

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

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по учебной работе
Г.Ю. Нагорная
20 25 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Терапевтическая стоматология

Уровень образовательной программы ординатура

Специальность 31.08.75 Стоматология ортопедическая

Квалификация Врач – стоматолог ортопед

Нормативный срок обучения 2 года

Форма обучения очная

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Ортопедическая и хирургическая стоматология

Выпускающая кафедра Ортопедическая и хирургическая стоматология

Начальник
учебно-методического управления

Директор Института

И.о. заведующего выпускающей кафедрой

Семенова Л.У.

Узденов М.Б.

Кочкаров А.А.

г. Черкесск 2025г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель и задачи освоения дисциплины	2
2. Планируемые результаты обучения по дисциплине	2
3. Место дисциплины в структуре ОП ВО программы ординатуры	4
4. Структура и содержание дисциплины	4
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы.....	4
4.2. Содержание и структура дисциплины	5
4.3. Самостоятельная работа обучающегося	11
5. Перечень учебно-методических материалов для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.....	13
5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям.....	13
5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям ..	13
5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям.....	13
5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся	14
6. Образовательные технологии.....	17
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	18
7.1. Основная литература	18
7.2. Дополнительная литература	18
7.3. Интернет-ресурсы, справочные системы	19
7.4. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение.....	19
8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины.....	19
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий.....	19
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся.....	20
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	20
10. Оценка качества освоения программы	21
Приложение 1. Фонд оценочных средств	
Приложение 2. Аннотация рабочей программы	

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Стоматология терапевтическая» является подготовка квалифицированного врача-стоматолога-ортопеда, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи

Задачи дисциплины:

1. Формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая;
2. Подготовка врача-стоматолога-ортопеда, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин;
3. Формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов;
4. Формирование компетенций врача стоматолога-терапевта в соответствии с видами профессиональной деятельности;
5. Формирование навыков определения тактики ведения, ведения и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: З - Диалектическое взаимодействие процессов развития и протекания заболеваний стоматологического профиля в экстренной и неотложной помощи Шифр: З (УК-1) – 5	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы, доклады.
		Уметь: У – Анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболеваний стоматологического профиля в экстренной и неотложной помощи Шифр: У (УК-1) - 5	
		Владеть: В – Навыками дифференциации причин и условий возникновения заболеваний стоматологического профиля в экстренной и неотложной помощи Шифр: В (УК-1) - 5	

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией.	Знать: З – принципы проведения профилактических медицинских осмотров в экстренной и неотложной помощи в стоматологии, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией. Шифр: З (ПК-2) -З	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы, доклады.
		Уметь: У- планировать, организовывать проведение профилактических медицинских осмотров в экстренной и неотложной помощи в стоматологии, диспансеризации и осуществление диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией. Шифр: У (ПК-2) - З	
		Владеть: В – навыками проведения профилактических медицинских осмотров в экстренной и неотложной помощи в стоматологии, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией. Шифр: В (ПК-2) -З	
ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать: З - правильность проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Шифр: З (ПК-5) -З	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы, доклады.
		Уметь: У - провести диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Шифр: У (ПК-5) -З	
		Владеть: В - методами диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем,	

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства
		связанных со здоровьем Шифр: В (ПК-5) -3	
ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	Знать: принципы определения тактики ведения , ведения и лечения пациентов нуждающихся в хирургической стоматологической помощи Шифр: 3 (ПК-7) -4 Уметь определять тактики ведения, ведения и лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи. Шифр: У (ПК-7) -4 Владеть: навыками определения тактики ведения, ведения и лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи. Шифр: В (ПК-7) -4	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы, доклады.

3. Место дисциплины в структуре ОП ВО программы ординатуры

3.1. Дисциплина «Терапевтическая стоматология» относится к дисциплинам по выбору вариативной части Блока 1 Дисциплины (модули), имеет тесную связь с другими дисциплинами.

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

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1.	Опирается на знания, сформированные дисциплинами предыдущего уровня образования	Производственная (клиническая) практика 1
2.		«Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена»

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебных занятий и самостоятельная работа	Всего час, /з.ед.	Семестр
		3

Аудиторная контактная работа обучающихся с преподавателем, в том числе:		56	56
Лекции (Л)		4	4
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)		52	52
Лабораторные работы (ЛР)		-	-
Самостоятельная работа обучающихся (СР) всего		52	52
<i>Самостоятельное изучение материала</i>		14	14
<i>Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)</i>		14	14
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>		12	12
<i>Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)</i>		12	12
В том числе: контактная внеаудиторная работа		2	2
Контроль			
Промежуточная аттестация			Зачет
ИТОГО: Общая трудоемкость	часов	108	108
	зач. ед.	3	3

4.2. Содержание и структура дисциплины

4.2.1. Содержание дисциплины

№ п/п	Наименование разделов	Содержание разделов	Коды компетенций	Формы контроля
1.	Раздел 1. Заболевания твердых тканей зубов.	Некариозные поражения твердых тканей. Кариес зубов. Техника препарирования кариозных полостей. Пульпит. Особенности обследования пациентов с заболеваниями пульпы. Периодонтит. Особенности обследования пациента заболеваниями периодонта. Особенности лечения. Современные материалы терапевтической стоматологии. Композиты и стеклоиномерные цементы. Выбор пломбировочных материалов на терапевтическом приеме. Классификация пломбировочных материалов, критерии выбора. Отбеливание зубов. Отбеливание зубов. История отбеливания. Причины изменения цвета зубов. Изменение одного зуба.	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-7	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы, доклады.

		Изменения цвета группы или всех зубов. Возрастное изменение цвета зуба. Показание и противопоказание к отбеливанию зубов. Витальное отбеливание. Отбеливание девитальных зубов. Определение цвета зуба по шкале Vita. Естественный цвет зубов. Изменение цвета зуба при системных заболеваниях.		
2	Раздел 2 Заболевания пародонта.	Классификация болезней пародонта по ВОЗ. Особенности обследования пациентов с заболеваниями пародонта. Пародонтит. Диагностические критерии острого и хронического пародонтита. Общее лечение заболеваний пародонта. Протокол осмотра пародонтологического больного. Особенности обследования пациентов с патологией пародонта (определение глубины преддверия полости рта, характеристика прикрепления уздечек губ и языка, оценка состояния десны, измерение глубины пародонтального кармана, краевой рецессии тканей пародонта, определение костных и фуркационных дефектов, размеров потери пародонтального прикрепления). Методы индексной оценки а) тяжести гингивита, б) пародонтита. Оценка окклюзии, наличия преждевременных контактов зубов, патологической подвижности зубов. Пародонтоз Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика пародонтоза.	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-7	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы, доклады.
3	Раздел 3 Заболевания слизистой оболочки рта, языка и красной каймы губ.	Локальное поражение слизистой оболочки полости рта. Особенности обследования полости рта с заболеваниями слизистой оболочки. Проявления на слизистой оболочке полости рта заболевания внутренних органов и системных заболеваний. Болезнь языка, клинические заболевания языка. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ.	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-7	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы, доклады.

4	Раздел 4. Пародонтология	Понятия о пародонтальном комплексе, особенность функционирования и биомеханики пародонта. Современный взгляд на этиологию заболевания пародонта. Классификация болезни пародонта (МКБ – 10 и др). Терминология. Протокол осмотра пародонтологического больного. Особенности обследования пациентов с патологией пародонта (определением глубины преддверия полости рта, характеристика прикрепления уздечек губ и языка, оценка состояния десны, измерения глубины пародонтального кармана, краевой рецессии тканей пародонта, определения костных и фуркационных дефектов, размеров потери пародонтального прикрепления). Методы индексной оценки : А) тяжести гингивита; Б) пародонтита . Дополнительные методы диагностики. Внутриротовая рентгенография, панорамная рентгенография, ортопантомография, компьютерная тамография и др. Исследования состояния сосудов десны, стоматоскопия, капилляроскопия; Лабораторные исследования – циталогия содержимого пародонтального кармана, исследования количественного и качественного состава десневой жидкости. Острый гингивит и хронический гингивит. Этиология, патогенез. Дифференциальная диагностика. Гингивит язвенной . Этиология патогенез. Распространенность, клиника. Пародонтит: острый, хронический, обострение хронического стадия, ремиссия, агрессивное течение. Клиника, дифференциальная диагностика.	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-7	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы, доклады.
5	Раздел 5 Местное обезболивание в челюстно-лицевой области.	Местная анестезия проводится с помощью внутренних инъекций анестетиков, при этом пациент остается в сознании, а боль блокируется строго в определенном участке организма.	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-7	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные во-

		Показания и противопоказания местной анестезии. Современные местные анестетики, показания к их применению. Техника выполнения местной анестезии, инфильтрационной и проводниковой. Местное осложнение местной анестезии, профилактика и лечение. Общее осложнение местной анестезии, профилактика, неотъемлемая помощь.		просы, доклады.
--	--	--	--	-----------------

4.2.2. Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающегося (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СР	всего	
1.	3	Раздел 1. Заболевания твердых тканей зубов.	2		10	10	22	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы, доклады.
2.	3	Раздел 2 Заболевания пародонта.	2		10	10	22	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы, доклады.
3.	3	Раздел 3 Заболевания слизистой оболочки рта, языка и красной каймы губ.			10	10	20	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы, доклады.
4	3	Раздел 4. Пародонтология			10	10	20	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы, доклады.

5	3	Раздел 5 Местное обезболивание в челюстно-лицевой области.			12	12	24	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы, доклады.
6	3	Промежуточная аттестация						зачет
			4		52	52	108	

4.2.3. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4
Семестр 3			
1.	Раздел 1. Заболевания твердых тканей зубов.	Некариозные поражения твердых тканей. Современные материалы терапевтической стоматологии. Отбеливание зубов.	2
2	Раздел 2. Заболевания пародонта. Тема 1 Тема 2. Пародонтоз	Классификация болезней пародонта по ВОЗ. Пародонтоз. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика пародонтоза.	2
ИТОГО часов в семестре:			4

4.2.4. Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен

4.2.5. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4
Семестр 3			
1.	Раздел 1. Заболевания твердых тканей зубов. Тема 1. Некариозные поражения твердых тканей.	Кариес зубов. Техника препарирования кариозных полостей. Пульпит. Особенности обследования пациентов с заболеваниями пульпы. Пародонтит. Особенности обследования пациента заболеваниями пародонта.	4
	Тема 2. Современные материалы терапевтической стоматологии.	Композиты и стеклоиономерные цементы Выбор пломбировочных материалов на терапевтическом приеме. Классификация пломбировочных материалов, критерии выбора.	4
	Тема 3. Отбеливание зубов.	Отбеливание зубов. История отбеливания. Причины изменения цвета зубов. Изменение одного зуба.	2

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание лекции	Всего часов
		Изменения цвета группы или всех зубов. Возрастное изменение цвета зуба. Показание и противопоказание к отбеливанию зубов. Витальное отбеливание. Отбеливание девитальных зубов. Определение цвета зуба по шкале Vita. Естественный цвет зубов. Изменение цвета зуба при системных заболеваниях.	
2	Раздел 2. Заболевания пародонта. Тема 1 Классификация болезней пародонта по ВОЗ.	Особенности обследования пациентов с заболеваниями пародонта. Пародонтит. Диагностические критерии острого и хронического пародонтита. Общее лечение заболеваний пародонта. Протокол осмотра пародонтологического больного Особенности обследования пациентов с патологией пародонта (определение глубины преддверия полости рта, характеристика прикрепления уздечек губ и языка, оценка состояния десны, измерение глубины пародонтального кармана, краевой рецессии тканей пародонта, определение костных и фуркационных дефектов, размеров потери пародонтального прикрепления). Методы индексной оценки а) тяжести гингивита, б) пародонтита . Оценка окклюзии, наличия преждевременных контактов зубов, патологической подвижности зубов.	6
	Тема 2. Пародонтоз	Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика пародонтоза.	4
3	Раздел 3. Заболевания слизистой оболочки рта, языка и красной каймы губ. Тема 1 Локальное поражение слизистой оболочки полости рта.	Особенности обследования полости рта с заболеваниями слизистой оболочки. Проявления на слизистой оболочке полости рта заболевания внутренних органов и системных заболеваний. Болезнь языка, клинические заболевания языка. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ.	10
	Раздел 4. Пародонтология Тема 1. Пародонтальный комплекс	Понятия о пародонтальном комплексе, особенность функционирования и биомеханики пародонта. Современный взгляд на этиологию заболевания пародонта. Классификация болезни пародон-	6

