

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

« 30 » 02 2023

Г.Ю. Нагорная



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

Пропедевтика стоматологических заболеваний

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

<b>1. Цели освоения дисциплины</b> .....	3
<b>2. Место дисциплины в структуре образовательной программы</b> .....	3
<b>3. Планируемые результаты обучения по дисциплине</b> .....	4
<b>4. Структура и содержание дисциплины</b> .....	7
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы.....	9
4.2. Содержание дисциплины .....	9
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля.....	9
4.2.2. Лекционный курс .....	9
4.2.3. Лабораторный практикум .....	9
4.2.4. Практические занятия .....	10
4.3. Самостоятельная работа обучающегося.....	12
<b>5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине</b> .....	13
<b>6. Образовательные технологии</b> .....	31
<b>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины</b> .....	32
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы.....	32
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».....	33
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	33
<b>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины</b> .....	34
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	34
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	34
8.3. Требования к специализированному оборудованию.....	34
<b>9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья</b> .....	26
<b>Приложение 1. Фонд оценочных средств</b> .....	27
<b>Приложение 2. Аннотация рабочей программы</b> .....	

## 1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины «Пропедевтика стоматологических заболеваний» состоит в овладении соответствующими компетенциями и в том, чтобы получить обучающимися базовых теоретических и практических знаний, необходимых для дальнейшего изучения всех разделов стоматологии.

При этом задачами дисциплины являются:

- формирование системы базовых знаний в сфере методов диагностики, используемых при обследовании пациентов с заболеваниями твёрдых тканей зубов;
- формирование способности студента планировать и определять показания для терапевтического лечения пациентов с заболеваниями твёрдых тканей зубов;
- формирование теоретических и практических умений по использованию стоматологических инструментов, материалов, оборудования;
- развитие навыков и умений, необходимых для выявления, устранения и профилактики возможных ошибок при работе со стоматологическими инструментами, материалами, оборудования;
- развитие профессионально важных качеств личности, значимых для реализации формируемых компетенций.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Пропедевтика стоматологических заболеваний» относится к обязательной части Блока 1 Дисциплины (модули) 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 дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Анатомия человека - анатомия головы и шеи Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта Материаловедение	Кариесология и заболевание твердых тканей зубов Местное обезболивание и анестезия в стоматологии Зубопротезирование (простое протезирование) Протезирование зубных рядов (сложное протезирование) Детская стоматология Методы иммунокоррекции в стоматологии Научно-исследовательская работа Протезирование при полном отсутствии зубов Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по профилактической стоматологии)

### 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 компетенций
1	2	3	4
1.	ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний  ОПК-5.2. Применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых  ОПК-5.3. Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых
2	ПК-4	способен проводить и контролировать эффективность санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения	ПК-4.1. Проводит профилактику заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе онкогигиеническая профилактика и вторичная профилактика онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ ПК-4.2. Оказывает квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике ПК-4.3. Проводит профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

##### 4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы		Всего часов	Семестры	
			№ 3	№4
			часов	часов
1		2	3	4
<b>Аудиторная контактная работа (всего)</b>		162	110	52
В том числе:				
Лекции (Л)		54	36	18
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)		108	72	36
Лабораторные работы (ЛР)				
<b>контактная внеаудиторная работа, в том числе:</b>		5,5	1,5	4
Индивидуальные и групповые консультации		3,5	1,5	2
<b>Самостоятельная работа (СРО)(всего)</b>		50	34	16
Работа с книжными источниками		10	5	5
Работа с электронными источниками		10	5	5
Доклад		10	5	5
Подготовка к коллоквиуму		10	5	5
Подготовка к тестированию		10	5	5
<b>Промежуточная аттестация</b>	зачет (За0) <b>в том числе:</b>		К	
	Прием зач., час.	0,5	0,5	
	экзамен (Э) <b>в том числе:</b>	Э (33.5)		Э (33.5)
	Прием экз., час.	0,5		0,5
	Контроль, час.	33,5		33,5
<b>ИТОГО: Общая трудоемкость</b>	<b>часов</b>	252	144	108
	<b>зач. ед.</b>	7	5	2

## 4.2 СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

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

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающихся (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации)
		Л	ЛР (ПП)	ПЗ (ПП)	СРО	Всего	
1	2	3	4	5	6	7	8
Семестр 3-4							
1.	Раздел 1. Терапевтическая стоматология.	26		70	16	90	Устный опрос, тестирование, доклады, коллоквиум, решение ситуационных задач.
2.	Раздел 2. Хирургическая стоматология.	14		20	16	60	Устный опрос, тестирование, доклады, коллоквиум, решение ситуационных задач.
3.	Раздел 3. Ортопедическая стоматология.	14		18	18	62	Устный опрос, тестирование, доклады, коллоквиум, решение ситуационных задач.
5.	контактная внеаудиторная работа					5.5	Индивидуальные и групповые консультации
	Промежуточная аттестация в 3 семестре					0,5	к/р
7.	Промежуточная аттестация в 4 семестре					36	Экзамен

<b>Итого часов в 3-4 семестре:</b>	<b>54</b>		<b>108</b>	<b>50</b>	<b>252</b>	
------------------------------------	-----------	--	------------	-----------	------------	--

#### 4.2.2. Лекционный курс

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование раздела дисциплины</b>	<b>Наименование темы лекции</b>	<b>Содержание лекции</b>	<b>Всего часов</b>
1	2	3	4	5
Семестр 3-4				
1.	Раздел 1. Терапевтическая стоматология.	Организация работы врача-стоматолога.	Структура стоматологической помощи в России. Функциональные обязанности врача и медицинского персонала. Санитарно-гигиенические требования к организации стоматологических лечебно-профилактических учреждений. Оборудование стоматологического кабинета. Асептика и антисептика в стоматологии. Понятие об эргономике в стоматологии. Основные принципы этики и деонтологии в стоматологии.	2
		Методы обследования стоматологического пациента.	Цель обследования. Опрос. Жалобы больного. Анамнез заболевания. Анамнез жизни. Перенесенные и сопутствующие заболевания. Осмотр: внешний, осмотр зубов. Рентгенологическое исследование. Электроодонтодиагностика. Лабораторные методы исследования. Обоснование диагноза Медицинская карта стоматологического пациента. Деонтология. Оценка гигиенического состояния, воспаления десны (красители, индекс Федорова-Володкиной, Грина-Вермиллиона)	4
		Стоматологический инструментарий.	Средства индивидуальной защиты врача-стоматолога: перчатки медицинские, защитные маски, защитные очки. Диагностический инструментарий: лоток медицинский, диагностические зеркало, пинцет, зонд. Диагностический шпатель.	8

			<p>Инструменты, применяемые для удаления инфицированных и некротизированных тканей.</p> <p>Инструменты, применяемые для изоляции и формирования доступа к рабочему полю.</p> <p>Матрицедержатели и матрицы.</p> <p>Клинья.</p> <p>Инструменты, применяемые для подготовки и внесения пломбировочного материала.</p> <p>Инструменты, применяемые для уплотнения и формирования пломбировочного материалы.</p> <p>Инструменты, применяемые для окончательной отделки реставраций.</p> <p>Инструменты, применяемые для подготовки и обработки расходных ортопедических материалов. Ножи, пинцеты для пайки и др.</p> <p>Инструменты, применяемые для получения оттисков.</p> <p>Инструменты, применяемые для удаления протетических конструкций для различных групп зубов (снятия коронок и др.)</p> <p>Вспомогательные ортопедические инструменты (ножницы коронковые, микрометр и др.)</p> <p>Инструменты, применяемые для удаления зубов. Щипцы, элеваторы, кюреты и др.</p> <p>Инструменты, применяемые для острого разъединения тканей (скальпеля, долота, распаторы и др.)</p> <p>Инструменты, применяемые для удержания мягких тканей при операциях (зажимы, ретракторы, хирургические крючки).</p> <p>Инструменты, применяемые для введения растворов лекарственных средств (шприцы, виды шприцев).</p> <p>Инструменты, применяемые для удаления назубных отложений: кюреты, скейлеры, рашпили, долота и др.</p>	
		Кариес зубов.	Этиология и патогенез кариеса зубов.	4



		<p>Стадии развития кариеса (от «стадии пятна» до глубокого).  Классификация кариеса. Классы. По ВОЗ.  Методы диагностики кариеса (люминесцентная, рентгенография, ЭОД и др.)  Инструменты для препарирования кариозных полостей.  Основные этапы препарирования кариозных полостей.  Особенности препарирования по Блэку.  Принципы и правила препарирования кариозных полостей.  Особенности препарирования кариозных полостей 1 класса по Блэку. Доступы.  Особенности препарирования кариозных полостей 2 класса по Блэку. Доступы.  Особенности препарирования кариозных полостей 3 класса по Блэку. Доступы.  Особенности препарирования кариозных полостей 4 класса по Блэку. Доступы.  Особенности препарирования кариозных полостей 5 класса по Блэку. Доступы.  Нехирургические современные способы препарирования кариозных полостей.  Современный подход к препарированию кариозных полостей. Метод биологической целесообразности, инвазивные методы и др.</p>	
	Эндодонтия.	<p>Эндодонтия. Определение.  Полость зуба.  Анатомо-топографическое строение полости зуба и корней резцов.  Анатомо-топографическое строение полости зуба и корней клыков.  Анатомо-топографическое строение полости зуба и корней премоляров.  Анатомо-топографическое строение полости зуба и корней</p>	8

			<p>моляров.</p> <p>Классификация эндодонтических инструментов по назначению.</p> <p>Инструменты для обеспечения доступа к корневым каналам.</p> <p>Инструменты для удаления мягких тканей из каналов.</p> <p>Инструменты для расширения устьев каналов.</p> <p>Инструменты для прохождения и расширения каналов.</p> <p>Инструменты для пломбирования канала пастами и гуттаперчевыми штифтами.</p> <p>Этапы эндодонтического лечения заболеваний пульпы и периодонта.</p> <p>Девитализирующие средства.</p> <p>Обеспечение доступа к корневым каналам.</p> <p>Общие принципы лечения пульпита методами витальной и девитальной ампутации.</p> <p>Общие принципы лечения пульпита методами витальной и девитальной экстирпации.</p> <p>Метод обработки корневых каналов.</p> <p>Механическая обработка корневых каналов.</p> <p>Методика инструментальной обработки корневых каналов.</p> <p>Пломбировочные материалы для пломбирования корневых каналов.</p> <p>Свойства.</p> <p>Пластичные и непластичные пломбировочные материалы для корней.</p> <p>Твердые материалы для пломбирования корней.</p> <p>Пломбирование корневого канала одной пастой или цементом.</p> <p>Пломбирование корневого канала пастой и несколькими штифтами.</p> <p>Лечение инструментально труднодоступных каналов.</p> <p>Ошибки и осложнения при эндодонтическом лечении.</p>	
--	--	--	---	--

2.	Раздел Хирургическая стоматология.	2. Обезболивание стоматологии.	в	<p>Общее обезболивание. Наркоз. Ингаляционный наркоз и др. виды. Местное обезболивание. Анестетики, используемые для местной анестезии. Неинъекционное обезболивание: охлаждением, аппликационная анестезия. Местноанестезирующие растворы и карпульные технологии. Препараты, пролонгирующие действие местных анестетиков. Шприцы. Иглы. Виды. Инфильтрационное обезболивание: прямое и не прямое. Техника введения в переходную складку (субмукозная). Типы инфильтрационного обезболивания: внутрисвязочная, поднадкостничная, внутрипульпарная. Описать технику. Иннервация зубов и челюстей. Туберальная анестезия. Техника проведения. Инфраорбитальная анестезия. Техника проведения. Анестезия вокруг большого небного отверстия. Техника проведения. Обезболивание в области резцового отверстия. Техника проведения. Мандибулярная анестезия. Техника проведения. Обезболивание в области нижнечелюстного валика по Вейсбрему (торусальная анестезия). Техника проведения. Обезболивание по Гоу-Гейтсу. Техника проведения. Обезболивание нижнего альвеолярного нерва по Егорову. Техника проведения. Выключение нижнего альвеолярного нерва при ограничении открывания рта по Вазирани-Акинози. Ментальная анестезия (в области подбородочного отверстия).</p>	8
----	--	-----------------------------------	---	---	---

			Техника проведения.	
		Удаление зубов.	<p>Этиология одонтогенных воспалительных процессов.  Патогенез микрофлоры периапикальных очагов.  Показания и противопоказания к удалению постоянных зубов.  Подготовка к операции удаления зуба.  Методика операции удаления зубов.  Щипцы. Признаки угла, коронки, стороны.  Способы держания щипцов.  Удаление верхних резцов и клыка.  Удаление верхних малых и больших коренных зубов.  Удаление верхнего третьего большого коренного зуба.  Удаление нижних резцов и клыка.  Удаление нижних малых и больших коренных зубов.  Удаление нижнего третьего большого коренного зуба.  Удаление корней зубов. Техника и способы.  Удаление зубов и корней зубов элеваторами.  Удаление корней зубов с помощью бормашины.  Обработка раны после операции удаления зуба. Уход за ней.  Заживление раны после операции удаления зуба.</p>	6
3.	Раздел 3. Ортопедическая стоматология.	Восстановление твердых тканей несъемными ортопедическими конструкциями.	<p>Изготовление штампованных коронок.  Изготовление пластмассовых коронок.  Изготовление металлокерамических коронок.  Подготовка зубов под металлокерамические коронки.  Культевые штифтовые вкладки.  Техника изготовления. Показания.</p>	6
		Восстановление	Нарушения непрерывности	4

