

*Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»*

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«Терапевтическая стоматология»**

Направление/специальность - 31.05.03 Стоматология

Квалификация (степень) выпускника – врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Владикавказ 2023

Программа составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования – специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный приказом Минобрнауки России от 12 августа 2020 года № 984, учебным планом подготовки по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета), утвержденным Ученым советом ФГБОУ ВО «СОГУ» от 27.04.2023 г., протокол № 9.

Составитель:

к.м.н. Мрикаева О.М., к.м.н. Дзуцева Ф.А

Рабочая программа утверждена в составе ОПОП

1. Структура и общая трудоемкость дисциплины – 25 з.е.

Очная форма обучения

Курс	3		4		5	
Семестр	5	6	7	8	9	10
Лекции	8	8	6	8	6	8
Практические занятия	-					
Лабораторные занятия	-					
Клинические практические занятия (Кл)	60	80	80	60	60	100
Итого аудиторных занятий	68	88	86	68	66	108
Самостоятельная работа	40	56	58	40	42	72
Форма контроля						
Экзамен		36		36		36
Зачет	-					
Зачет с оценкой	-					
Общее количество часов	900					

2. Цели освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины: сформировать систему компетенций для усвоения теоретических основ и практических навыков в области терапевтической стоматологии. А

3. Место дисциплины в структуре ОПОП специалитета

Дисциплина «Терапевтическая стоматология» относится к обязательным дисциплинам базовой части Блока 1 (индекс Б1.О.47).

Дисциплина является предшествующей для изучения таких разделов учебного плана как: «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по профилактической стоматологии»; «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по терапевтической стоматологии»; «Клиническая практика по стоматологии общей практики» и ГИА.

Требования к предварительной подготовке обучающегося

Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и компетенции, полученные обучающимися при прохождении практики на ранних курсах, а также при изучении дисциплины «Пропедевтическая стоматология», «Клиническая морфология зубов», «Санитарно-эпидемиологический режим в стоматологии», «Материаловедение и зубопротезное дело».

Для успешного освоения дисциплины студенты должны:

Знать:

- стоматологический инструментарий, используемые в терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии;
- принципы препарирования кариозных полостей;
- алгоритмы инструментальной обработки при лечении кариеса;

Уметь:

- применять стоматологический инструментарий при препарировании твердых тканей зубов;
- использовать инструменты на этапах формирования кариозных полостей;

Владеть:

- методикой препарирования твердых тканей в зависимости от локализации кариозной полости;
- методиками формирования кариозных полостей.

4. Требования к результатам освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины у студента должна быть сформированы следующие компетенции:

Коды компетенций	Содержание компетенций
ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок
ПК-1	Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза
ПК-2	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности

Взаимосвязь планируемых результатов обучения по дисциплине с формируемыми компетенциями ОПОП:

	помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; методику анализа результатов собственной деятельности	обследования и лечения пациентов со стоматологически ми заболеваниями; составить план мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности	(клиникоанатомической конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности
Коды Компетенц ий, ПС, анализ опыта	Планируемые результаты обучения, соответствующие формируемым компетенциям ОПОП		
	Индикатор 1 Знает:	Индикатор 2 Умеет:	Индикатор 3 Имеет практический опыт:
	порядки оказания медицинской	провести анализ результатов	участия в клинической

ПК-1 ПС 02.005 Врачстоматолог	Методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическим и заболеваниями. Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями. Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых. Медицинские	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний. Интерпретировать информацию, полученную от детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями. Применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими	Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний. Осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Диагностики у детей и взрослых: - кариеса зубов, - некариозных поражений, - заболеваний пульпы и пародонта, - слизистой оболочки рта и губ, Направления детей и
--	--	--	--

	<p>изделия, применяемые при оказании медицинской помощи детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>ми заболеваниями</p> <p>Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Диагностировать у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p>	<p>взрослых со стоматологическими заболеваниями на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи взрослому населению и детям, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы)</p> <p>Постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем,</p>
--	---	---	---

			связанных со здоровьем (МКБ)
--	--	--	---------------------------------

			Проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний Постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
--	--	--	--

ПК-2 ПС 02.005 Врачстоматолог	<p>Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях</p> <p>Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях</p> <p>Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и</p>	<p>Разрабатывать план лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы),</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в</p>	<p>Разработки плана лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических</p>
----------------------------------	---	---	--

	<p>непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p> <p>Особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях</p> <p>Материаловедение, технологии, оборудование и медицинские изделия, используемые в стоматологии</p>	<p>том числе терапевтические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая повторное эндодонтическое лечение): - местное применение реминерализующих препаратов в области зуба - глубокое фторирование эмали зуба - запечатывание фиссуры зуба герметиком - профессиональное отбеливание зубов - сошлифовывание твердых тканей зуба - восстановление зуба пломбой с использованием стоматологических цемента, материалов химического отверждения, фотополимеров восстановление зубов с нарушением контактного пункта - восстановление</p>	<p>заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнения медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценки результатов медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Консультирования детей и взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определения показаний для направления на</p>
--	---	---	---

			консультацию к врачам-
--	--	--	---------------------------

		зуба пломбировочным материалом с использованием анкерных штифтов - наложение девитализирующе й пасты - пульпотомия (ампутация коронковой пульпы) - экстирпация пульпы - инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала - временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала - пломбирование корневого канала зуба пастой, гуттаперчевыми штифтами - удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба (ручным методом) - ультразвуковое	специалистам Подбора и назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом
--	--	--	--

		удаление наддесневых и	приеме Оказания медицинской
--	--	---------------------------	--------------------------------

		поддесневых зубных отложений в области зуба - закрытый кюретаж при	
--	--	---	--

		<p>заболеваниях пародонта в области зуба - наложение лечебной повязки при заболеваниях пародонта в области одной челюсти - назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов - назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов</p> <p>Интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстно-лицевой области</p> <p>Проводить консультирование детей и взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определять показания для направления на консультацию к врачам-специалистам</p> <p>Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия,</p>	<p>помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме</p>
--	--	--	---

		нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозно го лечения	
--	--	--	--

При проведении учебных занятий обеспечивается развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (включая при необходимости проведение интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализ ситуаций и имитационных моделей, преподавание дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

5. Содержание и учебно-методическая карта дисциплины

Номер занятия	Наименование тем (вопросов), изучаемых по данной дисциплине	Занятия		Самостоятельная работа студентов		Формы контроля	Количество баллов		Литература
		Лек	Кл	Содержание	Часы		min	max	
5й семестр									
1	Организация и оборудование стоматологического кабинета Нормативы и требования к организации стоматологического кабинета. Универсальные стоматологические установки, наконечники. Санитарно-гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и оснащению терапевтического стоматологического кабинета. Нормативы тепло-, водоснабжения, вентиляции и кондиционирования воздуха.	2	4	Работа с литературой, конспект.	4	Устный опрос. Конспект.			[1-9]

2	<p>Организация текущих санитарно-гигиенических мероприятий в стоматологическом терапевтическом кабинете</p> <p>Дезинфекция и стерилизация стоматологического инструментария и оборудования. Режимы дезинфекции. Методы стерилизации.</p> <p>Инфекционный контроль.</p>	2	4	Работа с литературой, конспект.	4	Устный опрос. Конспект.			[1-9]
---	--	---	---	---------------------------------	---	-------------------------	--	--	-------

3	<p>Медицинская карта стоматологического пациента, разделы медицинской карты, правила оформления.</p> <p>Основные методы обследования стоматологического пациента: (расспрос, осмотр внешний, осмотр полости рта, зондирование, перкуссия, пальпация). Методика проведения.</p> <p>Дополнительные методы обследования стоматологического пациента (электроодонтодиагностика, рентгенологическое исследование трансиллюминационный метод и др).</p> <p>Индексная оценка состояния зубов и полости рта.</p> <p>Составление плана лечения.</p>	2	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-9]
---	--	---	---	---------------------------------	---	-------------------------	--	--	-------

4	<p>Зубные отложения. Классификация. Состав минерализованных зубных отложениях. Теории образования зубного камня. Подготовка полости рта к терапевтическому лечению. Оценка гигиенического состояния полости рта. Диагностика зубных отложений. Удаление зубных отложений. Методы, показания и противопоказания необходимый инструментарий.</p>	2	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-9]
5	<p>Некариозные поражения зубов. Классификация (по В.К.Парикееву, МКБ-10). Сроки закладки, дифференцировки и гистогенеза зубов молочного и постоянного прикуса.</p>			Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-9]

6	<p>Системная гипоплазия. Этиология, патогенез, Патогистологическая картина. Системная гипоплазия. Клиническая картина, диагностика, диф.диагностика, лечение.</p> <p>Местная гипоплазия. Этиология, патогенез, патоморфологические изменения. Клиническая картина, диагностика, диф.диагностика, лечение. Гиперплазия</p>		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-9]
7	<p>Эндемический флюороз. Этиология, патогенез, патоморфологические изменения.</p> <p>Эндемический флюороз. Клиническая картина, диагностика, диф.диагностика, лечение. Профилактика. Аномалии развития, прорезывания и изменения цвета зубов.</p>		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-9]

8	<p>Наследственные нарушения развития зубов.</p> <p>Классификация.</p> <p>Формирование неполноценной эмали.</p> <p>Гипопластический неполноценный амелогенез.</p> <p>Патогистологическая картина. Клиническая картина. Лечение.</p> <p>Формирование неполноценной эмали.</p> <p>Гипоматурационный, гипокальцифицированный неполноценный амелогенез.</p> <p>Патогистологическая картина. Клиническая картина. Лечение.</p>		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-9]
9	<p>Формирование неполноценного дентина. Типы неполноценного дентиногенеза.</p> <p>Патогистологическая картина.. Клиническая картина. Лечение.</p>		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-9]

10	<p>Стирание твердых тканей зуба. Этиология, патогистологическая картина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>Клиновидный дефект. Этиология, патогистологическая картина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>Эрозия зубов. Этиология, патогистологическая картина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p>		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-9]
----	---	--	---	---------------------------------	---	-------------------------	--	--	-------

11	<p>Медикаментозные и токсические нарушения развития твердых тканей зуба. Причины возникновения, лечение.</p> <p>Некроз твердых тканей зубов. Патогистологические изменения. Клиническая картина. Дифференциальная картина. Лечение.</p> <p>Радиоационный (постлучевой) некроз. Этиология. Патогистологические изменения. Клиническая картина. Дифференциальная картина. Лечение.</p> <p>Компьютерный, кислотный некроз. Этиология. Патогистологические изменения. Клиническая картина. Дифференциальная картина. Лечение.</p>		4	Работа с литературой, конспект.		Устный опрос. Конспект.			[1-9]
----	---	--	---	---------------------------------	--	-------------------------	--	--	-------

12	Травматические повреждения зубов. Классификация. Острая травма. Клиническая картина, диагностика, диффдиагностика, лечение. Хроническая травма. Этиология, клиническая картина, диагностика, диффдиагностика, лечение. Гиперестезия зубов. Этиология, клиническая картина, диагностика, диффдиагностика, лечение.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-9]
13	Отбеливание зубов. Клинические показания к выбору метода лечения. Этапы проведения. Алгоритм клинического отбеливания зубов. Средства, методика проведения. Реминерализующая терапии. Показания, методики проведения.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-9]

14	Текущий контроль		4	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата (презентации).	5	Устный или письменный опрос. Конспект. Реферат (презентация)	0	50	[1-9]
-----------	------------------	--	---	--	---	--	----------	-----------	-------

15	Рубежная аттестация		4	Работа с литературой, подготовка к рубежному контролю. Освоение практических навыков.	5	Решение ситуационных задач. Демонстрация практических навыков	0	50	[1-9]
		8	60		40		56	100	

6 семестр

1	Анатомическо-гистологическое строение твердых тканей зубов.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-9]
2	Кариес зубов. Этиология, патогенез кариеса зубов. Теории возникновения кариеса. Современная концепция. Ротовая жидкость.	2	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-9]

3	Классификации кариеса зубов, Международная классификация. Патоморфологические изменения.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-9]
4	Кариес эмали. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-9]

5	Кариес дентина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-9]
6	Кариес цемента. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-9]

7	Стоматологические пломбировочные материалы, классификация. Изолирующие и лечебные прокладки. Методы наложения.	2	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-9]
8	Методы наложения постоянных пломбировочных материалов. Адгезивные системы. Механизм сцепления с поверхностью эмали и дентина.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-9]
9	Этапы лечения кариеса. Особенности формирования кариозных полостей фронтальной группы зубов в зависимости от применяемого материала.	2	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-9]
10	Особенности формирования кариозных полостей жевательной группы зубов, в		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-9]

	зависимости от применяемого материала.								
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

11	Ошибки и осложнения при лечении кариеса. Методы их устранения.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-9]
12	Реставрация зубов. Техника использования композитных материалов.	2	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-9]
13	Моделирование и реставрация фронтальной группы зубов. Этапы моделирования.		8	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-9]
14	Моделирование и реставрация жевательной группы зубов. Этапы моделирования. Формирование контактного пункта.		8	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-9]
15	Герметизация фиссур. Виды, этапы проведения.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-9]
16	Текущий контроль		4	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата (презентации).	4	Устный или письменный опрос. Конспект. Реферат (презентация)	0	25	[1-9]

17	рубежная аттестация		8	Работа с литературой,	4	Решение ситуационных	0	25	[1-9]
				подготовка к рубежному контролю. Освоение практических навыков.		задач. Демонстрация практических навыков.			
	Промежуточный контроль				10	Экзамен	56	100	[1-9]
		8	80		48	36			

7-й семестр									
1	Анатомо-физиологические особенности пульпы. Функции пульпы.	2	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-14]
2.	Пульпит. Этиология, патогенез воспаления пульпы зуба. Классификация. Методы обследования стоматологического больного с заболеваниями пульпы и периодонта		4	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект.			[1-14]
3.	Острый очаговый пульпит. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика.		4	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект.			[1-14]

4.	Острый диффузный пульпит. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика. Острый диффузный пульпит. Дифференциальная диагностика	2	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-14]
-----------	--	---	---	------------------------------------	---	----------------------------	--	--	---------------

5.	Хронический фиброзный пульпит. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.	2	4	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект.			[1-14]
6.	Хронический гангренозный пульпит. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-14]
7.	Хронический гипертрофический пульпит. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-14]
8.	Обострение хронического пульпита. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-14]

9	Методы лечения пульпита. Методики лечения пульпита, сохраняющие жизнеспособность пульпы: биологический метод (прямое и непрямое покрытие пульпы зуба), витальная ампутация. Показания и противопоказания к проведению. Методики лечения пульпита, не сохраняющие жизнеспособность пульпы: витальная и девитальная экстирпация пульпы. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении пульпита.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-14]
10	Анатомо-физиологические особенности периодонта. Функции периодонта. Периодонтит. Этиология, патогенез.		4	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект.			[1-14]

	Классификация.								
11	Острый апикальный периодонтит. Патологическая анатомия, клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-14]

12	Хронический фиброзный периодонтит. Этиология, патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.		4	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект.			[1-14]
-----------	--	--	---	---------------------------------	---	-------------------------	--	--	---------------

13	Хронический гранулирующий периодонтит. Патологическая анатомия. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Лечение.		4	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект.			[1-14]
14.	Хронический гранулематозный периодонтит. Патологическая анатомия. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Лечение.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-14]
15.	Обострение хронического периодонтита. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-14]
16.	Хирургических методы лечения заболеваний пульпы и периодонта: коронорадикулярная сепарация, гемисекция, ампутация корня, резекция верхушки корня, реплантация зуба.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-14]
17.	Ошибки и осложнения при диагностике и лечении периодонтита. Методы их устранения.		4	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект.			[1-14]
18.	Реставрация зубов после эндодонтического лечения. Использование штифтов. Отбеливание девитальных зубов		4	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект.			[1-14]
19.	Текущий контроль		4	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата (презентации).	4	Устный или письменный опрос. Конспект. Реферат	0	50	[1-14]

						(презентация)			
20.	Рубежный контроль		4	Работа с литературой, подготовка к рубежному контролю. Освоение практических навыков.	4	Решение ситуационных задач. Демонстрация практических навыков.	0	50	[1-14]
	Итого:	6	80		56		56	100	

8 семестр

1.	Понятие о пародонтальном комплексе, особенности функционирования и биомеханики пародонта. Этиология, патогенетические аспекты заболеваний пародонта. Звенья патогенеза. Классификации болезней пародонта (МКБ-10 и др.) Терминология.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-12]
----	---	--	---	---------------------------------	---	-------------------------	--	--	--------

2.	<p>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).</p> <p>Методы индексной оценки а) тяжести гингивита, б) пародонтита. Оценка окклюзии, наличия преждевременных контактов зубов, патологической подвижности зубов..</p>	2	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-12]
----	--	---	---	---------------------------------	---	-------------------------	--	--	--------

3.	Дополнительные др. методы диагностики: - внутриротовая рентгенография, панорамная рентгенография, ортопантомография, компьютерная томография, аппаратные методы обследования - исследование состояния сосудов десны, стоматоскопия, капилляроскопия. - лабораторные исследования – цитология содержимого пародонтального кармана исследование количественного качественного состава десневой жидкости миграция лейкоцитов М.А. Ясиновскому,		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-12]
----	--	--	---	---------------------------------------	---	----------------------------	--	--	--------

	микробиологическое гистологическое								
--	---------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

	исследования. Сущность комплексного обследования больного терапевтом, ортопедом, ортодонтом, а также врачами других специальностей.								
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

4.	<p>Острый гингивит (K05.0) Хронический гингивит (K05.1). Гингивит язвенный (A69.10) Этиология, патогенез. Роль местных и общих факторов в этиологии гингивита. Распространенность, клиника, Дифференциальная диагностика.</p>	2	4	<p>Работа с литературой, конспект.</p>	2	<p>Устный опрос. Конспект.</p>			[[1-12]]
----	---	---	---	--	---	--------------------------------	--	--	----------

