в пределах дентина, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.

1 Поставьте диагноз.

2 Назовите методы обследования для уточнения диагноза.

3 Какой метод лечения показан в этом случае.

4 Назовите пломбировочные материалы для восстановления дефекта коронки.

5 Какие рекомендации следует дать пациенту после восстановления коронки зуба?

6. В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 17 лет с жалобами на наличие светло-коричневых пятен на резцах верхней и нижней челюстей. При зондировании поверхность пятен гладкая, эмаль блестящая. Из анамнеза известно, что с 3 до 7 лет больная проживала в местности с содержанием фтора в воде 2,5 мг/л.

1. Поставьте диагноз.

2. Проведите диф.диагностику.

3. Назначьте лечение.

4. Назовите меры профилактики при данной патологии.

5. Что явилось причиной развития заболевания?

7. При осмотре полости рта пациента врач обратил внимание на меловидные пятна на буграх 25 зуба, границы пятен нечеткие, поверхность гладкая. Из анамнеза: пятна

появились сразу после прорезывания 25, неприятных ощущений не вызывают, в размерах не изменялись.

1. Назовите наиболее вероятный диагноз.
2. Проведите диффдиагностику.
3. Назовите наиболее вероятную причину таких изменений твердых тканей зуба.
4. Какие дополнительные методы обследования можно провести?
5. Назначьте лечение.

8. Пациент 25 лет, обратился с целью санации полости рта. При осмотре на вестибулярной поверхности, ближе к режущему краю, выявлены точечные углубления в эмали 11, 21 зубов, дно углублений пигментировано. Из анамнеза: углубления появились сразу после прорезывания, пигментировались позже, неприятных ощущений не вызывают. Проживает в местности с умеренным климатом и концентрацией фтора в питьевой воде 1 мг/л.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Что могло быть причиной этого заболевания?
4. Назначьте лечение.
5. Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать?

9. В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 46 лет с жалобами на боли в 12 зубе при накусывании. Боли появились после того, как пациентка пыталась разгрызть грецкий орех. Объективно: 12 зуб подвижен в вестибулярно-оральном направлении, перкуссия болезненна, ЭОД=15 мкА.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования нужно провести для уточнения диагноза?
3. Тактика врача.
4. В каком случае следует депульпировать зуб?
5. Назначьте общее лечение.

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

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

11. Пациент В., 31 год, жалобы на постоянную боль в 36 зубе, усиливающуюся при накусывании на зуб. Анамнез: 36 зуб ранее лечен по поводу кариеса, после выпадения

пломбы к врачу не обращался. В течение последних двух дней появились ноющие боли постоянного характера. Объективно: незначительная асимметрия лица справа за счет отека мягких тканей левой щечной области. На жевательной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Резкая боль при перкуссии. Слизистая оболочка переходной складки в области 36 зуба гиперемирована, отечна, пальпация в области проекции верхушки корня болезненна. На рентгенограмме: в области верхушки корня изменений нет.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диффдиагностику.
3. Какие препараты необходимо применить для антисептической обработки каналов?
4. Перечислите последовательность инструментальной обработки корневых каналов.
5. Назначьте общее лечение.

12. Больная 17 лет жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приёме пищи. Анамнез: кровоточивость усиливается во время месячных. Подобные явления беспокоят периодически, чаще весной и осенью в течение трех лет, последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Курит три года. Объективно: определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные зубодесневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налет, гигиенический индекс OGI(S)=2,5.

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите этиологические факторы.
3. Назовите естественные защитные факторы полости рта, способствующие самоочищению.
4. Объясните влияние курения на развитие воспалительных заболеваний пародонта.
5. Расскажите о роли энзимов в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта.

13. Больная Л., 48 лет, обратилась с жалобами на чувство стянутости, жжения в полости рта. При осмотре на задних отделах слизистой оболочки щек, спинке языка выявлены слившиеся полигональные папулы серовато-белого цвета, люминесцирующие в лучах Вуда беловато-желтоватым светом. Отмечаются острые бугры у третьих моляров, пломбы из амальгамы на вестибулярной поверхности в пришеечной области 16, 26, 27, 37, 47 зубов; шероховатые потемневшие пластмассовые пломбы у 13, 12, 11, 21, 22 зубов.