		твердых тканей съемными ортопедическими конструкциями.	зубного ряда. Классификация по Кеннеди и Гаврилову. Мостовидные протезы. Показания. Противопоказания. Планирование лечения мостовидными протезами. Кламмерная система фиксации протезов. Клинико-лабораторные приемы изготовления частичных съемных пластиночных протезов. Бюгельные протезы. Показания. Планирование конструкции. Получение оттисков и моделей. Особенности. Технология изготовления бюгельного протеза.	
<b>Всего во 3-4 семестре:</b>				<b>54</b>

#### 4.2.3. Лабораторный практикум - не предусмотрено.

#### 4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 3-4				
1.	Раздел 1. Терапевтическая стоматология	Организация работы врача-стоматолога.	Структура стоматологической помощи в России. Функциональные обязанности врача и медицинского персонала. Санитарно-гигиенические требования к организации стоматологических лечебно-профилактических учреждений. Оборудование стоматологического кабинета. Асептика и антисептика в стоматологии. Понятие об эргономике в стоматологии. Основные принципы этики и деонтологии в стоматологии.	4

		<p>Методы обследования стоматологического пациента.</p>	<p>Цель обследования. Опрос. Жалобы больного. Анамнез заболевания. Анамнез жизни. Перенесенные и сопутствующие заболевания. Осмотр: внешний, осмотр зубов. Рентгенологическое исследование. Электроодонтодиагностика. Лабораторные методы исследования. Обоснование диагноза. Медицинская карта стоматологического пациента. Деонтология. Оценка гигиенического состояния, воспаления десны (красители, индекс Федорова-Володкиной, Грина-Вермиллиона)</p>	6
		<p>Стоматологический инструментарий.</p>	<p>Средства индивидуальной защиты врача-стоматолога: перчатки медицинские, защитные маски, защитные очки.          Диагностический инструментарий: лоток медицинский, диагностические зеркало, пинцет, зонд.          Диагностический шпатель.          Инструменты, применяемые для удаления инфицированных и некротизированных тканей.          Инструменты, применяемые для изоляции и формирования доступа к рабочему полю.          Матрицедержатели и матрицы.          Клинья.          Инструменты, применяемые для подготовки и внесения пломбировочного материала.          Инструменты, применяемые для уплотнения и формирования пломбировочного материалы.          Инструменты, применяемые для окончательной отделки реставраций.          Инструменты, применяемые для подготовки и обработки расходных ортопедических материалов. Ножи, пинцеты для пайки и др.          Инструменты, применяемые для получения оттисков.          Инструменты, применяемые для удаления протетических конструкций для различных групп зубов (снятия коронок и др.)          Вспомогательные ортопедические инструменты (ножницы коронковые,</p>	10

		<p>микрометр и др.)  Инструменты, применяемые для удаления зубов. Щипцы, элеваторы, кюреты и др.  Инструменты, применяемые для острого разъединения тканей (скальпеля, долото, распаторы и др.)  Инструменты, применяемые для удержания мягких тканей при операциях (зажимы, ретракторы, хирургические крючки).  Инструменты, применяемые для введения растворов лекарственных средств (шприцы, виды шприцев).  Инструменты, применяемые для удаления назубных отложений: кюреты, скейлеры, рашпили, долота и др.</p>	
	Ротационные инструменты	<p>Тип материала, формирующего рабочую часть инструмента: алмазное зерно, рубиновое зерно.  Твердосплавные инструменты.  Стальные инструменты (боры).  Инструменты с силиконовой рабочей частью.  Инструменты, используемые совместно с полировочными пастами.  Инструменты для работы с турбинными, угловыми и прямыми наконечниками. Отличительные особенности.  Форма рабочей части инструмента.  Стоматологические наконечники.  Турбинные наконечники.  Миромоторы. Характеристика.  Микромоторные наконечники.  Наконечники для снятия зубных отложений. Скалер. Насадка для удаления зубных отложений водно-порошковой струей.  Эндонаконечники. Эндомоторы.  Наконечники и аппараты для проведения электроодонтодиагностики.  Наконечник и аппарат для определения подвижности зубов.  Наконечник и аппарат для диагностики заболеваний пародонта.  Наконечники для фотополимеризации светоотверждаемых материалов.</p>	10

		Эндодонтические инструменты.	Символы, применяемы для обозначения типа эндодонтического инструмента. Рабочая длина инструмента, диаметр инструмента. Типы инструментов: пульпоэкстрактор, дрельбор, рашпиль, бурав Хедстрема, расширитель устья корневого канала. Корневые иглы, каналонаполнитель. Инструменты для пломбирования каналов: плаггер, спредер. Эндостенд, эндомодуль. Характеристика.	6
		Строение зубочелюстной системы.	Зубы. Зубочелюстной аппарат. Зубные формулы. Строение зуба. Коронка, корни, полость зуба. Поверхности зубов. Анатомическое строение зуба. Характеристика резцов. Характеристика клыков. Характеристика премоляров. Характеристика моляров. Характеристика временных зубов. Анатомо-гистологическое строение зубов. Эмаль. Анатомо-гистологическое строение зубов. Дентин Анатомо-гистологическое строение зубов. Пульпа. Анатомо-гистологическое строение зубов. Цемент. Строение и функции пародонта.	6



		<p>Кариес зубов.</p>	<p>Этиология и патогенез кариеса зубов.          Стадии развития кариеса (от «стадии пятна» до глубокого).          Классификация кариеса. Классы. По ВОЗ.          Методы диагностики кариеса (люминесцентная, рентгенография, ЭОД и др.)          Инструменты для препарирования кариозных полостей.          Основные этапы препарирования кариозных полостей.          Особенности препарирования по Блэку.          Принципы и правила препарирования кариозных полостей.          Особенности препарирования кариозных полостей 1 класса по Блэку. Доступы.          Особенности препарирования кариозных полостей 2 класса по Блэку. Доступы.          Особенности препарирования кариозных полостей 3 класса по Блэку. Доступы.          Особенности препарирования кариозных полостей 4 класса по Блэку. Доступы.          Особенности препарирования кариозных полостей 5 класса по Блэку. Доступы.          Нехирургические современные способы препарирования кариозных полостей.          Современный подход к препарированию кариозных полостей.          Метод биологической целесообразности, инвазивные методы и др.</p>	<p>10</p>
--	--	----------------------	---	-----------

		<p>Пломбирование кариозных полостейю</p>	<p>Пломбирование цементами кариозных полостей 1 и 5 классов.  Пломбирование цементами кариозных полостей 2 класса.  Пломбирование цементами кариозных полостей 3 и 4 классов.  Пломбирование кариозных полостей 1 класса амальгамой.  Пломбирование кариозных полостей 2 и 5 класса амальгамой.  Реставрация композитными материалами кариозных полостей 1-5 классов. Подготовка зуба, определение цвета.  Изоляция зуба от ротовой жидкости.  Протравливание, этапы реставрации.  Обработка поверхности.  Сендвич-техника в пломбировании.  Реставрации с использованием анкерных штифтов.</p>	8
		<p>Эндодонтия.</p>	<p>Эндодонтия. Определение. Полость зуба.  Анатомо-топографическое строение полости зуба и корней резцов.  Анатомо-топографическое строение полости зуба и корней клыков.  Анатомо-топографическое строение</p>	10

			<p>полости зуба и корней премоляров. Анатомо-топографическое строение полости зуба и корней моляров. Классификация эндодонтических инструментов по назначению. Инструменты для обеспечения доступа к корневым каналам. Инструменты для удаления мягких тканей из каналов. Инструменты для расширения устьев каналов. Инструменты для прохождения и расширения каналов. Инструменты для пломбирования канала пастами и гуттаперчевыми штифтами. Этапы эндодонтического лечения заболеваний пульпы и периодонта. Девитализирующие средства. Обеспечение доступа к корневым каналам. Общие принципы лечения пульпита методами витальной и девитальной ампутации. Общие принципы лечения пульпита методами витальной и девитальной экстирпации. Метод обработки корневых каналов. Механическая обработка корневых каналов. Методика инструментальной обработки корневых каналов. Пломбировочные материалы для пломбирования корневых каналов. Свойства. Пластичные и непластичные пломбировочные материалы для корней. Твердые материалы для пломбирования корней. Пломбирование корневого канала одной пастой или цементом. Пломбирование корневого канала пастой и несколькими штифтами. Лечение инструментально труднодоступных каналов. Ошибки и осложнения при эндодонтическом лечении.</p>	
--	--	--	--	--

2.	Раздел 2. Хирургическая стоматология	Обезболивание в стоматологии.	<p>Общее обезболивание. Наркоз. Ингаляционный наркоз и др. виды. Местное обезболивание. Анестетики, используемые для местной анестезии. Неинъекционное обезболивание: охлаждением, аппликационная анестезия. Местноанестезирующие растворы и карпульные технологии. Препараты, пролонгирующие действие местных анестетиков. Шприцы. Иглы. Виды. Инфильтрационное обезболивание: прямое и не прямое. Техника введения в переходную складку (субмукозная). Типы инфильтрационного обезболивания: внутрисвязочная, поднадкостничная, внутривульварная. Описать технику. Иннервация зубов и челюстей. Туберальная анестезия. Техника проведения. Инфраорбитальная анестезия. Техника проведения. Анестезия вокруг большого небного отверстия. Техника проведения. Обезболивание в области резцового отверстия. Техника проведения. Мандибулярная анестезия. Техника проведения. Обезболивание в области нижнечелюстного валика по Вейсбрему (торусальная анестезия). Техника проведения. Обезболивание по Гоу-Гейтсу. Техника проведения. Обезболивание нижнего альвеолярного нерва по Егорову. Техника проведения. Выключение нижнего альвеолярного нерва при ограничении открывания рта по Вазирани-Акинози. Ментальная анестезия (в области подбородочного отверстия). Техника проведения.</p>	8
		Удаление зубов.	Этиология одонтогенных воспалительных процессов.	8

			<p>Патогенез микрофлоры периапикальных очагов.  Показания и противопоказания к удалению постоянных зубов.  Подготовка к операции удаления зуба.  Методика операции удаления зубов.  Щипцы. Признаки угла, коронки, стороны.  Способы держания щипцов.  Удаление верхних резцов и клыка.  Удаление верхних малых и больших коренных зубов.  Удаление верхнего третьего большого коренного зуба.  Удаление нижних резцов и клыка.  Удаление нижних малых и больших коренных зубов.  Удаление нижнего третьего большого коренного зуба.  Удаление корней зубов. Техника и способы.  Удаление зубов и корней зубов элеваторами.  Удаление корней зубов с помощью бормашины.  Обработка раны после операции удаления зуба. Уход за ней.  Заживление раны после операции удаления зуба.</p>	
		<p>Осложнения во время и после операции удаления зубов.</p>	<p>Местные осложнения, возникающие во время удаления зуба: перелом коронки или корня, перелом и вывих соседнего зуба.  Местные осложнения, возникающие во время удаления зуба: проталкивание корня в мягкие ткани, повреждение десны и мягких тканей.  Отлом участка альвеолярного отростка, вывих нижней челюсти.  Перелом нижней челюсти, перфорация дна верхнечелюстной пазухи.  Аспирация зуба или корня; проталкивание корня в верхнечелюстную пазуху.  Местные осложнения, возникающие</p>	<p>4</p>

			<p>после удаления зуба: кровотечение. Причины местные и общие. Способы остановки местные и общие. Профилактика кровотечений. Луночковая послеоперационная боль. Альвеолит. Блокада с линкомицином. Невропатия нижнего луночкового нерва. Острые края альвеолы.</p>	
3.	Раздел 3. Ортопедическая стоматология	Принципы препарирования под ортопедические конструкции.	<p>Препарирования под коронковые вкладки, накладки, виниры. Препарирование фронтальной группы зубов под керамические виниры. Подготовка корней зубов под литые культевые вкладки. Особенности препарирования под штампованные коронки. Препарирование под пластмассовые коронки. Принципы препарирования под металлокерамические коронки.</p>	6
		Восстановление твердых тканей несъемными ортопедическими конструкциями.	<p>Изготовление штампованных коронок. Изготовление пластмассовых коронок. Изготовление металлокерамических коронок. Подготовка зубов под металлокерамические коронки. Культевые штифтовые вкладки. Техника изготовления. Показания.</p>	6
		Восстановление твердых тканей съёмными ортопедическими конструкциями.	<p>Нарушения непрерывности зубного ряда. Классификация по Кеннеди и Гаврилову. Мостовидные протезы. Показания. Противопоказания. Планирование лечения мостовидными протезами. Кламмерная система фиксации протезов. Клинико-лабораторные приемы изготовления частичных съёмных пластиночных протезов. Бюгельные протезы. Показания. Планирование конструкции. Получение оттисков и моделей. Особенности. Технология изготовления бюгельного протеза.</p>	6
<b>Итого часов в 3-4 семестре:</b>				<b>108</b>

#### 4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов	
1	2	3	4	5	
<b>Семестр 3-4</b>					
1.	Раздел Терапевтическая стоматология.	1.	1.1.	Работа с книжными источниками	1
			1.2.	Работа с электронными источниками	1
			1.3.	Доклады	1
			1.4.	Подготовка к коллоквиуму	1
			1.5.	Подготовка к тестированию	1
2.	Раздел Хирургическая стоматология.	2.	2.1.	Работа с книжными источниками	2
			2.2.	Работа с электронными источниками	2
			2.3.	Доклады	2
			2.4.	Подготовка к коллоквиуму	2
			2.5.	Подготовка к тестированию	2
3.	Раздел Ортопедическая стоматология.	3.	3.1.	Работа с книжными источниками	2
			3.2.	Работа с электронными источниками	2
			3.3.	Доклады	2
			3.4.	Подготовка к коллоквиуму	2
			3.5.	Подготовка к тестированию	2
<b>Итого часов в 3-4 семестре:</b>				<b>50</b>	

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

## **5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям**

Лекция является основной формой обучения в высшем учебном заведении. Записи лекций в конспектах должны быть избирательными, полностью следует записывать только определения. В конспекте рекомендуется применять сокращение слов, что ускоряет запись. Вопросы, возникающие в ходе лекции, рекомендуется записывать на полях и после окончания лекции обратиться за разъяснением к преподавателю.