5.	Пародонтит (K05.2, K05.3) Пародонтит: острый, хронический, обострение хронического, стадия ремиссии, агрессивное течение. Локализованный, генерализованный. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-12]
6.	Утолщенный фолликул (гипертрофия сосочка), гипертрофия десны (K06.1) Этиология,		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-12]

	патогенез. Роль местных и общих факторов в развитии гипертрофии десны. Распространенность, клиника Дифференциальная диагностика.								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7.	Пародонтоз: Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика пародонтоза.	2	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-12]
8.	Другие заболевания пародонта (K05.5) Заболевания пародонта с прогрессирующим лизисом пародонта. Особенности клинических проявлений. Опухоли и опухолевидные заболевания пародонта. Особенности клинических проявлений.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-12]

9.	Рецессия десны (K06.0)Этиология, патогенез. Роль местных и общих факторов в развитии рецессии десны. Распространенность, клиника Дифференциальная диагностика.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-12]
10.	Общие принципы лечения патологии пародонта. Комплексное лечение патологии пародонта. Использование	2	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-12]

<p>терапевтических, ортопедических, ортодонтических и физиотерапевтических методов в комплексном лечении заболеваний пародонта.</p> <p>Методы иммобилизации подвижных зубов, избирательное пришлифовывание в пародонтологии.</p> <p>Консервативное лечение воспалительных заболеваний пародонта</p> <p>Основные методы</p>								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

<p>нехирургического лечения гингивита.</p> <p>Консервативный этап в лечении хронического генерализованного пародонтита.</p>								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

11.	<p>Консервативное лечение пародонтоза, генерализованной рецессии и других болезней пародонта) идиопатических заболеваний пародонта, опухолеподобных заболеваний пародонта</p> <p>Основные принципы комплексного лечения. Классификация фармакологических препаратов, применяемых в пародонтологии, показания, противопоказания и побочные действия фармакотерапии заболеваний пародонта</p>		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-12]
-----	---	--	---	---------------------------------	---	-------------------------	--	--	--------

12.	<p>Современные методы снятия над- и поддесневых зубных отложений. Пародонтологический инструментарий. Методы работы ручными инструментами, звуковые и ультразвуковые скейлеры для снятия зубных отложений. Ирригация пародонтальных карманов. Лазерный кюретаж, фотодинамическая терапия.</p>		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-12]
-----	---	--	---	---------------------------------	---	-------------------------	--	--	--------

13.	Общие принципы хирургического лечения патологии пародонта. Основные и дополнительные методы хирургических вмешательств на пародонте. Показания и противопоказания к проведению хирургического		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-12]
	вмешательства. Критерии эффективности								

	<p>хирургического вмешательства. Метод направленной регенерации тканей пародонта, остеопластические препараты в пародонтологии. Выбор тактики</p> <p>хирургического лечения. Использование хирургического инструментария, шовного материала. Проведение гемостаза. Правила</p>								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	оформления истории болезни.								
14.	Дополнительные операции на пародонте. Показания к проведению вестибулопластики, френулоэктомии, мукогингивальной пластики. Техника операций, осложнения. Зубосохраняющие методики. Принципы лечения фуркационных дефектов.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			<div>[1-12]</div>

	Пародонтологические показания к удалению								
	зубов. Эндопародонтальные дефекты (тактика пародонтологического лечения).								
15.	Текущий контроль		4	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата (презентации).	3	Устный опрос. Конспект. Конспект. Реферат (презентация)	28	50	[1-12]
	Рубежный контроль			Работа с литературой, подготовка к рубежному контролю.	3	Решение ситуационных задач. Демонстрация практических навыков.	28	50	[1-12]

	Промежуточный контроль			Работа с литературой, подготовка к экзамену	3	Экзамен	56	100	[1-12]
	ИТОГО: 144	8	60		40	36			

9-й семестр									
1	Особенности обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки рта. Особенности проявления элементов поражения и патологических процессов на слизистой оболочке рта. Классификация заболеваний слизистой оболочки рта (ММСИ), МКБ-10.	2	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-10]

2	Травма вследствие механических, химических, физических воздействий (травматическая эрозия, язва, лучевое поражение, ожог, гальваноз). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Лейкоплакия. Проявления лейкоплакии в полости рта. Классификация, этиология, патогенез,	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-10]
---	--	---	---------------------------------	---	-------------------------	--	--	--------

	клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.							
3	Вирусные заболевания: острый и хронический рецидивирующий герпес,	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-10]

	опоясывающий лишай. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. ВИЧ-инфекция. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.		Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-10]
4	Язвенно–некротический гингиво-стоматит Венсана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Сифилис. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Кандидоз. Этиология,	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-10]
			Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-10]

	патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

5	Анафилактический шок. Ангионевротический отёк Квинке. Аллергия на стоматологические материалы. Лекарственная аллергия. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	2	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-10]
6	Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-10]
7	Поражение слизистой оболочки рта при заболеваниях пищеварительной, сердечно – сосудистой, гипо – и авитаминозах, при заболеваниях крови.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-10]

	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение.								
8	Изменения слизистой оболочки полости рта при эндогенной патологии (Сахарный диабет, б-нь Иценко-Кушинга, б-нь Аддисона, гингивит беременных) Изменения слизистой оболочки рта при заболеваниях нервной системы. Стомалгия. Глоссалгия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.		4	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект.			[1-10]
9	Плоский лишай. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.		4	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект.			[1-10]

10	Пузырчатка. Красная волчанка. Классификация, этиология, патогенез,		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-10]
-----------	--	--	---	---------------------------------	---	-------------------------	--	--	---------------

	клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.								
11	Аномалии и заболевания языка. Складчатый язык, ромбовидный, десквамативный глоссит. Волосатый (чёрный) язык. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.		4	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект.			[1-10]
12	Атопический, glandулярный, эксфолиативный, экзематозный, макрохейлит Мелькерсона–Розенталя. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	2	4	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект.			[1-10]

13	Классификация предраковых заболеваний. Абразивный преканцерозный хейлит Манганотти, хронические рецидивирующие трещины губ. Клиника, диагностика,		4	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект.			[1-10]
	дифференциальная диагностика, профилактика, диспансеризация больных.								
14	Особенности состояния твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки рта у людей пожилого возраста в норме и при патологических состояниях. Методы диагностики, профилактики и лечения.		4	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект.			[1-10]

15	Текущий контроль		2	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата (презентации).	3	Устный или письменный опрос. Конспект. Реферат (презентация)	28	50	[1-10]
	Рубежный контроль		2	Работа с литературой, подготовка к рубежному контролю.	3	Решение ситуационных задач. Демонстрация практических навыков.	28	50	[1-10]
	Итого	6	60		42		56	100	

10-й семестр

1	<p>Организация и оборудование стоматологического кабинета</p> <p>Нормативы и требования к организации стоматологического кабинета.</p> <p>Санитарно-гигиенический режим. Основные, дополнительные методы обследования стоматологического пациента.</p> <p>Индексная оценка состояния зубов и полости рта.</p> <p>Составление плана лечения.</p>		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-10]
2	<p>Зубные отложения. Классификация. Состав минерализованных зубных отложений. Теории образования зубного камня.</p>		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-10]
3	<p>Кариес зубов. Этиология, патогенез кариеса зубов. Теории возникновения кариеса.</p> <p>Современная концепция. Ротовая жидкость. Кариес. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение</p>		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-10]

4	Некариозные поражения зубов. Классификация (по В.К. Парикееву, МКБ-10). Сроки закладки, дифференцировки и гистогенеза зубов молочного и постоянного прикуса. Некариозные поражения, возникающие во время фолликулярного развития зубов. Клиника, диагностика, диф.диагностика, лечение.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-10]
		2							
5	Некариозные поражения, возникающие после прорезывания зубов. Клиника, диагностика, диф.диагностика, лечение.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-10]

6	Этапы лечения кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов. Особенности формирования кариозных полостей зубов в зависимости от применяемого материала. Ошибки и осложнения при лечении кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов. Методы их устранения.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-10]
7	Пульпит. Этиология, патогенез		4	Работа с	2	Устный опрос.			[1-10]

	воспаления пульпы зуба. Классификация. Острый пульпит. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение	2		литературой, конспект.		Конспект.			
--	---	---	--	------------------------	--	-----------	--	--	--

8	<p>Хронический пульпит.</p> <p>Патологическая анатомия.</p> <p>Клиника, диагностика.</p> <p>Дифференциальная диагностика. Лечение</p> <p>Обострение хронического пульпита. Патологическая анатомия.</p> <p>Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения пульпита. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении пульпита.</p>		4	<p>Работа с литературой, конспект.</p>	2	<p>Устный опрос. Конспект.</p>			[1-10]
---	---	--	---	--	---	--------------------------------	--	--	--------

9	<p>Острый апикальный периодонтит.</p> <p>Патологическая анатомия, клиника, диагностика, диф.диагностика, лечение.</p> <p>Хронический периодонтит. Этиология, патогенез.</p> <p>Патологическая анатомия.</p> <p>Клиника. диагностика, дифференциальная диагностика.</p>		4	<p>Работа с литературой, конспект.</p>	2	<p>Устный опрос. Конспект.</p>			[1-10]
---	--	--	---	--	---	--------------------------------	--	--	--------

10	Методы лечения периодонтита. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении периодонтита.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-10]
11	Патогенетические аспекты развития пародонтальной патологии в свете современных научных исследований. Звенья патогенеза. Классификации болезней пародонта (МКБ-10 и др.) Терминология. Протокол осмотра пародонтологического больного. Особенности обследования пациентов с патологией пародонта.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-10]
12	Острый гингивит. Хронический гингивит. Гингивит язвенный. Этиология, патогенез. Роль местных и общих факторов в этиологии гингивита. Распространенность, клиника, Дифференциальная диагностика.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-10]

13	Пародонтит: острый, хронический, обострение хронического, стадия ремиссии, агрессивное течение. Локализованный, генерализованный. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-10]
14	Пародонтоз: Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика пародонтоза.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-10]
15	Рецессия десны (K06.0) Этиология, патогенез. Роль местных и общих факторов в развитии рецессии десны. Распространенность, клиника Дифференциальная диагностика.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-10]

16	Общие принципы лечения патологии пародонта. Комплексное лечение патологии пародонта. Использование терапевтических, ортопедических, ортодонтических и физиотерапевтических методов в комплексном лечении заболеваний пародонта. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении Заболевании пародонта.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-10]
17	Заболевания слизистой полости рта. Классификация. Травматические поражения. Этиология, патогенез. Клиническая картина, диагностика, диф.диагности, лечение.	2	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-10]
18	Инфекционные заболевания слизистой полости рта. Классификация. Этиология, патогенез. Клиническая картина, диагностика, диф.диагности, лечение.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-10]

19	<p>Аллергические заболевания. слизистой полости рта. Анафилактический шок. Ангионевротический отёк Квинке. Аллергия на стоматологические материалы. Лекарственная аллергия. Этиология, патогенез.</p> <p>Клиническая картина, диагностика, диф.диагности, лечение.</p> <p>Многоформная экссудативная эритема. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит.</p> <p>Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p>	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-10]
----	---	---	---------------------------------	---	-------------------------	--	--	--------

20	Поражение слизистой оболочки рта при заболеваниях пищеварительной, сердечно – сосудистой, гипо – и авитаминозах, при заболеваниях крови. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-10]
-----------	--	--	---	---------------------------------	---	-------------------------	--	--	---------------

21	Изменения слизистой оболочки полости рта при эндокринной патологии (Сахарный диабет, б-нь Иценко-Кушинга, б-нь Аддисона, гингивит беременных) Изменения слизистой оболочки рта при заболеваниях нервной системы. Стомалгия. Глоссалгия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-10]
-----------	--	--	---	---------------------------------	---	-------------------------	--	--	---------------

22	Плоский лишай. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	2	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-10]
23	Пузырчатка. Красная волчанка. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-10]

24	<p>Аномалии и заболевания языка. Складчатый язык, ромбовидный, десквамативный глоссит. Волосатый (чёрный) язык. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>Атопический, glandулярный, эксфолиативный, экзематозный, макрохейлит Мелькерсона–Розенталя. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>Классификация предраковых заболеваний. Абразивный преканцеронозный хейлит Манганотти, хронические рецидивирующие трещины губ. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика, диспансеризация больных.</p>	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-10]
----	--	---	---------------------------------	---	-------------------------	--	--	--------

25	Текущий контроль		2	Работа с литературой, конспект. Подготовка	6	Устный или письменный опрос. Конспект.	0-50	50	[1-10]
				реферата (презентации		Реферат (презентация)			
				и).					
	Рубежный контроль		2	Работа с литературой, подготовка к рубежному контролю.	6	Решение ситуационных задач. Демонстрация практических навыков.	0-50	50	[1-10]
	Промежуточный контроль				12	Экзамен	56	100	[1-10]
	ИТОГО: 216	8	100		72	36			

Примечания:

- Все виды учебной работы могут проводиться дистанционно на основании локальных нормативных актов.
- В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих учебный процесс по индивидуальной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины может осуществляться через индивидуальные консультации преподавателя очно, в часы консультаций, по электронной почте, а также с использованием платформы дистанционного обучения Moodle, других элементов ЭИОС СОГУ.

6. Образовательные технологии

Традиционные лекции и клинические занятия с использованием современных интерактивных технологий.

Лекция-диалог – содержание подается через серию вопросов, на которые студент должен отвечать непосредственно в ходе лекции.

Онлайн-семинар – разновидность веб-конференции, проведение онлайн-встреч или презентаций через Интернет в режиме реального времени. Каждый из участников находится у своего компьютера (средства связи), а связь между ними поддерживается через Интернет посредством загружаемого приложения, установленного на компьютере каждого участника (Zoom, Meet, Skype и др.)

Видеоконференция – сеанс видеоконференцсвязи (ВКС) – это технология интерактивного взаимодействия двух и более участников образовательного процесса для обмена информацией в реальном режиме времени.

Технология электронного обучения (реализуется при помощи электронной образовательной среды СОГУ при использовании ресурсов ЭБС).

7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы.

Самостоятельная работа обучающихся является одним из видов учебных занятий. Самостоятельная работа проводится с целью:

- систематизации и закрепления полученных теоретических знаний и практических умений обучающихся студентов; – углубления и расширения теоретических знаний;
- формирования умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- формирования самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развития исследовательских умений.

К видам самостоятельной работы при изучении данной дисциплины относится: написание рефератов (подготовка презентаций), самостоятельное изучение литературы по теме и составление по ней конспектов, работа со справочными материалами (терминологическими и иными словарями, энциклопедиями) и т.д.

Задания для самостоятельной работы:

1. Поиск информации, изучение литературы по теме.
2. Составить конспект. 3. Подготовить реферат (презентацию) к одному из вопросов темы.

Методические рекомендации по составлению конспекта

Конспект – это систематическая, логически связанная запись, объединяющая план, выписки, тезисы

В отличие от тезисов и выписок, конспекты при обязательной краткости содержат не только основные положения и выводы, но и факты, и доказательства, и примеры, и иллюстрации. Поэтому то, что вначале кажется второстепенным, может со временем оказаться ценным и нужным. С другой стороны, утверждение, не подкрепленное фактом или примером, не будет убедительным и трудно запоминается.

Типы конспектов

1. Плановый.
2. Текстуальный.
3. Свободный.
4. Тематический.
5. Конспект-схема.
6. Опорный конспект.

1. Плановый конспект: являясь сжатым, в форме плана, пересказом прочитанного, этот конспект – один из наиболее ценных, помогает лучше усвоить материал еще в процессе его изучения. Он учит последовательно и четко излагать свои мысли, работать над книгой, обобщая содержание ее в формулировках плана. Такой конспект краток, прост и ясен по своей форме. Это делает его незаменимым пособием при быстрой подготовке доклада, выступления.

Недостаток: по прошествии времени с момента написания трудно восстановить в памяти содержание источника.

2. Текстуальный конспект – это конспект, созданный в основном из отрывков подлинника – цитат. Это прекрасный источник дословных высказываний автора и приводимых им фактов. Текстуальный конспект используется длительное время. *Недостаток*: не активизирует резко внимание и память.

3. Свободный конспект представляет собой сочетание выписок, цитат, иногда тезисов, часть его текста может быть снабжена планом. Это наиболее полноценный вид конспекта.

4. Тематический конспект дает более или менее исчерпывающий ответ на поставленный вопрос темы. Составление тематического конспекта учит работать над темой, всесторонне обдумывая ее, анализируя различные точки зрения на один и тот же вопрос. Таким образом, этот конспект облегчает работу над темой при условии использования нескольких источников.

5. Конспект-схема. Удобно пользоваться схематичной записью прочитанного.

Составление конспектов-схем служит не только для запоминания материала. Такая работа становится средством развития способности выделять самое главное, существенное в учебном материале, классифицировать информацию.

Наиболее распространенными являются схемы типа "генеалогическое дерево" и "паучок".

В схеме "генеалогическое дерево" выделяют основные составляющие более сложного понятия, ключевые слова и т. п. и располагаются в последовательности "сверху - вниз" - от общего понятия к его частным составляющим.

В схеме "паучок" записывается название темы или вопроса и заключается в овал, который составляет "тело паучка". Затем нужно продумать, какие из входящих в тему понятий являются основными и записать их в схеме так, что они образуют "ножки паука". Для того чтобы усилить его устойчивость, нужно присоединить к каждой "ножке" ключевые слова или фразы, которые служат опорой для памяти.

Схемы могут быть простыми, в которых записываются самые основные понятия без объяснений. Такая схема используется, если материал не вызывает затруднений при воспроизведении.

Как составить конспект

- прочитайте текст учебника;
- определите в тексте главное содержание, основные идеи, понятия, закономерности, формулы и т.д.;
- выделите взаимосвязи;
- основное содержание каждого смыслового компонента законспектируйте в виде кодированной информации после наименования темы в тетради;
- прочтите еще раз текст и проверьте полноту выписанных идей;
- сформулируйте не менее трех вопросов разного уровня сложности, запишите вопросы в тетрадь;
- каждому вопросу определите значок степени сложности и найдите возможный ответ.
- внимательно прочитайте материал;
- определите основные смысловые части учебной информации по плану общей схемы;
- определите центральную часть О.К., т.е. его "ассоциативный узел" в виде систематического класса и его особенностей;
- Определите цель составления конспекта.
- Читая изучаемый материал в первый раз, подразделяйте его на основные смысловые части, выделяйте главные мысли, выводы.
- Если составляется план-конспект, сформулируйте его пункты и определите, что именно следует включить в план-конспект для раскрытия каждого из них.
- Наиболее существенные положения изучаемого материала (тезисы) последовательно и кратко излагайте своими словами или приводите в виде цитат.
- В конспект включаются не только основные положения, но и обосновывающие их выводы, конкретные факты и примеры (без подробного описания).