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание лекции	Всего часов
		та (МКБ – 10 и др). Терминология. Протокол осмотра пародонтологического больного. Особенности обследования пациентов с патологией пародонта (определением глубины преддверия полости рта, характеристика прикрепления уздечек губ и языка, оценка состояния десны, измерения глубины пародонтального кармана, краевой рецессии тканей пародонта, определения костных и фуркационных дефектов, размеров потери пародонтального прикрепления). Методы индексной оценки : А) тяжести гингивита; Б) пародонтита .	
	Тема 2. Гингивиты	Острый гингивит и хронический гингивит. Этиология, патогенез. Дифференциальная диагностика. Гингивит язвенной . Этиология патогенез. Распространенность, клиника. Пародонтит: острый, хронический, обострение хронического стадия, ремиссия, агрессивное течение. Клиника, дифференциальная диагностика.	4
	Раздел 5. Местное обезболивание в челюстно-лицевой области. Тема 1 <i>Местная анестезия</i>	проводится с помощью внутренних инъекций анестетиков, при этом пациент остается в сознании, а боль блокируется строго в определенном участке организма.	6
	Тема 2 Показания и противопоказания местной анестезии.	Современные местные анестетики, показания к их применению. Техника выполнения местной анестезии, инфильтрационной и проводниковой. Местное осложнение местной анестезии, профилактика и лечение. Общее осложнение местной анестезии, профилактика, неотъемлемая помощь.	6
ИТОГО часов в семестре:			52

4.3. Самостоятельная работа обучающегося.

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды СР	Всего часов

1	2	3	4
Семестр 3			
1.	Раздел 1. Заболевания твердых тканей зубов. Заболевания пародонта.	Самостоятельное изучение материала	10
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
		Контактная внеаудиторная работа	
2.	Раздел 2. Заболевания пародонта.	Самостоятельное изучение материала	10
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
		Контактная внеаудиторная работа	
3	Раздел 3 Заболевания слизистой оболочки рта, языка и красной каймы губ.	Самостоятельное изучение материала	10
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
		Контактная внеаудиторная работа	
4	Раздел 4. Пародонтология	Самостоятельное изучение материала	10
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
		Контактная внеаудиторная работа	
5	Раздел 5 Местное обезболивание в челюстно-лицевой области.	Самостоятельное изучение материала	12
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
		Контактная внеаудиторная работа	
ИТОГО часов в семестре:			52

5. Перечень учебно-методических материалов для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

Приступая к изучению дисциплины, обучающийся должен иметь общие представления об их объекте, предмете, методах, структуре, месте в системе наук и соотношении с другими науками.

Лекция - это форма и метод обучения, представляющий собой систематическое, последовательное, монологическое изложение преподавателем-лектором учебного материала. Лекция является ведущим звеном учебного процесса, так как с нее начинается изучение дисциплины, ее тем. Только после лекции следуют другие, подчиненные ей формы обучения: семинары, практические занятия и т. д. Методологическое значение лекции состоит в том, что в ней раскрываются фундаментальные теоретические основы дисциплины и научные методы, с помощью которых анализируются экономические явления. Цель лекции - организация целенаправленной познавательной деятельности студентов по овладению программным материалом дисциплины. Задачи лекции - обеспечение формирования системы знаний по дисциплине. Лекционное занятие преследует пять основных дидактических целей: информационную - сообщение новых знаний; развивающую - систематизацию и обобщение накопленных знаний; воспитывающую - формирование взглядов, убеждений, мировоззрения; стимулирующую - развитие познавательных и профессиональных интересов; координирующую с другими видами занятий.

В процессе подготовки к лекционным занятиям обучающемуся необходимо перед каждой лекцией просматривать рабочую программу дисциплины, методические разработки по дисциплине, что позволит сэкономить время на записывание темы лекции, ее основных вопросов, рекомендуемой литературы. Следует отметить непонятные термины и положения, подготовить вопросы лектору с целью уточнения правильности понимания. Необходимо приходить на лекцию подготовленным, что будет способствовать повышению эффективности лекционных занятий. Основным средством работы на лекционном занятии является конспектирование. Конспектирование – процесс мысленной переработки и письменной фиксации информации, в виде краткого изложения основного содержания, смысла какого-либо текста. В ходе лекции необходимо зафиксировать в конспекте основные положения темы лекции, категории, формулировки, узловые моменты, выводы, на которые обращается особое внимание. По существу конспект должен представлять собой обзор, содержащий основные мысли текста без подробностей и второстепенных деталей. Для дополнения прослушанного и зафиксированного на лекции материала необходимо оставить в рабочих конспектах поля, на которых впоследствии при подготовке к практическим занятиям можно делать пометки из рекомендованной по дисциплине литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям

Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен.

5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям

Практическое занятие - это форма организации учебного процесса, предполагающая выполнение студентами по заданию и под руководством преподавателя одной или нескольких практических работ. Главной целью практических занятий является усвоение метода использования теории, приобретение профессиональных умений, а также практических умений, необходимых для изучения последующих дисциплин. Практические методы обучения охватывают весьма широкий диапазон различных видов деятельности обучаемых. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: по-

становки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели.

К практическим методам относятся письменные упражнения, где в ходе упражнения обучаемый применяет на практике полученные им знания.

К практическим методам относятся также упражнения, выполняемые обучаемыми со звукозаписывающей, звуковоспроизводящей аппаратурой, сюда же относятся компьютеры.

Желательно при подготовке к занятиям придерживаться следующих рекомендаций:

1. При изучении нормативной литературы, учебников, учебных пособий, конспектов лекций, интернет-ресурсов и других материалов необходима его собственная интерпретация. Не следует жёстко придерживаться терминологии лектора, а правильно уяснить сущность и передать её в наиболее удобной форме.

2. При изучении основной рекомендуемой литературы следует сопоставить учебный материал темы с конспектом, дать ему критическую оценку и сформулировать собственное умозаключение и научную позицию. При этом нет необходимости составлять дополнительный конспект, достаточно в основном конспекте сделать пояснительные записи (желательно другим цветом).

3. Кроме рекомендуемой к изучению основной и дополнительной литературы, студенты должны регулярно (не реже одного раза в месяц) просматривать специальные журналы, а также интернет-ресурсы. Ряд вопросов учебного материала рассматриваются на практических занятиях в виде подготовленных студентами сообщений, с последующим оппонированием и обсуждением всей группой.

На практических занятиях студенты оперируют экономическими и социально-экономическими показателями, характеризующими деятельность хозяйствующих субъектов, учатся использовать их в планировании и управлении, получают практику формулировки задач принятия решений, обоснованного выбора математического метода их решения, учатся привлекать интерес аудитории к результатам своей работы.

Выбор тем практических занятий обосновывается методической взаимосвязью с программой курса и строится на узловых темах.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

Основная задача программы ординатуры заключается в формировании квалифицированного специалиста, способного к саморазвитию, самообразованию, инновационной деятельности. В этом плане следует признать, что самостоятельная работа обучающихся (СР) является не просто важной формой образовательного процесса, а должна стать его основой.

Усиление роли самостоятельной работы обучающихся означает принципиальный пересмотр организации учебно-воспитательного процесса в вузе, который должен строиться так, чтобы развивать умение учиться, формировать у обучающихся способности к саморазвитию, практическому применению полученных знаний, способам адаптации к профессиональной деятельности в современном мире.

Глубокое понимание изучаемой дисциплины во многом зависит от самостоятельной работы обучающихся, изучение основной и дополнительной литературы. Эффективность самостоятельной работы во многом зависит от того, насколько она является самостоятельной и каким образом преподаватель может ее контролировать. Когда обучающийся изучает рекомендуемую литературу эпизодически, он не получает глубоких знаний.

Целью самостоятельной работы обучающихся является:

- умение самостоятельно работать с начала с учебным материалом, затем с информацией, заложить основы самоорганизации и самовоспитания с тем, чтобы привить умение в дальнейшем непрерывно повышать свою квалификацию;
- закрепление, расширение и углубление знаний, умений и практических навыков, полученных ординаторами на аудиторных занятиях под руководством преподавателей;
- изучение ординаторами дополнительных материалов по изучаемым дисциплинам и умение выбирать необходимый материал из различных источников;
- воспитание у ординатора самостоятельности, организованности, самодисциплины, творческой активности, потребности развития познавательных способностей и упорства в достижении поставленных целей.

Формы самостоятельной работы ординаторов разнообразны. Они включают в себя:

- изучение и систематизацию официальных государственных документов – законов, постановлений, справочных материалов с использованием информационно – поисковых систем «Консультант – плюс», компьютерной сети «Интернет»;
- изучение учебной, научной и другой литературы, материалов периодических изданий с привлечением электронных средств официальной, статистической, периодической и научной информации;
- участие в работе практических и научных конференций.

Самостоятельная работа включает следующие виды деятельности:

- проработку лекционного материала;
- изучение по учебникам программного материала, не изложенного на лекциях.

1.Методические указания по подготовке вопросов для самостоятельного изучения.

Подготовка вопросов для самостоятельного изучения включает: изучение необходимой литературы (обязательной, дополнительной литературы, специальных периодических изданий, интернет-ресурсов), подготовку конспекта ответа и разбор ситуационных задач, практических заданий, ответы на контрольные вопросы.

При подготовке вопросов важно:

- использовать достаточно широкий диапазон массива информации, провести обзор периодической литературы и специальных изданий, составить каталог Интернет-ресурсов;
- представить различные подходы, четко и полно определить рассматриваемые понятия, выявить взаимосвязи понятий и явлений, взаимозависимости и связи с другими вопросами;
- грамотно структурировать материал, ясно, четко и логично его излагать, приводить соответствующие примеры из практики, для иллюстрации положений, тезисов и выводов использовать таблицы, схемы, графики, диаграммы.

2.Методические указания по написанию доклада.

Доклад - вид самостоятельной учебно - исследовательской работы, где обучающийся раскрывает суть обозначенной темы, приводит различные точки зрения, а также высказывает собственные взгляды на проблему. Различают устный (сообщение) и письменный доклад (по содержанию близкий к докладу). Тема доклада должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия. Необходимо соблюдать регламент, оговоренный при получении задания. Работа обучающегося над докладом включает отработку навыков ораторства и умения организовать и проводить диспут. Обучающийся в ходе работы по презентации доклада, отрабатывает умение ориентироваться в материале и отвечать на дополнительные вопросы слушателей, самостоятельно обобщить материал и сделать выводы в заключении. Он обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем и в срок. Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название доклада;
- сообщение основной идеи;

- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;
- акцентирование оригинальности 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 и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами.

Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели. Требования к оформлению письменного доклада такие же, как и при написании доклада.

1. Титульный лист.
2. Оглавление (в нем последовательно указываются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт).
3. Введение (формулируется суть исследуемой проблемы, обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы).
4. Основная часть (каждый раздел ее доказательно раскрывает исследуемый вопрос).
5. Заключение (подводятся итоги или делается обобщенный вывод по теме доклада).
6. Список литературы.

3. Методические указания по решению ситуационных задач.

Составление и решение ситуационных задач (кейсов) – это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Решение ситуационных задач – чуть менее сложное действие, чем их создание. И в первом, и во втором случае требуется самостоятельный мыслительный поиск самой проблемы её решения. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Следует отметить, что такие знания более прочные, они позволяют обучающемуся видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности. Продумывая систему проблемных вопросов, студент должен опираться на уже имеющуюся базу данных, но не повторять вопросы уже содержащиеся в прежних заданиях по теме. Проблемные вопросы должны отражать интеллектуальные затруднения и вызывать целенаправленный мыслительный поиск. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу, и предполагает третий (применение) и четвертый (творчество) уровень знаний.