Работа над конспектом лекции осуществляется по этапам:

- повторить изученный материал по конспекту;
- непонятные положения отметить на полях и уточнить;
- неоконченные фразы, пропущенные слова и другие недочеты в записях устранить, пользуясь материалами из учебника и других источников;
- завершить техническое оформление конспекта (подчеркивания, выделение главного, выделение разделов, подразделов и т.п.).

Самостоятельную работу следует начинать с доработки конспекта, желательно в тот же день, пока время не стерло содержание лекции из памяти. Работа над конспектом не должна заканчиваться с прослушивания лекции. После лекции, в процессе самостоятельной работы, перед тем, как открыть тетрадь с конспектом, полезно мысленно восстановить в памяти содержание лекции, вспомнив ее структуру, основные положения и выводы.

С целью доработки необходимо прочитать записи, восстановить текст в памяти, а также исправить описки, расшифровать не принятые ранее сокращения, заполнить пропущенные места, понять текст, вникнуть в его смысл. Далее прочитать материал по рекомендуемой литературе, разрешая в ходе чтения, возникшие ранее затруднения, вопросы, а также дополнения и исправляя свои записи. Записи должны быть наглядными, для чего следует применять различные способы выделений. В ходе доработки конспекта углубляются, расширяются и закрепляются знания, а также дополняется, исправляется и совершенствуется конспект. Еще лучше, если вы переработаете конспект, дадите его в новой систематизации записей. Это, несомненно, займет некоторое время, но материал вами будет хорошо проработан, а конспективная запись его приведена в удобный для запоминания вид. Введение заголовков, скобок, обобщающих знаков может значительно повысить качество записи. Этому может служить также подчеркивание отдельных мест конспекта красным карандашом, приведение на полях или на обратной стороне листа краткой схемы конспекта и др.

Подготовленный конспект и рекомендуемая литература используется при подготовке к практическому занятию. Подготовка сводится к внимательному прочтению учебного материала, к выводу с карандашом в руках всех утверждений и формул, к решению примеров, задач, к ответам на вопросы, предложенные в конце лекции преподавателем или помещенные в рекомендуемой литературе. Примеры, задачи, вопросы по теме являются средством самоконтроля.

Непременным условием глубокого усвоения учебного материала является знание основ, на которых строится изложение материала. Обычно преподаватель напоминает, какой ранее изученный материал и в какой степени требуется подготовить к очередному занятию. Эта рекомендация, как и требование систематической и серьезной работы над всем лекционным курсом, подлежит безусловному выполнению. Потери логической связи как внутри темы, так и между ними приводит к негативным последствиям: материал учебной дисциплины перестает основательно восприниматься, а творческий труд подменяется утомленным переписыванием. Обращение к ранее изученному материалу не только помогает восстановить в памяти известные положения, выводы, но и приводит разрозненные знания в систему, углубляет и расширяет их. Каждый возврат к старому материалу позволяет найти в нем что-то новое, переосмыслить его с иных позиций,



определить для него наиболее подходящее место в уже имеющейся системе знаний. Неоднократное обращение к пройденному материалу является наиболее рациональной формой приобретения и закрепления знаний. Очень полезным, но, к сожалению, еще мало используемым в практике самостоятельной работы, является предварительное ознакомление с учебным материалом. Даже краткое, беглое знакомство с материалом очередной лекции дает многое. Обучающиеся получают общее представление о ее содержании и структуре, о главных и второстепенных вопросах, о терминах и определениях. Все это облегчает работу на лекции и делает ее целеустремленной.

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

**5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим занятиям**

В процессе подготовки и проведения практических занятий обучающиеся закрепляют полученные ранее теоретические знания, приобретают навыки их практического применения, опыт рациональной организации учебной работы.

Поскольку активность на практических занятиях является предметом внутрисеместрового контроля его продвижения в освоении курса, подготовка к таким занятиям требует ответственного отношения.

При подготовке к занятию в первую очередь должны использовать материал лекций и соответствующих литературных источников. Самоконтроль качества подготовки к каждому занятию осуществляют, проверяя свои знания и отвечая на вопросы для самопроверки по соответствующей теме.

Входной контроль осуществляется преподавателем в виде проверки и актуализации знаний обучающихся по соответствующей теме.

Выходной контроль осуществляется преподавателем проверкой качества и полноты выполнения задания.

Подготовку к практическому занятию каждый обучающийся должен начать с ознакомления с планом практического занятия, который отражает содержание предложенной темы. Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала, а затем изучение обязательной и дополнительной литературы, рекомендованной к данной теме.

Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса. Результат такой работы должен проявиться в способности обучающегося свободно ответить на теоретические вопросы, его выступлении и участии в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильном выполнении практических заданий. Предлагается следующая опорная схема подготовки к практическим занятиям.

Обучающийся при подготовке к практическому занятию может консультироваться с преподавателем и получать от него наводящие разъяснения, задания для самостоятельной работы.

1. Ознакомление с темой практического занятия. Выделение главного (основной темы) и второстепенного (подразделы, частные вопросы темы).

2. Освоение теоретического материала по теме с опорой на лекционный материал, учебник и другие учебные ресурсы. Самопроверка: постановка вопросов, затрагивающих основные термины, определения и положения по теме, и ответы на них.

3. Выполнение практического задания. Обнаружение основных трудностей, их решение с помощью дополнительных интеллектуальных усилий и/или подключения

дополнительных источников информации.

4. Решение типовых заданий расчетно-графической работы.

#### **5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся**

##### **Работа с литературными источниками и интернет ресурсами**

В процессе подготовки к практическим занятиям, студентам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет студентам проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

##### **Методические рекомендации при 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 студентов состоит не только в систематическом контроле за знанием точных дат, имен, событий, явлений, 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.
- Психологи также советуют думать только о текущем задании. Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему. Кроме того, выполнение этой рекомендации даст еще один психологический эффект – позволит забыть о неудаче в ответе на предыдущий вопрос, если таковая имела место.

- 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, и будет надеяться на удачу. Если уверенности в правильности ответа нет, но интуитивно появляется предпочтение, то психологи рекомендуют доверять интуиции, которая считается проявлением глубинных знаний и опыта, находящихся на уровне подсознания.

При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем, внимательное изучение исторических карт. Большую помощь оказывают опубликованные сборники тестов, Интернет-тренажеры, позволяющие, во-первых, закрепить знания, во-вторых, приобрести соответствующие психологические навыки саморегуляции и самоконтроля. Именно такие навыки не только повышают эффективность подготовки, позволяют более успешно вести себя во время экзамена, но и вообще способствуют развитию навыков мыслительной работы.

#### **Методические рекомендации для подготовки к коллоквиуму**

Коллоквиум - форма проверки и оценивания знаний учащихся в системе образования, преимущественно в вузах. Как правило, он представляет собой проводимый по инициативе преподавателя промежуточный мини-экзамен во время обучения по дисциплине, имеющий целью уменьшить список тем, выносимых на основной экзамен, и оценить текущий уровень знаний обучающихся.

Оценка, полученная на коллоквиуме, может влиять на получение зачета и оценку на экзамене. В некоторых случаях преподаватель выносит на коллоквиум все пройденные темы и обучающийся, как на итоговом экзамене, получает единственную оценку, идущую в зачет по дисциплине.

Коллоквиум может проводиться в устной и письменной форме.

Устная форма. Ответы оцениваются одновременно в традиционной шкале («неудовлетворительно» — «отлично»). Вопросы к коллоквиуму могут содержать как теоретические вопросы, так и задачи практического характера.

Подготовка к коллоквиуму начинается с установочной консультации преподавателя, на которой он разъясняет развернутую тематику проблемы, рекомендует литературу для изучения и объясняет процедуру проведения коллоквиума. Как правило, на самостоятельную подготовку к коллоквиуму обучающемуся отводится 2-4 часа.

Подготовка включает в себя изучение рекомендованной литературы и (по указанию преподавателя) конспектирование важнейших источников. Коллоквиум проводится в форме индивидуальной беседы преподавателя с каждым обучающимся или беседы в небольших группах (3-5 человек). Обычно преподаватель задает несколько кратких конкретных вопросов, позволяющих выяснить степень добросовестности работы с литературой, контролирует конспект. Далее более подробно обсуждается какая-либо сторона проблемы, что позволяет оценить уровень понимания.

#### **Подготовка презентации и доклада**

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки презентации необходимо собрать и обработать начальную информацию.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации: вы хотите свою аудиторию мотивировать, убедить, заразить какой-то идеей или просто формально отчитаться.

2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).

3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.

4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.

5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.

6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).

7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация - представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций - метафора. Их назначение - вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма - визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица - конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение - структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

Практические советы по подготовке презентации готовьте отдельно:

- печатный текст + слайды + раздаточный материал;
- слайды - визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;
- текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;
- рекомендуемое число слайдов 17-22;
- обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;
- раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

Тема доклада должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме учебного занятия. Материалы при его подготовке, должны соответствовать научно-методическим требованиям вуза и быть указаны в докладе. Необходимо соблюдать регламент, оговоренный при получении задания. Иллюстрации должны быть достаточными, но не чрезмерными.

Работа обучающегося над докладом-презентацией включает отработку умения самостоятельно обобщать материал и делать выводы в заключении, умения ориентироваться в материале и отвечать на дополнительные вопросы слушателей, отработку навыков ораторства, умения проводить диспут.

Докладчики должны знать и уметь: сообщать новую информацию; использовать технические средства; хорошо ориентироваться в теме всего семинарского занятия; дискутировать и быстро отвечать на заданные вопросы; четко выполнять установленный

регламент (не более 10 минут); иметь представление о композиционной структуре доклада и др.

### **Структура выступления**

Выступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Выступление должно содержать: название, сообщение основной идеи, современную оценку предмета изложения, краткое перечисление рассматриваемых вопросов, живую интересную форму изложения, акцентирование внимания на важных моментах, оригинальность подхода.

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части – представить достаточно данных для того, чтобы слушатели заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио-визуальных и визуальных материалов.

Заключение – ясное, четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели

### **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.

### **Подготовка к текущему контролю**

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относится систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых заданий и (или) решения задач.

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

1 – организационный;

2 – закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

уяснение задания на самостоятельную работу;

подбор учебной и научной литературы;

составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему контролю. Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и

научную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. Опрос предполагает устный ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

#### **Подготовка к промежуточной аттестации.**

При подготовке к промежуточной аттестации целесообразно:

внимательно изучить перечень вопросов и определить, в каких источниках находятся сведения, необходимые для ответа на них;

внимательно прочитать рекомендованную литературу;

составить краткие конспекты ответов (планы ответов).

### **6. Образовательные технологии**

<b>№ п/п</b>	<b>Виды учебной работы</b>	<b>Образовательные технологии</b>	<b>Всего часов</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Семестр 3-4</b>			
1	Лекция: «Методы обследования стоматологического пациента».	Обзорная лекция.	2
2	Лекция: «Удаление зубов».	Обзорная лекция.	2
3	Практическое занятие: «Строение зубочелюстной системы.»	Тематический семинар, использование компьютерных технологий для выполнения практических работ, тестирование, контрольная работа	4
4	Практическое занятие: «Кариес зубов»	Тематический семинар, использование компьютерных технологий для выполнения практических работ, тестирование	4
<b>Итого часов в 3-4 семестре:</b>			<b>12</b>

## 7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

Список основной литературы	
1.	Под ред. О.О. Янушевича . Пропедевтика стоматологических заболеваний: учебник / О.О.Янушевич, Э.А.Базилян, 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.	Луцкая И.К. Восстановительная стоматология : учебное пособие / Луцкая И.К.. — Минск : Высшэйшая школа, 2016. — 208 с. — ISBN 978-985-06-2683-7. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/90753.html">https://www.iprbookshop.ru/90753.html</a> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей -Текст: электронный

### 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 6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022  (продление подписки)
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: Доска ученическая – шт. Стол – 1 шт.  
Стол ученический -34шт.  
Стул мягкий –1 шт.  
Стол ученический- 68 шт. Кафедра - 1 шт.  
Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации:  
Мультимедиа- проектор - 1 шт,  
Переносной экран настенный рулонный - 1 шт.  
Ноутбук - 1 шт.  
Мультимедиа –проектор - 1 шт.

**Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.**

Специализированная мебель:  
Доска ученическая- 1 шт.  
Стул ученический - 24 шт. .  
Стол ученический – 12 шт..  
Стул мягкий – 1 шт.  
Шкаф книжный – 1 шт.  
Стол однотумбовый – 1 шт.  
Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории:  
Экран рулонный - 1 шт.  
Ноутбук - 1 шт.

**3.Лаборатория.**

**Лабораторное оборудование:**

Специализированная мебель: стол преподавательский, парты, стулья, доска меловая.

**4. Помещение для самостоятельной работы.**

Специализированная мебель: стол, парты, компьютерные столы, стулья, доска меловая.  
Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА».  
Мультимедийная система: системные блоки, мониторы, экран рулонный настенный, проектор.

**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 семинарского материала.



В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. 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.

Выделенные стоянки автотранспортных средств для инвалидов; поручни; пандусы; достаточная ширина дверных проемов в стенах, лестничных маршей, площадок.

Приложение 1

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Пропедевтика стоматологических заболеваний»**

# 1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

## «Пропедевтика стоматологических заболеваний»

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач.
ПК-4	Способен к проведению и контролю эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения

## 2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся 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)	
	ОПК-5	ПК-4
1	2	3
Раздел 1. Терапевтическая стоматология.	+	+
Раздел 2. Хирургическая стоматология.	+	
Раздел 3. Ортопедическая стоматология.	+	+

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

ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач.