- Составляя конспект, можно отдельные слова и целые предложения писать сокращенно, выписывать только ключевые слова, вместо цитирования делать лишь ссылки на страницы конспектируемой работы, применять условные обозначения.
- Чтобы форма конспекта как можно более наглядно отражала его содержание, располагайте абзацы "ступеньками" подобно пунктам и подпунктам плана, применяйте разнообразные способы подчеркивания, используйте карандаши и ручки разного цвета.
- Используйте реферативный способ изложения (например: "Автор считает...", "раскрывает..."). • Собственные комментарии, вопросы, раздумья располагайте на полях.

Ознакомьтесь с правилами конспектирования:

1. Записать название конспектируемого произведения (или его части) и его выходные данные.
2. Осмыслить основное содержание текста, дважды прочитав его.
3. Составить план - основу конспекта.
4. Конспектируя, оставить место (широкие поля) для дополнений, заметок, записи незнакомых терминов и имен, требующих разъяснений.
5. Помнить, что в конспекте отдельные фразы и даже отдельные слова имеют более важное значение, чем в подробном изложении.
6. Запись вести своими словами, это способствует лучшему осмыслению текста.
7. Применять определенную систему подчеркивания, сокращений, условных обозначений.
8. Соблюдать правила цитирования - цитату заключать в кавычки, давать ссылку на источник с указанием страницы.
9. Научиться пользоваться цветом для выделения тех или иных информативных узлов в тексте. У каждого цвета должно быть строго однозначное, заранее предусмотренное назначение.

10. Учитесь классифицировать знания, т.е. распределять их по группам, параграфам, главам и т.д. Для распределения можно пользоваться буквенными обозначениями, русскими или латинскими, а также цифрами, а можно их совмещать.

Критерии оценивания конспекта:

- содержательность конспекта, соответствие плану;
- отражение основных положений, результатов работы автора, выводов;
- ясность, лаконичность изложения мыслей студента;
- наличие схем, графическое выделение особо значимой информации;
- соответствие оформления требованиям;
- грамотность изложения.

Количество баллов – от 3 до 5.

Методические рекомендации для написания реферата:

Реферат, как форма самостоятельной научной работы студентов, - это краткий обзор максимального количества доступных публикаций по заданной теме, с элементами сопоставительного анализа данных материалов и с последующими выводами. При проведении обзора должна проводиться и исследовательская работа, но объем ее ограничен, так как анализируются уже сделанные предыдущими исследователями выводы и в связи с небольшим объемом данной формы работы.

1. Титульный лист реферата оформляется по стандарту.
2. Реферат желательно должен быть напечатан.
3. Оформление: шрифт – TimesNewRoman, размер шрифта – 14 кегль, межстрочный интервал – полуторный, абзацный отступ – 1,25, выравнивание по ширине, поля – левое 3 см., остальные по 2 см.
4. Нумерация в правом нижнем углу, титульный лист не нумеруется.

5. На втором листе – содержание. Пункты: введение, заключение и список литературы не нумеруются, а также приложения (если есть).

6. Содержание реферата должно раскрывать тему.

7. Список литературы должен содержать не менее 5-7 источников. В него желательно не должно входить более 1-2 учебников, учебно-методических пособий или учебно-методических материалов.

8. В список литературы могут входить научные работы: монографии, статьи, тезисы.

9. В тексте должны быть ссылки на использованную литературу – в квадратных скобках номер источника, соответствующий номеру в списке литературы. 10. В реферате могут быть описаны примеры исследования, фрагменты биографии учёного и др.

Критерии оценивания:

За выполнение данного вида самостоятельной научной работы максимальное количество баллов составляет 5 баллов, из них:

от 0 до 3 баллов – оформлен в соответствии с требованиями, содержание реферата не полностью раскрыто, отсутствуют примеры исследования.

от 3 до 4 баллов – оформлен в соответствии с требованиями, содержание реферата полностью раскрыто, частично представлены примеры исследования. от 4 до 5 баллов - оформлен в соответствии с требованиями, содержание реферата полностью раскрывает тему, в работе имеются примеры исследования.

Методические рекомендации по оформлению презентации

1. Не перегружать слайды текстом.

2. Наиболее важный материал лучше выделить.

3. Не следует использовать много мультимедийных эффектов анимации. Особенно нежелательны такие эффекты, как вылет, вращение, побуквенное появление текста. Оптимальная настройка эффектов анимации – появление, в первую очередь, заголовка слайда, а затем текста по абзацам. При этом если несколько слайдов имеют одинаковое название, то заголовок слайда должен постоянно оставаться на экране.

4. Чтобы обеспечить хорошую читаемость презентации необходимо подобрать темный цвет фона и светлый цвет шрифта.

5. Текст презентации должен быть написан без орфографических и пунктуационных ошибок.

Критерии оценивания презентаций складываются из требований к их созданию. Баллы – от 1 до 5.

Наименование критерия	Критерии оценивания			
	5	4	3	2
Содержание презентации	Четко сформулирована цель и раскрыта тема исследования. В краткой форме дана полная информация по теме и дан ответ на проблемный вопрос. Даны ссылки на используемые ресурсы.	Сформулирована цель и тема исследования. Частично изложена информация по теме и дан ответ на проблемный вопрос. Даны ссылки на используемые ресурсы.	Сформулирована цель и тема исследования. Содержание полностью не раскрыто. Информация по теме неточна. Проблема до конца не решена. Не даны ссылки на используемые ресурсы.	Не сформулирована цель и тема. Проблема не решена.

Дизайн презентации	Соблюдается единый стиль оформления. Презентация красочная и интересная. Используются	Соблюдается единый стиль оформления. Слайды просты в понимании. Используются некоторые	Не соблюдается единый стиль оформления. Слайды просты в понимании. Эффекты и фон не используется.	Не соблюдается стиль оформления. Слайды просты в понимании.
	эффекты анимации, фон, фотографии. В презентации присутствуют авторские находки.	эффекты и фон.		

Представление презентации	Автор хорошо владеет материалом по теме. Использует научную терминологию. Обладает навыками ораторского искусства. Полно и точно цитируется использованная литература	Автор владеет материалом по теме, но не смог заинтересовать аудиторию. Недостаточно цитируется литература.	Автор не показал компетентности в представлении презентации. Использованные факты не вызывают доверия. Недостаточно цитируется литература.	Представлены искаженные данные
----------------------------------	--	---	--	--------------------------------

Примерные темы рефератов и презентаций

1. Препарирование и пломбирование полостей 1 и 5 классов.
2. Препарирование и пломбирование кариозных полостей 2 класса. Контактный пункт, его значение. Особенности создания при работе различными материалами
3. Препарирование и пломбирование кариозных полостей 3 класса.
4. Препарирование и пломбирование кариозных полостей 4 класса.
5. Эмаль зуба. Гистологическое строение, химический состав, физиология

6. Дентин зуба. Гистологическое строение, химический состав, физиология
7. Цемент зуба. Гистологическое строение, химический состав, физиология
8. Слюна, ротовая жидкость. Состав, свойства, функции. Созревание эмали.
9. Классификация пломбировочных материалов. Требования, предъявляемые к пломбировочным материалам.
10. Лечебные прокладки для лечения глубокого кариеса.
11. Цементы. Классификация, принципы работы.
12. Адгезивные технологии при работе с композитными материалами.
13. Композитные материалы. Классификация, состав, показания к применению, положительные и отрицательные свойства.
14. Обследование стоматологического больного.
15. Первичная, вторичная и третичная профилактика в стоматологии. Содержание, характеристика, роль в снижении стоматологической заболеваемости.
16. Современные представления о развитии кариеса зубов (Е.В.Боровского, В.К.Леонтьева, А.И.Рыбакова).
17. Кариес зубов. Распространённость в различных климато-географических зонах. Основные эпидемиологические показатели кариеса: распространённость, показатель интенсивности, прирост интенсивности, нуждаемость в санации.
18. Классификации кариеса зубов.
19. Начальный кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, клиника, лечение.
20. Средний кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение
21. Глубокий кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика осложнений.
22. Профилактика кариеса зубов. Основные принципы построения профилактической работы. Оценка результатов эффективности проведённой работы.

23. Физические методы диагностики и лечения кариеса.
24. Реминерализующая терапия кариеса зубов. Принципы, методики проведения.
25. Роль гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний.
26. Гипоплазия эмали. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. 27. Флюороз. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

**Методические указания для преподавателей по
проведению клинических занятий по дисциплине Устный
опрос**

Система оценивания ответа при устном опросе: оценка по пятибалльной системе Шкала
и критерии оценивания ответа при устном опросе:

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, давшему полный, развернутый ответ на вопрос, продемонстрировавшему исчерпывающие знания в раскрытии темы (проблемы, вопроса); проявившему свободное оперирование терминами и понятиями, умение выделять и охарактеризовать существенные и второстепенные признаки рассматриваемых объектов (явлений, процессов, проблем), раскрывшему причинно-следственные связи. Ответ студента логичен, доказателен, изложен литературным языком в терминах науки и демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Могут быть допущены недочеты в определении терминов и понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, давшему полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показавшему умение выделять существенные признаки и причинно-следственные связи. Ответ студента четко структурирован, логичен, изложен литературным языком. В ответе допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, давшему недостаточно полный, развернутый ответ, нарушившему логику и последовательность изложения, допустившему существенные ошибки в раскрытии понятий и употреблении терминов, не способному самостоятельно выделять существенные признаки и причинно-следственные

связи; продемонстрировавшему лишь фрагментарные знания по каждому из вопросов, проиллюстрировавшему на примерах их основные положения только с помощью преподавателя, допустившему речевые ошибки.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, показавшему незнание основных важнейших понятий, концепций, фактов, давшему непоследовательное и нелогичное изложение материала, допустившему большое количество ошибок, оговорок; не способному ответить на дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя и не сумевшему исправить допущенные ошибки и недочеты даже с помощью преподавателя.

Ведущей дидактической целью клинических практических занятий является формирование практических умений - профессиональных или учебных, необходимых в последующей учебной деятельности по общепрофессиональным и специальным дисциплинам.

В соответствии с ведущей дидактической целью содержанием практических занятий является решение разного рода задач, в том числе профессиональных (анализ клинических ситуаций, решение ситуационных задач, выполнение профессиональных функций в учебных и деловых играх и т.п.), работа оборудованием клиники, инструментами, аппаратурой, работа с нормативными документами, инструктивными материалами и др.

На клинических практических занятиях студенты овладевают первоначальными профессиональными умениями и навыками, которые в дальнейшем закрепляются и совершенствуются в процессе практики.

Наряду с формированием умений и навыков в процессе клинических практических занятий обобщаются, систематизируются, углубляются и конкретизируются теоретические знания, вырабатывается способность и готовность использовать теоретические знания на практике, развиваются интеллектуальные умения.

Требования к оценке практических навыков

Оценка практических умений и навыков как форма контроля применяется в ходе текущей, промежуточной аттестации студентов.

Практическое умение – освоенный обучающимся способ выполнения действия, сформированный путем упражнений и обеспечиваемый совокупностью приобретенных знаний. Умение создает возможность выполнения действия не только в привычных, но и в изменившихся условиях.

Практический навык – действие, сформированное путем повторения и доведения до автоматизма.

Оценка практических умений и навыков – форма контроля усвоения студентами учебного материала практических и семинарских занятий, лекций, а также способности и готовности студента применять полученные знания в лечебнодиагностическом процессе.

Оценка практических умений и навыков является обязательной и неотъемлемой частью педагогического процесса при изучении клинических дисциплин.

Оценка практических умений и навыков может проводиться в устной форме (опрос на знание алгоритма выполнения действия) или демонстрации выполнения манипуляций (в том числе с использованием симуляции с применением искусственных материалов (манекенов) или участием третьих лиц). Оценка за практические умения и навыки не может выставляться автоматически по результатам выполнения контрольных, практических работ, рефератов и презентации в течение семестра. Контроль практических умений и навыков осуществляется преподавателями, ведущими практические занятия в учебной группе или читающими лекции по дисциплине.

Оценка практических умений и навыков может осуществляться в клинических отделениях лечебнопрофилактических учреждений, являющихся клиническими базами вуза, и в специально отведенных для этого помещениях, расположенных в образовательном учреждении.

Проведение оценки практических умений и навыков с использованием симуляционного оборудования или участием третьих лиц предусматривает несколько этапов:

- 1 – организация работы студентов,
- 2 – подготовка студента к демонстрации умений и навыков,
- 3 – непосредственное осуществление контроля практических умений и навыков.

После проведения оценки практических умений и навыков преподаватель проводит обсуждение результатов, анализирует выявленные ошибки и неточности, отмечает положительные стороны и недостатки ответов и демонстрации практических умений и навыков студентов.

Требования к оценочным средствам:

При оценке преподаватель учитывает:

- знание фактического материала по программе;
- умение применить теоретические знания на практике;
- уровень сформированности практических умений и навыков студента; – логику и стиль ответа.

Критерии оценки практических навыков на клинических занятиях:

Оценка **«Отлично»** – студент обладает системными теоретическими знаниями (знает – методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы) без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков.

Оценка **«Хорошо»** – студент обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, – нормативы), самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и исправляет.

Оценка **«Удовлетворительно»** – студент обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы), демонстрирует

выполнение практических навыков, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их – преподавателем.

Оценка **«Неудовлетворительно»** – студент не обладает уровнем теоретических знаний – (не знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы), не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Примерный перечень практических навыков

1. В соответствии с правилами техники безопасности включать и выключать бормашину и стоматологическую установку.
2. Фиксировать наконечники и боры.
3. Провести дезинфекцию мелкого стоматологического инструментария
4. Провести дезинфекцию стоматологического оборудования.
5. Провести предстерилизационную очистку стоматологического инструментария.
6. Осуществить мероприятия, осуществляемые при риске парентерального инфицирования ВИЧ и вирусным гепатитом.
7. Провести осмотр полости рта;
8. Проводить опрос пациентов.
9. Собрать анамнез заболевания и жизни больного.
10. Выполнить осмотр: внешний и непосредственно полости рта.

Методические рекомендации по подготовке к решению ситуационных задач

Ситуационная задача – это вид учебного задания, имитирующий ситуации, которые могут возникнуть в реальной действительности (при проведении диагностических и лечебных процедур, выполнении лабораторных работ и экспериментов).

Целью решения ситуационных задач является получение знаний и формирование умений, клинического мышления, готовности студентов к профессиональным видам деятельности.

Задачи решения ситуационных задач заключаются в развитии у студентов умений:

- анализировать и систематизировать учебный материал;
- интегрировать клинические симптомы и данные дополнительного исследования для построения диагностической гипотезы и алгоритма профессиональных действий;
- аргументированно высказывать свою точку зрения;
- выслушивать и учитывать альтернативную точку зрения;
- работать в команде;
- подготовить презентацию и выступить перед аудиторией.

Варианты ситуационных задач могут быть следующие:

- задачи по узнаванию, расшифровке и анализу данных лабораторных
- исследований в норме и при патологии;
- логические задачи, ответы на которые строятся на основе теоретических знаний по дисциплине

(например, что будет, если...);

- цифровые, требующие точных знаний определенных параметров, формул и методов расчетов;
- проблемные задачи, где задается определенная проблема или клиническая ситуация, которую требуется оценить и объяснить;

– клинические задачи, в которых дается медицинская информация о пациенте, позволяющая выяснить логику клинического мышления студента и установить степень готовности к осуществлению профессиональной деятельности.

Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) разработаны определенные требования к подготовке упражнений (задач) на моделирование в медицине. Согласно этим требованиям, клиническая задача, имеющая целью воспроизведение взаимоотношений между врачом и больным, должна включать следующие характеристики:

– задача должна быть представлена обычной, получаемой от больного информацией, а не суммой наиболее характерных признаков. Описание задачи по языку должно соответствовать типичной для больного форме изложения.

– упражнение должно содержать задание на серию последовательных и взаимосвязанных решений, отражающих различные этапы в постановке диагноза и определении курса лечения больного.

– студент должен уметь получить конкретную информацию о результатах каждого решения, которые послужат основой дальнейших действий.

– после получения таких данных студент теряет возможность изменить полученное решение, даже если оно неэффективно для больного, т.к. подлежит экзаменационной оценке.

– формулировка задачи должна включать различные медицинские подходы и учитывать различные реакции больного, соответствующие этим подходам.

– каждый раздел задачи должен предполагать многовариантность обстоятельств и свободный выбор методов диагностики и лечения. По форме это может быть, как бы произвольный перечень процедур. По сути это должна быть тщательно подобранная группа процедур, позволяющая студенту получать информацию, необходимую для успешного решения задачи. Выбор гипотезы решения должен быть абсолютно свободным, что предполагает возможные ошибочные варианты. Этот ход мышления студентов оцениваются соответствующим образом.

– необходимо сократить до минимума условия задачи, получаемой в готовом виде, что приведет к поиску информации, необходимой ему для правильного решения.

Шкала и критерии оценивания ситуационных задач:

Оценка «отлично» выставляется студенту, выполнившему все задания, правильно ответившему на все поставленные вопросы.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, правильно ответившему на вопросы, но допустил небольшие погрешности в ответе.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответившему на вопросы ситуационной задачи.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, имеющему очень слабое представление о предмете и допустившему существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечавшему на дополнительно заданные ему вопросы.

Примеры ситуационных задач

Задача 1

Пациент М., 36 лет, обратился в клинику с жалобами на резкие боли от температурных раздражителей в области 16 и 17 зубов, проходящие после прекращения действия раздражителя. При осмотре на передней контактной поверхности 17 зуба - глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, на задней контактной поверхности 16 зуба – пломба из амальгамы. Зондирование дна кариозной полости 17 зуба болезненно. Температурная проба 16 и 17 зубов вызывает кратковременную боль, проходящую после устранения раздражителя.