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию СОПР?
3. Какие местные факторы могли стать причиной данного заболевания?
4. Назначьте общее лечение заболевания слизистой оболочки полости рта.
5. Назначьте местное лечение заболевания слизистой оболочки полости рта.

14. Стоматолог-ортопед перед определением центрального соотношения челюстей осмотрел поступившие из зуботехнической лаборатории рабочие модели с восковыми базисами и прикусными валиками. Им было выявлено: неплотное прилегание верхнего и нижнего базисов к модели, отсутствие армирующей проволоки, резкий переход базисов в окклюзионные валики, ширина валиков во фронтальном участке 0,5 мм, в боковом О 1,0 мм.

1. Какие ошибки допущены зубным техником?
2. Что означает термин центральное соотношение челюстей?
3. Можно ли определять на изготовленных валиках центральное соотношение челюстей?
4. Назовите последующий лабораторный этап.
5. Какие ориентиры наносит на восковой базис врач?

15. 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.

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 клинично-лабораторные этапы изготовления цельнолитых мостовидных протезов.

16. 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.

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.

17. 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.

18. 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. И решил 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.

19. Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 1.1, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб. Анамнез: нарастающая боль в зубе 1.1 появилась на следующий день после его пломбирования. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°C. При осмотре: конфигурация лица не изменена, открытие рта не ограничено. Слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции верхушки корня 11 зуба гиперемирована, при пальпации болезненна. В 1.1 зубе пломба, вертикальная перкуссия резко болезненна, подвижность II – степени.

1. Какие методы дополнительного обследования необходимо провести?
2. Какой диагноз можно поставить по приведенным данным?
3. Какое осложнение может развиваться при несвоевременном оказании медицинской помощи?
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
5. Возможные варианты лечения?

20. 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.

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

21. На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Г., 16 лет, по поводу удаления зуба 4.6. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 4.6 физиологической окраски. Коронка зуба 4.6 разрушена до уровня десны. Зондирование и перкуссия зуба 4.6 отрицательные. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) корневые каналы зуба 4.6 запломбированы, апикальные отверстия obturированы. В периапикальных тканях в области дистального и медиального корней определяется округлый очаг деструкции костной ткани (0,3 × 0,4 см) с четкими ровными контурами.

1. По поводу какого диагноза будет производиться операция удаления зуба 4.6?
2. Каково правильное положение стоматолога-хирурга относительно пациента при выполнении

операции удаления зуба 4.6 в соответствии с данными эргономики?

3. Какими инструментами может быть выполнена операция удаления зуба 4.6 в указанной клинической ситуации?

22. Больной 15 лет обратился с жалобами на кровоточивость дёсен при чистке зубов и приёме твёрдой пищи. Указанные явления появились год тому назад. Лечение не проводилось. Перенесённые заболевания не помнит. Практически здоров. При объективном осмотре: общее состояние удовлетворительное. Физическое и интеллектуальное развитие соответствует возрасту. Кожные покровы чистые. Лицо симметричное. Отклонений в прикреплении уздечек губ, языка не выявлено. Имеется сужение верхней и нижней челюсти, открытый прикус. В области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти маргинальная десна и межзубные сосочки гиперемированы, отёчны. Гигиенический индекс по Фёдорову-Володкиной = 3,5 балла.

1. Перечислите предполагаемые заболевания.
2. Назовите дополнительные методы диагностики.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения больного.