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
ИДК –ОПК-5.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний.	Не знает основные принципы и понятия о соблюдении требований, предъявляемых к сбору жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний.	Неполные представления о принципах соблюдения требований, предъявляемых к сбору жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы в представлениях о соблюдении требований, предъявляемых к сбору жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний.	Имеет полностью сформированные знания об осуществлении сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний.	Устный опрос, тестирование, доклады, коллоквиум, решение ситуационных задач.	к/р Экзамен
ИДК –ОПК-5.2. Применяет методы осмотра и физикального обследования	Не умеет и не готов применять методы осмотра и физикального обследования детей и	В целом успешное, но с систематическими ошибками умение применять методы осмотра и	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы, умение применять методы осмотра и	Умеет полностью применять методы осмотра и физикального обследования детей и	Устный опрос, тестирование, доклады, коллоквиум,	к/р Экзамен

детей и взрослых.	взрослых.	физикального обследования детей и взрослых.	физикального обследования детей и взрослых.	взрослых	решение ситуационных задач.	
ИДК –ОПК-5.3. Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых.	Не умеет и не готов интерпретировать данные по проведению работы по интерпретации результатов осмотра и физикального обследования детей и взрослых.	В целом успешное, но с систематическими ошибками проведение работы по интерпретации результатов осмотра и физикального обследования детей и взрослых.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы в интерпретации результатов осмотра и физикального обследования детей и взрослых.	Содержательно и точно интерпретирует результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых.	Устный опрос, тестирование, доклады, коллоквиум, решение ситуационных задач.	к/р Экзамен

ПК-4 Способен к проведению и контролю эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
ИДК – ПК-4.1. Проводит профилактику заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе онкогигиеническая	Не знает основные принципы профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе онкогигиеническая	Неполные представления о принципах профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе онко-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы в представлениях о принципах профилактики заболеваний слизистой оболочки	Имеет полностью сформированные знания о принципах профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе онко-	Устный опрос, тестирование, доклады, коллоквиум, решение ситуационных задач.	к/р Экзамен

профилактика и вторичная профилактика онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ	профилактика и вторичная профилактика онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ	гигиеническая профилактика и вторичная профилактика онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ	полости рта и губ, в том числе онко-гигиеническая профилактика и вторичная профилактика онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ	гигиеническая профилактика и вторичная профилактика онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ		
ИДК – ПК-4.2. Оказывает квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике	Не умеет и не готов оказывать квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике	В целом успешное, но с систематическими ошибками умение оказывать квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы, умение оказывать квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике.	Умеет полностью оказывать квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике	Устный опрос, тестирование, доклады, коллоквиум, решение ситуационных задач.	к/р Экзамен
ИДК – ПК-4.3. Проводит профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости	Не умеет и не готов интерпретировать данные по профилактике заболеваний зубов, пародонта, слизистой	В целом успешное, но с систематическими ошибками интерпретация данных по профилактике	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы интерпретация данных по профилактике	Содержательно и точно описывает проведение профилактики заболеваний зубов, пародонта, слизистой	Устный опрос, тестирование, доклады, коллоквиум, решение	к/р Экзамен

рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез.	заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез.	заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез.	оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез.	ситуационных задач.	
--	--	--	--	--	---------------------	--



#### **4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине «Пропедевтика стоматологических заболеваний»**

##### **Вопросы для устного опроса по дисциплине «Пропедевтика стоматологических заболеваний»**

###### **Вопросы к разделу 1.**

Структура стоматологической помощи в России.

Функциональные обязанности врача и медицинского персонала.

Санитарно-гигиенические требования к организации стоматологических лечебно-профилактических учреждений.

Оборудование стоматологического кабинета.

Асептика и антисептика в стоматологии.

Понятие об эргономике в стоматологии.

Основные принципы этики и деонтологии в стоматологии.

Цель обследования. Опрос. Жалобы больного. Анамнез заболевания. Анамнез жизни. Перенесенные и сопутствующие заболевания.

Осмотр: внешний, осмотр зубов.

Рентгенологическое исследование.

Электроодонтодиагностика.

Лабораторные методы исследования.

Обоснование диагноза

Медицинская карта стоматологического пациента. Деонтология.

Оценка гигиенического состояния, воспаления десны (красители, индекс Федорова-Володкиной, Грина-Вермиллиона)

Средства индивидуальной защиты врача-стоматолога: перчатки медицинские, защитные маски, защитные очки.

Диагностический инструментарий: лоток медицинский, диагностические зеркало, пинцет, зонд. Диагностический шпатель.

Инструменты, применяемые для удаления инфицированных и некротизированных тканей.

Инструменты, применяемые для изоляции и формирования доступа к рабочему полю.

Матрицедержатели и матрицы. Клинья.

Инструменты, применяемые для подготовки и внесения пломбировочного материала.

Инструменты, применяемые для уплотнения и формирования пломбировочного материалы.

Инструменты, применяемые для окончательной отделки реставраций.

Инструменты, применяемые для подготовки и обработки расходных ортопедических материалов. Ножи, пинцеты для пайки и др.

Инструменты, применяемые для получения оттисков.

Инструменты, применяемые для удаления протетических конструкций для различных групп зубов (снятия коронок и др.)

Вспомогательные ортопедические инструменты (ножницы коронковые, микрометр и др.)

Инструменты, применяемые для удаления зубов. Щипцы, элеваторы, кюреты и др.

Инструменты, применяемые для острого разъединения тканей (скальпеля, долото, распаторы и др.)

Инструменты, применяемые для удержания мягких тканей при операциях (зажимы, ретракторы, хирургические крючки).

Инструменты, применяемые для введения растворов лекарственных средств (шприцы, виды шприцев).

Инструменты, применяемые для удаления назубных отложений: кюреты, скейлеры, рашпили, долота и др.  
Тип материала, формирующего рабочую часть инструмента: алмазное зерно, рубиновое зерно.  
Твердосплавные инструменты.  
Стальные инструменты (боры).  
Инструменты с силиконовой рабочей частью.  
Инструменты, используемые совместно с полировочными пастами.  
Инструменты для работы с турбинными, угловыми и прямыми наконечниками.  
Отличительные особенности.  
Форма рабочей части инструмента.  
Стоматологические наконечники. Турбинные наконечники.  
Миромоторы. Характеристика. Микромоторные наконечники.  
Наконечники для снятия зубных отложений. Скалер. Насадка для удаления зубных отложений водно-порошковой струей.  
Эндонаконечники. Эндомоторы.  
Наконечники и аппараты для проведения электроодонтодиагностики.  
Наконечник и аппарат для определения подвижности зубов.  
Наконечник и аппарат для диагностики заболеваний пародонта.  
Наконечники для фотополимеризации светоотверждаемых материалов.  
Символы, применяемы для обозначения типа эндодонтического инструмента.  
Рабочая длина инструмента, диаметр инструмента.  
Типы инструментов: пульпоэкстрактор, дрельбор, рашпиль, бурав Хедстрема, расширитель устья корневого канала.  
Корневые иглы, каналонаполнитель.  
Инструменты для пломбирования каналов: плаггер, спредер.  
Эндостенд, эндомодуль. Характеристика.  
Зубы. Зубочелюстной аппарат. Зубные формулы.  
Строение зуба. Коронка, корни, полость зуба. Поверхности зубов.  
Анатомическое строение зуба.  
Характеристика резцов.  
Характеристика клыков.  
Характеристика премоляров.  
Характеристика моляров.  
Характеристика временных зубов.  
Анатомо-гистологическое строение зубов. Эмаль.  
Анатомо-гистологическое строение зубов. Дентин  
Анатомо-гистологическое строение зубов. Пульпа.  
Анатомо-гистологическое строение зубов. Цемент.  
Строение и функции пародонта.  
Этиология и патогенез кариеса зубов.  
Стадии развития кариеса (от «стадии пятна» до глубокого).  
Классификация кариеса. Классы. По ВОЗ.  
Методы диагностики кариеса (люминесцентная, рентгенография, ЭОД и др.)  
Инструменты для препарирования кариозных полостей.  
Основные этапы препарирования кариозных полостей.  
Особенности препарирования по Блэку.  
Принципы и правила препарирования кариозных полостей.  
Особенности препарирования кариозных полостей 1 класса по Блэку. Доступы.  
Особенности препарирования кариозных полостей 2 класса по Блэку. Доступы.  
Особенности препарирования кариозных полостей 3 класса по Блэку. Доступы.  
Особенности препарирования кариозных полостей 4 класса по Блэку. Доступы.

Особенности препарирования кариозных полостей 5 класса по Блэку. Доступы.  
Нехирургические современные способы препарирования кариозных полостей.  
Современный подход к препарированию кариозных полостей. Метод биологической целесообразности, инвазивные методы и др.  
Пломбирование цементами кариозных полостей 1 и 5 классов.  
Пломбирование цементами кариозных полостей 2 класса.  
Пломбирование цементами кариозных полостей 3 и 4 классов.  
Пломбирование кариозных полостей 1 класса амальгамой.  
Пломбирование кариозных полостей 2 и 5 класса амальгамой.  
Реставрация композитными материалами кариозных полостей 1-5 классов. Подготовка зуба, определение цвета.  
Изоляция зуба от ротовой жидкости. Протравливание, этапы реставрации. Обработка поверхности.  
Сендвич-техника в пломбировании.  
Реставрации с использованием анкерных штифтов.  
Эндодонтия. Определение. Полость зуба.  
Анатомо-топографическое строение полости зуба и корней резцов.  
Анатомо-топографическое строение полости зуба и корней клыков.  
Анатомо-топографическое строение полости зуба и корней премоляров.  
Анатомо-топографическое строение полости зуба и корней моляров.  
Классификация эндодонтических инструментов по назначению.  
Инструменты для обеспечения доступа к корневым каналам.  
Инструменты для удаления мягких тканей из каналов.  
Инструменты для расширения устьев каналов.  
Инструменты для прохождения и расширения каналов.  
Инструменты для пломбирования канала пастами и гуттаперчевыми штифтами.  
Этапы эндодонтического лечения заболеваний пульпы и периодонта.  
Девитализирующие средства.  
Обеспечение доступа к корневым каналам.  
Общие принципы лечения пульпита методами витальной и девитальной ампутации.  
Общие принципы лечения пульпита методами витальной и девитальной экстирпации.  
Метод обработки корневых каналов.  
Механическая обработка корневых каналов.  
Методика инструментальной обработки корневых каналов.  
Пломбировочные материалы для пломбирования корневых каналов. Свойства.  
Пластичные и непластичные пломбировочные материалы для корней.  
Твердые материалы для пломбирования корней.  
Пломбирование корневого канала одной пастой или цементом.  
Пломбирование корневого канала пастой и несколькими штифтами.  
Лечение инструментально труднодоступных каналов.  
Ошибки и осложнения при эндодонтическом лечении.

**Вопросы к разделу 2.**

Общее обезболивание. Наркоз. Ингаляционный наркоз и др. виды.  
Местное обезболивание. Анестетики, используемые для местной анестезии.  
Неинъекционное обезболивание: охлаждением, аппликационная анестезия.  
Местноанестезирующие растворы и карпульные технологии.  
Препараты, пролонгирующие действие местных анестетиков.  
Шприцы. Иглы. Виды.  
Инфильтрационное обезболивание: прямое и непрямое. Техника введения в переходную складку (субмукозная).  
Типы инфильтрационного обезболивания: внутрисвязочная, поднадкостничная, внутрипульпарная. Описать технику.

Иннервация зубов и челюстей.  
Туберальная анестезия. Техника проведения.  
Инфраорбитальная анестезия. Техника проведения.  
Анестезия вокруг большого небного отверстия. Техника проведения.  
Обезболивание в области резцового отверстия. Техника проведения.  
Мандибулярная анестезия. Техника проведения.  
Обезболивание в области нижнечелюстного валика по Вейсбрему (торусальная анестезия). Техника проведения.  
Обезболивание по Гоу-Гейтсу. Техника проведения.  
Обезболивание нижнего альвеолярного нерва по Егорову. Техника проведения.  
Выключение нижнего альвеолярного нерва при ограничении открывания рта по Вазирани-Акинози.  
Ментальная анестезия (в области подбородочного отверстия). Техника проведения.  
Этиология одонтогенных воспалительных процессов.  
Патогенез микрофлоры периапикальных очагов.  
Показания и противопоказания к удалению постоянных зубов.  
Подготовка к операции удаления зуба.  
Методика операции удаления зубов.  
Щипцы. Признаки угла, коронки, стороны.  
Способы держания щипцов.  
Удаление верхних резцов и клыка.  
Удаление верхних малых и больших коренных зубов.  
Удаление верхнего третьего большого коренного зуба.  
Удаление нижних резцов и клыка.  
Удаление нижних малых и больших коренных зубов.  
Удаление нижнего третьего большого коренного зуба.  
Удаление корней зубов. Техника и способы.  
Удаление зубов и корней зубов элеваторами.  
Удаление корней зубов с помощью бормашины.  
Обработка раны после операции удаления зуба. Уход за ней.  
Заживление раны после операции удаления зуба.  
Местные осложнения, возникающие во время удаления зуба: перелом коронки или корня, перелом и вывих соседнего зуба.  
Местные осложнения, возникающие во время удаления зуба: проталкивание корня в мягкие ткани, повреждение десны и мягких тканей.  
Отлом участка альвеолярного отростка, вывих нижней челюсти.  
Перелом нижней челюсти, перфорация дна верхнечелюстной пазухи.  
Аспирация зуба или корня; проталкивание корня в верхнечелюстную пазуху.  
Местные осложнения, возникающие после удаления зуба: кровотечение. Причины местные и общие. Способы остановки местные и общие. Профилактика кровотечений.  
Луночковая послеоперационная боль. Альвеолит. Блокада с линкомицином.  
Невропатия нижнего луночкового нерва.  
Острые края альвеолы.