Задания

- 1.Расскажите о методах обследования больного в стоматологической клинике.
- 2.Определите составные части задачи по отношению к методам обследования.
- 3.Определите необходимость в проведении дополнительных методов обследования диагноз.
- 4.Расскажите о требованиях к ведению медицинской документации. 5. Составьте план лечения.

Задача 2

Пациент К., 25 лет, обратился с жалобами на боли от температурных и механических раздражителей. При осмотре определяется глубокая кариозная полость в 36 зубе. После препарирования дно полости пигментированное, бугристое, плотное, зонд скользит. Проведенная температурная проба вызывает постепенно нарастающий и медленно стихающий болевой приступ. ЭОД – 35 мкА. **Вопросы и задания**

1. Какие методы обследования (основные и дополнительные) помогут поставить правильный диагноз?
2. Какие данные анамнеза необходимы для постановки диагноза?
3. Расскажите об "Информированном согласии пациента "
4. Расскажите о требованиях к ведению медицинской документации
5. Выберите метод лечения.

Задача 3

Пациентка К., 14 лет, обратилась с жалобами на боль при жевании и действии температурных раздражителей в области 47 зуба. При осмотре на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, дно при зондировании плотное, безболезненное. Температурная проба вызывает быстро проходящую боль. ЭОД- 8 мкА. При препарировании кариозной полости произошло случайное обнажение пульпы.

Задания

1. Расскажите о методах обследования больного в стоматологической клинике.
2. Определите составные части задачи по отношению к методам обследования.
3. Определите необходимость в проведении дополнительных методов обследования диагноз.
4. Расскажите о требованиях к ведению медицинской документации. 5. Составьте план лечения.

8. Оценочные средства для текущего, рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в ходе повседневной учебной работы и проводится в пределах обычных организационных форм занятий. Он заключается в систематическом наблюдении за работой группы в целом и каждого обучающегося в отдельности, проверке знаний, умений и навыков, сочетаемой с изучением нового материала, его закреплении (практическим применением).

Рубежный контроль осуществляется по окончании изучения материала модуля в заранее установленное время. Рубежный контроль проводится с целью определения качества усвоения материала учебного модуля в целом и главным образом нацелен на проверку практических умений и навыков.

Форма промежуточного контроля (зачет, экзамен) - определение степени усвоения студентами каждой темы в целом, их способности связать учебный материал с уже усвоенными знаниями, проследить развитие, усложнение явлений, понятий, основных идей.

Проведение текущего и промежуточного контроля по дисциплине осуществляется в соответствии с локальными актами Университета.

Методика формирования результирующей оценки

В ходе текущего контроля студенты могут набрать в семестре 0-100 баллов):

0-50 баллов (текущая оценка) - активная работа за данный период на клинических занятиях 0-50

баллов (рубежная аттестация) — освоение практических умений и

навыков Промежуточный контроль:

Студенты, получившие в ходе текущего и рубежного контроля 56-100 баллов, автоматически получают «зачет», «Экзамен» в соответствии со шкалой успеваемости.

Результирующая оценка складывается по соответствующей БРС формуле.

Шкала итоговой академической успеваемости студентов по дисциплине

Система оценок СОГУ		
Форма контроля	Сумма баллов	Название
Экзамен	86 - 100	отлично
	71-85	хорошо
	56-70	удовлетворительно
Зачёт	56-100	зачтено
	0-55	не зачтено

Оценивание ответа обучающихся на зачете, экзамене.

Характеристика ответа	баллы
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями,	46-50

<p>умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p>	
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимися самостоятельно в процессе ответа.</p>	41-45
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.</p>	36-40

Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-	31-35
следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1–2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно.	
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	26-30

Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	21-25
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и	1-20
уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины.	0

Вопросы для подготовки к зачету

1. Анатомическое строение зубов. Гистологическое строение эмали, дентина.
2. Кариес дентина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
3. Этапы лечения кариеса. Особенности формирования кариозных полостей фронтальной группы зубов.

4. Некариозные поражения зубов, возникающие до прорезывания зубов. Флюороз, гипоплазия, гиперплазия, нарушение развития формы, размера и количества зубов.
5. Препарирование и пломбирование полостей 1 и 5 классов.
6. Препарирование и пломбирование кариозных полостей 2 класса. Контактный пункт, его значение.

Особенности создания при работе различными материалами.

7. Препарирование и пломбирование кариозных полостей 3 класса.
8. Препарирование и пломбирование кариозных полостей 4 класса.
9. Эмаль зуба. Гистологическое строение, химический состав, физиология.
10. Дентин зуба. Гистологическое строение, химический состав, физиология.
11. Цемент зуба. Гистологическое строение, химический состав, физиология.
12. Слюна, ротовая жидкость. Состав, свойства, функции. Созревание эмали.
13. Классификация пломбировочных материалов. Требования, предъявляемые к пломбировочным материалам.
14. Пломбировочные материалы для изолирующих прокладок. Требования принципы работы.
15. Лечебные прокладки для лечения глубокого кариеса.
16. Цементы. Классификация, принципы работы.
17. Адгезивные технологии при работе с композитными материалами.
18. Композитные материалы. Классификация, состав, показания к применению, положительные и отрицательные свойства.
19. Амальгама. Химический состав. Физические свойства, показания к применению. Особенности приготовления и применения.
20. Обследование стоматологического больного.

21. Первичная, вторичная и третичная профилактика в стоматологии. Содержание, характеристика, роль в снижении стоматологической заболеваемости.
22. Современные представления о развитии кариеса зубов (Е.В.Боровского, В.К.Леонтьева, А.И.Рыбакова).
23. Кариес зубов. Распространённость в различных климато-географических зонах.
Основные эпидемиологические показатели кариеса: распространённость, показатель интенсивности, прирост интенсивности, нуждаемость в санации.
24. Классификации кариеса зубов.
25. Начальный кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, клиника, лечение.
26. Поверхностный кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
27. Средний кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение
28. Глубокий кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика осложнений.
29. Профилактика кариеса зубов. Основные принципы построения профилактической работы. Оценка результатов эффективности проведённой работы.
30. Физические методы диагностики и лечения кариеса.
31. Реминерализующая терапия кариеса зубов. Принципы, методики проведения.
32. Роль гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний.

Образец экзаменационного билета

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинский государственный университет
им. К.Л.Хетагурова »**

Факультет медицинский

Кафедра терапевтической, хирургической и детской стоматологии Дисциплина:

Кариесология и заболевание твердых тканей зубов

Экзаменационный билет №

1. Эмаль зуба. Гистологическое строение, химический состав, физиология.
2. Классификация гиперестезии. Клиника отдельных форм и стадий.
3. Лечебные прокладки. Классификация. Их назначение, механизм действия.

Зав.кафедрой

Ф.И.О.

Вопросы для подготовки к экзамену

1. Классификация гипоплазии. Клинические проявления местной гипоплазии.
2. Минерализованные зубные отложения, виды, состав, способы удаления.

3. Эрозия эмали: происхождение, клиника, диагностика и лечение.
4. Биологические концепции происхождения кариеса. Достоинства и недостатки концепций.
5. Флюороз: этиология, патогенез, патологическая анатомия.
6. Рабочая концепция происхождения кариеса (А.И.Рыбаков). Достоинства и недостатки концепции.
7. Гиперестезия зубов: происхождение, патогенез.
8. Классификация гиперестезии. Клиника отдельных форм и стадий.
9. Некроз эмали: происхождение, клиника, диагностика и лечение.
10. Классификация некариозных поражений зубов.
11. Механистические концепции происхождения кариеса. Достоинства и недостатки концепций.
12. Классификационные схемы кариеса зуба. Достоинства и недостатки существующих классификаций кариеса.
13. Несовершенный амелогенез. Этиология. Патогенез. Клиника несовершенного амелогенеза.
14. Методика обследования пациентов с кариесом зуба.
15. Несовершенный дентиногенез. Этиология. Патогенез.
16. Клиника несовершенного дентиногенеза.
17. Современная концепция происхождения кариеса (Е.В.Боровский). Достоинства и недостатки концепции. 18. Классификация зубных отложений. Пелликула, состав, способы удаления 19. Основные методы обследования пациентов с кариесом зубов.
20. Клиновидный дефект: теории происхождения, патогенез, патологическая анатомия.
21. Дополнительные методы обследования пациентов с кариесом зубов (термометрическое исследование, витальное окрашивание). Показания и методика проведения.
22. Классификация травматических повреждений зубов. Клиника повреждения эмали и дентина при травме зубов.
23. Показатели распространенности и интенсивности кариеса.

- 24.Классификация гиперестезии. Клиника отдельных форм и стадий.
- 25.Методы лечения и профилактики гиперестезии зубов.
- 26.Дополнительные методы обследования пациентов с кариесом зубов (люминесцентное исследование, трансиллюминация). Показания и методика проведения.
- 27.Дифференциальная диагностика некариозных поражений твёрдых тканей зубов, возникающих после их прорезывания.
- 28.Дифференциальная диагностика кариеса.
- 29.Классификация флюороза. Клинические проявления отдельных форм флюороза.
- 30.Дифференциальная диагностика флюороза. Методы профилактики и лечения флюороза.
- 31.Реминерализующая терапия при кариесе. Показания, обоснование проведения. Методики.
- 32.Реминерализующие препараты при кариесе: пенки, лаки, мусс, гель, раствор. Показания к их применению. Методики.
- 33.Методика определения индекса эффективности гигиены полости рта (РНР).
- 34.Клиновидный дефект: теории происхождения, патогенез, патологическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение, профилактика клиновидного дефекта.
- 35.Определение кариеса в стадии пятна. Патологическая анатомия кариеса в стадии пятна.
- 36.Методы диагностики кариеса в стадии пятна. Дифференциальная диагностика кариеса в стадии пятна (с флюорозом, гипоплазией).
- 37.Показания к удалению зуба с переломом корня.
- 38.Методика глубокого фторирования. Показания. Методика проведения.
- 39.Определение среднего кариеса. Патологическая анатомия среднего кариеса.
- 40.Диагностика и дифференциальная диагностика глубокого кариеса.

41. Клиника кариеса в стадии пятна (острое и хроническое течение).
42. Клиника острого и хронического глубокого кариеса. Диагностика и дифференциальная диагностика глубокого кариеса.
43. Этапы препарирования кариозных полостей.
44. Лечебные прокладки. Классификация. Их назначение, механизм действия.
45. Наложение лечебных прокладок. Показания и методика.
46. Определение среднего кариеса. Патологическая анатомия среднего кариеса.
47. Этапы пломбирования при поверхностном кариесе.
48. Методы диагностики и дифференциальной диагностики среднего кариеса.
49. Особенности пломбирования кариозных полостей при глубоком кариесе.
50. Осложнения при лечении кариеса зубов.
51. Формирование кариозной полости и пломбирование под амальгаму. Оборудование, инструменты.
52. Определение кариеса цемента. Клиника кариеса цемента.
53. Стоматологические цементы. Показания к применению, современные представители цементов различных групп.
54. Клиника острого и хронического среднего кариеса. Методы диагностики и дифференциальной диагностики среднего кариеса.
55. Сэндвич-техника, виды, показания к применению.
56. Особенности оперативного лечения глубокого кариеса (острое и хроническое течение).
57. Классификация композитных материалов. Физико-химические свойства.
58. Биологические концепции происхождения кариеса. Достоинства и недостатки концепций.
59. Определение кариеса в стадии пятна. Патологическая анатомия кариеса в стадии пятна.

60. Тетрациклиновое окрашивание, классификация степеней окрашивания. Особенности лечения тетрациклинового окрашивания зубов в зависимости от степени окрашивания.
61. Поверхностное и внутренне окрашивание зубов, причины. Устранение поверхностного и внутреннего окрашивания зубов.
62. Лечение кариеса цемента. Этапы препарирования и пломбирования при лечении кариеса цемента. 63. Правила и этапы работы композитами светового отверждения 64. Причины изменения цвета зубов.
65. Показания к отбеливанию зубов. Противопоказания к отбеливанию зубов. Побочные эффекты, возникающие при отбеливании.
66. Композитные материалы. Показания к применению, современные представители, методика пломбирования.

Перечень практических навыков

1. В соответствии с правилами техники безопасности включать и выключать бормашину и стоматологическую установку.
2. Фиксировать наконечники и боры.
3. Провести дезинфекцию мелкого стоматологического инструментария 4. Провести дезинфекцию стоматологического оборудования.
5. Провести предстерилизационную очистку стоматологического инструментария.
6. Осуществить мероприятия, осуществляемые при риске парентерального инфицирования ВИЧ и вирусным гепатитом.
7. Провести осмотр полости рта;
8. Проводить опрос пациентов.

9. Собрать анамнез заболевания и жизни больного.
10. Выполнить осмотр: внешний и непосредственно полости рта.
11. Провести пальпацию, перкуссию, зондирование органов и тканей полости рта.
12. Заполнить медицинскую карту стоматологического больного.
13. Провести индексную оценку по Фёдорову-Володкиной, Грин-Вермильону 14. Определить кариесрезистентность эмали по тестам КОСРЭ, ТЭР, CRT
15. Оценить состояние пародонта , используя индексы CPITN, РМА, ПИ.
16. Читать прицельные, панорамные рентгеновские снимки.
17. Проводить электроодонтодиагностику, апекс-локацию, термометрию
18. Проводить формирование полостей по 1-6 классу Блека.
19. Выполнить пломбирование кариозных полостей цементами, композитами.
20. Провести макро и микроабразию.

Ситуационные задачи Ситуационная

задача №1

Пациент Р., 34 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в 15 при приеме твердой пищи, боль появилась месяц назад. Объективно: на жевательной поверхности 15 глубокая кариозная полость, зондирование болезненное по дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блеку?

3. Какими дополнительными методами обследования можно подтвердить диагноз?
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Какой метод обезболивания потребуется?

Ситуационная задача №2

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная Д., 16 лет, с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности 21 в пришеечной области обнаружено меловидное пятно размером 0,3 см на 0,4 см. При зондировании поверхность пятна гладкая. Со слов больной стало известно, что пятно появилось 3 месяца назад.

Вопросы

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

Ситуационная задача №3

Больной Р., 26 лет, обратился с жалобами на кратковременные боли в 13 зубе при приеме холодной пищи. 13 зуб год назад был лечен по поводу неосложненного кариеса. Боли появились 2 месяца назад после выпадения пломбы. Объективно: на контактно-медиальной поверхности 13 зуба кариозная полость средней глубины. Режущий край сохранен. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна. **Вопросы**

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите методы исследования, необходимые для уточнения диагноза.

4. Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать для лечения? 5. Каковы особенности пломбирования таких полостей?

Ситуационная задача №4

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

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

Вопросы

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

Ситуационная задача №5

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

Вопросы

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

Ситуационная задача №6

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная М., 30 лет, с жалобами на кратковременные боли в 24 зубе при приеме пищи. Боль появилась после выпадения пломбы месяц назад. Объективно: на апроксимально-медиальной поверхности 24 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненна.

Вопросы

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

Ситуационная задача №7

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

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

Вопросы

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

5. Тактика врача в этой ситуации

Ситуационная задача №8

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная А., 45 лет, с жалобами на выпадение пломбы из 12 зуба, боль от холодного, сладкого в 12 зубе. Из записей в медицинской карте стало известно, что 12 зуб полгода назад лечен по поводу среднего кариеса, пломбирование проведено материалом «Эвикрол».

Объективно: на контактно-латеральной поверхности 12 зуба кариозная полость средней глубины. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод болезненная, кратковременная. Перкуссия безболезненная.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите возможные причины выпадения пломбы.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? 5. Каким пломбировочным материалом целесообразнее провести пломбирование кариозной полости?

Ситуационная задача №9

. В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная А. 45 лет с жалобами на выпадение пломбы из 11 зуба. Объективно: на латеральной поверхности 11 зуба глубокая кариозная полость с разрушением режущего края коронки. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе и дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненная.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.

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

Ситуационная задача №10

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная О., 38 лет, с жалобами на кратковременные боли в 25 зубе при приеме пищи. Боль появилась после выпадения пломбы 2 месяца назад.

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

Вопросы

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

Ситуационная задача №11

Больная А., 42 лет, обратилась в клинику терапевтической стоматологии с целью санации. Объективно: на оральных поверхностях 33, 32, 31, 41, 42, 43 зубов наблюдается зубной камень, покрывающий 1/3 коронки.

Вопросы

1. С помощью каких инструментов можно провести удаление зубного камня?
2. Какие средства защиты следует использовать врачу во время процедуры удаления зубного камня?

3. Дайте рекомендации пациенту по гигиене полости рта.
4. Чем заканчивается процедура удаления зубного камня?
5. На что следует обратить внимание врачу после удаления зубного камня?

Ситуационная задача №12

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

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

Вопросы

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

Ситуационная задача №13

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 17 лет с жалобами на наличие светло-коричневых пятен на резцах верхней и нижней челюстей. При зондировании поверхность пятен гладкая, эмаль блестящая.

Из анамнеза известно, что с 3 до 7 лет больная проживала в местности с содержанием фтора в воде 2,5 мг/л.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф.диагностику.

3. Назначьте лечение.

4. Назовите меры профилактики при данной патологии. 5. Что явилось причиной развития заболевания?

Ситуационная задача №14

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

Из анамнеза: пятна появились сразу после прорезывания 25, неприятных ощущений не вызывают, в размерах не изменялись.

Вопросы

1. Назовите наиболее вероятный диагноз.

2. Проведите дифдиагностику.

3. Назовите наиболее вероятную причину таких изменений твердых тканей зуба.

4. Какие дополнительные методы обследования можно провести? 5. Назначьте лечение.

Ситуационная задача №15

Пациент 25 лет, обратился с целью санации полости рта. При осмотре на вестибулярной поверхности, ближе к режущему краю, выявлены точечные углубления в эмали 11, 21 зубов, дно углублений пигментировано.

Из анамнеза: углубления появились сразу после прорезывания, пигментировались позже, неприятных ощущений не вызывают. Проживает в местности с умеренным климатом и концентрацией фтора в питьевой воде 1 мг/л.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Что могло быть причиной этого заболевания?
4. Назначьте лечение. 5. Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать?