4. Методические рекомендации по подготовке к тестированию.

Тесты – это вопросы или задания, предусматривающие конкретный, краткий, четкий ответ на имеющиеся эталоны ответов. При самостоятельной подготовке к тестированию студенту необходимо:

- а) готовясь к тестированию, проработайте информационный материал по дисциплине.
- б) четко выясните все условия тестирования заранее. Вы должны знать, сколько тестов Вам будет предложено, сколько времени отводится на тестирование, какова система оценки результатов и т.д.
- в) приступая к работе с тестами, внимательно и до конца прочтите вопрос и предлагаемые варианты ответов. Выберите правильные (их может быть несколько). На отдельном листке ответов выпишите цифру вопроса и буквы, соответствующие правильным ответам;
- г) в процессе решения желательно применять несколько подходов в решении задания. Это позволяет максимально гибко оперировать методами решения, находя каждый раз оптимальный вариант.
- д) если Вы встретили чрезвычайно трудный для Вас вопрос, не тратьте много времени на него. Переходите к другим тестам. Вернитесь к трудному вопросу в конце.
- е) обязательно оставьте время для проверки ответов, чтобы избежать механических ошибок.

5. Методические рекомендации по подготовке к сдаче практических навыков.

Перечень практических навыков ординатора разрабатывается в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта и профессионального стандарта. Набор практических навыков для каждого обучающегося включает в себя: сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование больного, умение составить план обследования, сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, назначить лечение, заполнить историю болезни, выполнение манипуляций, интерпретация предложенных лабораторных, электрофизиологических, ультразвуковых и функциональных методов обследования.

При подготовке к сдаче практических навыков ординатор должен изучить перечень обязательных практических навыков по дисциплине. Для положительной оценки ординатор должен правильно выполнить все предложенные навыки и правильно их интерпретировать.

6. Методические рекомендации по подготовке к зачету

Готовиться к экзамену необходимо последовательно, с учетом контрольных вопросов, разработанных ведущим преподавателем кафедры. Сначала следует определить место каждого контрольного вопроса в соответствующем разделе темы учебной программы, а затем внимательно прочитать и осмыслить рекомендованные научные работы, соответствующие разделы рекомендованных учебников. При этом полезно делать хотя бы самые краткие выписки и заметки. Работу над темой можно считать завершённой, если вы сможете ответить на все контрольные вопросы и дать определение понятий по изучаемой теме.

Для обеспечения полноты ответа на контрольные вопросы и лучшего запоминания теоретического материала рекомендуется составлять план ответа на контрольный вопрос.

Это позволит сэкономить время для подготовки непосредственно перед экзаменом за счет обращения не к литературе, а к своим записям. При подготовке необходимо выявлять наиболее сложные, дискуссионные вопросы, с тем, чтобы обсудить их с преподавателем на обзорных лекциях и консультациях. Нельзя ограничивать подготовку экзамену простым повторением изученного материала. Необходимо углубить и расширить ранее приобретенные знания за счет новых идей и положений.

Результат по сдаче экзамена объявляется ординаторам, вносится в экзаменационную ведомость. При не сдаче экзамен проставляется только в ведомости. После чего обучающийся освобождается от дальнейшего присутствия на экзамене.

При получении не сдаче экзамена повторная сдача осуществляется в другие установленные дни.

Положительные оценки выставляются, если ординатор усвоил учебный материал, исчерпывающе, логически, грамотно изложив его, показал знания специальной литературы, не допускал существенных неточностей, а также правильно применял понятийный аппарат.

6. Образовательные технологии

№ п/п	№ семестра	Виды учебной работы,	Образовательные технологии, используемые при реализации различных видов учебной деятельности	Всего часов
1	3	Заболевания твердых тканей зубов.	Лекция-визуализация	2
2	3	Заболевания пародонта.	Разбор клинических случаев	2
3	3	Заболевания слизистой оболочки рта, языка и красной каймы губ.	Подготовка и разбор истории болезни	2
		Итого		6

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

7.1. Перечень основной и дополнительной литературы

Основная литература:

1. Терапевтическая стоматология. Учебное пособие (книга) 2014, Луцкая И.К., Вышэйшая школа <http://www.iprbookshop.ru/35554.html>
1. Терапевтическая стоматология. Учебное пособие (книга) 2019, Моисеева В.В., Научная книга <http://www.iprbookshop.ru/81062.html>
2. Терапевтические факторы в психоанализе. Специфичность и не специфичность процессов трансформации (книга) 2007, Доменико Кьянезе, Джузеппе Берти Черони, Фернандо Риоло, Альберто Антонио Семи, Когито-Центр <http://www.iprbookshop.ru/3905.html>
3. Учебный процесс в терапевтической клинике. Учебное пособие (книга) 2010, Сырнев В.В., Барбараш О.Л., Кемеровская государственная медицинская академия <http://www.iprbookshop.ru/6092.html>
4. Дневник врача-интерна стоматолога (книга) 2007, Кемеровская государственная медицинская академия <http://www.iprbookshop.ru/6120.html>
5. Применение фторидов в стоматологии (медицинские и организационные аспекты). Монография (книга) 2007, Лошакова Л.Ю., Ивойлов В.М., Киселев Г.Ф., Черно С.В., Пылков А.И., Куприна И.В., Троицкая Т.С., Кемеровская государственная медицинская академия <http://www.iprbookshop.ru/6198.html>
6. Лечение больных терапевтического профиля в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи. Учебно-методическое пособие для студентов V-VI курсов, обучающихся по специальности 060101 «Лечебное дело», клинических интернов и ординаторов, обучающихся по специальности «Терапия» (книга) 2014, Хапаев Б.А., Хапаева А.Б., Северо-Кавказская государственная гуманитарно-технологическая академия <http://www.iprbookshop.ru/27199.html>
7. Профилактическая стоматология (книга) 2009, Луцкая И.К., Чухрай И.Г., Медицинская литература <http://www.iprbookshop.ru/66751.htm>
8. Диагностический справочник стоматолога (книга) 2010, Луцкая И.К., Медицинская литература <http://www.iprbookshop.ru/66745.html>
9. Стоматология. Учебник для медицинских вузов и последипломной подготовки специалистов (книга) 2011, Козлов В.А., Дрожжина В.А., Мороз Б.Т., Федоров Ю.А., Цимбалистов А.В., Каспина А.И., Гордеева В.А., Сатыго Е.А., СпецЛит <http://www.iprbookshop.ru/39020.html>

Дополнительная литература:

1. Современная стоматология ЮпокомИнфоМед 1997 2012-2014 <http://www.iprbookshop.ru/28497.html>
2. Российский стоматологический журнал медицина 1997 <http://www.iprbookshop.ru>
3. Консультант по охране труда пожарной безопасности. Ежемесячное приложение к журналу «Охрана труда и пожарная безопасность» МедиаПро 2015 <http://www.iprbookshop.ru>

4. Научная публикация: основные требования и подготовка статей к изданию в отечественных и зарубежных журналах. Практическое пособие, Сибирякова Т.Б., Вузовское образование 2018 <http://www.iprbookshop.ru>
5. Методическое пособие для подготовки к семинарским занятиям по дисциплине «История Отечества». Учебно-методическое пособие для студентов по специальности «Стоматология» (книга) 2013, Игошина О.Ю., РЕАВИЗ <http://www.iprbookshop.ru/18414.html>
6. Стоматология. Учебное пособие (книга) 2019, Капустин К.М., Орлов Д.Н., Научная книга <http://www.iprbookshop.ru/81053.html>

7.2. Интернет-ресурсы, справочные системы

1. ООО «Ай Пи Ар Медиа». Доступ к Цифровому образовательному ресурсу IPRsmart (ЭБС) Договор №10423/23П от 30.06.2023 г.
2. <http://window.edu.ru> - Единое окно доступа к образовательным ресурсам;
3. <http://fcior.edu.ru> - Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов;
4. <http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
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 Срок действия: с 24.12.2024 до 25.12.2025
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-25-01 от 30.01.2025 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор №11685/24П от 21.08.2024 г. Срок действия: 01.07.2024 г. до 30.06.2025 г.
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины

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

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа (Ауд. № 11).

Специализированная мебель: комплект учебной мебели на 24 посадочных места, стол преподавательский, мягкий стул, доска меловая.

Мультимедийные средства обучения: переносной экран рулонный, ноутбук, мультимедиа – проектор.

2. Аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства. Ауд. № 4

Рабочее место для врача-стоматолога -установка стоматологическая; установка стоматологическая учебная для работы с комплектом наконечников стоматологических); стоматологический столик, стул прикресельный стоматологический, шкаф медицинский, шкаф книжный; автоклав (стерилизатор паровой), автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный); аппарат для дезинфекции оттисков, стоматологических изделий и инструментов; фотополимеризатор для композита (внутриротовой); камеры для хранения стерильных инструментов; очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий); машина упаковочная (аппарат для предстерилизационной упаковки инструментария); прибор и средства для очистки и смазки;

стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый; стерилизатор паровой; стерилизатор воздушный паровой; радиовизиограф (радиовизиографическая система), рентгенаппарат дентальный настенный; аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр); аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор), модель черепа человека, расходный материал.

Стоматологический симулятор (с фантомом в виде туловища с головой, рабочим местом), карпульный инъектор для обучения методикам проведения анестезии в челюстно-лицевой области с расходными материалами (искусственные зубы, слюноотсосы, пылесосы, боры стоматологические, шприцы с материалом для пломбирования полостей)

3. Учебная аудитория для проведения практических занятий (ауд.№2)

Терапевтическое отделение

Специализированная мебель: стулья, столы, стоматологический столик.

Специализированное оборудование и медицинские изделия, место рабочее (комплект оборудования) для врача-стоматолога: установка стоматологическая (УС); автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный); аппарат для дезинфекции оттисков, фотополимеризатор для композита (внутриротовой); камеры для хранения стерильных инструментов; очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий); прибор и средства для очистки и смазки; стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый; лампа (облучатель) бактерицидная для помещений; аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр); аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор), расходные материалы.

4. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа (ауд.№ 2)

Специализированная мебель и технические средства обучения: комплект учебной мебели на 14 посадочных мест, стол преподавателя, кресло, стенды, демонстрационный лоток со стоматологическими инструментами, слепочные модули.

Мультимедийные средства обучения: переносной экран рулонный, ноутбук, мультимедиа – проектор.

5. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами. Кабинет № 5:

ортопантомограф

6. Помещения для самостоятельной работы. Библиотечно-издательский центр (БИЦ). Электронный читальный зал.

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска, проектор, универсальное настенное крепление, персональный компьютер-моноблок, персональные компьютеры с подключением к сети «Интернет», МФУ. Специализированная мебель: комплект учебной мебели на 28 посадочных мест, столы компьютерные, стулья.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся.

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в сеть «Интернет».
2. Рабочие места обучающихся, оснащенные компьютером с доступом в сеть «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: доклады, 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.

10. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программы обучающимися включает текущий контроль, промежуточную аттестацию и государственную итоговую аттестацию.

Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов регламентируются учебным планом, графиком учебного процесса, расписаниями учебных занятий. Текущий контроль сформированности компетенций осуществляется на лекциях, семинарах, во время прохождения практик, а также при самостоятельной работе под руководством преподавателя в формах, предусмотренных программой. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в журналах посещаемости и успеваемости. Текущий контроль осуществляется кафедрой, реализующей программу.

Промежуточная аттестация проводится с использованием фонда оценочных средств, представленного в приложении к настоящей программе.

Основные результаты освоения образовательной программы высшего образования с учетом вида профессиональной деятельности, профессиональных задач и профессиональных компетенций приведены в следующей таблице.