### **Вопросы к разделу 3.**

Препарирования под коронковые вкладки, накладки, виниры.  
Препарирование фронтальной группы зубов под керамические виниры.  
Подготовка корней зубов под литые культевые вкладки.  
Особенности препарирования под штампованные коронки.  
Препарирование под пластмассовые коронки.  
Принципы препарирования под металлокерамические коронки.  
Изготовление штампованных коронок.  
Изготовление пластмассовых коронок.

Изготовление металлокерамических коронок.  
Подготовка зубов под металлокерамические коронки.  
Культевые штифтовые вкладки. Техника изготовления. Показания.  
Нарушения непрерывности зубного ряда. Классификация по Кеннеди и Гаврилову.  
Мостовидные протезы. Показания. Противопоказания. Планирование лечения мостовидными протезами.  
Кламмерная система фиксации протезов.  
Клинико-лабораторные приемы изготовления частичных съемных пластиночных протезов.  
Бюгельные протезы. Показания. Планирование конструкции. Получение оттисков и моделей. Особенности.  
Технология изготовления бюгельного протеза.

### **Комплект заданий для устного опроса**

#### **по дисциплине «Пропедевтика стоматологических заболеваний»**

##### Задача № 1.1.

Пациент Р., 34 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в 15 при приеме твердой пищи, боль появилась месяц назад.

Объективно: на жевательной поверхности 15 глубокая кариозная полость, зондирование болезненное по дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Какими дополнительными методами обследования можно подтвердить диагноз?
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Какой метод обезболивания потребуется?

##### Задача №1.2.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная Д., 16 лет, с целью санации.

При осмотре на вестибулярной поверхности 21 в пришеечной области обнаружено меловидное пятно размером 0,3 см на 0,4 см. При зондировании поверхность пятна гладкая. Со слов больной стало известно, что пятно появилось 3 месяца назад.

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

##### Задача №1.3.

Пациент Л. обратился с целью санации. Жалоб не предъявляет.

Объективно: на вестибулярной поверхности 11 в пришеечной области меловидное пятно с нечеткими границами диаметром до 0,3 см., поверхность пятна гладкая, реакции на температурные раздражители отсутствуют.

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

##### Задача №1.4.

Пациент А., 30 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на быстропроходящую боль от сладкого в 25 зубе, боль появилась месяц назад.5

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?

Задача № 1.5.

Больной К., 23 года, обратился с жалобами на кратковременные боли от температурных раздражителей в 16 зубе. При осмотре на коронке видимых кариозных полостей не наблюдается, при орошении зуба холодной водой отмечается кратковременная боль.

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

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

Задача № 1.6.

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

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

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

Задача №1.7.

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-б

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.

Задача №1.8.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная М., 30 лет, с жалобами на кратковременные боли в 24 зубе при приеме пищи. Боль появилась после выпадения пломбы месяц назад. Объективно: на апроксимально-медиальной поверхности 24 зуба

глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненна.

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

#### Задача №1.9.

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

Объективно: на жевательной поверхности 17 зуба пломба. Перкуссия 17 безболезненна.

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

#### Задача №1.10.

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?

#### Задача №1.11.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная А. 45 лет с жалобами на выпадение пломбы из 11 зуба.

Объективно: на латеральной поверхности 11 зуба глубокая кариозная полость с разрушением режущего края коронки. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе и дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненная.

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

#### Задача №1.12.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная О., 38 лет, с жалобами на

кратковременные боли в 25 зубе при приеме пищи. Боль появилась после выпадения пломбы 2 месяца назад.

Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 25 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости, реакция на холод болезненная, перкуссия безболезненна.

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

Задача №1.13.

Больная А., 42 лет, обратилась в клинику терапевтической стоматологии с целью санации.

Объективно: на оральных поверхностях 33, 32, 31, 41, 42, 43 зубов наблюдается зубной камень, покрывающий 1/3 коронки.

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

Задача №1.14.

В клинику терапевтической стоматологии обратился пациент Б., 35 лет, с целью санации.

При осмотре: небные поверхности зубов верхней челюсти и язычные поверхности зубов нижней челюсти покрывает налет темно-коричневого цвета до 1/2 коронки зуба.

1. Какое зубное отложение имеет место?
2. С помощью каких инструментов можно провести удаление данного зубного отложения?
3. Какие средства защиты следует использовать врачу во время процедуры удаления зубного налета?
4. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.
5. Что может скрывать налет курильщика?

Задача № 1.15.

Больной К., 32 года, обратился с жалобами на самопроизвольные ночные приступообразные боли в 2.3 зубе. Болевые приступы продолжаются 10-15 мин, безболевые промежутки - 1,5 - 2 часа. Боли иррадиируют в подглазничную область.

Анамнез: 23 зуб ранее не лечен. Болит в течение 2 суток.

Объективно: на апроксимально-дистальной поверхности 2.3 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба не вскрыта. Дно кариозной полости размягчено, в области рога пульпа просвечивает. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Холодная вода вызывает болевой приступ. ЭОД - 40 мкА.

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.

Задача № 1.16.

Больной Н., 19 лет, жалуется на интенсивную самопроизвольную боль в правой верхней челюсти, появившуюся 2 дня назад и усиливающуюся от холодного. Больной проснулся ночью от боли и не смог уснуть до утра. Во время приступа боль иррадиирует по верхней



челюсти в скуловую область. Лицо симметрично. При осмотре на аппроксимальных поверхностях 1.6 зуба выявлены глубокие кариозные полости.

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

Задача № 1.17.

Больной А., 50 лет, жалуется на длительные ноющие боли в зубе на верхней челюсти справа, которые возникают при перемене температуры окружающей среды и во время приема пищи. При обследовании в пришеечной области 1.6 зуба обнаружена глубокая кариозная полость. Зондирование дна резко болезненно в одной точке.

Электровозбудимость пульпы - 50 мкА.

1. Перечислите заболевания, наиболее вероятные при данной симптоматике.
2. Поставьте диагноз.
3. Подтвердите диагноз данными из условий задачи.
4. Какие методы лечения можно применить?
5. Каковы особенности эндодонтического лечения 1.6 зуба при данном расположении кариозной полости?

Задача № 1.18

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

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

Задача № 1.19

Больной К., 35 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие кариозной полости в 2.4 зубе, болевые ощущения при попадании пищи в кариозную полость, медленное нарастание боли от температурных раздражителей. Анамнез: боли появились месяц назад, беспокоили острые приступообразные боли в этом зубе, которые снимал анальгетиками.

Объективно: на жевательной поверхности 2.4 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином, после удаления которого полость зуба вскрыта в одной точке, зондирование резко болезненно.

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

Задача № 1.20.

Больной З., 18 лет, предъявляет жалобы на разрастание ткани в 4.6 зубе, боли и кровоточивость при приеме пищи. Объективно: на жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью, при зондировании

образование кровоточит, болезненное.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Какой метод лечения оптимален?
5. Каково анатомическое строение каналов 4.6 зуба?

14

Задача № 1.21.

Пациент М. 20 лет обратился в клинику с жалобами на длительную боль от холодного в зубе 2.7 в течении суток. Объективно: 2.7- на медиальной поверхности глубокая кариозная полость. Дно мягкое, полость зуба не вскрыта, зондирование резко болезненно в области щечно-медиального рога пульпы, перкуссия безболезненная, ЭОД 30 мкА.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какие методы лечения можно использовать в данной клинической ситуации?
4. Какие группы материалов можно использовать для obturации корневых каналов?
5. Назовите пломбирочные материалы для корневых каналов для данной клинической ситуации?

Задача № 1.22.

Больной А., 25 лет, обратился с жалобами на наличие кариозной полости в зубе 4.7 зубе. Объективно: на жевательной поверхности зуба 4.7 определена глубокая кариозная полость. Холодная вода вызывает кратковременную боль. Зондирование дна в области рога пульпы болезненно. Дно полости выполнено размягченным дентином. Во время препарирования дна полости был вскрыт рог пульпы.

1. Какие мероприятия следует провести?
2. Поставьте окончательный диагноз.
3. Возможно ли сохранение жизнеспособности пульпы в данном зубе? Обоснуйте.
4. Составьте план лечения.
5. Назовите лечебные прокладочные материалы для данной клинической ситуации.

Задача № 1.23.

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

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

Задача № 1.24.

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

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

1. Поставьте диагноз.

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

**Доклады по дисциплине:**  
**«Пропедевтика стоматологических заболеваний»**

1. Эргономические основы в стоматологии. Работа в «четыре руки».
2. Особенности работы с увеличением. Индивидуальный подбор бинокуляров.
3. Использование коффердама в практической деятельности врача.
4. Основные мероприятия по профилактике внутриклинической инфекции.
5. CAD/CAM технологии в ортопедической стоматологии.
6. Современные аппараты и инструменты для удаления зубов.
7. Аква-аэро-пневмотическая профессиональная чистка зубов.
8. Подбор индивидуальной гигиены полости рта. Ирригаторы.
9. Виниры. Виды. Методика препарирования зубов под виниры.
10. Современные композиционные материалы для художественной реставрации зубов.

**Вопросы на экзамен**  
**по дисциплине: «Пропедевтика стоматологических заболеваний»**

1. Структура стоматологической помощи в России.
2. Функциональные обязанности врача и медицинского персонала.
3. Санитарно-гигиенические требования к организации стоматологических лечебно-профилактических учреждений.
4. Оборудование стоматологического кабинета.
5. Асептика и антисептика в стоматологии.
6. Понятие об эргономике в стоматологии.
7. Основные принципы этики и деонтологии в стоматологии.
8. Цель обследования. Опрос. Жалобы больного. Анамнез заболевания. Анамнез жизни. Перенесенные и сопутствующие заболевания.
9. Осмотр: внешний, осмотр зубов.
10. Рентгенологическое исследование.
11. Электроодонтодиагностика.
12. Лабораторные методы исследования.
13. Обоснование диагноза
14. Медицинская карта стоматологического пациента. Деонтология.
15. Оценка гигиенического состояния, воспаления десны (красители, индекс Федорова-Володкиной, Грина-Вермиллиона)
16. Средства индивидуальной защиты врача-стоматолога: перчатки медицинские, защитные маски, защитные очки.
17. Диагностический инструментарий: лоток медицинский, диагностические зеркало, пинцет, зонд. Диагностический шпатель.
18. Инструменты, применяемые для удаления инфицированных и некротизированных тканей.

19. Инструменты, применяемые для изоляции и формирования доступа к рабочему полю.
20. Матрицедержатели и матрицы. Клинья.
21. Инструменты, применяемые для подготовки и внесения пломбирочного материала.
22. Инструменты, применяемые для уплотнения и формирования пломбирочного материалы.
23. Инструменты, применяемые для окончательной отделки реставраций.
24. Инструменты, применяемые для подготовки и обработки расходных ортопедических материалов. Ножи, пинцеты для пайки и др.
25. Инструменты, применяемые для получения оттисков.
26. Инструменты, применяемые для удаления протетических конструкций для различных групп зубов (снятия коронок и др.)
27. Вспомогательные ортопедические инструменты (ножницы коронковые, микрометр и др.)
28. Инструменты, применяемые для удаления зубов. Щипцы, элеваторы, кюреты и др.
29. Инструменты, применяемые для острого разъединения тканей (скальпеля, долото, распаторы и др.)
30. Инструменты, применяемые для удержания мягких тканей при операциях (зажимы, ретракторы, хирургические крючки).
31. Инструменты, применяемые для введения растворов лекарственных средств (шприцы, виды шприцев).
32. Инструменты, применяемые для удаления назубных отложений: кюреты, скейлеры, рашпили, долота и др.
33. Тип материала, формирующего рабочую часть инструмента: алмазное зерно, рубиновое зерно.
34. Твердосплавные инструменты.
35. Стальные инструменты (боры).
36. Инструменты с силиконовой рабочей частью.
37. Инструменты, используемые совместно с полировочными пастами.
38. Инструменты для работы с турбинными, угловыми и прямыми наконечниками. Отличительные особенности.
39. Форма рабочей части инструмента.
40. Стоматологические наконечники. Турбинные наконечники.
41. Миромоторы. Характеристика. Микромоторные наконечники.
42. Наконечники для снятия зубных отложений. Скалер. Насадка для удаления зубных отложений водно-порошковой струей.
43. Эндонаконечники. Эндомоторы.
44. Наконечники и аппараты для проведения электроодонтодиагностики.
45. Наконечник и аппарат для определения подвижности зубов.
46. Наконечник и аппарат для диагностики заболеваний пародонта.
47. Наконечники для фотополимеризации светоотверждаемых материалов.
48. Символы, применяемы для обозначения типа эндодонтического инструмента.
49. Рабочая длина инструмента, диаметр инструмента.
50. Типы инструментов: пульпоэкстрактор, дрельбор, рашпиль, бурав Хедстрема, расширитель устья корневого канала.
51. Корневые иглы, каналонаполнитель.
52. Инструменты для пломбирования каналов: плаггер, спредер.
53. Эндостенд, эндомодуль. Характеристика.
54. Зубы. Зубочелюстной аппарат. Зубные формулы.
55. Строение зуба. Коронка, корни, полость зуба. Поверхности зубов.
56. Анатомическое строение зуба.