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) основная литература:

1. Максимовский Ю.М., Терапевтическая стоматология. Кариеология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин; под общей ред. Ю. М. Максимовского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-3589-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435892.html>
2. Максимовский Ю.М., Терапевтическая стоматология: рук. к практ. занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-1892-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418925.html>
3. Янушевич, О. О. Терапевтическая стоматология / О. О. Янушевич, Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 760 с. - ISBN 978-5-9704-3767-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437674.html>

б) дополнительная литература:

4. Александров М.Т. Стоматология [Электронный ресурс]: учебник для вузов / Под ред. Н.Н.

Бажанова. - 7-е издание., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-0832-2 -
Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408322.html>

5. Алимова М.Я. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм [Электронный ресурс] / М.Я. Алимова, Л.Н. Максимовская, Л.С. Персин, О.О. Янушевич. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 204 с. - ISBN 978-5-9704-3669-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436691.html>

6. Аржанцев А.П., Рентгенологические исследования в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии [Электронный ресурс] / А.П. Аржанцев - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-3773-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437735.html>

7. Афанасьева В.В. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-3790-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437902.html>

8. Каливрадзиян Э.С. Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливрадзиян, Е.А. Брагин, И.П. Рыжова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - ISBN 978-59704-4219-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442197.html>

9. Бритова, А. А. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов : учебное пособие для вузов / А. А. Бритова. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 252 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11472-0. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. с. 2 — URL: <http://biblio-online.ru/bcode/456224/p.2>

в) программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

- необходимый для обеспечения данной дисциплины комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства:

№ п/п	Наименование	№ договора(лицензия)
	Windows 10 Enterprise	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
	Windows 10 ProforWorkstations	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
	Windows 7 Enterprise	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
	Windows 7 Professional	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
	OfficeStandard 2016	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
	OfficeStandard 2013	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
	OfficeStandard 2010	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
	Система тестирования SunravWEBClass	№468 от 03.12.2013 ИП Сунгатулин Р.Т.(бессрочно)
	Антивирусное программное обеспечение	№17Е0-180222-130819-587-185 от 26.02. 2018 до 14.03.2019г

	KasperksyTotalSecurity	
	Система управления базами данных MySQLFireBird	Свободное программное обеспечение(бессрочно)
	Система поиска текстовых заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»	№795 от 26.12.2018(действителен до 30.12.2019г) с ЗАО «АнтиПлагиат»
	Программа для ЭВМ «Банк вопросов для контроля знаний»	Разработка СОГУ Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ №2015611829 от 06.02.2015(бессрочно)

- **электронные библиотечные системы, с которыми у СОГУ имеется действующий договор:**

– **Электронная библиотека «Консультант студента».** – URL: <http://www.studmedlib.ru/> ООО «Политехресурс». Договор №145СЛ/02-2019 от 27.02.2019 г. 01.03.2019 г.01.03.2020 г.

– **eLIBRARY.RU** [Электронный ресурс]: научная электронная библиотека. – URL: <http://www.elibrary.ru> Лицензионное соглашение № 5051 от 02.09.2009 г., срок действия соглашения: бессрочное.

– **База данных «ЭБС elibrary».** Договор № SU-20-12/2016-1 от 28.12.2016 г. Лицензионное соглашение № 4758, срок действия: 29.12.2016 г.-28.12.2026 г.

– **Издательство «Юрайт»** [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система. – URL: <http://biblio-online.ru>

Договор № 1ЭЮ от 27.02.19, срок действия договора: 01.03.2019г. – 01.03.2020 г.

- **Университетская библиотека online** [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система. – URL: <http://www.biblioclub.ru>. Договор №75-06/19 от 08.07.2019, срок действия договора: 01.07.2019 г.–31.12.2019 г.
- **Электронная библиотека диссертаций РГБ (ЭБД РГБ)** <https://dvs.rsl.ru>. Договор № 095/04/0029 от 19.02.2019, срок действия договора: 01.03.2019г.- 31.05.2019 г.

Профессиональные базы данных:

- Федеральная электронная медицинская библиотека
- **Международная классификация болезней МКБ-10**. Электронная версия – **Univadis.ru** - ведущий интернетресурс для специалистов здравоохранения – **VIDAL**. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России.
- «**Medi.ru**» Подробно о лекарствах.
- **e-stomatology.ru** - Официальный сайт Стоматологической ассоциации России.
- **Универсальная база данных East View** (Логин: Khetagurov; Пароль: Khetagurov) – <https://dlib.eastview.com/>;
- **Университетская информационная система РОССИЯ**. URL: <http://www.cir.ru/>
- **Scopus** – крупнейшая единая база данных, содержащая аннотации и информацию о цитируемости рецензируемой научной литературы, со встроенными инструментами отслеживания, анализа и визуализации данных. В базе содержится 23700 изданий от 5000 международных издателей, в области естественных, общественных и гуманитарных наук, техники, медицины и искусства. <https://www.scopus.com/>;
- **Taylor&Francis**. Политематическая коллекция журналов Taylor&Francis Group включает в себя около двух тысяч журналов по различным областям знания. <http://www.tandfonline.com/>;
- **Web of Science**. Наукометрическая реферативная база данных журналов и конференций.
<https://apps.webofknowledge.com/home.do?SID=Z1V9IS8DggMcH9KSZ1X> ;

- **Wiley.** Издательство с доступом к реферативным и полнотекстовым материалам журналов и книг. <http://www.wiley.com/>; <http://www.onlinelibrary.wiley.com/> ;
- **Журналы издательства Annual Reviews.** Является некоммерческим академическим издательством, печатающим около 40 серий (журналов, ежегодников), публикующих крупные обзорные статьи о достижениях в области естественных и социальных наук. <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849/browse?type=source> .

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Для проведения учебных занятий и самостоятельной работы по дисциплине необходимо следующее материальнотехническое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также самостоятельной работы обучающихся: преподавательский стол, стул, столы и стулья для обучающихся, кафедра, классная доска, интерактивное оборудование (ноутбук, проектор, интерактивная доска) Программное обеспечение: Microsoft Windows 7 Professional; Microsoft Office Standard 2016; 7-zip; WinRAR;

Adobe Acrobat Reader; STDU Viewer; Mozilla Firefox; Google Chrome; Kaspersky Security Cloud); Система тестирования Sunrav WEBClass (Бессрочное ПО); Программное обеспечение для редактирования химических формул IsisDraw

(Бессрочное ПО); Консультант плюс; Система поиска текстовых заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»; Программа для ЭВМ «Банк вопросов для контроля знаний»; Гарант; Cisco Webex; демонстрационные и учебно-наглядные пособия (видеопрезентация)

Лаборатории: оборудование фантомной и симуляционной техники, имитирующая медицинские манипуляции и вмешательства (модель черепа человека, искусственные зубы, боры стоматологические, шприцы с материалом для пломбирования полостей); установка стоматологическая учебная для работы с комплектом наконечников стоматологических).

Лаборатории: компьютерные классы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации, а также самостоятельной работы обучающихся: Мебель: столы, парты, стулья ; доска магнитно-маркерная Silwerhof, интерактивная доска IQBoardPS080 со встроенным проектором NECU250 X, мультимедийный проектор BenQ MX 501, компьютер для офиса в комплект (монитор (AOC E2550Sda/системный блок), сетевой фильтр, микрофон, колонки, комплект мультимедийных презентаций., лазерная указка.

6. Образовательные технологии

Традиционные лекции и клинические занятия с использованием современных интерактивных технологий.

Лекция-диалог – содержание подается через серию вопросов, на которые студент должен отвечать непосредственно в ходе лекции.

Онлайн-семинар – разновидность веб-конференции, проведение онлайн-встреч или презентаций через Интернет в режиме реального времени. Каждый из участников находится у своего компьютера (средства связи), а связь между ними поддерживается через Интернет посредством загружаемого приложения, установленного на компьютере каждого участника (Zoom, Meet, Skype и др.)

Видеоконференция – сеанс видеоконференцсвязи (ВКС) – это технология интерактивного взаимодействия двух и более участников образовательного процесса для обмена информацией в реальном режиме времени.

Технология электронного обучения (реализуется при помощи электронной образовательной среды СОГУ при использовании ресурсов ЭБС).

7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы.

Самостоятельная работа обучающихся является одним из видов учебных занятий. Самостоятельная работа проводится с целью:

- систематизации и закрепления полученных теоретических знаний и практических умений обучающихся студентов;
- углубления и расширения теоретических знаний;
- формирования умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- формирования самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развития исследовательских умений.

К видам самостоятельной работы при изучении данной дисциплины относится: написание рефератов (подготовка презентаций), самостоятельное изучение литературы по теме и составление по ней конспектов, работа со справочными материалами (терминологическими и иными словарями, энциклопедиями) и т.д.

Задания для самостоятельной работы:

1. Поиск информации, изучение литературы по теме.

2. Составить конспект. 3. Подготовить реферат (презентацию) к одному из вопросов темы.

Методические рекомендации по составлению конспекта

Конспект – это систематическая, логически связанная запись, объединяющая план, выписки, тезисы

В отличие от тезисов и выписок, конспекты при обязательной краткости содержат не только основные положения и выводы, но и факты, и доказательства, и примеры, и иллюстрации. Поэтому то, что вначале кажется второстепенным, может со временем оказаться ценным и нужным. С другой стороны, утверждение, не подкрепленное фактом или примером, не будет убедительным и трудно запоминается.

Типы конспектов

7. Плановый.
 8. Текстуальный.
 9. Свободный.
 10. Тематический.
 11. Конспект-схема.
 12. Опорный конспект.
1. Плановый конспект: являясь сжатым, в форме плана, пересказом прочитанного, этот конспект – один из наиболее ценных, помогает лучше усвоить материал еще в процессе его изучения. Он учит последовательно и четко излагать свои мысли, работать над книгой, обобщая содержание ее в формулировках плана. Такой конспект краток, прост и ясен по своей форме. Это делает его незаменимым пособием при быстрой подготовке доклада, выступления. *Недостаток*: по прошествии времени с момента написания трудно восстановить в памяти содержание источника.
2. Текстуальный конспект – это конспект, созданный в основном из отрывков подлинника – цитат. Это прекрасный источник дословных высказываний автора и приводимых им фактов. Текстуальный конспект используется длительное время. *Недостаток*: не активизирует резко внимание и память.
3. Свободный конспект представляет собой сочетание выписок, цитат, иногда тезисов, часть его текста может быть снабжена планом. Это наиболее полноценный вид конспекта.
4. Тематический конспект дает более или менее исчерпывающий ответ на поставленный вопрос темы. Составление тематического конспекта учит работать над темой, всесторонне обдумывая ее, анализируя различные точки зрения на один и тот же вопрос. Таким образом, этот конспект облегчает работу над темой при условии использования нескольких источников.

5. Конспект-схема. Удобно пользоваться схематичной записью прочитанного.

Составление конспектов-схем служит не только для запоминания материала. Такая работа становится средством развития способности выделять самое главное, существенное в учебном материале, классифицировать информацию.

Наиболее распространенными являются схемы типа "генеалогическое дерево" и "паучок".

В схеме "генеалогическое дерево" выделяют основные составляющие более сложного понятия, ключевые слова и т. п. и располагаются в последовательности "сверху - вниз" - от общего понятия к его частным составляющим.

В схеме "паучок" записывается название темы или вопроса и заключается в овал, который составляет "тело паучка". Затем нужно продумать, какие из входящих в тему понятий являются основными и записать их в схеме так, что они образуют "ножки паука". Для того чтобы усилить его устойчивость, нужно присоединить к каждой "ножке" ключевые слова или фразы, которые служат опорой для памяти.

Схемы могут быть простыми, в которых записываются самые основные понятия без объяснений. Такая схема используется, если материал не вызывает затруднений при воспроизведении.

Как составить конспект

- прочитайте текст учебника;
- определите в тексте главное содержание, основные идеи, понятия, закономерности, формулы и т.д.;
- выделите взаимосвязи;
- основное содержание каждого смыслового компонента законспектируйте в виде кодированной информации после наименования темы в тетради;
- прочтите еще раз текст и проверьте полноту выписанных идей;
- сформулируйте не менее трех вопросов разного уровня сложности, запишите вопросы в тетрадь;
- каждому вопросу определите значок степени сложности и найдите возможный ответ.
- внимательно прочитайте материал;
- определите основные смысловые части учебной информации по плану общей схемы;
- определите центральную часть О.К., т.е. его "ассоциативный узел" в виде систематического класса и его особенностей;
- Определите цель составления конспекта.
- Читая изучаемый материал в первый раз, подразделяйте его на основные смысловые части, выделяйте главные мысли, выводы.
- Если составляется план-конспект, сформулируйте его пункты и определите, что именно следует включить в планконспект для раскрытия каждого из них.

- Наиболее существенные положения изучаемого материала (тезисы) последовательно и кратко излагайте своими словами или приводите в виде цитат.
- В конспект включаются не только основные положения, но и обосновывающие их выводы, конкретные факты и примеры (без подробного описания).
- Составляя конспект, можно отдельные слова и целые предложения писать сокращенно, выписывать только ключевые слова, вместо цитирования делать лишь ссылки на страницы конспектируемой работы, применять условные обозначения.
- Чтобы форма конспекта как можно более наглядно отражала его содержание, располагайте абзацы "ступеньками" подобно пунктам и подпунктам плана, применяйте разнообразные способы подчеркивания, используйте карандаши и ручки разного цвета.
- Используйте реферативный способ изложения (например: "Автор считает...", "раскрывает...").
- Собственные комментарии, вопросы, раздумья располагайте на полях.

Ознакомьтесь с правилами конспектирования:

11. Записать название конспектируемого произведения (или его части) и его выходные данные.
12. Осмыслить основное содержание текста, дважды прочитав его.
13. Составить план - основу конспекта.
14. Конспектируя, оставить место (широкие поля) для дополнений, заметок, записи незнакомых терминов и имен, требующих разъяснений.
15. Помнить, что в конспекте отдельные фразы и даже отдельные слова имеют более важное значение, чем в подробном изложении.
16. Запись вести своими словами, это способствует лучшему осмыслению текста.
17. Применять определенную систему подчеркивания, сокращений, условных обозначений.
18. Соблюдать правила цитирования - цитату заключать в кавычки, давать ссылку на источник с указанием страницы.
19. Научиться пользоваться цветом для выделения тех или иных информативных узлов в тексте. У каждого цвета должно быть строго однозначное, заранее предусмотренное назначение.
20. Учиться классифицировать знания, т.е. распределять их по группам, параграфам, главам и т.д. Для распределения можно пользоваться буквенными обозначениями, русскими или латинскими, а также цифрами, а можно их совмещать.

Критерии оценивания конспекта:

- содержательность конспекта, соответствие плану;
- отражение основных положений, результатов работы автора, выводов;
- ясность, лаконичность изложения мыслей студента;
- наличие схем, графическое выделение особо значимой информации;
- соответствие оформления требованиям;
- грамотность изложения.

Количество баллов – от 3 до 5.

Методические рекомендации для написания реферата:

Реферат, как форма самостоятельной научной работы студентов, - это краткий обзор максимального количества доступных публикаций по заданной теме, с элементами сопоставительного анализа данных материалов и с последующими выводами. При проведении обзора должна проводиться и исследовательская работа, но объем ее ограничен, так как анализируются уже сделанные предыдущими исследователями выводы и в связи с небольшим объемом данной формы работы.

1. Титульный лист реферата оформляется по стандарту.
2. Реферат желательно должен быть напечатан.
3. Оформление: шрифт – TimesNewRoman, размер шрифта – 14 кегль, межстрочный интервал – полуторный, абзацный отступ – 1,25, выравнивание по ширине, поля – левое 3 см., остальные по 2 см.
4. Нумерация в правом нижнем углу, титульный лист не нумеруется.
5. На втором листе – содержание. Пункты: введение, заключение и список литературы не нумеруются, а также приложения (если есть).
6. Содержание реферата должно раскрывать тему.
7. Список литературы должен содержать не менее 5-7 источников. В него желательно не должно входить более 1-2 учебников, учебнометодических пособий или учебно-методических материалов.
8. В список литературы могут входить научные работы: монографии, статьи, тезисы.
9. В тексте должны быть ссылки на использованную литературу – в квадратных скобках номер источника, соответствующий номеру в списке литературы.
10. В реферате могут быть описаны примеры исследования, фрагменты биографии учёного и др.

Критерии оценивания:

За выполнение данного вида самостоятельной научной работы максимальное количество баллов составляет 5 баллов, из них: от 0 до 3 баллов – оформлен в соответствии с требованиями, содержание реферата не полностью раскрыто, отсутствуют примеры исследования.

от 3 до 4 баллов – оформлен в соответствии с требованиями, содержание реферата полностью раскрыто, частично представлены примеры исследования.

от 4 до 5 баллов - оформлен в соответствии с требованиями, содержание реферата полностью раскрывает тему, в работе имеются примеры исследования.

Методические рекомендации по оформлению презентации

1. Не перегружать слайды текстом.
2. Наиболее важный материал лучше выделить.
3. Не следует использовать много мультимедийных эффектов анимации. Особенно нежелательны такие эффекты, как вылет, вращение, побуквенное появление текста. Оптимальная настройка эффектов анимации – появление, в первую очередь, заголовка слайда, а затем текста по абзацам. При этом если несколько слайдов имеют одинаковое название, то заголовок слайда должен постоянно оставаться на экране.
4. Чтобы обеспечить хорошую читаемость презентации необходимо подобрать темный цвет фона и светлый цвет шрифта.
5. Текст презентации должен быть написан без орфографических и пунктуационных ошибок.

Критерии оценивания презентаций складываются из требований к их созданию. Баллы – от 1 до 5.