23. Ребёнок в возрасте 10 месяцев находился на лечении у педиатра по поводу пневмонии. Принимал антибиотики, сульфаниламиды, противовоспалительные препараты. Два дня назад мать заметила беспокойство ребёнка при приёме пищи, отказ от еды. Объективно: слизистая оболочка полости рта ярко гиперемирована, отёчна, сосочки языка сглажены; творожисто-плёнчатый налёт белесоватого цвета на слизистой губ, щёк, твёрдого и мягкого нёба. Налёт снимается с некоторых участков легко, в других – с трудом. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены до 3-4 мм, не спаяны с подлежащими тканями. Температура тела в пределах нормы.

1. Поставьте диагноз.
2. Какая ошибка была допущена педиатром?
3. Составьте план лечения ребёнка.

24. Мальчик 13 лет обратился с жалобами на кровоточивость дёсен при чистке зубов. Указанные явления появились полгода назад. При объективном осмотре: общее состояние удовлетворительное, Лицо симметричное. В области 31, 32, 41, 42 зубов межзубные сосочки отёчны, гиперемированы, с синюшным оттенком. Имеется глубокое резцовое перекрытие. Уздечка нижней губы прикрепляется к основанию межзубного сосочка. При её натяжении происходит анемизация сосочка и отслаивание его от зубов. Целостность зубодесневого прикрепления не нарушена. Проба Шиллера-Писарева в области фронтальных зубов нижней челюсти положительная. Гигиенический индекс по Фёдорову – Володкиной = 2,8.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Укажите средства и способы ухода за полостью рта.

25. Ребенок Ж., 14 лет. Жалобы на наличие плотного, резко болезненного инфильтрата в области верхней губы. Анамнез заболевания: три дня назад появился небольшой «прыщик». Больная ничем не лечилась. Вчера после попытки выдавить содержимое гнойничка появилась инфильтрация прилежащих тканей, появился отек и гиперемия кожи. Повысилась температура тела до 38°C. Обратилась к врачу. Анамнез жизни: ребенок рос и развивался по возрасту. Ранее неоднократно болела простудными заболеваниями, перенесла острую пневмонию, на диспансерном учете у педиатра с хроническим заболеванием почек. Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 38,5°C. Внутренние органы без выраженных патологических изменений. Местно: верхняя губа увеличена в размере. В центре плотного, болезненного

инфильтрата - гнойно-некротический стержень. Кожа вокруг отечна, гиперемирована, лоснится, в складку не собирается.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Ваша тактика по отношению к этому больному.
3. Составьте план лечения

26. Больная 3-х лет поступила с жалобами на опухолевидное образование щечной и поднижнечелюстной области справа. При обследовании больной определяется асимметрия лица за счет опухоли в щечной и поднижнечелюстной области размером 7,0 x 8,0 см. Пальпация ее безболезненна, опухоль без четких границ, тестоватой консистенции. Симптом «наполнения» - отрицательный. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка правой щеки утолщена, бугриста с наличием мелких очагов наполненных темновато-желтоватой жидкостью.

1. Этиология и патогенез данного заболевания.
2. Способы определения симптома «наполнения».
3. Диагноз.
4. План лечения.
5. Сроки диспансеризации.

27. Больная 9 лет поступила в стоматологическое отделение с жалобами на повышенную температуру тела, наличие отека в области левой половины нижней челюсти. Местно: асимметрия лица за счет инфильтрата размером 4,0 x 6,0 см. Кожа над инфильтратом напряжена, гиперемирована, в складку не собирается. При пальпации переходная складка в проекции 36 сглажена и болезненна, определяется флюктуация. Открывание рта свободное. Коронка 36 разрушена. На рентгенограмме нижней челюсти слева у верхушки корней 36 определяется очаг резорбции костной ткани, неравномерно расширена периодонтальная щель. При исследовании крови отмечается лейкоцитоз и увеличение СОЭ.

1. Этиология и патогенез данного заболевания.
2. Диагноз.
3. Дифференциальная диагностика.
4. Методы обезболивания.
5. Лечение.

28. Больная 1,5 месяцев доставлена с жалобами на опухолевидное образование околоушно-жевательной области справа, которое было замечено сразу после рождения. В околоушно-жевательной области определяется опухолевидное образование размером 3 x 5 см, кожа над ним ярко-красного цвета. Пальпация безболезненная, консистенция тестоватая. При крике опухолевидное образование заметно увеличивается в объеме.