Виды профессиональной деятельности	Профессиональные задачи	Профессиональные компетенции
Диагностическая	А/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления зубочелюстно-лицевых аномалий и постановки диагноза с учетом периода развития зубочелюстной системы, проведение лечебных и реабилитационных мероприятий в объеме, соответствующем требованиям квалификационной характеристики;	ПК-5
Лечебная	А/02.8 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями в периоде временных зубов А/03.8 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями в периоде смены зубов А/04.8 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями в периоде постоянных зубов	ПК-7
Организационно-управленческая	А/08.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятель-	ПК-2

	ности медицинского персонала	
Профилактическая	А/07.8 Проведение и контроль санитарно-просветительной работы по предупреждению развития заболеваний; осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и скрытых форм зубочелюстных аномалий и факторов риска; оказание консультативной помощи	ПК-2

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине _____ Терапевтическая стоматология

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Стоматология терапевтическая»

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
УК-1	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
ПК-2	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.
ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи

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 компетенции. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

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

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)			
	УК-1	ПК-2	ПК-5	ПК-7
Раздел 1. Заболевания твердых тканей зубов. Заболевания пародонта.	+	+	+	+
Раздел 2. . Заболевания пародонта.	+	+	+	+
Раздел 3. Заболевания слизистой оболочки рта, языка и красной каймы губ.	+	+	+	+
Раздел 4 Пародонтология	+	+	+	+
Раздел 5 Местное обезболивание в челюстно-лицевой области.				+

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

УК-1 – готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
Знать: Диалектическое взаимодействие процессов развития и протекания заболевания стоматологического профиля Шифр: З (УК-1) -5	Не знает диалектическое взаимодействие процессов развития и протекания заболевания стоматологического профиля	Демонстрирует частичные знания диалектического взаимодействия процессов развития и протекания заболевания стоматологического профиля	Демонстрирует знания диалектического взаимодействия процессов развития и протекания заболевания стоматологического профиля	Раскрывает полное содержание диалектического взаимодействия процессов развития и протекания заболевания стоматологического профиля	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи, доклад	Зачет
Уметь: Анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболевания стоматологического профиля Шифр: У (УК-1) -5	Не умеет и не готов в анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболевания стоматологического профиля	Умеет анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболевания стоматологического профиля, но допускает незначительные ошибки	Умеет анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболевания стоматологического профиля, но допускает незначительные ошибки	Готов и умеет анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболевания стоматологического профиля	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	Зачет
Владеть: Навыками дифференциации причин и условий возникновения заболевания стоматологического профиля Шифр: В (УК-1) -5	Не владеет навыками дифференциации причин и условий возникновения заболевания стоматологического профиля	Владеет навыками дифференциации причин и условий возникновения заболевания стоматологического профиля, но имеет за-	Владеет навыками дифференциации причин и условий возникновения заболевания стоматологического профиля, но не достаточ-	Демонстрирует владение навыками дифференциации причин и условий возникновения заболевания стоматоло-	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, си-	Зачет

		труднения при решении профессиональных задач	но эффективно их использует при решении профессиональных задач	гического профиля	туационные задачи	
--	--	--	--	-------------------	-------------------	--

ПК-2 – готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения должно соответствовать разделу 4 (см.ниже)	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
Знать: принципы проведения профилактических медицинских осмотров в экстренной и неотложной помощи в стоматологии, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией Шифр: 3 (ПК-2) -3	Не знает принципы проведения профилактических медицинских осмотров в экстренной и неотложной помощи в стоматологии, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	Демонстрирует частичные знания принципы проведения профилактических медицинских осмотров в экстренной и неотложной помощи в стоматологии	Демонстрирует знания принципы проведения профилактических медицинских осмотров в экстренной и неотложной помощи в стоматологии, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	Раскрывает полное содержание темы проведения профилактических медицинских осмотров в экстренной и неотложной помощи в стоматологии.	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания и ситуационные задачи для проведения текущего контроля успеваемости	Зачет
Уметь: планировать, организовывать проведение профилактических медицинских осмотров в экстренной и неотложной помощи в стоматологии, диспансеризации и	Не умеет и не готов планировать, организовывать проведение профилактических медицинских осмотров в экстренной и неотложной	Умеет планировать, организовывать и проводить диспансеризацию взрослого населения, но не умеет определять	Умеет планировать, организовывать проведение профилактических медицинских осмотров в экстренной и неотлож-	Умеет и готов планировать, организовывать проведение профилактических медицинских	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания и ситуационные задачи для проведения текущего контроля	Зачет

осуществление диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией. Шифр: У (ПК-2) - 3	помощи в стоматологии	группу здоровья, план первичной и вторичной профилактики, оценивать эффективность диспансеризации	ной помощи в стоматологии, диспансеризации и осуществление диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	осмотров в экстренной и неотложной помощи в стоматологии, диспансеризации и осуществление диспансерного наблюдения за пациентами.	успеваемости	
Владеть: навыками проведения профилактических медицинских осмотров в экстренной и неотложной помощи в стоматологии, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией Шифр: В (ПК-2) - 3	Не владеет навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	Владеет навыками проведения профилактических медицинских осмотров в экстренной и неотложной помощи в стоматологии	Владеет навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, но не достаточно эффективно осуществляет диспансерное наблюдение	Владеет навыками проведения профилактических медицинских осмотров в экстренной и неотложной помощи в стоматологии, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания и ситуационные задачи для проведения текущего контроля успеваемости	Зачет

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

Планируемые результаты обу-	Критерии оценивания результатов обучения	Средства оценивания результатов обучения
-----------------------------	--	--

чения (показатели до- стижения задан- ного уровня освоения компетенций)	Неудовлетв	Удовлетво- рительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	проме- жуточ- ный кон- троль
Знать: пра- вильность про- ведения диагно- стики стомато- логических за- болеваний и не- отложных состо- яний в соответ- ствии с Между- народной стати- стической клас- сификацией бо- лезней и про- блем, связанных со здоровьем Шифр: 3 (ПК-5) -3	Не знает пра- вильность проведения диагностики стоматологи- ческих забо- леваний и неотложных состояний в соответствии с Междуна- родной стати- стической классифика- цией болез- ней и про- блем, связан- ных со здоро- вьем	Демонстри- рует ча- стичные знания пра- вильности проведения диагностики стоматоло- гических заболеваний и неотлож- ных состоя- ний в соот- ветствии с Междуна- родной ста- тистической классифи- кацией бо- лезней и проблем, связанных со здоро- вьем	Демонстри- рует пра- вильность проведения диагностики стоматоло- гических заболеваний и неотлож- ных состоя- ний в соот- ветствии с Междуна- родной ста- тистической классифи- кацией бо- лезней и проблем, связанных со здоро- вьем	Знает и готов к правиль- ность про- ведения диагно- стики сто- матологи- ческих за- болеваний и неот- ложных состояний в соответ- ствии с Междуна- родной статисти- ческой классифи- кацией болезней и проблем, связанных со здоро- вьем	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для прове- дения те- кущего контроля успевае- мости, си- туацион- ные задачи	Зачет
Уметь: провести диагностику стоматологи- ческих заболе- ваний и неотлож- ных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и про- блем, связанных со здоровьем Шифр: У (ПК-5) -3	Не умеет проводить диагностику стоматологи- ческих забо- леваний и неотложных состояний в соответствии с Междуна- родной стати- стической классифика- цией болез- ней и про- блем, связан- ных со здоро- вьем	Частично умеет про- водить диа- гностику стоматоло- гических заболеваний и неотлож- ных состоя- ний в соот- ветствии с Междуна- родной ста- тистической классифи- кацией бо- лезней и проблем, связанных со здоро- вьем	Умеет про- вести диа- гностику стоматоло- гических заболеваний и неотлож- ных состоя- ний в соот- ветствии с Междуна- родной ста- тистической классифи- кацией бо- лезней и проблем, связанных со здоро- вьем	Умеет и готов провести диагно- стику сто- матологи- ческих за- болеваний и неот- ложных состояний в соответ- ствии с Междуна- родной статисти- ческой классифи- кацией болезней и проблем, связанных	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для прове- дения те- кущего контроля успевае- мости, си- туацион- ные задачи	Зачет

Владеть: методами диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Шифр: В (ПК-5) - 3	Не владеет навыками диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Частично владеет навыками диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Владеет навыками диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	со здоровьем Владеет навыками и готов к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	Зачет
---	--	--	---	---	---	-------

ПК-7 готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
Знать: принципы определения тактики ведения, ведения и лечения пациентов нуждающихся в хирургической стоматологической помощи Шифр: З (ПК-7) -4	Не знает принципы определения тактики ведения, ведения и лечения пациентов нуждающихся в хирургической стоматологической помощи.	Демонстрирует частичные знания принципов определения тактики ведения, ведения и лечения пациентов нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	Демонстрирует знания принципов определения тактики ведения, ведения и лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	Знает принципы определения тактики ведения, ведения и лечения пациентов нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	Зачет

Уметь определять тактики ведения, ведения и лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи. Шифр: У (ПК-7) - 4	Не умеет и не готов определять тактики ведения, ведения и лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	Частично показывает знания определения тактики ведения, ведения и лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	Умеет определять тактики ведения и лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	Умеет и готов определять тактики ведения, ведения и лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	Зачет
Владеть: навыками определения тактики ведения, ведения и лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи. Шифр: В (ПК-7) - 4	Не владеет навыками определения тактики ведения, ведения и лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи.	Частично владеет навыками определения тактики ведения, ведения и лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи.	Хорошо владеет навыками определения тактики ведения, ведения и лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи.	Полностью владеет навыками определения тактики ведения, ведения и лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи.	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	Зачет

Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине

Контрольные вопросы к промежуточной аттестации

1. Опрос стоматологического больного. Болевой симптом при поражении твёрдых тканей зуба, пульпите, периодонтите.
2. Осмотр стоматологического больного. Отделы ротовой полости и их границы.
3. Зондирование, пальпация, перкуссия. Методика проведения и диагностическое значение.
4. Температурная диагностика, электроодонтодиагностика. Методика проведения и диагностическое значение.
5. Трансиллюминационный метод, люминесцентная диагностика, лазерная флюорометрия. Методика проведения, диагностическое значение.
6. Рентгенологическое исследование в клинике терапевтической стоматологии.
7. Медицинская карта стоматологического больного, правила её заполнения. Зубная формула.
8. Эмаль зуба: строение, химический состав и функции.
9. Строение, химический состав дентина и цемента.
10. Состав, свойства и функции слюны. Участие слюны в процессах минерализации, деминерализации и реминерализации.
11. Факторы неспецифической защиты полости рта.
12. Специфические защитные факторы ротовой полости.
13. Стоматологические пломбировочные материалы. Свойства, требования, предъявляемые к ним, классификация.
14. Пломбировочные материалы для временных пломб. Виды материалов, состав, свойства, показания к применению, методика приготовления и использования.
15. Материалы для прокладок. Классификация, состав, свойства, методика приготовления и применения.
16. Стеклоиономерные цементы. Состав, свойства, классификация, показания к применению, методика приготовления и пломбирования.
17. Амальгамы. Виды, состав, свойства, показания и противопоказания к применению, методика приготовления и пломбирования.
18. Композиционные пломбировочные материалы. Классификация. Композиты химического отверждения, состав, свойства, показания к применению, методика пломбирования.
19. Светоотверждаемые композиционные материалы. Классификация, состав, свойства, показания и противопоказания к применению, этапы работы с гелиокомпозитами.
20. Компомеры. Состав, свойства, показания к применению, методика пломбирования.
21. Классификация корневых наполнителей. Пластичные твердеющие материалы: характеристика основных групп.
22. Классификация корневых наполнителей. Твердые материалы (штифты). Виды штифтов, состав, свойства.
23. Кариес зубов. Определение, показатели распространенности и интенсивности, теории происхождения.
24. Современное представление об этиологии и патогенезе кариеса зубов.
25. Классификация и патанатомия кариеса зубов.
26. Начальный кариес зубов: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
27. Поверхностный кариес зубов: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
28. Средний кариес зубов: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
29. Глубокий кариес зубов: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
30. Местное лечение кариеса зубов без пломбирования. Препараты и методика проведения реминерализующей терапии при кариесе в стадии белого пятна.
31. Основные варианты тактики и этапы препарирования кариозных полостей.
32. Выбор пломбировочного материала при лечении кариеса зубов. Правила наложения лечебных и изолирующих прокладок.