Наименование критерия	Критерии оценивания			
	5	4	3	2

Содержание презентации	Четко сформулирована цель и раскрыта тема исследования. В краткой форме дана полная информация по теме и дан ответ	Сформулирована цель и тема исследования. Частично изложена информация по теме и дан ответ на проблемный вопрос. Даны	Сформулирована цель и тема исследования. Содержание полностью не раскрыто. Информация по теме неточна. Проблема до	Не сформулирована цель и тема. Проблема не решена.
	на проблемный вопрос. Даны ссылки на используемые ресурсы.	ссылки на используемые ресурсы.	конца не решена. Не даны ссылки на используемые ресурсы.	
Дизайн презентации	Соблюдается единый стиль оформления. Презентация красочная и интересная. Используются эффекты анимации, фон, фотографии. В презентации присутствуют авторские находки.	Соблюдается единый стиль оформления. Слайды просты в понимании. Используются некоторые эффекты и фон.	Не соблюдается единый стиль оформления. Слайды просты в понимании. Эффекты и фон не используется.	Не соблюдается стиль оформления. Слайды просты в понимании.

Представление презентации	Автор хорошо владеет материалом по теме. Использует научную терминологию. Обладает навыками ораторского искусства. Полно и точно цитируется использованная литература	Автор владеет материалом по теме, но не смог заинтересовать аудиторию. Недостаточно цитируется литература.	Автор не показал компетентности в представлении презентации. Использованные факты не вызывают доверия. Недостаточно цитируется литература.	Представлены искаженные данные
----------------------------------	---	--	--	--------------------------------

Примерные темы рефератов и презентаций

Примерные темы презентаций и рефератов

28. Общие принципы лечения пульпита методом витальной и девитальной экстирпации.
29. Девитальная экстирпация.
30. Принцип лечения заболеваний верхушечного периодонта.
31. Вскрытие и раскрытие зуба.
32. Методы лечения заболеваний пульпы и периодонта.
33. Назначение эндодонтических инструментов.
34. Эндодонтические инструменты: классификация.
35. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении пульпита.
36. Этиология, патогенез воспаления апикального периодонта.
37. Методы диагностики апикального периодонтита.

38. Клиника и дифференциальная диагностика апикального периодонтита.
39. Методы лечения апикального периодонтита.
40. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении периодонтита. Способы профилактики и устранения ошибок и осложнений в эндодонтии.

**Методические указания для преподавателей по
проведению клинических занятий по дисциплине
Устный опрос Система**

оценивания ответа при устном опросе: оценка по пятибалльной системе Шкала и критерии
оценивания ответа при устном опросе:

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, давшему полный, развернутый ответ на вопрос, продемонстрировавшему исчерпывающие знания в раскрытии темы (проблемы, вопроса); проявившему свободное оперирование терминами и понятиями, умение выделять и охарактеризовать существенные и второстепенные признаки рассматриваемых объектов (явлений, процессов, проблем), раскрывшему причинно-следственные связи. Ответ студента логичен, доказателен, изложен литературным языком в терминах науки и демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Могут быть допущены недочеты в определении терминов и понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, давшему полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показавшему умение выделять существенные признаки и причинно-следственные связи. Ответ студента четко структурирован, логичен, изложен литературным языком. В ответе допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, давшему недостаточно полный, развернутый ответ, нарушившему логику и последовательность изложения, допустившему существенные ошибки в раскрытии понятий и употреблении терминов, не способному самостоятельно выделять существенные признаки и причинно-следственные связи; продемонстрировавшему лишь фрагментарные знания по каждому из вопросов, проиллюстрировавшему на примерах их основные положения только с помощью преподавателя, допустившему речевые ошибки.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, показавшему незнание основных важнейших понятий, концепций, фактов, давшему непоследовательное и нелогичное изложение материала, допустившему большое количество ошибок, оговорок; не способному ответить на дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя и не сумевшему исправить допущенные ошибки и недочеты даже с помощью преподавателя.

Ведущей дидактической целью клинических практических занятий является формирование практических умений - профессиональных или учебных, необходимых в последующей учебной деятельности по общепрофессиональным и специальным дисциплинам.

В соответствии с ведущей дидактической целью содержанием практических занятий является решение разного рода задач, в том числе профессиональных (анализ клинических ситуаций, решение ситуационных задач, выполнение профессиональных функций в учебных и деловых играх и т.п.), работа с оборудованием клиники, инструментами, аппаратурой, работа с нормативными документами, инструктивными материалами и др.

На клинических практических занятиях студенты овладевают первоначальными профессиональными умениями и навыками, которые в дальнейшем закрепляются и совершенствуются в процессе практики.

Наряду с формированием умений и навыков в процессе клинических практических занятий обобщаются, систематизируются, углубляются и конкретизируются теоретические знания, вырабатывается способность и готовность использовать теоретические знания на практике, развиваются интеллектуальные умения.

Требования к оценке практических навыков

Оценка практических умений и навыков как форма контроля применяется в ходе текущей, промежуточной аттестации студентов.

Практическое умение – освоенный обучающимся способ выполнения действия, сформированный путем упражнений и обеспечиваемый совокупностью приобретенных знаний. Умение создает возможность выполнения действия не только в привычных, но и в изменившихся условиях. Практический навык – действие, сформированное путем повторения и доведения до автоматизма.

Оценка практических умений и навыков – форма контроля усвоения студентами учебного материала практических и семинарских занятий, лекций, а также способности и готовности студента применять полученные знания в лечебно-диагностическом процессе.

Оценка практических умений и навыков является обязательной и неотъемлемой частью педагогического процесса при изучении клинических дисциплин.

Оценка практических умений и навыков может проводиться в устной форме (опрос на знание алгоритма выполнения действия) или демонстрации выполнения манипуляций (в том числе с использованием симуляции с применением искусственных материалов (манекенов) или участием третьих лиц). Оценка за практические умения и навыки не может выставляться автоматически по результатам выполнения контрольных, практических работ, рефератов и презентации в течение семестра. Контроль практических умений и навыков осуществляется преподавателями, ведущими практические занятия в учебной группе или читающими лекции по дисциплине.

Оценка практических умений и навыков может осуществляться в клинических отделениях лечебно-профилактических учреждений, являющихся клиническими базами вуза, и в специально отведенных для этого помещениях, расположенных в образовательном учреждении.

Проведение оценки практических умений и навыков с использованием симуляционного оборудования или участием третьих лиц предусматривает несколько этапов:

- 1 – организация работы студентов,
- 2 – подготовка студента к демонстрации умений и навыков,
- 3 – непосредственное осуществление контроля практических умений и навыков.

После проведения оценки практических умений и навыков преподаватель проводит обсуждение результатов, анализирует выявленные ошибки и неточности, отмечает положительные стороны и недостатки ответов и демонстрации практических умений и навыков студентов.

Требования к оценочным средствам:

При оценке преподаватель учитывает:

- знание фактического материала по программе;
- умение применить теоретические знания на практике;
- уровень сформированности практических умений и навыков студента; – логику и стиль ответа.

Критерии оценки практических навыков на клинических занятиях:

Оценка **«Отлично»** – студент обладает системными теоретическими знаниями (знает – методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы) без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков.

Оценка **«Хорошо»** – студент обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, – нормативы), самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и исправляет.

Оценка **«Удовлетворительно»** – студент обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы), демонстрирует выполнение практических навыков, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их – преподавателем.

Оценка **«Неудовлетворительно»** – студент не обладает уровнем теоретических знаний – (не знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы), не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Примерный перечень практических навыков

1. Собрать анамнез жизни и заболевания пациента.
2. Провести внешний осмотр пациента.
3. Проводить основные методы обследования органов полости рта.
4. Заполнять медицинскую карту стоматологического больного.
5. Опишите внутриротовой рентгеновский снимок.
6. Опишите внеротовой рентгеновский снимок.
7. Проведите электроодонтометрию.
8. Проведите обследование пациента с острым пульпитом
9. Использовать электроодонтометр при обследовании пациента с хроническим пульпитом.
10. Проведите вскрытие и создайте доступ к корневым каналам.
11. Проведите наложение девитализирующей пасты.
12. Продемонстрируйте все виды инфильтрационной анестезии.
13. Продемонстрируйте все виды проводниковой анестезии.
14. Создавать доступ к корневым каналам в зависимости от их групповой принадлежности.
15. Определите рабочую длину корневого канала рентгенологическим методом.
16. Определите рабочую длину корневого канала электрометрическим методом.
17. Проведите ирригацию и высушивание корневого канала.
18. Продемонстрируйте obturацию корневого канала пастами.
19. Продемонстрируйте obturацию корневого канала методом одного штифта. 20. Продемонстрируйте obturацию корневого канала методом латеральной конденсации.

Методические рекомендации по подготовке к решению ситуационных задач

Ситуационная задача – это вид учебного задания, имитирующий ситуации, которые могут возникнуть в реальной действительности (при проведении диагностических и лечебных процедур, выполнении лабораторных работ и экспериментов).

Целью решения ситуационных задач является получение знаний и формирование умений, клинического мышления, готовности студентов к профессиональным видам деятельности.

Задачи решения ситуационных задач заключаются в развитии у студентов умений:

- анализировать и систематизировать учебный материал;
- интегрировать клинические симптомы и данные дополнительного исследования для построения диагностической гипотезы и алгоритма профессиональных действий;
- аргументированно высказывать свою точку зрения;
- выслушивать и учитывать альтернативную точку зрения;
- работать в команде;
- подготовить презентацию и выступить перед аудиторией.

Варианты ситуационных задач могут быть следующие:

- задачи по узнаванию, расшифровке и анализу данных лабораторных исследований в норме и при патологии;
- логические задачи, ответы на которые строятся на основе теоретических знаний по дисциплине (например, что будет, если...);
- цифровые, требующие точных знаний определенных параметров, формул и методов расчетов;
- проблемные задачи, где задается определенная проблема или клиническая ситуация, которую требуется оценить и объяснить;
- клинические задачи, в которых дается медицинская информация о пациенте, позволяющая выяснить логику клинического мышления студента и установить степень готовности к осуществлению профессиональной деятельности.

Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) разработаны определенные требования к подготовке упражнений (задач) на моделирование в медицине. Согласно этим требованиям, клиническая задача, имеющая целью воспроизведение взаимоотношений между врачом и больным, должна включать следующие характеристики:

- задача должна быть представлена обычной, получаемой от больного информацией, а не суммой наиболее характерных признаков. Описание задачи по языку должно соответствовать типичной для больного форме изложения.
- упражнение должно содержать задание на серию последовательных и взаимосвязанных решений, отражающих различные этапы в постановке диагноза и определении курса лечения больного.
- студент должен уметь получить конкретную информацию о результатах каждого решения, которые послужат основой дальнейших действий.

– после получения таких данных студент теряет возможность изменить полученное решение, даже если оно неэффективно для больного, т.к. подлежит экзаменационной оценке.

– формулировка задачи должна включать различные медицинские подходы и учитывать различные реакции больного, соответствующие этим подходам.

– каждый раздел задачи должен предполагать многовариантность обстоятельств и свободный выбор методов диагностики и лечения. По форме это может быть, как бы произвольный перечень процедур. По сути это должна быть тщательно подобранная группа процедур, позволяющая студенту получать информацию, необходимую для успешного решения задачи. Выбор гипотезы решения должен быть абсолютно свободным, что предполагает возможные ошибочные варианты. Этот ход мышления студентов оценивается соответствующим образом.

– необходимо сократить до минимума условия задачи, получаемой в готовом виде, что приведет к поиску информации, необходимой ему для правильного решения.

Шкала и критерии оценивания ситуационных задач:

Оценка «отлично» выставляется студенту, выполнившему все задания, правильно ответившему на все поставленные вопросы.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, правильно ответившему на вопросы, но допустил небольшие погрешности в ответе.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответившему на вопросы ситуационной задачи.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, имеющему очень слабое представление о предмете и допустившему существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечавшему на дополнительно заданные ему вопросы.

Примеры ситуационных задач

Задача 1

Пациент М., 36 лет, обратился в клинику с жалобами на резкие боли от температурных раздражителей в области 16 и 17 зубов, проходящие после прекращения действия раздражителя. При осмотре на передней контактной поверхности 17 зуба - глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, на задней контактной поверхности 16 зуба – пломба из амальгамы. Зондирование дна кариозной полости 17 зуба болезненно. Температурная проба 16 и 17 зубов вызывает кратковременную боль, проходящую после устранения раздражителя.

Задания

- 1.Расскажите о методах обследования больного в стоматологической клинике.
- 2.Определите составные части задачи по отношению к методам обследования.
- 3.Определите необходимость в проведении дополнительных методов обследования диагноз.

4.Расскажите о требованиях к ведению медицинской документации. 5.

Составьте план лечения.

Задача 2

Пациент К., 25 лет, обратился с жалобами на боли от температурных и механических раздражителей. При осмотре определяется глубокая кариозная полость в 36 зубе. После препарирования дно полости пигментированное, бугристое, плотное, зонд скользит. Проведенная температурная проба вызывает постепенно нарастающий и медленно стихающий болевой приступ. ЭОД – 35 мкА.

Вопросы и задания

- 1.Какие методы обследования (основные и дополнительные) помогут поставить правильный диагноз?
- 2.Какие данные анамнеза необходимы для постановки диагноза?
- 3.Расскажите об "Информированном согласии пациента "
- 4.Расскажите о требованиях к ведению медицинской документации 5.Выберите метод лечения.

Задача 3

Пациентка К., 14 лет, обратилась с жалобами на боль при жевании и действии температурных раздражителей в области 47 зуба. При осмотре на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, дно при зондировании плотное, безболезненное. Температурная проба вызывает быстропроходящую боль. ЭОД- 8 мкА. При препарировании кариозной полости произошло случайное обнажение пульпы.

Задания

- 1.Расскажите о методах обследования больного в стоматологической клинике.
- 2.Определите составные части задачи по отношению к методам обследования.
- 3.Определите необходимость в проведении дополнительных методов обследования диагноз.
- 4.Расскажите о требованиях к ведению медицинской документации. 5. Составьте план лечения.

9.

10. Оценочные средства для текущего, рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в ходе повседневной учебной работы и проводится в пределах обычных организационных форм занятий. Он заключается в систематическом наблюдении за работой группы в целом и каждого обучающегося в отдельности, проверке знаний, умений и навыков, сочетаемой с изучением нового материала, его закреплении (практическим применением).

Рубежный контроль осуществляется по окончании изучения материала модуля в заранее установленное время. Рубежный контроль проводится с целью определения качества усвоения материала учебного модуля в целом и главным образом нацелен на проверку практических умений и навыков.

Форма промежуточного контроля (зачет, экзамен) - определение степени усвоения студентами каждой темы в целом, их способности связать учебный материал с уже усвоенными знаниями, проследить развитие, усложнение явлений, понятий, основных идей.

Проведение текущего и промежуточного контроля по дисциплине осуществляется в соответствии с локальными актами Университета.

Методика формирования результирующей оценки

В ходе текущего контроля студенты могут набрать в семестре 0-100 баллов):

0-50 баллов (текущая оценка) - активная работа за данный период на клинических занятиях 0-50

баллов (рубежная аттестация) – освоение практических умений и навыков

Промежуточный контроль:

Студенты, получившие в ходе текущего и рубежного контроля 56-100 баллов, автоматически получают «зачет», «Экзамен» в соответствии со шкалой успеваемости.

Результирующая оценка складывается по соответствующей БРС формуле.

Шкала итоговой академической успеваемости студентов по дисциплине

Система оценок СОГУ		
Форма контроля	Сумма баллов	Название
Экзамен	86 - 100	отлично
	71-85	хорошо
	56-70	удовлетворительно
Зачёт	56-100	зачтено
	0-55	не зачтено

Оценивание ответа обучающихся на зачете, экзамене.

Характеристика ответа	баллы
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p>	46-50
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимися самостоятельно в процессе ответа.</p>	41-45

Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	36-40
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить	31-35

существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1–2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно.	
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	26-30

Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	21-25
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к	1-20
коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины.	0

Примерные вопросы для подготовки к зачету

1. Эндодонтический инструментарий. Классификация. Назначение. Правила и последовательность применения.
2. Клиническая анатомия зубов и эндодонта отдельных групп зубов. Морфометрия.

3. Восстановление эндодонтически вылеченных зубов с применением постов. Показания к применению. Методика постановки поста. Ошибки и осложнения.
4. Пломбировочные материалы для заполнения корневых каналов. Классификация. Состав, физико-химические свойства основных групп. Требования, предъявляемые к пломбировочным материалам для корневых каналов.
5. Методы пломбирования корневых каналов. Инструменты, используемые при пломбировании. Контроль и критерии качества пломбирования корневого канала.
6. Анатомо-физиологические особенности строения пульпы. Основные функции пульпы. Изменение пульпы при патологических состояниях.
7. Пульпит. Этиология, Патогенез, классификация (ММСИ, МКБ-10).
8. Острый очаговый пульпит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения.
9. Острый диффузный пульпит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения.
10. Хронический фиброзный пульпит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения.
11. Хронический гангренозный пульпит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения.
12. Хронический гипертрофический пульпит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения.
13. Обострение хронического пульпита. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения.
14. Методы лечения пульпита. Показания и противопоказания к применению.
15. Биологический метод лечения пульпита. Показания и противопоказания к проведению. Методика проведения. Виды лечебных подкладок. Физико-химические свойства, техника и сроки наложения. Ошибки и осложнения.
16. Метод витальной ампутации лечения пульпита. Показания и противопоказания. Методика проведения. Ошибки и осложнения.
17. Комбинированный метод лечения пульпита. Показания и противопоказания. Методика проведения.
18. Девитальные методы лечения пульпита. Механизм действия девитализирующих паст. Показания и противопоказания. Техника проведения. Ошибки и осложнения.
19. Метод витальной экстирпации. Показания и противопоказания. Техника проведения. Ошибки и осложнения.
20. Анатомо-физиологическое строение и функции периодонта. 21. Периодонтит. Этиология. Патогенез. Классификация.

Образец экзаменационного билета

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Северо-Осетинский
государственный университет им. К.Л.Хетагурова »**

Факультет медицинский

Кафедра терапевтической, хирургической и детской стоматологии

Дисциплина: Эндодонтия

Экзаменационный билет №

4. Острый диффузный пульпит. Патанатомия. Клиника. Диагностика.
Дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения.
5. Лечение периодонтита в одно посещение. Показания. Методика
проведения.

Зав.кафедрой

Ф.И.О.