1. Этиология и патогенез данного заболевания.
2. Методы обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. Диагноз.
5. Лечение.

Темы рефератов

по дисциплине: Практические основы стоматологии

1. Теории возникновения кариеса.
2. Кариес этиология, клиника, патогенез.
3. Классификации кариеса.
4. Некариозные поражения.
5. Пульпит.
6. Периодонтит.
7. Пломбировочные материалы.
8. Эндодонтическое лечение.
9. Причины потери зубов.
10. Оснащение ортопедического кабинета.
11. Металлические коронки.
12. Металлокерамика. Безметалловая керамика.
13. Фарфор. Цирконий.
14. Препарирование различных групп зубов.
15. Мостовидные протезы.
16. Съёмные протезы.
17. Несъёмные протезы.
18. Хирургическое отделение.
19. Обезболивание в хирургии.
20. Инструменты для удаления зубов на верхней челюсти.
21. Инструменты для удаления зубов на нижней челюсти.
22. Удаления зубов на верхней челюсти.
23. Удаление зубов на нижней челюсти.
24. Удаление ретинированных зубов.
25. Осложнения при операции удаления зуба.
26. Детская стоматология.
27. Лечение зубов в детском возрасте.
28. Протезирование в детском возрасте.
29. Удаление зубов в детском возрасте.
30. Особенности лечения детей.

Темы презентаций

по дисциплине Практические основы стоматологии

1. Теории возникновения кариеса.
2. Кариес этиология, клиника, патогенез.
3. Препарирование при лечении кариеса.
4. Флюороз.
5. Пульпит.
6. Периодонтит.
7. Гипоплазия эмали.

8. Эндодонтическое лечение.
9. Полная и частичная адентия.
10. Оснащение ортопедического кабинета.
11. Коронки.
12. Литье.
13. Слепочные материалы.
14. Препарирование различных групп зубов.
15. Мостовидные протезы.
16. Съёмные протезы.
17. Несъёмные протезы.
18. Хирургическое отделение.
19. Анестезия и местное обезболивание.
20. Инструменты для удаления зубов на верхней челюсти.
21. Инструменты для удаления зубов на нижней челюсти.
22. Удаления зубов на верхней челюсти.
23. Удаление зубов на нижней челюсти.
24. Удаление ретинированных зубов.
25. Осложнения при операции удаления зуба.
26. Особенности лечения детей.
27. Кариес у детей.
28. Пульпиты у детей.
29. Периодонтиты у детей.
30. Удаление зубов у детей.
31. Ортодонтическое лечение детей.
32. Ортопедическое лечение детей.

5 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

Текущий контроль представляет собой проверку усвоения учебного материала теоретического и практического характера, регулярно осуществляемую на протяжении семестра. Компетенцию целиком, а не отдельные ее элементы (знания, умения, навыки) при подобном контроле проверить невозможно. К основным формам текущего контроля (текущей аттестации) можно отнести устный опрос, тестирование, рефераты, коллоквиум. Промежуточная аттестация осуществляется в конце семестра и завершает изучение отдельной дисциплины. Промежуточная аттестация помогает оценить более крупные совокупности знаний и умений, в некоторых случаях – даже формирование определенных общекультурных компетенций. Достоинства: помогает оценить более крупные совокупности знаний и умений, в некоторых случаях – даже формирование определенных общекультурных компетенций. Основная форма: зачет.

Текущий контроль и промежуточная аттестация традиционно служат основным средством обеспечения в учебном процессе «обратной связи» между преподавателем и обучающимся, необходимой для стимулирования работы обучающихся и совершенствования методики преподавания учебных дисциплин.

Оценивание знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности должно носить комплексный, системный характер – с учетом как места дисциплины в структуре образовательной программы, так и содержательных и смысловых внутренних связей. Связи формируемых компетенций с модулями, разделами (темами) дисциплины обеспечивают возможность реализации для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине наиболее подходящих оценочных средств. Привязка оценочных средств к контролируемым компетенциям, модулям, разделам (темам) дисциплины приведена в таблице.