33. Общее лечение кариеса зубов. Показания, медикаментозные средства, рациональное питание в системе общего лечения.
34. Ошибки и осложнения при лечении кариеса зубов.
35. Классификация некариозных поражений зубов.
36. Системная гипоплазия эмали: этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.
37. Местная гипоплазия: этиология, клиника, диагностика, лечение. Гиперплазия эмали.
38. Эндемический флюороз зубов: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.
39. Наследственные нарушения развития твёрдых тканей зуба.
40. Медикаментозные и токсические нарушения развития зубов.
41. Патологическая стираемость зубов: этиология, классификация, клиника, диагностика и лечение.
42. Клиновидный дефект: этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.
43. Эрозия зубов: этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.
44. Некроз твёрдых тканей зуба: классификация, клиника, диагностика, лечение.
45. Гиперестезия зубов: этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.
48. Пульпа зуба: строение, кровоснабжение, функции, иволютивные изменения.
49. Этиология и патогенез пульпита.
50. Классификация пульпита. Патоморфологические изменения пульпы при различных формах пульпита.
51. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика острых форм пульпита.
52. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика хронических форм пульпита.
53. Классификация методов лечения пульпита. Виды обезболивания при лечении пульпита.
54. Биологический метод лечения пульпита: показания, противопоказания, методика проведения.
55. Метод витальной ампутации: показания, методика проведения.
56. Метод витальной экстирпации: показания, методика проведения.
57. Метод девитальной экстирпации: показания, девитализирующие препараты, методика проведения.
1. Развитие, строение и функции эмали зуба.
2. Обмен веществ в эмали зуба в свете определения Ф. Энгельсом жизни. Исследования отечественных ученых (Лукомский, Энтин, Федоров, Боровский).
3. Развитие, строение и функции дентина зуба.
4. Развитие, строение и функции пульпы зуба. Возрастные изменения, происходящие в пульпе.
5. Дентикли. Происхождение, строение, классификация, клиническое значение.
6. Развитие, строение и функции периодонта.
7. Строение резцов, клыков. Значение знания топографии для клиники.
8. Строение премоляров. Значение знания топографии для клиники.
9. Строение моляров. Значение знания топографии для клиники.
10. Повышенная стираемость твердых тканей зуба. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения, профилактика.
11. Повышенная чувствительность твердых тканей зуба. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения, профилактика.
12. Гипоплазия твердых тканей зуба. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения, профилактика.
13. Флюороз. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения, профилактика.

14. Повреждения твердых тканей зуба химическими и физическими агентами (эрозия, некроз). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения, профилактика.
15. Клиновидный дефект. Происхождение, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
16. Травматические повреждения зубов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения, профилактика.
17. География кариеса зубов.
18. Роль микрофлоры в развитии кариеса зубов, понятие о зубной бляшке.
19. Роль слюны в патогенезе кариеса зубов.
20. Локалистические концепции происхождения кариеса зубов, их оценка на современном этапе.
21. Биологические концепции происхождения кариеса зубов, их оценка на современном этапе.
22. Современное представление о происхождении кариеса зубов.
23. Патологическая анатомия кариеса зубов.
24. Защитно-приспособительные реакции организма при кариесе зуба.
25. Частота и локализация кариозного поражения для отдельных групп зубов.
26. Клиника кариеса зубов.
27. Начальный кариес. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения, профилактика.
28. Поверхностный кариес. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения, профилактика.
29. Средний кариес. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения, профилактика.
30. Глубокий кариес. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения, профилактика.
31. Особенности клиники и лечения множественного кариеса зубов.
32. Оперативное лечение кариеса зубов. Сущность и задачи. Методики по Блеку и современных подходов к препарированию.
33. Основные этапы оперативного лечения кариеса. Возможные осложнения, их профилактика.
34. Основные этапы препарирования кариозной полости при лечении кариеса.
35. Методика препарирования кариозных дефектов I класса.
36. Методика препарирования кариозных дефектов II класса.
37. Методика препарирования кариозных дефектов III класса.
38. Методика препарирования кариозных дефектов IV класса.
39. Методика препарирования кариозных дефектов V класса.
40. Возможные осложнения, возникающие при лечении кариеса зубов, их профилактика и способы устранения.
41. Индивидуальная профилактика кариеса зубов.
42. Значение рационального питания и гигиены полости рта в профилактике кариеса зубов.
43. Система государственной профилактики кариеса зубов. Организация ее в России.
44. Санация полости рта как действенная мера профилактики кариеса зубов и его осложнений. Формы и методы санации.
45. Классификации пульпита. Их клиническое значение.
46. Патологическая анатомия отдельных форм пульпита.
47. Острый частичный пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
48. Острый общий пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения, профилактика.
49. Острый гнойный пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

50. Хронический простой пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
51. Хронический гипертрофический пульпит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
52. Хронический гангренозный пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
53. Обострение хронического пульпита. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
54. Методы обезболивания при лечении пульпита. Их сравнительная оценка.
55. Применение препаратов As и параформальдегида при лечении пульпита: показания и противопоказания, методика. Возможные осложнения и методы их устранения.
56. Оказание неотложной помощи при лечении острого пульпита.
57. Этапы оперативного (и консервативного) лечения пульпита.
58. Методика вскрытия и раскрытия полостей в зубах различных групп, особенности формирования доступа к устьям корневых каналов при оперативном лечении осложнений кариеса. Возможные осложнения.
59. Односеансный метод лечения пульпита. Показания и значение для условий сельской местности.
60. Понятие о витальных методах лечения пульпита. Показания к применению.
61. Обоснование консервативного метода лечения пульпита. Показания к применению.
62. Методика консервативного лечения пульпита.
63. Обоснование ампутационного метода лечения пульпита. Показания к применению.
64. Обоснование экстирпационного метода лечения пульпита. Показания к применению.
65. Методика ампутации и экстирпации пульпы при оперативном лечении пульпита.
66. Методы обработки культи пульпы при лечении пульпита.
67. Методы пломбирования корневых каналов зубов после экстирпации пульпы. Современные методы obturation корневых каналов зубов (латеральная и вертикальная конденсация гуттаперчи, разогретая гуттаперча).
68. Осложнения при лечении пульпита. Причины, способы устранения, профилактика.
69. Применение физических методов на этапах лечения пульпита. Показания. Методика.
70. Острый верхушечный периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
71. Хронический гранулирующий периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
72. Хронический гранулематозный периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
73. Хронический фиброзный периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
74. Обострение хронического периодонтита. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
75. Рентгенологическая картина различных форм периодонтита.
76. Дифференциальный диагноз пульпита и периодонтита.
77. Методы антисептической и хирургической обработки корневых каналов при лечении периодонтита. Понятие о современных методиках инструментальной обработки корневых каналов ("Step back", "Crown down", «Сбалансированной силы» и т. д.).
78. Принцип тройного воздействия по И.Г. Лукомскому в терапии верхушечного периодонтита.
79. Обоснование и способы проведения заапекальной терапии периодонтита.
80. Особенности лечения осложнений кариеса зубов с труднопроходимыми корневыми каналами.
81. Показания и противопоказания к сохранению зуба в клинике верхушечного периодонтита.
82. Осложнения при лечении периодонтита, методы их устранения, профилактика.

83. Физические методы лечения периодонтита. Показания и противопоказания к их применению, методики.

Проверяемая компетенция – УК-1 , ПК-2, 5,7.

Комплект вопросов к устному опросу, занятиям практического типа

Раздел 1. Заболевания твердых тканей зубов.

1. Некариозные поражения твердых тканей. Виды некариозных поражений зубов.
2. Кариес зубов. Классификация кариеса зубов. Техника препарирования кариозных полостей.
3. Пульпит. Особенности обследования пациентов с заболеваниями пульпы. Осложнения пульпита зубов.
4. Периодонтит. Особенности обследования пациента заболеваниями периодонта.

Раздел 2 Заболевания пародонта.

1. Анатомо-физиологические особенности пародонта зубов. Классификация болезней пародонта по ВОЗ.
2. Особенности обследования пациентов с заболеваниями пародонта. Пародонтит. Степени тяжести течения пародонтитов.
3. Диагностические критерии острого и хронического пародонтита.
4. Общее лечение заболеваний пародонта.
5. Пародонтоз. Диагностические критерии пародонтоза.

Раздел 3 Заболевания слизистой оболочки рта, языка и красной каймы губ.

1. Локальное поражение слизистой оболочки полости рта.
2. Особенности обследования полости рта с заболеваниями слизистой оболочки. Проявления на слизистой оболочке полости рта заболевания внутренних органов и системных заболеваний.
3. Болезнь языка, клинические заболевания языка.
4. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ.

Раздел 4. Пародонтология

1. Современный взгляд на этиологию заболевания пародонта.
2. Классификация болезни пародонта (МКБ – 10 и др). Терминология.
3. Протокол осмотра пародонтологического больного.
4. Особенности обследования пациентов с патологией пародонта (определением глубины преддверия полости рта, характеристика прикрепления уздечек губ и языка, оценка состояния десны, измерения глубины пародонтального кармана, краевой рецессии тканей пародонта, определения костных и фуркационных дефектов, размеров потери пародонтального прикрепления).
5. Исследования состояния сосудов десны, стоматоскопия, капилляроскопия;
6. Этиология, патогенез острого гингивита. Особенности течения и возможные осложнения.
7. Дифференциальная диагностика острого гингивита и хронического гингивита.
8. Особенности лечения хронического пародонтита.

Проверяемая компетенция – УК-1 , ПК-2, 5,7.

Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости

Правильный ответ – единственный.

1 ВАРИАНТ

1. Для постоянной фиксации несъемных протезов применяют:

- а) репин
- б) цементы
- в) масляный дентин
- г) водный дентин
- д) акриловые пластмассы

2. При изготовлении комбинированной штампованной коронки соединение пластмассы с металлом осуществляется за счет:

- а) химического соединения
- б) образования окисной пленки
- в) взаимной диффузии материалов
- г) вырезания участка вестибулярной поверхности коронки
- д) формирования ретенционных пунктов с помощью "перл" (шариков)

3. При изготовлении металлокерамической коронки фарфоровая масса до обжига наносится

на каркас в объеме (по отношению к величине естественного зуба):

- а) равном
- б) меньшем на 10-15%
- в) меньшем на 20-30%
- г) большем на 5-10%
- д) большем на 15-20%

4. При изготовлении металлокерамической коронки керамическую массу наносят на:

- а) штампованный колпачок
- б) литой колпачок
- в) платиновый колпачок
- г) штампик из огнеупорного материала
- д) огнеупорную модель

5. Для достижения сцепления фарфора с металлической поверхностью каркаса необходимо провести:

- а) обезжиривание каркаса
- б) пескоструйную обработку ;
- в) пескоструйную обработку и обезжиривание каркаса
- г) обезжиривание каркаса и создание окисной пленки
- д) пескоструйную обработку, обезжиривание каркаса и создание окисной пленки

6. Металлокерамическая коронка относится к:

- а) комбинированным
- б) металлическим
- в) неметаллическим
- г) сочетанным
- д) полимеризованным

7. При препарировании зуба под фарфоровую коронку предпочтительным является уступ:

- а) прямой
- б) скошенный
- в) скошенный с вершиной
- г) прямой со скошенным краем
- д) форма уступа значения не имеет

8. Припасовку фарфоровой коронки осуществляют выявлением преждевременных контактов между коронкой и стенками культи зуба с помощью:

- а) разогретого воска

- б) альгинатных слепочных масс
 - в) корригирующих силиконовых слепочных масс
 - г) жидкого гипса
 - д) копировальной бумаги
9. На культевую вкладку можно изготовить коронку:
- а) только штампованную
 - б) только фарфоровую
 - в) только пластмассовую
 - г) только металлопластмассовую
 - д) любую из существующих
10. Нарушение температурного режима полимеризации при изготовлении пластмассовой коронки вызывает:
- а) увеличение размера коронки
 - б) уменьшение размера коронки
 - в) образование газовой пористости
 - г) нарушение целостности
 - д) образование гранулярной пористости
11. При изготовлении цельнолитых коронок применяется сплав золота пробы:
- а) 375
 - б) 583
 - в) 750
 - г) 900
 - д) 915
12. Для облицовки металлопластмассовых коронок используются:
- а) синма М
 - б) акрилоксид
 - в) этакрил
 - г) протакрил
 - д) карбодент
13. При изготовлении металлопластмассовой коронки соединение пластмассы с литым каркасом осуществляется за счет:
- а) химического соединения
 - б) образования окисной пленки
 - в) взаимной диффузии материалов
 - г) вырезания "окна" на вестибулярной поверхности коронки
 - д) формирования ретенционных пунктов с помощью "перл" (шариков)
14. Заключительным лабораторным этапом изготовления металлопластмассовой коронки является:
- а) полировка
 - б) глазурирование
 - в) припасовка на модели
 - г) заключительный обжиг
 - д) окончательная корректировка формы
15. Физиологические виды прикуса:
- а) глубокий, прямой
 - б) прямой, ортогнатический
 - в) ортогнатический, перекрестный
 - г) перекрестный, прогнатический
 - д) прогнатический, глубокий
16. Величина жевательного коэффициента по Н.И. Агапову зависит от:
- а) подвижности зуба
 - б) наличия пломб на окклюзионной поверхности
 - в) степени атрофии

- г) наличия патологических изменений в периапикальных тканях
- д) величины коронковой части зуба

17. Вкладки используются для:

- а) восстановления полностью разрушенной коронки зуба
- б) шинирования зубов
- в) восполнения дефекта зубного ряда
- г) опоры мостовидных протезов
- д) предупреждения функциональной перегрузки зубов

18. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба, равный 0,9, является показанием к

изготовлению:

- а) вкладки
- б) полукоронки
- в) штифтового зуба
- г) экваторной коронки
- д) телескопической коронки

19. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба, равный 0,45, является показанием к

изготовлению:

- а) вкладки
- б) полукоронки
- в) штифтового зуба
- г) экваторной коронки
- д) телескопической коронки

20. Противопоказанием к изготовлению искусственной коронки является:

- а) патологическая стираемость твердых тканей
- б) подвижность зуба третьей степени
- в) наличие гиперестезии
- г) снижение высоты нижнего отдела лица
- д) необходимость укорочения зуба при феномене Попова-Годона

2 ВАРИАНТ

1. Телескопическая коронка используется для:

- а) фиксации консольного мостовидного протеза ;
- б) шинирования зубов
- в) профилактики патологической стираемости
- г) фиксации съемного мостовидного протеза
- д) повышения высоты нижнего отдела лица

2. Экваторные коронки используются для:

- а) фиксации консольного мостовидного протеза
- б) шинирования зубов
- в) фиксации бюгельного протеза
- г) фиксации съемного мостовидного протеза
- д) восстановления оральной поверхности зуба

3. Причина нечеткого отображения пришеечной области препарированного зуба в двухслойном слепке:

- а) недостаточная увлажненность культи зуба
- б) высокая текучесть корригирующего слоя
- в) плохо проведенная ретракция десны
- г) излишняя компрессия при снятии слепка
- д) слишком большое количество корригирующей массы

4. Причина появления пор в отображении препарированного зуба при снятии двухслойного

слепок:

- а) недостаточное высушивание культи зуба
- б) высокая текучесть корригирующего слоя
- в) высокая твердость основного (базового) слоя
- г) излишняя компрессия при снятии слепка
- д) слишком большое количество корригирующей массы

5.Эффект "узкой" литой коронки возникает при:

- а) нанесении чрезмерного слоя компенсационного лака
- б) моделировке каркаса с помощью адапты
- в) уточнении пришеечной области воском при моделировке каркаса
- г) препарировании зуба без создания уступа <
- д) отсутствии слоя компенсационного лака

6.Дефекты зубных рядов могут возникать вследствие:

- а) заболеваний височно-нижнечелюстного сустава*
- б) осложнений кариеса
- в) патологической стираемости (tm) твердых тканей зубов
- г) снижения высоты нижнего отдела лица
- д) заболеваний слизистой оболочки полости рта

7.Требования к корням зубов, используемым для штифтовых конструкций:

- а) подвижность 2-3 степени
- б) канал распломбирован на 1/3
- в) расширение периодонтальной щели
- г) канал не запломбирован до верхушки на 1/3
- д) толщина стенок корня не менее одного миллиметра

8.При моделировке искусственных коронок в окклюдаторе жевательные бугры должны иметь анатомическую форму:

- а) не выраженную
- б) резко выраженную
- в) умеренно выраженную
- г) одноименного зуба на противоположной стороне
- д) одноименного зуба - антагониста

9.Готовая штампованная коронка должна:

- а) иметь толщину 0,5-0,8 мм
- б) плотно прилегать к уступу
- в) соответствовать цвету естественного зуба
- г) восстанавливать контакт с рядом стоящими зубами
- д) погружаться в зубодесневую бороздку на 0,5-1,5 мм

10.Разборная гипсовая модель отливается при изготовлении:

- а) штампованной коронки
- б) бюгельного протеза
- в) съемного мостовидного протеза
- г) цельнолитой коронки
- д) пластиночного протеза

11.Зафиксированную штампованную коронку можно снять с зуба, разрезав при помощи:

- а) карборундовой головки
- б) металлической фрезы
- в) сепарационного диска
- г) колесовидного бора
- д) ножниц по металлу

12.При изготовлении металлокерамической коронки каждый последующий обжиг производится с:

- а) повышением температуры
- б) понижением температуры

- в) одинаковой температурой
 - г) учетом толщины керамики
 - д) учетом толщины литого каркаса
13. Показания для изготовления штампованной металлической коронки:
- а) изменение цвета зуба
 - б) повышение высоты нижнего отдела лица
 - в) ИРОПЗ = 0,9
 - г) использование зуба для опоры мостовидного протеза
 - д) тотальное разрушение коронковой части зуба
14. При изготовлении металл-окерамической коронки сошлифовывается значительное количество твердых тканей в целях:
- а) улучшения эстетики
 - б) улучшения фиксации коронки
 - в) достижения плотного контакта с зубами - антагонистами
 - г) достижения плотного контакта с рядом стоящими зубами
 - д) создания плотного контакта коронки с тканями культи зуба
15. Метод моделировки литого каркаса металлокермической коронки:
- а) нанесение базисного воска на модель с помощью моделировочных инструментов
 - б) изготовление трех колпачков из полимерной пленки различной толщины
 - в) погружение гипсового столбика в разогретый воск с последующей моделировкой
 - г) изготовление платинового колпачка и нанесение на него воска
 - д) изготовление платинового колпачка, а затем колпачка из полимерной пленки
16. При выборе конструкции мостовидного протеза учитывают:
- а) абсолютную силу жевательных мышц, величину дефекта зубного ряда
 - б) величину дефекта зубного ряда, состояние пародонта опорных зубов
 - в) состояние пародонта опорных зубов, жевательную эффективность
 - г) жевательную эффективность, топографию дефекта зубного ряда
 - д) топографию дефекта зубного ряда, абсолютную силу жевательных мышц
17. Противопоказания к изготовлению консольного несъемного протеза:
- а) интактные зубы, ограничивающие дефект
 - б) прогенический прикус
 - в) глубокое резцовое перекрытие
 - г) большая протяженность дефекта зубного ряда
 - д) 4-й класс дефектов зубного ряда по Кеннеди
18. Собственно жевательная мышца по функции относится к группе мышц:
- а) опускающих нижнюю челюсть
 - б) поднимающих нижнюю челюсть
 - в) смещающих нижнюю челюсть вперед
 - г) смещающих нижнюю челюсть вправо
 - д) смещающих нижнюю челюсть влево
19. В понятие пародонт зуба входит комплекс тканей:
- а) альвеола, периодонт
 - б) десна, альвеола, периодонт
 - в) периодонт, цемент корня, пульпа зуба
 - г) десна, альвеола, периодонт, цемент корня
 - д) десна, альвеола, периодонт, цемент корня, пульпа зуба
20. Зубная формула 24 соответствует:
- а) первому премоляру на верхней челюсти слева
 - б) первому премоляру на нижней челюсти справа
 - в) второму премоляру на верхней челюсти справа
 - г) второму премоляру на нижней челюсти справа
 - д) первому премоляру на верхней челюсти справа

3 ВАРИАНТ

1. При атрофии лунки 1/4 (по В.Ю. Курляндскому) величина атрофии составляет (по высоте

анатомической коронки зуба):

- а) 2,5
- б) 2,0
- в) 1,5
- г) 1,0
- д) 0,5

2. Метод исследования биопотенциалов мышц:

- а) миотонометрия
- б) мастикациография
- в) одонтопародонтограмма
- г) реопародонтография
- д) электромиография

3. Микропротез, восстанавливающий анатомическую форму зуба:

- а) фасетка
- б) культовая вкладка
- в) штифтовым зуб
- г) вкладка
- д) коронка

4. Отбеливание несъемного мостовидного протеза из нержавеющей стали после пайки производится в:

- а) концентрированных щелочах
- б) смесях кислот с добавлением воды
- в) концентрированных кислотах
- г) смесях щелочей с добавлением воды.
- д) в любой из перечисленных жидкостей

5. При пайке частей несъемного мостовидного протеза сначала разогреваются:

- а) опорные коронки
- б) места спаек
- в) промежуточная часть протеза
- г) гипсовая модель
- д) припой

6. Флюсы при паянии используются для:

- а) очищения спаиваемых поверхностей
- б) уменьшения температуры плавления припоя
- в) увеличения площади спаиваемых поверхностей
- г) предотвращения образования пленки окислов
- д) предварительного соединения спаиваемых деталей

8. Для пайки коронок из нержавеющей стали применяют припой на основе:

- а) золота
- б) серебра
- в) платины
- г) титана
- д) кадмия

9. Расплавление золотого сплава при литье производится:

- а) газовой горелкой
- б) бензиновой горелкой
- в) вольтовой дугой
- г) плазменным аппаратом
- д) высокочастотным полем электрического тока

10. В ходе припасовки литых мостовидных протезов точность прилегания коронок к культикам опорных зубов оценивается с помощью:
- а) базисного воска
 - б) гипса
 - в) эластического слепочного материала
 - г) копировальной бумаги
 - д) моделировочного воска
11. Конструкционные материалы, применяемые в ортопедической стоматологии:
- а) гипс, керамические массы, базисный воск
 - б) базисный воск, слепочные материалы, пластмассы
 - в) пластмассы, моделировочный воск, слепочные массы
 - г) слепочные массы, сплавы металлов, керамические массы
 - д) керамические массы, пластмассы, сплавы металлов
12. При изготовлении литой цельнометаллической коронки моделировка воском анатомической формы производится в объеме (по сравнению с естественным зубом):
- а) меньшем на толщину 1 мм
 - б) большем на толщину 1 мм
 - в) равном
 - г) меньшем на толщину компенсационного лака
 - д) большем на толщину компенсационного лака
13. Зафиксированную литую коронку можно снять с зуба, разрезав при помощи:
- а) карборундовой головки
 - б) металлической фрезы
 - в) сепарационного диска
 - г) твердосплавного бора
 - д) коронкоснимателя
14. Перед фиксацией фарфоровой коронки платиновая фольга:
- а) всегда не извлекается
 - б) всегда извлекается
 - в) извлекается при изготовлении коронки на премоляр
 - г) извлекается при изготовлении коронки на резцы
 - д) не извлекается при изготовлении коронки на премоляр
15. После лабораторного этапа "Изготовление литого каркаса металлокерамической коронки" следующий клинический этап - это:
- а) определение центральной окклюзии
 - б) припасовка каркаса металлокерамической коронки
 - в) определение центрального соотношения челюстей
 - г) повторное снятие двухслойного слепка
 - д) фиксация коронки на временный материал
16. После клинического этапа "припасовка каркаса металлокерамической коронки" следующий лабораторный этап - это: <
- а) фиксация гипсовых моделей в артикулятор
 - б) фиксация гипсовых моделей в окклюдатор
 - в) определение цвета керамической облицовки.
 - г) нанесение керамической облицовки
 - д) глазурирование
17. После клинического этапа "припасовка металлокерамической коронки в полости рта" заключительный лабораторный этап - это:
- а) определение цвета керамической облицовки
 - б) глазурирование
 - в) полировка
 - г) повторный обжиг керамической облицовки