Примерные вопросы для подготовки к экзамену

1. Острый периодонтит. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
2. Хронический фиброзный периодонтит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

3. Хронический гранулематозный периодонтит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
4. Хронический гранулирующий периодонтит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
5. Обострение хронического периодонтита. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
6. Принципы и методы лечения периодонтита (общее, местное: консервативное, консервативнохирургическое, хирургическое).

Показания и противопоказания к консервативным методам лечения.

7. Лечение периодонтита в одно посещение. Показания. Методика проведения.
8. Импрегнационные методы лечения пульпита и периодонтита. Показания. Методика проведения, достоинства, недостатки.

Механизм действия резорцин-формалиновой смеси.

9. Физиотерапевтические методы лечения пульпита и периодонтита (диатермокоагуляция, депофорез, трансканальный электрофорез, анод-гальванизация, ультразвук, ФДТ). Показания. Методика проведения.

10. Современные методы эндодонтической обработки корневых каналов. Методики проведения.

11. Лучевые методы диагностики пульпита и периодонтита. Виды рентгенограмм. Цель исследования. Порядок чтения рентгено- и радиовизиограмм.

12. Ошибки и осложнения, возникающие при лечении пульпита и периодонтита. Методы их устранения и профилактика.

Диагностические инструменты.

13. Работа пульп экстрактором при лечении пульпита, периодонтита.

14. Хронический гиперпластический пульпит. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика. Метод лечения. Промежуточный слой пульпы зуба.

15. Инструменты для обработки устьев корневых каналов.

16. Прохождение корневого канала. Ошибки данного этапа лечения.

17. Прямое и не прямое покрытие пульпы зуба. Показания, противопоказания к лечению этим методом. Условия, обеспечивающие успех лечения.

18. Центральный слой пульпы зуба.

19. Обработка верхней трети корневого канала.

20. Способы обработки канала. Характеристика.

21. Этапы лечения методом прямого и непрямого покрытия пульпы зуба. Методика и техника выполнения этапов. Критерии самоконтроля. Выбор лечебной прокладки

22. Инервация пульпы зуба. Теории возникновения боли.

- 23.Инструменты для прохождения корневого канала. Характеристика. Техника работы.
- 24.Апикально-коронарный способ обработки канала.
- 25.Пульпотомия. Показания, противопоказания к применению метода лечения.
- 26.Кровоснабжение пульпы зуба.
- 27.Инструменты для расширения корневого канала. Характеристика. Техника работы.
- 28.Коронарно-апикальная техника обработки канала.
- 29.Этапы лечения пульпита методом пульпотомии. Методика и техника выполнения этапов. Критерии самоконтроля Функции пульпы зуба.
- 30.Инструменты для obturation корневого канала. Характеристика. Техника работы.
- 31.Гибридная техника обработки корневого канала.
- 32.Варианты ведения культы пульпы при лечении методом пульпотомии. Выбор лечебных средств. Методика и техника выполнения этапов. Критерии самоконтроля.
- 33.Пульпо-периодонтальный комплекс.
- 34.Этапы эндодонтического лечения зуба.
- 35.Антикурватурная обработка канала (в том числе метод Роана).
- 36.Пульпоэктомия. Показания, противопоказания к применению метода лечения.
- 37.Периодонт. Строение.
- 38.Особенности препарирования кариозной полости при эндодонтическом лечении.
- 39.Требования, предъявляемые к обработанному корневому каналу.
- 40.Этапы лечения пульпита методом пульпоэктомии. Методика и техника выполнения этапов. Критерии самоконтроля.

Волокнистые структуры периодонта

- 41.Особенности вскрытия, раскрытия, формирования полости зуба
- 42.Формирование апикального уступа
- 43.Девитальные методы лечения пульпита. Показания. Девитализирующие пасты (группы, характеристика). . Клеточный состав периодонта
- 44.Отличия дна полости зуба от дна кариозной полости
- 45.Обтурация корневого канала. Цель. Инструменты

46.Пасты, содержащие мышьяковистый ангидрит. Механизм действия. Виды паст. Методика наложения паст. Возможные осложнения, их предупреждение или исправление ошибки. Антидоты мышьяка 47. Иннервация периодонта

48.Формирование первичного эндодонтического доступа полости зуба на верхней и нижней челюстях

49.Силеры. Классификация силеров. Требования, предъявляемые к силерам

50.Формалин содержащие девитализирующие пасты. Механизм действия. Виды паст. Методика наложения паст. Возможные осложнения, их предупреждение или исправление ошибки. Кровоснабжение периодонта

51.Ошибки при формировании полости доступа

52.Филеры. Классификация. Характеристика

53.Динатурирующие и прижигающие девитализирующие пасты. Методика наложения паст. Возможные осложнения, их предупреждение или исправление ошибки. Функции периодонта

54.Рабочая длина зуба. Характеристика. Методы определения длины корневого канала

55.Способы obturation корневого канала

56.Редкие формы пульпита (конкрементозный, остаточный, ретроградный, травматический).

Причины возникновения.

Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика. Метод лечения 57.

Анатомическое и рентгенологическое строение корня. Характеристика

58. Типы апикального сужения

59. Пломбирование канала цементом или одной пастой. Показания. Техника работы.

60. Классификации периодонтита (ММСИ, МКБ-С)

61. Физиологическое отверстие корня зуб

62. Расчетный метод определения длины корневого канала

63. Метод пломбирования канала центральным штифтом

64. Методы лечения периодонтита. Характеристика методов. Показания к применению.

65. Полость зуба. Пульпарное пространство. Система каналов

66. Электрометрический метод определения длины корневого канала. Методика работы с апекс локатором.

67. Много конусный способ пломбирования канала методом латеральной конденсации штифта

68. Общая симптоматология острых форм периодонтита. Характеристика дополнительных каналов (боковые, фуркационные, апикальные)

69. Виды апекс локаторов. Особенность работы
70. Стандарт качества эндодонтического лечения
71. Общая симптоматология хронических форм периодонтита.
72. Части корневого канала. Виды и характеристика дополнительных корневых каналов
73. Рентгенологический метод определения длины корневого канала 74. Классификации заболеваний пульпы зуба (МКБ-0; ММСИ; Шкаляр Т.Т.)
75. Общая симптоматология хронических форм периодонтита.
76. Типы конфигурации корневых каналов
77. Возможные ошибки при определении рабочей длины зуба 78. Общая симптоматология острых форм пульпита
79. Острый периодонтит, фаза фокальной экссудации. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение (местное и общее).
80. Кривизна корневого канала. Степень кривизны. Определение степени кривизны по Шнайдер. Уровень кривизны по Виниченко Ю.

А

81. Ирриганты. Характеристика. Методы ирригации
82. Уровни эндодонтического лечения
83. Хронический фиброзный периодонтит. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение 84. Виды поперечного сечения корневого канала зуба
85. Эндолюбриканы. Характеристика. Методики работы
86. Виды эндодонтического лечения
87. Хронический гранулирующий периодонтит. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение 88. Кальцификаты полости зуба. Классификация. Причины возникновения
89. Стабилизаторы. Характеристика. Методики работы
90. Методы лечения пульпита
91. Хронический гранулематозный периодонтит. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
92. Дентиклы. Петрификаты. Характеристика, виды по локализации
93. Стабилизаторы. Характеристика. Методики работы
94. Методы лечения пульпита

95. Запекальная терапия. Характеристика средств и методов. 96. Гиперемия пульпы зуба. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика. Препараты для общего лечения.

Ситуационные задачи

Задача № 1

Пациент В., 31 год, жалобы на постоянную боль в 36 зубе, усиливающуюся при накусывании на зуб. Анамнез: 36 зуб ранее лечен по поводу кариеса, после выпадения пломбы к врачу не обращался. В течение последних двух дней появились ноющие боли постоянного характера.

Объективно: незначительная ассиметрия лица справа за счет отека мягких тканей левой щечной области. На жевательной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Резкая боль при перкуссии. Слизистая оболочка переходной складки в области 36 зуба гиперемирована, отечна, пальпация в области проекции верхушки корня болезненна. На рентгенограмме: в области верхушки корня изменений нет.

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

Задача № 2

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

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

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифдиагностику.
3. Перечислите антидоты мышьяковистой пасты.
4. Нужно ли проводить физиолечение?
5. Возможно ли лечение в одно посещение?

Задача № 3

Пациент К., 20 лет, обратилась с жалобами на длительные пульсирующие боли в 36 зубе, иррадиирующие в ухо. Отмечается недомогание, головная боль, нарушение сна. Зуб беспокоит в течение 3 дней.

Объективно: рот полуоткрыт, подвижность 36 зуба первой степени, на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, перкуссия резко болезненна. На рентгенограмме 36 патологических изменений нет.

1. Перечислите заболевания, вероятные при этой симптоматике.
2. Укажите лечебные мероприятия, необходимые в первое посещение.
3. Можно ли оставить в корневом канале турунду с 2% раствором йода спиртового.
4. Надо ли проверить электровозбудимость пульпы?
5. Прогноз лечения.

Задача № 4 Пациент А., 38 лет, обратился с жалобами на изменение цвета

12 зуба.

Анамнез: Зуб не болел, кариозную полость заметил давно, но к врачу не обращался. Объективно: на медиальной поверхности 12 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта, зондирование и реакция на холод безболезненные, перкуссия безболезненна. На рентгенограмме 12 зуба - деформация костной ткани, расширение периодонтальной щели с четкими границами.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диффдиагностику.
3. Возможно ли лечение в одно посещение?
4. Какой пломбировочный материал для корневого канала целесообразно применить?
5. Нужно ли выводить лекарственное средство за верхушечное отверстие при пломбировании?

Задача № 5

Пациент Ф., 32 года. Жалобы на неприятные ноющие боли в 25 зубе при приеме пищи. Ранее зуб болел. Был неоднократно лечен. В последнее время часто появляются ноющие боли, отек десны. Объективно: На жевательной поверхности 25 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта. Зондирование и реакция на холод безболезненны, боль при перкуссии 25 зуба. Слизистая оболочка десны в области 25 зуба гиперемирована, отечна, пальпация при переходной складке болезненна. По переходной складке в области проекции верхушки корня свищ с гнойным отделяемым. На рентгенограмме в области верхушки корня наблюдается деструкция костной ткани с нечеткими границами. Верхушка корня укорочена за счет резорбции цемента.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диффдиагностику.
3. Возможно ли лечение в одно посещение?
4. Каким пломбировочным материалом целесообразно пломбировать корневой канал?

5. Перечислите возможные осложнения эндодонтического лечения.

Задача № 6

Пациент В., 40 лет, обратился в стоматологическую клинику с целью санации полости рта для дальнейшего протезирования. При осмотре 25 зуба врач отметил изменение цвета коронки зуба и предложил провести рентгендиагностику. На рентгенограмме 25 зуба в области верхушки корня была выявлена гранулема диаметром 2,5-3,0 мм с четкими ровными краями.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифдиагностику.
3. Выберите тактику лечения.
4. Какова электровозбудимость пульпы при этом заболевании?
5. Прогноз лечения.

Задача № 7

Пациент К., 20 лет, обратилась с жалобами на длительные пульсирующие боли в 34 зубе, иррадиирующие в ухо. Отмечается недомогание, головная боль, нарушение сна. Зуб беспокоит в течение 3 дней. Объективно: рот полуоткрыт, подвижность 34 зуба первой степени, на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, перкуссия резко болезненна. На рентгенограмме в области верхушки корня 34 зуба определяется разряжение костной ткани размером 0,2х 0,3см без четких границ.

1. Перечислите заболевания, вероятные при этой симптоматике.
2. Укажите лечебные мероприятия, необходимые в первое посещение.
3. Можно ли оставить в корневом канале турунду с антисептиком?
4. Показано ли лечение данного зуба в одно посещение?
5. Перечислите средства для мед.обработки корневых каналов.

Задача № 8

Пациент Ф., 32 года. Жалобы на неприятные ноющие боли в 14 зубе при приеме пищи. 14 зуб ранее лечен по осложненному кариесу. В последнее время часто появляются ноющие боли, отек десны. Объективно: На жевательной поверхности 14 зуба глубокая кариозная полость, на устьях пломбировочный материал. Зондирование и реакция на холод безболезненные, боль при перкуссии. Слизистая оболочка десны в области 14 зуба гиперемирована, отечна, пальпация при переходной складке болезненна. На рентгенограмме 14 зуба: каналы запломбированы на 2/3 длины, в области верхушки корня деструкция костной ткани с нечеткими границами.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифдиагностику.
3. Возможно ли лечение в одно посещение?

4. Каким пломбировочным материалом целесообразно пломбировать корневой канал?
5. Перечислите препараты для распломбирования корневых каналов.

Задача № 9

Пациент В., 40 лет, жалобы на острые пульсирующие боли постоянного характера в 14 зубе, иррадиирующие в висок, ухо, боли при дотрагивании до зуба. Анамнез: кариозную полость заметил 1 год назад, полгода назад зуб болел несколько ночей подряд. К врачу не обращался. Боли появились три дня назад, приобрели постоянный характер, сутки назад появились пульсирующие боли, иррадиация. Объективно: переходная складка в области 14 зуба гиперемирована, болезненна при пальпации. На жевательной поверхности 14 зуба глубокая кариозная полость, дно полости размягчено, зондирование безболезненно. Перкуссия резко болезненна. ЭОД=120 мкА. На рентгенограмме - потеря четкости рисунка кости альвеолы.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифдиагностику.
3. Нужно ли проводить обезболивание перед началом лечения.
4. Назначьте лечение.
5. Прогноз лечения.

Задача № 10

Пациент Д., 32 лет обратился с жалобами на ноющие боли, усиливающиеся при накусывании на 44 зуб. Анамнез: боль в 44 зубе возникла сутки назад. Объективно: слизистая оболочка и переходная складка в области 44 зуба без изменений. На жевательно-дистальной поверхности 44 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование кариозной полости 44 зуба безболезненно, сообщение с полостью зуба не определяется. Реакция на температурные раздражители безболезненна. ЭОД свыше 100 мкА. На рентгенограмме изменений нет.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифдиагностику
3. Определите тактику лечения. 4. Возможно ли лечение данного зуба в одно посещение? 5. Прогноз лечения?

Задача № 11

Пациент А., 23 лет обратился с жалобами на изменение цвета коронки 22 зуба. Анамнез: 22 зуб лечен по поводу осложненного кариеса 1,5 года назад. После лечения зуб не болел. Объективно: вестибулярная поверхность коронки 22 зуба имеет серый оттенок, слизистая оболочка в области проекции верхушки 22 зуба бледно-розового цвета, перкуссия безболезненная. После удаления пломбы полость зуба широко раскрыта, устье канала закрыто пломбировочным материалом. На рентгенограмме корневой канал 22 зуба прослеживается на всем протяжении. Пломбировочный материал заполняет только устьевую часть канала. В области верхушки корня очаг деструкции костной ткани с четкими контурами размером 1-2 мм.

1. Поставьте диагноз.
2. Каким методом можно восстановить цвет коронки зуба?

3.Необходимо ли заполнить очаг деструкции при пломбировании корневого канала?

4. Электровозбудимость пульпы при данном заболевании. 5.

Возможно ли пломбирование канала в первое посещение?

Задача № 12

Пациент А., 20 лет обратился с жалобами на наличие кариозной полости в 46 зубе. Боли отсутствуют. Анамнез: 46 зуб несколько раз был лечен по неосложненному кариесу. Объективно: на жевательно-дистальной поверхности 46 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта. Зондирование, реакция на холод, перкуссия безболезненны. При пальпации слизистой оболочки в области верхушек корней 46 зуба определяется крепитация.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2.Какое дополнительное исследование необходимо провести для уточнения диагноза?

3.Дайте описание рентгенограммы при этом заболевании.

4. Перечислите этапы лечения.

5. Прогноз лечения.

Задача № 13

Пациент К., 35 лет обратился с жалобами на боли при жевании жесткой пищи, чувство тяжести и распирания в 16 зубе. Анамнез: зуб беспокоит в течение 2-х недель. Ранее боли не отмечались, к стоматологу не обращался.

Объективно: 16 зуб изменен в цвете, имеется обширная, кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование устьев корневых каналов безболезненно, вертикальная перкуссия слабо болезненна. Слизистая оболочка переходной складки застойно-синюшного цвета. Определяется свищевой ход без отделяемого. Присутствуют симптомы вазопареза. ЭОД свыше 100 мкА. На рентгенограмме: у верхушки небного корня 16 зуба имеется очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами размером 4 мм.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Какие препараты необходимо использовать для медикаментозной обработки корневых каналов?

3. Каким способом можно провести мед.обработку корневого канала.

4.Необходим ли депофорез меди-кальция?

5.Прогноз лечения.

Задача № 14

Пациент М., 25 лет обратился с жалобами на постоянные сильные боли в 36 зубе, чувство «выросшего» зуба.

Анамнез: впервые полость в 36 зубе заметил 2 года назад. Год назад появились самопроизвольные ночные боли, которые прошли через несколько дней.

Вышеуказанные жалобы появились вчера.

Объективно: на жевательной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта. Зондирование вскрытой кариозной полости безболезненно, перкуссия резко болезненна. Переходная складка в области 36 зуба гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какой дополнительный метод обследования поможет поставить окончательный диагноз?
3. Дифференциальная диагностика.
4. Какие препараты необходимо использовать для медикаментозной обработки корневых каналов?
5. Каким способом можно провести мед.обработку корневых каналов?

Задача № 15

Пациент А., 40 лет обратился с жалобами на наличие кариозной полости в 14 зубе, чувство неловкости, слабую болезненность при накусывании. Анамнез: зуб ранее лечен по поводу неосложненного кариеса. Через месяц появились боли при накусывании и свищ на десне с отделяемым. Затем пломба выпала и выделение из свища прекратилось. На месте свища образовался рубец.

Объективно: на жевательной поверхности 14 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта, зондирование устьев корневых каналов безболезненно, на десне в области 14 зуба имеется рубец от свища. Рентгенограмма: в области верхушек корней очаг деструкции костной ткани без четких границ, размером 3х4 мм.

1. Поставьте диагноз.
2. Дифференциальная диагностика.
3. Какие препараты необходимо использовать для медикаментозной обработки корневых каналов?
4. Показано ли пломбирование зуба в первое посещение?
5. Прогноз лечения.