57. Характеристика резцов.
58. Характеристика клыков.
59. Характеристика премоляров.
60. Характеристика моляров.
61. Характеристика временных зубов.
62. Анатомо-гистологическое строение зубов. Эмаль.
63. Анатомо-гистологическое строение зубов. Дентин
64. Анатомо-гистологическое строение зубов. Пульпа.
65. Анатомо-гистологическое строение зубов. Цемент.
66. Строение и функции пародонта.
67. Этиология и патогенез кариеса зубов
68. Стадии развития кариеса (от «стадии пятна» до глубокого).
69. Классификация кариеса. Классы. По ВОЗ.
70. Методы диагностики кариеса (люминесцентная, рентгенография, ЭОД и др.)
71. Инструменты для препарирования кариозных полостей.
72. Основные этапы препарирования кариозных полостей.
73. Особенности препарирования по Блэку.
74. Принципы и правила препарирования кариозных полостей.
75. Особенности препарирования кариозных полостей 1 класса по Блэку. Доступы.
76. Особенности препарирования кариозных полостей 2 класса по Блэку. Доступы.
77. Особенности препарирования кариозных полостей 3 класса по Блэку. Доступы.
78. Особенности препарирования кариозных полостей 4 класса по Блэку. Доступы
79. Особенности препарирования кариозных полостей 5 класса по Блэку. Доступы.
80. Нехирургические современные способы препарирования кариозных полостей.
81. Современный подход к препарированию кариозных полостей. Метод биологической целесообразности, инвазивные методы и др.
82. Пломбирование цементами кариозных полостей 1 и 5 классов.
83. Пломбирование цементами кариозных полостей 2 класса.
84. Пломбирование цементами кариозных полостей 3 и 4 классов.
85. Пломбирование кариозных полостей 1 класса амальгамой.
86. Пломбирование кариозных полостей 2 и 5 класса амальгамой.
87. Реставрация композитными материалами кариозных полостей 1-5 классов. Подготовка зуба, определение цвета.
88. Изоляция зуба от ротовой жидкости. Протравливание, этапы реставрации. Обработка поверхности.
89. Сендвич-техника в пломбировании.
90. Реставрации с использованием анкерных штифтов.
91. Эндодонтия. Определение. Полость зуба.
92. Анатомо-топографическое строение полости зуба и корней резцов.
93. Анатомо-топографическое строение полости зуба и корней клыков.
94. Анатомо-топографическое строение полости зуба и корней премоляров.
95. Анатомо-топографическое строение полости зуба и корней моляров.
96. Классификация эндодонтических инструментов по назначению.
97. Инструменты для обеспечения доступа к корневым каналам.
98. Инструменты для удаления мягких тканей из каналов.
99. Инструменты для расширения устьев каналов.
100. Инструменты для прохождения и расширения каналов.
101. Инструменты для пломбирования канала пастами и гуттаперчевыми штифтами.
102. Этапы эндодонтического лечения заболеваний пульпы и периодонта.
103. Девиализирующие средства.
104. Обеспечение доступа к корневым каналам.

105. Общие принципы лечения пульпита методами витальной и девитальной ампутации.
106. Общие принципы лечения пульпита методами витальной и девитальной экстирпации.
107. Метод обработки корневых каналов.
108. Механическая обработка корневых каналов.
109. Методика инструментальной обработки корневых каналов.
110. Пломбировочные материалы для пломбирования корневых каналов.  
Свойства.
111. Пластичные и непластичные пломбировочные материалы для корней.
112. Твердые материалы для пломбирования корней.
113. Пломбирование корневого канала одной пастой или цементом.
114. Пломбирование корневого канала пастой и несколькими штифтами.
115. Лечение инструментально труднодоступных каналов.
116. Ошибки и осложнения при эндодонтическом лечении.
117. Общее обезболивание. Наркоз. Ингаляционный наркоз и др. виды.
118. Местное обезболивание. Анестетики, используемые для местной анестезии.
119. Неинъекционное обезболивание: охлаждением, аппликационная анестезия.
120. Местноанестезирующие растворы и карпульные технологии.
121. Препараты, пролонгирующие действие местных анестетиков.
122. Шприцы. Иглы. Виды.
123. Инфильтрационное обезболивание: прямое и непрямое. Техника введения в переходную складку (субмукозная).
124. Типы инфильтрационного обезболивания: внутрисвязочная, поднадкостничная, внутрипульпарная. Описать технику.
125. Иннервация зубов и челюстей.
126. Туберальная анестезия. Техника проведения.
127. Инфраорбитальная анестезия. Техника проведения.
128. Анестезия вокруг большого небного отверстия. Техника проведения.
129. Обезболивание в области резцового отверстия. Техника проведения.
130. Мандибулярная анестезия. Техника проведения.
131. Обезболивание в области нижнечелюстного валика по Вейсбрему (торусальная анестезия). Техника проведения.
132. Обезболивание по Гоу-Гейтсу. Техника проведения.
133. Обезболивание нижнего альвеолярного нерва по Егорову. Техника проведения.
134. Выключение нижнего альвеолярного нерва при ограничении открывания рта по Вазирани-Акинози.
135. Ментальная анестезия (в области подбородочного отверстия). Техника проведения.
136. Этиология одонтогенных воспалительных процессов.
137. Патогенез микрофлоры периапикальных очагов.
138. Показания и противопоказания к удалению постоянных зубов.
139. Подготовка к операции удаления зуба.
140. Методика операции удаления зубов.
141. Щипцы. Признаки угла, коронки, стороны.
142. Способы держания щипцов.
143. Удаление верхних резцов и клыка.
144. Удаление верхних малых и больших коренных зубов.
145. Удаление верхнего третьего большого коренного зуба.
146. Удаление нижних резцов и клыка.
147. Удаление нижних малых и больших коренных зубов.

148. Удаление нижнего третьего большого коренного зуба.
149. Удаление корней зубов. Техника и способы.
150. Удаление зубов и корней зубов элеваторами.
151. Удаление корней зубов с помощью бормашины.
152. Обработка раны после операции удаления зуба. Уход за ней.
153. Заживление раны после операции удаления зуба.
154. Местные осложнения, возникающие во время удаления зуба: перелом коронки или корня, перелом и вывих соседнего зуба.
155. Местные осложнения, возникающие во время удаления зуба: проталкивание корня в мягкие ткани, повреждение десны и мягких тканей.
156. Отлом участка альвеолярного отростка, вывих нижней челюсти.
157. Перелом нижней челюсти, перфорация дна верхнечелюстной пазухи.
158. Аспирация зуба или корня; проталкивание корня в верхнечелюстную пазуху.
159. Местные осложнения, возникающие после удаления зуба: кровотечение. Причины местные и общие. Способы остановки местные и общие. Профилактика кровотечений.
160. Луночковая послеоперационная боль. Альвеолит. Блокада с линкомицином.
161. Невропатия нижнего луночкового нерва.
162. Острые края альвеолы.
163. Препарирования под коронковые вкладки, накладки, виниры.
164. Препарирование фронтальной группы зубов под керамические виниры.
165. Подготовка корней зубов под литые культевые вкладки.
166. Особенности препарирования под штампованные коронки.
167. Препарирование под пластмассовые коронки.
168. Принципы препарирования под металлокерамические коронки.
169. Изготовление штампованных коронок.
170. Изготовление пластмассовых коронок.
171. Изготовление металлокерамических коронок.
172. Подготовка зубов под металлокерамические коронки.
173. Культевые штифтовые вкладки. Техника изготовления. Показания.
174. Нарушения непрерывности зубного ряда. Классификация по Кеннеди и Гаврилову.
175. Мостовидные протезы. Показания. Противопоказания. Планирование лечения мостовидными протезами.
176. Кламмерная система фиксации протезов.
177. Клинико-лабораторные приемы изготовления частичных съемных пластиночных протезов.
178. Бюгельные протезы. Показания. Планирование конструкции. Получение оттисков и моделей. Особенности.
179. Технология изготовления бюгельного протеза.

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

20\_\_-20\_\_ учебный год

Билет № 1

по дисциплине: «Пропедевтика стоматологических заболеваний»

для обучающихся направления подготовки 31.05.03 Стоматология

1. Цель обследования. Опрос. Жалобы больного. Анамнез заболевания. Анамнез жизни. Перенесенные и сопутствующие заболевания.
2. Типы инфильтрационного обезболивания: внутрисвязочная, поднадкостничная, внутрипульпарная. Описать технику.
3. Принципы препарирования под металлокерамические коронки.

Зав. кафедрой

Коджакова Т.Ш.



**Вопросы для коллоквиумов**  
**по дисциплине:**  
**«Пропедевтика стоматологических заболеваний»**

1. Структура стоматологической помощи в России.
2. Функциональные обязанности врача и медицинского персонала.
3. Санитарно-гигиенические требования к организации стоматологических лечебно-профилактических учреждений.
4. Оборудование стоматологического кабинета.
5. Асептика и антисептика в стоматологии.
6. Понятие об эргономике в стоматологии.
7. Основные принципы этики и деонтологии в стоматологии.
8. Цель обследования. Опрос. Жалобы больного. Анамнез заболевания. Анамнез жизни. Перенесенные и сопутствующие заболевания.
9. Осмотр: внешний, осмотр зубов.
10. Рентгенологическое исследование.
11. Электроодонтодиагностика.
12. Лабораторные методы исследования.
13. Обоснование диагноза
14. Медицинская карта стоматологического пациента. Деонтология.
15. Оценка гигиенического состояния, воспаления десны (красители, индекс Федорова-Володкиной, Грина-Вермиллиона)
16. Средства индивидуальной защиты врача-стоматолога: перчатки медицинские, защитные маски, защитные очки.
17. Диагностический инструментарий: лоток медицинский, диагностические зеркала, пинцет, зонд. Диагностический шпатель.
18. Инструменты, применяемые для удаления инфицированных и некротизированных тканей.
19. Инструменты, применяемые для изоляции и формирования доступа к рабочему полю.
20. Матрицедержатели и матрицы. Клинья.
21. Инструменты, применяемые для подготовки и внесения пломбировочного материала.
22. Инструменты, применяемые для уплотнения и формирования пломбировочного материалы.
23. Инструменты, применяемые для окончательной отделки реставраций.
24. Инструменты, применяемые для подготовки и обработки расходных ортопедических материалов. Ножи, пинцеты для пайки и др.
25. Инструменты, применяемые для получения оттисков.
26. Инструменты, применяемые для удаления протетических конструкций для различных групп зубов (снятия коронок и др.)
27. Вспомогательные ортопедические инструменты (ножницы коронковые, микрометр и др.)
28. Инструменты, применяемые для удаления зубов. Щипцы, элеваторы, кюреты и др.
29. Инструменты, применяемые для острого разъединения тканей (скальпеля, долото, распаторы и др.)
30. Инструменты, применяемые для удержания мягких тканей при операциях (зажимы, ретракторы, хирургические крючки).
31. Инструменты, применяемые для введения растворов лекарственных средств (шприцы, виды шприцев).
32. Инструменты, применяемые для удаления назубных отложений: кюреты, скейлеры, рашпили, долота и др.

33. Тип материала, формирующего рабочую часть инструмента: алмазное зерно, рубиновое зерно.
34. Твердосплавные инструменты.
35. Стальные инструменты (боры).
36. Инструменты с силиконовой рабочей частью.
37. Инструменты, используемые совместно с полировочными пастами.
38. Инструменты для работы с турбинными, угловыми и прямыми наконечниками. Отличительные особенности.
39. Форма рабочей части инструмента.
40. Стоматологические наконечники. Турбинные наконечники.
41. Миромоторы. Характеристика. Микромоторные наконечники.
42. Наконечники для снятия зубных отложений. Скалер. Насадка для удаления зубных отложений водно-порошковой струей.
43. Эндонаконечники. Эндомоторы.
44. Наконечники и аппараты для проведения электроодонтодиагностики.
45. Наконечник и аппарат для определения подвижности зубов.
46. Наконечник и аппарат для диагностики заболеваний пародонта.
47. Наконечники для фотополимеризации светоотверждаемых материалов.
48. Символы, применяемы для обозначения типа эндодонтического инструмента.
49. Рабочая длина инструмента, диаметр инструмента.
50. Типы инструментов: пульпоэкстрактор, дрельбор, рашпиль, бурав Хедстрема, расширитель устья корневого канала.
51. Корневые иглы, каналонаполнитель.
52. Инструменты для пломбирования каналов: плаггер, спредер.
53. Эндостенд, эндомодуль. Характеристика.
54. Зубы. Зубочелюстной аппарат. Зубные формулы.
55. Строение зуба. Коронка, корни, полость зуба. Поверхности зубов.
56. Анатомическое строение зуба.
57. Характеристика резцов.
58. Характеристика клыков.
59. Характеристика премоляров.
60. Характеристика моляров.
61. Характеристика временных зубов.
62. Анатомио-гистологическое строение зубов. Эмаль.
63. Анатомио-гистологическое строение зубов. Дентин
64. Анатомио-гистологическое строение зубов. Пульпа.
65. Анатомио-гистологическое строение зубов. Цемент.
66. Строение и функции пародонта.
67. Этиология и патогенез кариеса зубов
68. Стадии развития кариеса (от «стадии пятна» до глубокого).
69. Классификация кариеса. Классы. По ВОЗ.
70. Методы диагностики кариеса (люминесцентная, рентгенография, ЭОД и др.)
71. Инструменты для препарирования кариозных полостей.
72. Основные этапы препарирования кариозных полостей.
73. Особенности препарирования по Блэку.
74. Принципы и правила препарирования кариозных полостей.
75. Особенности препарирования кариозных полостей 1 класса по Блэку. Доступы.
76. Особенности препарирования кариозных полостей 2 класса по Блэку. Доступы.
77. Особенности препарирования кариозных полостей 3 класса по Блэку. Доступы.
78. Особенности препарирования кариозных полостей 4 класса по Блэку. Доступы
79. Особенности препарирования кариозных полостей 5 класса по Блэку. Доступы.
80. Нехирургические современные способы препарирования кариозных полостей.