д) формирование оксидной пленки

18.Первый клинический этап при изготовлении металлокерамической коронки:

- а) определение цвета керамической облицовки
- б) определение центральной окклюзии
- в) изготовление временной пластмассовой коронки
- г) препарирование зуба
- д) снятие вспомогательного слепка

19.Временная пластмассовая коронка обычно не показана при изготовлении коронки:

- а) штампованной
- б) цельнолитой
- в) металлокерамической
- г) металлопластмассовой
- д) фарфоровой

20.Изготовление временной пластмассовой каппы показано при изготовлении мостовидного

протеза только:

- а) паяного
- б) цельнолитого
- в) металлокерамического
- г) металлопластмассового
- д) любого

4 ВАРИАНТ

1.При наличии трех пар зубов-антагонистов в каждой функционально ориентированной группе (при отсутствии снижения высоты нижнего отдела лица) определяют:

- а) центральную окклюзию
- б) центральное соотношение челюстей
- в) межальвеолярное расстояние
- г) высоту нижнего отдела лица
- д) высоту нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя

2.После клинического этапа "Припасовка металлопластмассовой коронки" заключительный

лабораторный этап - это:

- а) определение цвета пластмассовой облицовки
- б) глазурование
- в) полировка
- г) повторная полимеризация пластмассовой облицовки
- д) припасовка коронки на модели

3.Первый клинический этап при изготовлении металлопластмассовой коронки:

- а) определение цвета облицовки
- б) определение центральной окклюзии
- в) изготовление временной пластмассовой коронки
- г) препарирование зуба
- д) снятие вспомогательного слепка

4.После полировки штампованной коронки заключительный клинический этап-это:

- а) проверка плотности прилегания внутренней поверхности коронки к культе зуба
- б) коррекция окклюзионных контактов коронки с зубами-антагонистами
- в) полировка окклюзионной поверхности коронки
- г) коррекция контактных пунктов
- д) фиксация

5.Последний клинический этап при изготовлении цельнолитой коронки:

- а) проверка плотности прилегания внутренней поверхности коронки к культе зуба
- б) коррекция окклюзионных контактов коронки с зубами-антагонистами

- в) определение центральной окклюзии
 - г) коррекция контактных пунктов
 - д) фиксация
6. Последний клинический этап при изготовлении металлокерамической коронки:
- а) проверка плотности прилегания внутренней поверхности коронки к культе зуба
 - б) коррекция окклюзионных контактов коронки с зубами-антагонистами
 - в) полировка окклюзионной поверхности коронки
 - г) коррекция контактных пунктов
 - д) фиксация
7. Изготовление промежуточной части паяного мостовидного протеза осуществляется методом:
- а) наружной штамповки
 - б) внутренней штамповки
 - в) обжига
 - г) литья
 - д) паяния
8. Соединение опорных штампованных коронок и промежуточной части мостовидного протеза осуществляется методом:
- а) наружной штамповки
 - б) внутренней штамповки
 - в) обжига
 - г) литья
 - д) паяния
9. При изготовлении паяного мостовидного протеза на клиническом этапе "Припасовка опорных штампованных коронок в полости рта" необходимо:
- а) зафиксировать коронки на временный материал
 - б) снять рабочий слепок с коронками
 - в) снять вспомогательный слепок
 - г) изготовить временную пластмассовую каппу
 - д) провести проверку соотношения тела протеза с беззубым альвеолярным гребнем
10. Рабочий слепок с опорными коронками снимают при изготовлении мостовидного протеза:
- а) любого
 - б) литого
 - в) паяного
 - г) металлокерамического
 - д) металлопластмассового
11. Для припасовки фарфоровой коронки в клинике врач получает из лаборатории коронку на:
- а) гипсовой модели
 - б) гипсовом столбике
 - в) металлическом штампе
 - г) без штампа
 - д) разборной гипсовой модель
12. Штифтовой зуб по Логану - это конструкция:
- а) с вкладкой
 - б) фабричного изготовления
 - в) с наружным кольцом
 - г) с надкорневой защиткой
 - д) с надкорневой культевой вкладкой
13. Штифтовой зуб с наружным кольцом (по автору):
- а) Логана
 - б) Ричмонда

в) Ахметова

г) Дэвиса

д) Ильиной-Маркосян

14. При изготовлении штифтовой конструкции минимальная длина штифта относительно длины корня составляет:

а) $1/3$

б) $1/2$

в) $2/3$

г) всю длину корня

д) длина штифта не имеет значения

15. Противопоказанием к изготовлению цельнолитой коронки является:

а) подвижность зуба третьей степени

б) значительное разрушение коронки зуба

в) подвижность зуба первой степени

г) наклон зуба

д) смещение зуба по вертикальной оси

16. Противопоказанием к изготовлению металлокерамической коронки является:

а) подвижность зуба третьей степени

б) значительное разрушение коронки зуба

в) подвижность зуба первой степени

г) наклон зуба

д) смещение зуба по вертикальной оси

17. Противопоказанием к изготовлению металлопластмассовой коронки является:

а) подвижность зуба третьей степени

б) значительное разрушение коронки зуба

в) подвижность зуба первой степени

г) наклон зуба

д) смещение зуба по вертикальной оси

18. При изготовлении консольного несъемного протеза соотношение длины и площади подвешной части к опорной должно быть минимум:

а) $1/1$

б) $1/2$

в) $1/3$

г) $1/4$

д) $1/5$

19. Классификация дефектов зубных рядов по Кеннеди включает классов:

а) два

б) три

в) четыре

г) пять

д) шесть

20. Для временной фиксации несъемных протезов применяют:

а) эластичные пластмассы

б) стеклоиономерный цемент

в) масляный дентин

г) водный дентин

д) акриловые пластмассы

Проверяемая компетенция – УК-1 , ПК-2, 5,7.

4.5. Ситуационные задачи для проведения текущего контроля успеваемости

Задача № 1. Пациентка А, 28 лет обратилась в клинику кафедры ортопедической стоматологии с жалобами на нарушение внешнего вида при разговоре и улыбке. При осмотре полости рта:

- а) Интактные зубные ряды;
 - б) Нейтральная (физиологическая) в сагиттальной плоскости (1 класс по Энглу);
 - в) Скученное положение передней группы зубов верхней и нижней челюстей;
 - г) Тортоаномалия верхних клыков;
 - д) Множественные кариозные поражения (III класс по Блэку);
 - е) Форма верхней и нижней зубных дуг приближается к седловидной.
1. Определите план диагностических мероприятий;
 2. Поставьте диагноз;
 3. Объясните термин «тортоаномалия зуба»;
 4. Объясните механизм возникновения кариозного процесса;
 5. Предложите план комплексной реабилитации данной патологии с применением современных технологий в стоматологии;
 6. Объясните морфологические изменения, происходящие в зубочелюстной системе человека при проведении ортодонтического лечения аномалий окклюзии.

Задача № 2. Пациентка А, 25 лет обратилась с основными жалобами на нарушение внешнего вида, выступание передних зубов из под верхней губы, наличие щелей между зубами, затруднения при откусывании твердой пищи передними зубами.

При осмотре полости рта:

- а) Интактные зубные ряды;
 - б) Наличие диастемы и трем между передними зубами верхней челюсти;
 - в) Дистальная окклюзия (1 класс, 1 подкласс по Энглу) в сагиттальной плоскости;
 - г) Наличие сагиттальной щели в 3 мм между передними зубами верхней и нижней челюсти.
1. Перечислите классификации зубочелюстных аномалий с описанием принципа построения их;
 2. Поставьте диагноз;
 3. Расшифруйте понятие «Эджуайс-техника», перечислите виды брекет-системы, которые вы знаете;
 4. Ответьте на вопрос; «Возможно ли использование внеротовой тяги при лечении данной патологии?» Если возможно, то какой и с какой целью?
 5. Определите план профилактических мероприятий в ретенционном периоде с целью предупреждения развития рецидива и эффекта «двойного прикуса».

Задача №3

Больной 49 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на подвижность верхних зубов, затруднение при приеме пищи. В течение 2-х лет находится на диспансерном учете у пародонтолога. Ежегодно проводился курс терапевтического лечения.

Объективно:

80000321/ 12340008

87004321/ 12345670

Дефект зубного ряда на верхней челюсти замещен съемным пластиночным протезом с кламмерной фиксацией на 18, 13, 14, 18, на нижней челюсти – мостовидным с опорой на 47 и 44. Воспаление десневого края, гноетечение, кровоточивость, наличие патологических десневых карманов, подвижность зубов I-II степени. На ортопантомограмме: отсутствие межзубных перегородок, неравномерная атрофия костной ткани в области всех зубов на 1/3-в области передних и 1/2 длины корней в области боковых зубов.

1. Поставьте предварительный диагноз. Составьте план и лечения.
2. Сосудисто-биохимическая теория возникновения и прогрессирования заболеваний пародонта (по В.Н. Копейкину).

3. Импедансная плетизмография (реопарадонттография) в диагностике пародонтита и пародонтоза.
4. Сравнительная характеристика методов полярографии и фотоплетизмографии в оценке капиллярного кровотока пародонта.

Задача №4

Больная 50-ти лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на боли от химических (кислого, сладкого) и механических (чистка зубов) раздражителей. При осмотре на вестибулярных поверхностях 432 □ □ 234 , в пришеечной части обнаружены дефекты твердых тканей треугольной формы, с гладкими, плотными, блестящими стенками. Средняя глубина дефектов 0,2-0,3 мм, протяженность 3,5 мм.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями твердых тканей зуба.
3. Назовите причины возникновения данного заболевания.
4. Какие группы данного заболевания вы знаете?
5. Составьте и обоснуйте план лечения.

Задача №5

Больной Н., 29 лет, обратился с жалобами на резкое ограничение открывания полости рта, увеличивающуюся асимметрию лица, затрудненное откусывание и пережевывания пищи, глотание, нарушение речи.

Анамнез: 2 года назад перенес травму челюстнолицевой области слева. После общего лечения боли в области височно-нижнечелюстного сустава не беспокоили, постепенно появилось ограничение открывания рта, увеличивающаяся асимметрия лица.

Объективно: асимметрия лица со смещением подбородка влево.

Открывание полости рта ограничено в пределах 0,7-1 см. При открывании рта смещение увеличивающееся смещение влево. Отмечается нарушение окклюзионных взаимоотношений зубных рядов и челюстей: с левой стороны – наклон в оральную сторону жевательных зубов и альвеолярных отростков. При пальпации ВНЧС слева – незначительное шарнирное движение. Боковое движение нижней челюсти сохранено в больную сторону.

Рентгенологически: отдельные фиброзные сращения, сужение суставной щели ВНЧС слева.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Определите план лечения.
4. Показано ли в данном клиническом случае хирургическое лечение.
5. Каким аппаратом целесообразно пользоваться дополнительно с целью предупреждения перегрузки пародонта и исключения вторичной деформации, особенно у детей?

Задача №6

Больная Н., 40 лет, обратилась с жалобами на боль и щелканье в височно-нижнечелюстном суставе справа, тугоподвижность, скованность движений нижней челюсти, особенно по утрам. Боли усиливаются после приема твердой пищи, длительного разговора и после простудных заболеваний. Иногда боль в правом ухе, головная боль.

Анамнез: часто страдает простудными заболеваниями, гриппом, 4 года назад перенесла правосторонний отит. Зубы теряла в связи с кариозными поражениями и несвоевременным лечением. Зубными протезами не пользовалась.