5.1 Критерии оценивания качества выполнения лабораторного практикума – не предусмотрено.

5.2 Критерии оценивания качества устного ответа

Оценка **«отлично»** выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

Оценка **«хорошо»** – за твердое знание основного (программного) материала, за грамотные, без существенных неточностей ответы на поставленные вопросы.

Оценка **«удовлетворительно»** – за общее знание только основного материала, за ответы, содержащие неточности или слабо аргументированные, с нарушением последовательности изложения материала.

Оценка **«неудовлетворительно»** – за незнание значительной части программного материала, за существенные ошибки в ответах на вопросы, за неумение ориентироваться в материале, за незнание основных понятий дисциплины.

5.3 Критерии оценивания тестирования

При тестировании все верные ответы берутся за 100%.

91%-100% отлично

76%-90% хорошо

60%-75% удовлетворительно

менее 60% неудовлетворительно

5.4 Критерии оценивания зачета с оценкой.

- оценка **«отлично»** выставляется студенту, если обучающийся в полном объеме раскрыл содержание билета и владеет практическими навыками;
- оценка **«хорошо»** если обучающийся допускает некоторые ошибки в раскрытии билета и владеет некоторыми практическими навыками;
- оценка **«удовлетворительно»** частично раскрывает билет и не владеет практическими навыками;
- оценка **«неудовлетворительно»** не знает содержание билета и не владеет практическими навыками.

5.5 Критерии оценивания рефератов

- оценка **«отлично»** выставляется, если работа написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснована, в работе присутствуют ссылки на первоисточники, мнения известных учёных в данной области; в работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал;
- оценка **«хорошо»** выставляется, если работа написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения обоснована, в работе присутствуют ссылки на первоисточники, мнения известных учёных в данной области.
- оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если обучающийся выполнил задание, однако не продемонстрировал способность к научному анализу, не высказывал в работе своего мнения, допустил ошибки в логическом обосновании своего ответа.
- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если обучающийся не выполнил задание, или выполнил его формально, ответил на заданный вопрос, при этом не ссылаясь на мнения учёных, не трактовал первоисточники, не высказывал своего мнения, не проявил способность к анализу, то есть в целом цель реферата не достигнута.

5.6 Критерии оценивания презентаций

- Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если: презентация соответствует теме самостоятельной работы; - оформлен титульный слайд с заголовком (тема, цели, план и т.п.); сформулированная тема ясно изложена и структурирована; использованы графические изображения (фотографии, картинки и т.п.), соответствующие теме; выдержан стиль, цветовая гамма, использована анимация, звук; работа оформлена и предоставлена в установленный срок.
- Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если: презентация соответствует теме самостоятельной работы; оформлен титульный слайд с заголовком (тема, цели, план и т.п.); сформулированная тема ясно изложена и структурирована; использованы графические изображения (фотографии, картинки и т.п.), соответствующие теме; работа оформлена и предоставлена в установленный срок.
- Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, если работа не выполнена или содержит материал не по вопросу.

Во всех остальных случаях работа оценивается на **«удовлетворительно»**.

5.7 Критерии оценивания ситуационных задач

- оценка **«отлично»**: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

- оценка **«хорошо»**: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.
- оценка **«удовлетворительно»**: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.
- оценка **«неудовлетворительно»**: ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Практические основы стоматологии
Реализуемые компетенции	ПК-1, ПК-2.
Индикаторы достижения компетенций	<p>ПК-1.1. Получает информацию от пациентов (их родственников/ законных представителей)</p> <p>ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов</p> <p>ПК- 1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))</p> <p>ПК-2.1. Проводит лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез</p> <p>ПК-2.2. Проводит лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ</p> <p>ПК-2.3. Проводит специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков</p>
Трудоемкость, з.е./ час	2 / 72
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	10 семестр - зачет