81. Современный подход к препарированию кариозных полостей. Метод биологической целесообразности, инвазивные методы и др.
82. Пломбирование цементами кариозных полостей 1 и 5 классов.
83. Пломбирование цементами кариозных полостей 2 класса.
84. Пломбирование цементами кариозных полостей 3 и 4 классов.
85. Пломбирование кариозных полостей 1 класса амальгамой.
86. Пломбирование кариозных полостей 2 и 5 класса амальгамой.
87. Реставрация композитными материалами кариозных полостей 1-5 классов. Подготовка зуба, определение цвета.
88. Изоляция зуба от ротовой жидкости. Протравливание, этапы реставрации. Обработка поверхности.
89. Сендвич-техника в пломбировании.
90. Реставрации с использованием анкерных штифтов.
91. Эндодонтия. Определение. Полость зуба.
92. Анатомо-топографическое строение полости зуба и корней резцов.
93. Анатомо-топографическое строение полости зуба и корней клыков.
94. Анатомо-топографическое строение полости зуба и корней премоляров.
95. Анатомо-топографическое строение полости зуба и корней моляров.
96. Классификация эндодонтических инструментов по назначению.
97. Инструменты для обеспечения доступа к корневым каналам.
98. Инструменты для удаления мягких тканей из каналов.
99. Инструменты для расширения устьев каналов.
100. Инструменты для прохождения и расширения каналов.
101. Инструменты для пломбирования канала пастами и гуттаперчевыми штифтами.
102. Этапы эндодонтического лечения заболеваний пульпы и периодонта.
103. Девитализирующие средства.
104. Обеспечение доступа к корневым каналам.
105. Общие принципы лечения пульпита методами витальной и девитальной ампутации.
106. Общие принципы лечения пульпита методами витальной и девитальной экстирпации.
107. Метод обработки корневых каналов.
108. Механическая обработка корневых каналов.
109. Методика инструментальной обработки корневых каналов.
110. Пломбировочные материалы для пломбирования корневых каналов. Свойства.
111. Пластичные и непластичные пломбировочные материалы для корней.
112. Твердые материалы для пломбирования корней.
113. Пломбирование корневого канала одной пастой или цементом.
114. Пломбирование корневого канала пастой и несколькими штифтами.
115. Лечение инструментально труднодоступных каналов.
116. Ошибки и осложнения при эндодонтическом лечении.
117. Общее обезболивание. Наркоз. Ингаляционный наркоз и др. виды.
118. Местное обезболивание. Анестетики, используемые для местной анестезии.
119. Неинъекционное обезболивание: охлаждением, аппликационная анестезия.
120. Местноанестезирующие растворы и карпульные технологии.
121. Препараты, пролонгирующие действие местных анестетиков.
122. Шприцы. Иглы. Виды.
123. Инфильтрационное обезболивание: прямое и не прямое. Техника введения в переходную складку (субмукозная).

124. Типы инфльтрационного обезболивания: внутрисвязочная, поднадкостничная, внутривульпарная. Описать технику.
125. Иннервация зубов и челюстей.
126. Туберальная анестезия. Техника проведения.
127. Инфраорбитальная анестезия. Техника проведения.
128. Анестезия вокруг большого небного отверстия. Техника проведения.
129. Обезболивание в области резцового отверстия. Техника проведения.
130. Мандибулярная анестезия. Техника проведения.
131. Обезболивание в области нижнечелюстного валика по Вейсбрему (торусальная анестезия). Техника проведения.
132. Обезболивание по Гоу-Гейтсу. Техника проведения.
133. Обезболивание нижнего альвеолярного нерва по Егорову. Техника проведения.
134. Выключение нижнего альвеолярного нерва при ограничении открывания рта по Вазирани-Акинози.
135. Ментальная анестезия (в области подбородочного отверстия). Техника проведения.
136. Этиология одонтогенных воспалительных процессов.
137. Патогенез микрофлоры периапикальных очагов.
138. Показания и противопоказания к удалению постоянных зубов.
139. Подготовка к операции удаления зуба.
140. Методика операции удаления зубов.
141. Щипцы. Признаки угла, коронки, стороны.
142. Способы держания щипцов.
143. Удаление верхних резцов и клыка.
144. Удаление верхних малых и больших коренных зубов.
145. Удаление верхнего третьего большого коренного зуба.
146. Удаление нижних резцов и клыка.
147. Удаление нижних малых и больших коренных зубов.
148. Удаление нижнего третьего большого коренного зуба.
149. Удаление корней зубов. Техника и способы.
150. Удаление зубов и корней зубов элеваторами.
151. Удаление корней зубов с помощью бормашины.
152. Обработка раны после операции удаления зуба. Уход за ней.
153. Заживление раны после операции удаления зуба.
154. Местные осложнения, возникающие во время удаления зуба: перелом коронки или корня, перелом и вывих соседнего зуба.
155. Местные осложнения, возникающие во время удаления зуба: проталкивание корня в мягкие ткани, повреждение десны и мягких тканей.
156. Отлом участка альвеолярного отростка, вывих нижней челюсти.
157. Перелом нижней челюсти, перфорация дна верхнечелюстной пазухи.
158. Аспирация зуба или корня; проталкивание корня в верхнечелюстную пазуху.
159. Местные осложнения, возникающие после удаления зуба: кровотечение. Причины местные и общие. Способы остановки местные и общие. Профилактика кровотечений.
160. Луночковая послеоперационная боль. Альвеолит. Блокада с линкомицином.
161. Невропатия нижнего луночкового нерва.
162. Острые края альвеолы.
163. Препарирования под коронковые вкладки, накладки, виниры.
164. Препарирование фронтальной группы зубов под керамические виниры.
165. Подготовка корней зубов под литые культевые вкладки.

166. Особенности препарирования под штампованные коронки.
167. Препарирование под пластмассовые коронки.
168. Принципы препарирования под металлокерамические коронки.
169. Изготовление штампованных коронок.
170. Изготовление пластмассовых коронок.
171. Изготовление металлокерамических коронок.
172. Подготовка зубов под металлокерамические коронки.
173. Культевые штифтовые вкладки. Техника изготовления. Показания.
174. Нарушения непрерывности зубного ряда. Классификация по Кеннеди и Гаврилову.
175. Мостовидные протезы. Показания. Противопоказания. Планирование лечения мостовидными протезами.
176. Кламмерная система фиксации протезов.
177. Клинико-лабораторные приемы изготовления частичных съемных пластиночных протезов.
178. Бюгельные протезы. Показания. Планирование конструкции. Получение оттисков и моделей. Особенности.
179. Технология изготовления бюгельного протеза.

**Комплект тестовых вопросов**  
**по дисциплине: «Пропедевтика стоматологических заболеваний»**

**1. Терапевтическая стоматология изучает следующие разделы:**

1. пропедевтический курс, одонтология, пародонтология, заболевания СОПР
2. анатомия, гистология зубов, препарирование кариозных полостей
3. удаления зубов, лечения переломов
4. изготовления протезов
5. лечения заболеваний ротовой полости у детей

**2. Врач- стоматолог работает на современной универсальной стоматологической установке. В работе ему помогает ассистент врача. Как располагается рабочее место врача – стоматолога по отношению к пациенту?**

1. на 6 часов
2. на 9 часов
3. на 12 часов

**3. Среди стоматологического инструментария, выделяют инструменты, используемые для обследования полости рта и зубов. Выберите из перечисленного инструменты этой группы:**

1. зеркало и гладилка
2. гладилка и пинцет
3. зеркало и зонд
4. зонд и экскаватор
5. пинцет и экскаватор

**4. Укажите, какие из перечисленных инструментов, не используются при пломбировании полостей:**

1. шпатель стоматологический
2. штопфер- гладилка
3. амальгамтрегер
4. пинцет стоматологический
5. зонд

**5. Основным структурным элементом эмали является:**

1. кристалл гидроксиапатита
2. эмалевая призма
3. органическая составляющая
4. коллагеновое волокно
5. межпризменное пространство

**6. Из чего состоит зубной зачаток?**

1. эмалевый орган, зубной сосочек, зубной мешочек
2. тяжи эпителиальных клеток, погружившихся в будущие альвеолярные отростки
3. колбовидные разрастания эпителиальных клеток зубной пластинки
4. мезенхимальная ткань, заполняющая углубление в зубной пластинке
5. мезенхимальная ткань, окружающая эмалевый зубной орган и зубной сосочек

**7. Свойство кутикулы (насмитовой оболочки):**

1. легко стирается при жевании
2. растворяется под действием кислот и щелочей
3. не стирается при жевании
4. не растворяется под действием кислот и щелочей

**8. Выберите из перечисленного клетки, принимающие участие в построении дентина:**

1. остеобласты
2. фибробласты
3. цементобласты
4. энамелобласты
5. одонтобласты

**9. Сколько слоев клеток в пульпе?**

1. 5
2. 18
3. 3
4. 24
5. 7

**10. Что входит в понятие пародонт?**

1. периодонт, зуб, цемент, кость альвеолы, десна
2. периодонт, зуб, цемент, десна
3. периодонт, цемент, кость альвеолы, десна
4. периодонт, кость альвеолы, десна
5. правильный ответ отсутствует

**11. К какому возрасту заканчивается формирование периодонта?**

1. 7–8 лет
2. 13–17 лет
3. 20–24 года
4. 32–40 лет
5. 40–50 лет

**12. Какие группы зубов отсутствуют в молочном прикусе?**

1. премоляры и третьи моляры
2. резцы и клыки
3. клыки и премоляры
4. премоляры, первые моляры
5. премоляры, вторые моляры

**13. При делении челюстей на квадранты, 1 и 4 квадранты соответствуют:**

1. правой половине
2. левой половине

**14. Согласно классификации кариозных полостей по Блэку полости, расположенные в области фиссур и естественных углублений всех групп зубов относятся к:**

1. I классу
2. II классу
3. III классу
4. IV классу

**15. Согласно классификации кариозных полостей по Блэку полости, расположенные на контактных по-верхностях моляров и премоляров, относятся к:**

1. III классу

2. I классу
3. II классу
4. IV классу
5. V классу

**16. Согласно классификации кариозных полостей полости на режущем крае передних и буграх боковых зубов:**

1. II классу
2. V классу
3. III классу
4. I классу
5. атипичные полости

**17. Препарирование кариозной полости включает:**

1. обезболивание, некрэктомию, финирование, расширение кариозной полости
2. расширение кариозной полости, некрэктомию, финирование, медикаментозную обработку
3. раскрытие кариозной полости, некрэктомию, формирования кариозной полости, финирование краев эмали
4. расширение кариозной полости, некрэктомию, медикаментозную обработку

**18. Элементы отпрепарированной кариозной полости:**

1. дно, стенка, угол, край
2. дентиновый мостик, вогнутое дно, эмалевый фальц
3. эмалевый край, дополнительная площадка, насечки
4. фальц, дополнительная площадка, тоннель
5. некротизированный дентин, эмалевые призмы, бороздки

**19. Классификация кариозных полостей по Блеку включает:**

1. 4 класс
2. 5 классов
3. 8 классов
4. 3 класса
5. 7 классов

**20. На какой поверхности и с какой целью формируется дополнительная площадка при препарировании кариозных полостей II класса?**

1. на щечной, для лучшего обзора полости.
2. на небной, для создания лучшего доступа к кариозной полости.
3. на жевательной, для лучшей фиксации пломбы.
4. на щечной и жевательной, для лучшего обзора полости.
5. на вестибулярной и небной, для лучшей фиксации пломбы.

**21. Каким бором создать правильный угол стенок дополнительной площадки при препарировании полости III класса?**

1. шаровидным
2. колесовидным
3. обратноконусовидный
4. фиссурным
5. конусовидным

**22. На жевательной поверхности 16 зуба в центральном участке фиссур кариозная**



**полость. Как следует формировать кариозную полость при препарировании, если планируется пломбирование композитным материалом?**

1. провести экскавацию полости без скоса эмали
2. сформировать прямые углы в полости со скосом эмали
3. сформировать прямые углы в полости без скоса эмали
4. придать шаровидную форму полости со скосом эмали
5. придать шаровидную форму полости без скоса эмали

**23. Что такое усадка пломбировочного материала?**

1. образование микропор между кристаллами гидроксиапатита
2. устойчивость пломбы к ротовой жидкости
3. уменьшение пломбировочного материала в объеме
4. сцепление пломбировочного материала с тканями зуба
5. герметичное закрытие полости

**24. Герметическая повязка должна:**

1. герметично закрывать полость зуба
2. соответствовать по внешнему виду естественным зубам
3. полностью восстанавливать анатомическую форму зуба
4. растворяться в ротовой жидкости
5. содержать компоненты, влияющие на процессы адгезии и твердения постоянного пломбировочного материала

**25. Какое действие оказывает лечебная прокладка на основе эвгенола?**

1. индифферентное
2. мумифицирующее
3. протеолитическое
4. антисептическое
5. склерозирующее

**26. Укажите сроки наложения герметической повязки:**

1. 7- 14 дней
2. 1 месяц
3. от 1 до 4 суток
4. месяцев

**27. Цинк-фосфатный стоматологический цемент состоит из порошка и жидкости.**

**Что представляет собой жидкость фосфат - цемента?**

1. водный раствор полиакриловой кислоты
2. водный раствор трихлоруксусной кислоты
3. эвгенол
4. водный раствор ортофосфорной кислоты
5. водный раствор малеиновой кислоты

**28. Какой основной недостаток силикатного цемента:**

1. высокая эластичность цемента
2. недостаточно высокая прочность цемента
3. изменение цвета цемента после отвердевания
4. выраженное токсическое действие цемента на пульпу
5. высокая теплопроводность цемента