Объективно: высота нижнего отдела лица снижена. Пальпация в области ВНЧС слева и справа болезненна. При открывании полости рта нижняя челюсть совершает зигзагообразные движения влево, а затем со щелчком – вправо. В полости рта на нижней челюсти отсутствуют 48,47,46,45,44 и 35,36,37,38 , на верхней – зубной ряд интактный. На рентгенограмме – деформация поверхности суставных головок, более выражена справа. Сужение суставной щели справа.

1. Поставьте диагноз.

2. Возможные причины заболевания.
3. С какими заболеваниями ВНЧС возможна дифференциальная диагностика.
4. Определите план и этапы ортопедического лечения.
5. Укажите конструкцию современного рационального протеза.

Задача №7

Больная М., 39 лет, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на сильные боли в височно-нижнечелюстном суставе справа, самопроизвольные и при приеме пищи; стреляющие боли в правое ухо, постоянные головные боли, особенно в правой половине, боли и усталость в области жевательных мышц. Боли значительно усилились после протезирования. До изготовления протезов беспокоила повышенная чувствительность зубов.

Анамнез: обследовалась и проходила курсы лечения у отоларинголога, невропатолога и хирурга-стоматолога, которым была направлена в ортопедическое отделение в связи с безуспешным лечением.

Объективно: высота нижнего отдела лица снижена, пальпация задних пучков собственно-жевательных мышц и в области височно-нижнечелюстного сустава, особенно справа резко болезненна. В полости рта имеются мостовидные протезы на нижней челюсти с опорными коронками на 47,44 и 34, 37 и фасетками в области отсутствующих 46, 45 и 35, 36.

16,2 6, 33,32,31, 41,42,43 покрыты одиночными металлическими коронками. Коронки и искусственные зубы не отвечают клиническим требованиям: отсутствует анатомическая форма, укорочена коронковая часть жевательных зубов, имеются неравномерные окклюзионные контакты, центральная линия нижней челюсти смещена вправо. На рентгенограммах: сужение суставной щели в височно-нижнечелюстном суставе справа, в области 4321/1234 – расширение периодонтальной щели.

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите причины патологии.
3. Чем обусловлены боли в ВНЧС и изменения в соотношениях его элементов.
4. Укажите рациональные конструкции протезов.
5. Можно ли ограничиться ортопедическим лечением?

Задача №8

Больной М., 45 лет, обратился с жалобами на постоянную сухость в полости рта, боль в области височно-нижнечелюстного сустава справа и слева, чувство тяжести и усталости в области жевательных мышц, особенно во время приема пищи, частые головные боли.

Анамнез: больной – военный инженер, много лет обследовался и лечился у терапевта, отоларинголога, невропатолога, хирурга-стоматолога. В течении 11 лет лечился в госпиталях по поводу изнуряющих головных болей. Выявлено, что больной много лет бессознательно стискивал зубы вне акта жевания, родственники отмечают ночной скрежет зубов. В прошлом – глубокие семейные переживания, постоянное профессиональное напряжение.

Объективно: высота нижнего отдела лица снижена, пальпация болезненна в области задних отделов собственно жевательных, височных мышц, в области височно-нижнечелюстного сустава справа и слева, мышц дна полости рта и шеи. Глубокое резцовое перекрытие. Зубные ряды интактны, жевательные поверхности и режущие края зубов патологически стерты на 1/2 величины коронковой части. Клиновидные дефекты.

Состояние относительного физиологического покоя не определяется. На слизистой оболочке щек по линии смыкания зубов имеются складки слизистой оболочки. На рентгенограммах: сужение суставной щели в верхне-заднем отделе; атрофия межзубных перегородок, расширение периодонтальной щели в верхне-боковых отделах.

1. Поставьте диагноз.
2. Какова тактика врача-стоматолога.
3. Определите последовательность и методы лечения.
4. Какие дополнительные методы исследования необходимы для окончательной постановки диагноза.

5. Что является первичным на ранних стадиях формирования артроза: нарушение гемодинамики или изменения в костных структурах ВНЧС.

Задача №9

В клинику обратился больной И. 22 лет с жалобами на боли в области передних зубов верхней челюсти, эстетический дефект вследствие отлома коронковой части левого верхнего центрального резца. В анамнезе – острая травма, произошедшая около 12 часов назад.

Объективно: При внешнем осмотре заметна незначительная припухлость в области верхней губы. Данные осмотра полости рта. Слизистая оболочка, покрывающая альвеолярный отросток в области 21 зуба гиперемирована, отечна, с очагами кровоизлияния, болезненна при пальпации. Подобные изменения наблюдаются на слизистой оболочке верхней губы.

Зубная формула:

87654321 12345678 Прикус ортогнатический. Наблюдается отлом 2/3 коронки 21 зуба, зондирование, пальпация, перкуссия резко болезненны. 21 зуб имеет патологическую подвижность I-II степени. На рентгенограмме определяется поперечный перелом корня 21 зуба на уровне средней трети, с незначительным смещением отломков пришеечного фрагмента дистально.

1. Поставьте диагноз, составьте план лечения.
2. Классификации травматических повреждений зубов.
3. Назовите способы иммобилизации отломков корня зуба.
4. Расскажите клинико-лабораторные этапы изготовления культевой штифтовой вкладки с внутрикультевым каналом для лечения переломов корней зубов.

Задача №10

К врачу-стоматологу обратился больной 16 лет с жалобами на наличие пятен на центральных резцах и молярах. При осмотре на вестибулярных поверхностях 21/12 и на буграх 6/6 обнаружены множественные меловидные пятна. Эмаль в области пятен гладкая, блестящая. Пятна существуют с момента прорезывания зубов. Больной проживает в местности с избыточным содержанием фтористых соединений в воде.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями твердых тканей зуба.
3. Назовите причины возникновения данного заболевания.
4. Какие формы этого заболевания вы знаете и чем они характеризуются?
5. Составьте и обоснуйте план лечения.

Задача №11

Пациентка 34года обратилась с жалобами на болезненность, кровоточивость десны в области боковых верхних зубов справа

Анамнез: Подобная болезненность в этой области возникла 3 месяца назад после того как на 16 поставили коронку, так как имелся дефект коронковой части зуба. Зуб ранее лечен по поводу осложненного кариеса.

Объективно:

Десна в области 17 и 16 гиперемирована, отечна, кровоточит при дотрагивании межзубного сосочка. Переходная складка без изменений, 16 покрыт коронкой, края которой глубоко заходят под десну. На передне-жевательной поверхности 17 имеется пломба.

1. Поставьте диагноз.
2. Ваша тактика.
3. Причины возникновения пародонтита.
4. Какие степени патологической подвижности зубов по Д.А. Энтину вы знаете.

Задача №12

Больная жалуется на кровоточивость десен при чистке зубов, появившуюся более года назад, отсутствие боковых зубов на нижней челюсти, затрудненное пережевывание пищи, появление промежутков между фронтальными зубами верхней челюсти. Жевательные зубы удалены 2-3 года назад в связи с их разрушением. Отмечается выраженность носогубных и подбородочных складок.

- 1) Поставьте предварительный диагноз.
- 2) Выберите и обоснуйте план лечения.
- 3) Классификация заболеваний пародонта. Роль ортодонтических методов в лечении заболеваний пародонта.
- 4) Рентгенографические признаки при заболеваниях пародонта. Их корреляция с величиной и видом патологических пародонтальных карманов.

Проверяемая компетенция – УК-1 , ПК-2, 5,7.

Темы докладов

1. Использование коффердама в клинике терапевтической стоматологии
2. Глубокое фторирование: показания, методика проведения
3. ART – технология при лечении кариеса зубов
4. Герметизация фиссур: показания, материалы, методики
5. Применение «сэндвич-техники» при реставрации зубов
6. Методы лечения глубокого кариеса зубов
7. Матричные системы: функции, виды, особенности применения
8. Сравнительная характеристика адгезивных систем
9. Особенности эстетической реставрации фронтальной группы зубов
10. Окончательная обработка реставрации зуба: средства, методики
11. Ошибки при работе с композиционными материалами
12. Осложнения при работе с композиционными материалами
13. Отбеливание зубов в практике терапевтической стоматологии
14. Методы определения рабочей длины корневого канала
15. Применение лазерных технологий в эндодонтии
16. Сравнительная характеристика материалов для пломбирования корневых каналов зубов.
17. Выбор различных методов пломбирования корневых каналов зубов.
18. Использование анкерных штифтов для восстановления разрушенной коронки зуба
19. Применение стекловолоконных штифтов в эндодонтии
20. Ошибки при проведении эндодонтического лечения
21. Осложнения при эндодонтическом лечении
22. Профилактика и лечение гиперестезии твёрдых тканей зубов
23. Компьютерный некроз твёрдых тканей зубов
24. Эффективность различных методов снятия зубных отложений
25. Подходы к выбору средств индивидуальной гигиенической профилактики
26. Средства индивидуальной гигиены полости рта: зубные щетки
27. Интердентальные средства гигиены полости рта.
28. Средства индивидуальной гигиены полости рта: зубные пасты
29. Галитоз: диагностика, профилактика и лечение
30. Профессиональная гигиена полости рта
31. Применение препаратов гидроксиапатита в стоматологии
32. Принципы направленной регенерации костной ткани в комплексном лечении заболеваний пародонта
33. Применение ультразвука в терапевтической стоматологии
34. Антисептические препараты для лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Критерии оценивания устных ответов на занятиях:

Шкала оценивания	Показатели
«Отлично»	1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии.
«Хорошо»	обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.
«Удовлетворительно»	обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.
«Неудовлетворительно»	обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Критерии оценивания тестовых заданий (с оценкой):

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

Критерии, показатели и шкала оценивания ситуационной задачи.

«Отлично» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на

анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

«Хорошо» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

«Удовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

«Неудовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Критерии оценивания доклада:

«Отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена рассматриваемая проблема и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

«Хорошо» – основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем доклада; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

«Удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

«Неудовлетворительно» – тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Критерии оценки ответа на зачете

- оценка «зачтено » выставляется обучающемуся, если ответ полный и правильный на основании изученных теорий; материал изложен в определенной логической последовательности, литературным языком с правильным и свободным владением юридической терминологией; ответ самостоятельный, при этом допущены две-три несущественные ошибки, исправленные по требованию преподавателя;

- оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе обнаружено непонимание обучающимся основного содержания учебного материала или допущены существенные ошибки, которые обучающийся не может исправить при наводящих вопросах преподавателя.

Аннотация рабочей программы дисциплины

Дисциплина (модуль)	Терапевтическая стоматология
Реализуемые компетенции	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7
Результаты освоения дисциплины (модуля)	Знать: З - Диалектическое взаимодействие процессов развития и протекания заболеваний стоматологического профиля в экстренной и неотложной помощи Шифр: З (УК-1) – 5 Уметь: У – Анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболеваний стоматологического профиля в экстренной и неотложной помощи Шифр: У (УК-1) - 5 Владеть: В – Навыками дифференциации причин и условий возникновения заболеваний стоматологического профиля в экстренной и неотложной помощи Шифр: В (УК-1) - 5 Знать: З – принципы проведения профилактических медицинских осмотров в экстренной и неотложной помощи в стоматологии, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией. Шифр: З (ПК-2) -3 Уметь: У- планировать, организовывать проведение профилактических медицинских осмотров в экстренной и неотложной помощи в стоматологии , диспансеризации и осуществление диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией. Шифр: У (ПК-2) - 3 Владеть: В – навыками проведения профилактических медицинских осмотров в экстренной и неотложной помощи в стоматологии, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией. Шифр: В (ПК-2) -3 Знать: З - правильность проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Шифр: З (ПК-5) -3 Уметь: У - провести диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Шифр: У (ПК-5) -3

	Владеть: В - методами диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Шифр: В (ПК-5) -3 Знать: принципы определения тактики ведения , ведения и лечения пациентов нуждающихся в хирургической стоматологической помощи Шифр: З (ПК-7) -4 Уметь определять тактики ведения, ведения и лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи. Шифр: У (ПК-7) -4 Владеть: навыками определения тактики ведения, ведения и лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи. Шифр: В (ПК-7) -4
Трудоемкость, з.е.	108/3
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Зачет в 3-м семестре