**29. Назовите представителя силикатных цементов:**

1. силидонт

2. аргил
3. силицин
4. висфат
5. адгезор

**30. Белую цветовую кодировку по стандартизации ISO имеет эндодонтический инструмент размера:**

1. 006
2. 008
3. 015
4. 025
5. 030

**31. Инструмент, обозначенный по стандартизации ISO символом «треугольник», – это:**

1. Спредер
2. Пульпоэкстрактор
3. Корневая игла Миллера
4. К-ример (дрильбор)
5. Н-файл

**32. К коронально-апикальной технике расширения корневых каналов относится:**

1. «Crown-Down» и «Step-Down»
2. Стандартная техника и «Step-Down»
3. Стандартная техника и «Crown-Down»
4. «Step-Down» и «Step-Back»
5. «Step-Back» и «Crown-Down»

**33. Для медикаментозной обработки корневых каналов фронтальных зубов не используют:**

1. Резорцин-формалиновую жидкость, серебрение корневых каналов
2. Антибиотики
3. ЭДТА, гипохлорит натрия
4. Ферменты
5. Антисептики

**34. Какие инструменты используют для шлифования и полирования обрабатываемой поверхности?**

1. шаровидные боры, фиссурные боры
2. фиссурные боры, обратноконусные боры
3. финиры, полиры
4. колесовидные боры, карборундовые головки

**35. Отпрепарированная кариозная полость V класса имеет форму:**

1. ящикообразную
2. ромбовидную
3. крестообразную
4. подковообразную

**36. К положительным свойствам СИЦ относится:**

1. низкая рН
2. биосовместимость с тканями зуба
3. хрупкость
4. стираемость
5. эстетичность

**37. При пломбировании «сэндвич-техникой» используют материалы:**

1. СИЦ и композит
2. фосфат-цемент и «силидонт»
3. композит и «силицин»
4. фосфат-цемент и амальгаму
5. СИЦ и амальгаму

**38. Как называется слой, образующийся на поверхности дентина в результате препарирования?**

1. Гибридный
2. Смазанный
3. Дисперсный
4. Ингибированный

**39. Какую группу пломбировочных материалов следует выбрать для пломбирования глубокой кариозной полости, расположенной на медиально-жевательной поверхности 14?**

1. Цементы
2. Амальгамы
3. Композиты
4. СИЦ
5. Герметики

**40. Какие аксессуары необходимо использовать при пломбировании композитом светового отверждения кариозной полости II класса по Блэку для создания контактного пункта?**

1. Металлическая матрица и матрицедержатель
2. Прозрачная матрица и клинья из прозрачного материала
3. Прозрачная матрица и деревянные клинья
4. Металлическая матрица и деревянные клинья
5. Целлулоидный колпачок и прозрачные клинья

**41. Вставьте пропущенное слово. Асептика – комплекс мероприятий, направленных на \_\_\_\_\_ попадания инфекции в рану.**

**42. Вставьте пропущенное слово. Антисептика – комплекс мероприятий, направленных на борьбу с \_\_\_\_\_ в условиях организма человека, на предупреждение или ликвидацию инфекционного воспалительного процесса.**

**43. Вставьте пропущенное слово. Врачебная деонтология – это наука о профессиональном \_\_\_\_\_ врача, которая разрабатывает правила поведения врача, основанные на принципах врачебной морали.**

**44. Вставьте пропущенное слово. Лоток предназначен для временного \_\_\_\_\_ инструментов на стоматологическом приеме.**

**45. Вставьте пропущенное слово.** Прямые наконечники работают от пневмо- или электромотора. Основное их отличие от угловых моделей в том, что они могут оказывать большее \_\_\_\_\_ на инструмент благодаря своему конструктиву

**46. Вставьте пропущенное слово.** Эндомотор – это новая в ступень в эндодонтическом лечении, позволяющая стоматологу более комфортно и уверено проводить очистку и лечение корневого \_\_\_\_\_ зуба.

**47. Вставьте пропущенные слова.** Пульпа зуба - это рыхлая волокнистая соединительная ткань, содержащая в значительном количестве сосуды и нервы, богатая клеточными элементами, волокнистыми структурами и межклеточным веществом, заполняющая \_\_\_\_\_ коронки и канала корня зуба.

**48. Вставьте пропущенное слово.** По своей структуре и свойствам дентин напоминает компактную грубоволокнистую костную ткань, однако в нём нет \_\_\_\_\_ и клеточных элементов.

**49. Вставьте пропущенное слово.** Кариез зубов – это инфекционный патологический процесс, проявляющийся после прорезывания зубов, при котором происходят \_\_\_\_\_ и размягчение твердых тканей зуба с последующим образованием дефекта в виде полости.

**50. Вставьте пропущенное слово.** Признаком начального кариеса является изменение цвета эмали зуба на ограниченном участке и появление \_\_\_\_\_, впоследствии развивается дефект в виде полости, а основным проявлением развившегося кариеса является разрушение твердых тканей зуба.

**51. Вставьте пропущенное слово.** Цементом называют специфическую \_\_\_\_\_ костную ткань, которая небольшим слоем кроет корень и соединяется с эмалью вблизи шейки зуба.

**52. Вставьте пропущенное слово.** Одним из ключевых этапов лечения кариеса является \_\_\_\_\_ кариозной полости, включая удаление пораженных тканей и формирование полости оптимальной формы.

**53. Вставьте пропущенное слово.** Форма полостей I класса, локализованных в области борозд моляров и премоляров, фиссур, слепых ямок любых зубов, приближается к классическим требованиям: \_\_\_\_\_ стенки, ровное дно, угол между дном и стенками  $90^\circ$ .

**54. Вставьте пропущенные слова.** Техника торусальной анестезии: пациента просят открыть рот широко, после чего визуальнo определяют \_\_\_\_\_ складки  
**Ответ:** крыловидно – челюстную.

**55. Вставьте пропущенное слово.** Большая часть нижнелуночкового нерва выходит через \_\_\_\_\_ отверстие под названием подбородочного нерва.

**56. Вставьте пропущенное слово.** Для удаления корней верхних зубов используют щипцы, сконструированные также как и для удаления зубов, имеющих коронки с более тонкими и узкими щечками, \_\_\_\_\_ концами при их смыкании.

**58. Вставьте пропущенное слово.** Препарирование под штампованную коронку проводят: сошлифованием межзубных контактов, создаются параллельные стенки.

Затем сошлифовывается \_\_\_\_\_ поверхность (или режущий край) на толщину коронки — 0,25-0,3 мм. Затем на толщину металла препарируют вестибулярную и оральную поверхности.

**59. Вставьте пропущенное слово.** Тонкая литая дуга (перевод слова «бюгель») покрыта базисным слоем акрилового материала, имитирующим натуральную \_\_\_\_\_ .

**60. Вставьте пропущенное слово.** Часто после \_\_\_\_\_ восьмерки, особенно ретинированной, наблюдается отечность мягких тканей десны или щеки.

ОПК-5	1,3,4,5,8,10,15,16,17,18,19,21,23,27,29,31,32,33,34,35,44,45,46,47,48,49,55,56,57,58
ПК-4	2,6,7,9,11,12,13,14,20,22,24,25,26,28,30,36,37,38,39,40,41,42,43,50,51,52,53,54,59,60

## **5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции**

**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

### **5.5 Критерии оценивания результатов освоения дисциплины на экзамене**

Оценка **«отлично»** выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, содержащегося в основных и дополнительных рекомендованных литературных источниках, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы, за умение анализировать изучаемые явления в их взаимосвязи и диалектическом развитии, применять теоретические положения при решении практических задач.

Оценка **«хорошо»** – за твердое знание основного (программного) материала, включая расчеты (при необходимости), за грамотные, без существенных неточностей ответы на поставленные вопросы, за умение применять теоретические положения для решения практических задач.

Оценка **«удовлетворительно»** – за общее знание только основного материала, за ответы, содержащие неточности или слабо аргументированные, с нарушением последовательности изложения материала, за слабое применение теоретических положений при решении практических задач.

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

### **5.6 Критерии оценивания коллоквиума**

Отметка **«зачтено»** выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, содержащегося в основных и дополнительных рекомендованных литературных источниках, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы, за умение анализировать изучаемые явления в их взаимосвязи и диалектическом развитии, применять теоретические положения при решении практических задач.

Отметка «не зачтено» – за незнание значительной части программного материала, за существенные ошибки в ответах на вопросы, за неумение ориентироваться в расчетах, за незнание основных понятий дисциплины.

### 5.7. Критерии оценивания докладов:

- «отлично» - а) полное соответствие заявленной тематике; б) четкое выделение существенных признаков изученного; в) правильное выявление причинно-следственных связей и формулировка выводов и обобщений; г) логичность построения текста/исследования (отражены цели и задачи, описана проблема, обоснованы методы и средства анализа); д) свободное оперирование фактами и сведениями; е) достаточность списка использованной литературы и Интернет-ресурсов; ж) стилистическая адекватность письменной работы, соответствующая содержанию выступления; з) допускаются единичные несущественные ошибки, самостоятельно исправленные обучающимся; и) критическая оценка изученной материала/литературы; к) высказаны интересные и оригинальные идеи;

- оценка «хорошо» - а) наличие всех перечисленных параметров у выступающего, но отдельные несущественные ошибки, исправленные обучающимся после указания на них преподавателями; б) допускаются некоторые неточности в формулировках, выводах и обобщениях; отсутствие оригинальности в выступлении;

- оценка «удовлетворительно» - а) затруднения при ответах на вопросы и при выполнениях основных блоков работы; б) допущены существенные ошибки, исправленные с помощью преподавателя; в) изложение полученных знаний неполное и не всегда логичное;

- оценка «неудовлетворительно» - а) изложение материала бессистемное с выделением случайных признаков явления; б) неумение производить простейшие операции анализа и синтеза, делать обобщения и выводы; в) полное незнание и непонимание изученного материала; г) ошибки существенные и неисправленные даже с помощью преподавателя.

### 5.8 Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка «отлично» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка «хорошо» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.

### 5.9 Критерии оценки контрольной работы:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если:

1. Содержание ответа в целом соответствует теме задания. В ответе отражены все дидактические единицы, предусмотренные заданием. Продемонстрировано знание фактического материала, отсутствуют фактические ошибки.

2. Продемонстрировано уверенное владение понятийно- терминологическим

аппаратом дисциплины (уместность употребления, аббревиатуры, толкование и т.д.), отсутствуют ошибки в употреблении терминов. Показано умелое использование категорий и терминов дисциплины в их ассоциативной взаимосвязи. Продемонстрировано умение аргументировано излагать собственную точку зрения. Видно уверенное владение освоенным материалом, изложение сопровождается адекватными иллюстрациями (примерами) из практики.

3. Ответ четко структурирован и выстроен в заданной логике. Части ответа логически взаимосвязаны. Отражена логическая структура проблемы (задания): постановка проблемы - аргументация - выводы. Объем ответа укладывается в заданные рамки при сохранении смысла.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если:

1. Содержание ответа в целом соответствует теме задания. Продемонстрировано знание фактического материала, встречаются несущественные фактические ошибки.

2. Продемонстрировано владение понятийно-терминологическим аппаратом дисциплины (уместность употребления, аббревиатуры, толкование и т.д.), отсутствуют ошибки в употреблении терминов. Показано умелое использование категорий и терминов дисциплины в их ассоциативной взаимосвязи. Продемонстрировано умение аргументировано излагать собственную точку зрения. Изложение отчасти сопровождается адекватными иллюстрациями (примерами) из практики.

3. Ответ в достаточной степени структурирован и выстроен в заданной логике без нарушений общего смысла. Части ответа логически взаимосвязаны. Отражена логическая структура проблемы (задания): постановка проблемы - аргументация - выводы. Объем ответа незначительно превышает заданные рамки при сохранении смысла.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если:

1. Содержание ответа в целом соответствует теме задания. Продемонстрировано удовлетворительное знание фактического материала, есть фактические ошибки (25-30%).

2. Продемонстрировано достаточное владение понятийно-терминологическим аппаратом дисциплины, есть ошибки в употреблении и трактовке терминов, расшифровке аббревиатур. Ошибки в использовании категорий и терминов дисциплины в их ассоциативной взаимосвязи. Нет собственной точки зрения либо она слабо аргументирована. Примеры, приведенные в ответе в качестве практических иллюстраций, в малой степени соответствуют изложенным теоретическим аспектам.

3. Ответ плохо структурирован, нарушена заданная логика. Части ответа разорваны логически, нет связей между ними. Ошибки в представлении логической структуры проблемы (задания): постановка проблемы - аргументация - выводы. Объем ответа в существенной степени (на 25-30%) отклоняется от заданных рамок.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если:

1. Содержание ответа не соответствует теме задания или соответствует ему в очень малой степени. Продемонстрировано крайне низкое (отрывочное) знание фактического материала, много фактических ошибок - практически все факты (данные) либо искажены, либо неверны.

2. Продемонстрировано крайне слабое владение понятийно-терминологическим аппаратом дисциплины (неуместность употребления, неверные аббревиатуры, искаженное толкование и т.д.), присутствуют многочисленные ошибки в употреблении терминов. Показаны неверные ассоциативные взаимосвязи категорий и терминов дисциплины. Отсутствует аргументация изложенной точки зрения, нет собственной позиции. Отсутствуют примеры из практики либо они неадекватны.



**Приложение 2.**

## Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	«Пропедевтика стоматологических заболеваний»
Реализуемые компетенции	ОПК-5 ПК-4
Индикаторы достижения компетенций	ОПК-5.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний ОПК-5.2. Применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых ОПК-5.3. Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых
Трудоемкость, з.е.	252/7
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	к/р в 3 семестре Экзамен в 4 семестре