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) основная литература:

10. Базилян Э.А. Эндодонтия [Электронный ресурс]: учебное пособие / Э. А. Базилян [и др.]; под общей ред. проф. Э. А. Базиляна

М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-3557-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435571.html>

11. Максимовский Ю.М., Терапевтическая стоматология: рук. к практ. занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-1892-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418925.html>

б) дополнительная литература:

12. Александров М.Т. Стоматология [Электронный ресурс]: учебник для вузов / Под ред. Н.Н. Бажанова. - 7-е издание., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-0832-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408322.html>

13. Алимова М.Я. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм [Электронный ресурс] / М.Я. Алимова, Л.Н. Максимовская, Л.С. Персин, О.О. Янушевич. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 204 с. - ISBN 978-5-9704-3669-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436691.html>

14. Аржанцев А.П., Рентгенологические исследования в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии [Электронный ресурс] / А.П. Аржанцев - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-3773-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437735.html>

15. Афанасьева В.В. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-3790-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437902.html>

16. Каливрадзян Э.С. Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливрадзян, Е.А.

Брагин, И.П. Рыжова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-4219-7 -
Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442197.html>

17. Сапин М.Р. Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 600 с. - ISBN 978-5-9704-2489-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424896.html>

в) программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

- необходимый для обеспечения данной дисциплины комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства:

№ п/п	Наименование	№ договора (лицензия)
13.	Windows 10 Enterprise	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MP SA) от 04.2016 г.
14.	Windows 10 ProforWorkstations	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MP SA) от 04.2016 г.
15.	Windows 7 Enterprise	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MP SA) от 04.2016 г.
16.	Windows 7 Professional	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MP SA) от 04.2016 г.
17.	OfficeStandard 2016	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MP SA) от 04.2016 г.
18.	OfficeStandard 2013	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MP SA) от 04.2016 г.
19.	OfficeStandard 2010	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MP SA) от 04.2016 г.
20.	Система тестирования SunravWEBClass	№468 от 03.12.2013 ИП Сунгатулин Р.Т.(бессрочно)
21.	Антивирусное программное обеспечение KasperksyTotalSecurity	№17Е0-180222-130819-587-185 от 26.02. 2018 до 14.03.2019г
22.	Система управления базами данных MySQLFireBird	Свободное программное обеспечение(бессрочно)
23.	Система поиска текстовых заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»	№795 от 26.12.2018 (действителен до 30.12.2019 г.) с ЗАО «Анти-Плагиат»

24.	Программа для ЭВМ «Банк вопросов для контроля знаний»	Разработка СОГУ Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ №2015611829 от 06.02.2015(бессрочно)
-----	---	--

- **электронные библиотечные системы, с которыми у СОГУ имеется действующий договор:**

- **Электронная библиотека «Консультант студента».** – URL: <http://www.studmedlib.ru/> ООО «Политехресурс». Договор №145СЛ/02-2019 от 27.02.2019 г. 01.03.2019 г.01.03.2020 г.
- **eLIBRARY.RU** [Электронный ресурс]: научная электронная библиотека. – URL: <http://www.elibrary.ru> Лицензионное соглашение № 5051 от 02.09.2009 г., срок действия соглашения: бессрочное.
- **База данных «ЭБС elibrary».** Договор № SU-20-12/2016-1 от 28.12.2016 г. Лицензионное соглашение № 4758, срок действия: 29.12.2016 г.-28.12.2026 г.
- **Издательство «Юрайт»** [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система. – URL: <http://biblio-online.ru> Договор № 1ЭЮ от 27.02.19, срок действия договора: 01.03.2019г. – 01.03.2020 г.
- **Университетская библиотека online** [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система. – URL: <http://www.biblioclub.ru>. Договор №75-06/19 от 08.07.2019, срок действия договора: 01.07.2019 г.–31.12.2019 г.
- **Электронная библиотека диссертаций РГБ (ЭБД РГБ)** <https://dvs.rsl.ru>. Договор № 095/04/0029 от 19.02.2019, срок действия договора: 01.03.2019г.- 31.05.2019 г.

Профессиональные базы данных:

- Федеральная электронная медицинская библиотека
- **Международная классификация болезней МКБ-10.** Электронная версия – **Univadis.ru** - ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения – **VIDAL.** Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России.
- **«Medi.ru»** Подробно о лекарствах.
- **e-stomatology.ru** - Официальный сайт Стоматологической ассоциации России.

- **Универсальная база данных East View** (Логин: Khetagurov; Пароль: Khetagurov) – <https://dlib.eastview.com/>
- **Университетская информационная система РОССИЯ**. URL: <http://www.cir.ru/>;
- **Scopus** – крупнейшая единая база данных, содержащая аннотации и информацию о цитируемости рецензируемой научной литературы, со встроенными инструментами отслеживания, анализа и визуализации данных. В базе содержится 23700 изданий от 5000 международных издателей, в области естественных, общественных и гуманитарных наук, техники, медицины и искусства.
<https://www.scopus.com/>;
- **Taylor&Francis**. Политематическая коллекция журналов Taylor&Francis Group включает в себя около двух тысяч журналов по различным областям знания. <http://www.tandfonline.com/>
- **Web of Science**. Научометрическая реферативная база данных журналов и конференций.
<https://apps.webofknowledge.com/home.do?SID=Z1V9IS8DggMcH9KSZ1X> ;
- **Wiley**. Издательство с доступом к реферативным и полнотекстовым материалам журналов и книг. <http://www.wiley.com/>;
<http://www.onlinelibrary.wiley.com/>;
- **Журналы издательства Annual Reviews**. Является некоммерческим академическим издательством, печатающим около 40 серий (журналов, ежегодников), публикующих крупные обзорные статьи о достижениях в области естественных и социальных наук.
<http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849/browse?type=source>

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Для проведения учебных занятий и самостоятельной работы по дисциплине необходимо следующее материально-техническое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также самостоятельной работы обучающихся: преподавательский стол, стул, столы и стулья для обучающихся, кафедра, классная доска, интерактивное оборудование (ноутбук, проектор, интерактивная доска)

Программное обеспечение: Microsoft Windows 7 Professional; Microsoft Office Standard 2016; 7-zip; WinRAR; Adobe Acrobat Reader; STDU Viewer; Mozilla Firefox; Google Chrome; Kaspersky Security Cloud); Система тестирования Sunrav WEBClass (Бессрочное ПО); Программное обеспечение для редактирования химических формул IsisDraw (Бессрочное ПО); Консультант плюс; Система поиска текстовых заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»; Программа для ЭВМ «Банк вопросов для контроля знаний»; Гарант; Cisco Webex; демонстрационные и учебнонаглядные пособия (видеопрезентация).

Лаборатории: оборудование фантомной и симуляционной техники, имитирующая медицинские манипуляции и вмешательства (модель черепа человека, искусственные зубы, боры стоматологические, шприцы с материалом для пломбирования полостей); установка стоматологическая учебная для работы с комплектом наконечников стоматологических). Набор эндодонтических инструментов). Аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор). Рентген дентальный.

Лаборатории: компьютерные классы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации, а также самостоятельной работы обучающихся: Мебель: столы, парты, стулья ; доска магнитно-маркерная Silwerhof, интерактивная доска IQBoardPS080 со встроенным проектором NECU250 X, мультимедийный проектор BenQ MX 501, компьютер для офиса в комплект (монитор (AOC E2550Sda/системный блок), сетевой фильтр, микрофон, колонки, комплект мультимедийных презентаций., лазерная указка.

Но	Наименование тем (вопросов), изучаемых по данной дисциплине	Занятия	Самостоятельная работа студентов	Формы контроля	Количество баллов	Литература
-----------	--	----------------	---	---------------------------	------------------------------	-------------------

ме р не де л и		Лек	Кл	Содержание	Час ы		min	ма х	
7 семестр									
1	Понятие о пародонтальном комплексе, особенности функционирования и биомеханики пародонта. Современный взгляд на этиологию заболеваний пародонта.	2	4	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект.			[1-12]
2	Патогенетические аспекты развития пародонтальной патологии в свете современных научных исследований. Звенья патогенеза.		4	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект.			[1-12]
	Классификации болезней пародонта (МКБ-10 и др.) Терминология.								

3	<p>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).</p>	2	4	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект.			[1-12]
4	<p>Методы индексной оценки а) тяжести гингивита, б) пародонтита. Оценка окклюзии, наличия преждевременных контактов зубов, патологической подвижности зубов..</p>		4	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект.			[1-12]

5	Дополнительные методы диагностики: - внутриротовая рентгенография, панорамная рентгенография, ортопантомография, компьютерная томография, др. аппаратные методы обследования - исследование состояния сосудов десны, стоматоскопия, капилляроскопия.	2	4	Работа с литературой, конспект.	4	Устный опрос. Конспект.			[1-12]
----------	--	---	---	---------------------------------	---	-------------------------	--	--	---------------

6	Дополнительные методы диагностики: - лабораторные исследования – цитология содержимого пародонтального кармана, исследование количественного и качественного состава десневой жидкости, миграция лейкоцитов по М.А. Ясиновскому, -- микробиологическое и гистологическое исследования. Сущность комплексного	4	Работа с литературой, конспект.	4	Устный опрос. Конспект.				[1-12]
---	--	---	---------------------------------	---	-------------------------	--	--	--	--------

	обследования больного терапевтом, ортопедом, ортодонтom, а также врачами других специальностей.								
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

7	Острый гингивит (K05.0) Хронический гингивит (K05.1) Гингивит язвенный (A69.10) Этиология, патогенез. Роль местных и общих факторов в этиологии гингивита. Распространенность, клиника, Дифференциальная диагностика.	2	4	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект.			[[112]
	8 Пародонтит (K05.2, K05.3) Пародонтит: острый, хронический, обострение хронического, стадия ремиссии, агрессивное течение. Локализованный, генерализованный. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика.		4	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект.			[1-12]

9	Утолщенный фолликул (гипертрофия сосочка), гипертрофия десны (K06.1) Этиология, патогенез. Роль местных и общих факторов в развитии гипертрофии десны. Распространенность, клиника Дифференциальная диагностика.		4	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект.			[1-12]
10	Пародонтоз: Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика пародонтоза.	2	4	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект.			[1-12]

11	Другие заболевания пародонта (K05.5) Заболевания пародонта с прогрессирующим лизисом пародонта. Особенности клинических проявлений. Опухоли и опухолевидные заболевания пародонта.		4	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект.			[1-12]
	Особенности клинических проявлений.								

12	Рецессия десны (K06.0)Этиология, патогенез. Роль местных и общих факторов в развитии рецессии десны. Распространенность, клиника Дифференциальная диагностика.		4	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект.			[1-12]
13	Общие принципы лечения патологии пародонта. Комплексное лечение патологии пародонта. Использование терапевтических, ортопедических, ортодонтических и физиотерапевтических методов в комплексном лечении заболеваний пародонта.	2	4	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект.			[1-12]

14	Методы иммобилизации подвижных зубов, избирательное пришлифовывание в пародонтологии. Консервативное лечение воспалительных заболеваний пародонта. Основные методы		4	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект.			[1-12]
----	--	--	---	---------------------------------	---	-------------------------	--	--	--------

	нехирургического лечения гингивита. Консервативный этап в лечении хронического генерализованного пародонтита.								
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

15	<p>Консервативное лечение пародонтоза, генерализованной рецессии</p> <p>Основные принципы комплексного лечения пародонтоза и генерализованной рецессии</p> <p>Консервативное лечение других болезней пародонта) идиопатических заболеваний пародонта, опухолеподобных заболеваний пародонта</p> <p>Основные принципы комплексного лечения, консервативный этап.</p>	2	4	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект.			[1-12]
----	---	---	---	---------------------------------	---	-------------------------	--	--	--------

16	Современные методы снятия над- и поддесневых зубных отложений. Пародонтологический инструментарий. Методы работы ручными инструментами, звуковые и ультразвуковые скейлеры для снятия зубных отложений. Ирригация пародонтальных карманов. Лазерный кюретаж, фотодинамическая терапия.		4	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект.			[1-12]
----	--	--	---	---------------------------------	---	-------------------------	--	--	--------

17	Классификация фармакологических препаратов, применяемых в пародонтологии, показания, противопоказания и побочные действия фармакотерапии заболеваний пародонта Диагностика и лечения острых гингивитов, обострение хронического генерализованного пародонтита (пародонтальный абсцесс, нагноение пародонтальной	2	4	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект.			[1-12]
----	--	---	---	---------------------------------	---	-------------------------	--	--	--------

	кисты)								
--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--

18	<p>Общие принципы хирургического лечения патологии пародонта. Основные и дополнительные методы хирургических вмешательств на пародонте. Показания и противопоказания к проведению хирургического вмешательства. Критерии эффективности хирургического вмешательства. Метод направленной регенерации тканей пародонта, остеопластические препараты в пародонтологии. Выбор тактики хирургического лечения. Использование хирургического инструментария, шовного материала. Проведение гемостаза. Правила</p>		4	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект.			[1-12]
----	---	--	---	---------------------------------	---	-------------------------	--	--	--------

	оформления	истории								
--	------------	---------	--	--	--	--	--	--	--	--

	болезни.								
19	Дополнительные операции на пародонте. Показания к проведению вестибулопластики, френулоэктомии, мукогингивальной пластики. Техника операций, осложнения.	2	4	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект.			

20	<p>Зубосохраняющие методики. Принципы лечения фуркационных дефектов. Пародонтологические показания к удалению зубов. Эндо-пародонтальные дефекты (тактика пародонтологического лечения). Составление плана лечения с учетом привлечения специалистов смежных специальностей.</p>	4	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект.			
----	--	---	---------------------------------	---	-------------------------	--	--	--

	Выбор тактики							
--	---------------	--	--	--	--	--	--	--

	ортопедического и ортодонтического лечения патологии пародонта.								
21	Текущий контроль		4	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата (презентации).	3	Устный опрос. Конспект. Конспект. Реферат (презентация)	0	50	
22	Рубежный контроль		4	Работа с литературой, подготовка к рубежному контролю.	4	Решение ситуационных задач. Демонстрация практических навыков.	0	50	
	Промежуточный контроль				5	Дифференциро ванный зачет	56	100	
	ИТОГО (180 – 5 з.е.)	18	88		74				

При

мечания:

- Все виды учебной работы могут проводиться дистанционно на основании локальных нормативных актов.
- В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих учебный процесс по индивидуальной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины может

осуществляться через индивидуальные консультации преподавателя очно, в часы консультаций, по электронной почте, а также с использованием платформы дистанционного обучения Moodle, других элементов ЭИОС СОГУ

6. Образовательные технологии

Традиционные лекции и клинические занятия с использованием современных интерактивных технологий.

Лекция-диалог – содержание подается через серию вопросов, на которые студент должен отвечать непосредственно в ходе лекции.

Технология электронного обучения (реализуется при помощи электронной образовательной среды СОГУ при использовании ресурсов ЭБС).

7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы.

Самостоятельная работа обучающихся является одним из видов учебных занятий. Самостоятельная работа проводится с целью:

- систематизации и закрепления полученных теоретических знаний и практических умений обучающихся студентов; – углубления и расширения теоретических знаний;
- формирования умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- формирования самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации; – развития исследовательских умений.

К видам самостоятельной работы при изучении данной дисциплины относится: написание рефератов (подготовка презентаций), самостоятельное изучение литературы по теме и составление по ней конспектов, работа со справочными материалами (терминологическими и иными словарями, энциклопедиями) и т.д.

Задания для самостоятельной работы:

1. Поиск информации, изучение литературы по теме.
2. Составить конспект. 3. Подготовить реферат (презентацию) к одному из вопросов темы.

Методические рекомендации по составлению конспекта

Конспект – это систематическая, логически связанная запись, объединяющая план, выписки, тезисы

В отличие от тезисов и выписок, конспекты при обязательной краткости содержат не только основные положения и выводы, но и факты, и доказательства, и примеры, и иллюстрации. Поэтому то, что вначале кажется второстепенным, может со временем оказаться ценным и нужным. С другой стороны, утверждение, не подкрепленное фактом или примером, не будет убедительным и трудно запоминается.

Типы конспектов

13. Плановый.
14. Текстуальный.
15. Свободный.
16. Тематический.
17. Конспект-схема.
18. Опорный конспект. 1. Плановый конспект: являясь сжатым, в форме плана, пересказом прочитанного, этот конспект – один из наиболее ценных, помогает лучше усвоить материал еще в процессе его изучения. Он учит последовательно и четко излагать свои мысли, работать над книгой, обобщая содержание ее в формулировках плана. Такой конспект краток, прост и ясен по своей форме. Это делает его незаменимым пособием при быстрой подготовке доклада, выступления. *Недостаток:* по прошествии времени с момента написания трудно восстановить в памяти содержание источника.

2. Текстуальный конспект – это конспект, созданный в основном из отрывков подлинника – цитат. Это прекрасный источник дословных высказываний автора и приводимых им фактов. Текстуальный конспект используется длительное время. *Недостаток*: не активизирует резко внимание и память.

3. Свободный конспект представляет собой сочетание выписок, цитат, иногда тезисов, часть его текста может быть снабжена планом. Это наиболее полноценный вид конспекта.

4. Тематический конспект дает более или менее исчерпывающий ответ на поставленный вопрос темы. Составление тематического конспекта учит работать над темой, всесторонне обдумывая ее, анализируя различные точки зрения на один и тот же вопрос. Таким образом, этот конспект облегчает работу над темой при условии использования нескольких источников.

5. Конспект-схема. Удобно пользоваться схематичной записью прочитанного.

Составление конспектов-схем служит не только для запоминания материала. Такая работа становится средством развития способности выделять самое главное, существенное в учебном материале, классифицировать информацию.

Наиболее распространенными являются схемы типа "генеалогическое дерево" и "паучок".

В схеме "генеалогическое дерево" выделяют основные составляющие более сложного понятия, ключевые слова и т. п. и располагаются в последовательности "сверху - вниз" - от общего понятия к его частным составляющим.

В схеме "паучок" записывается название темы или вопроса и заключается в овал, который составляет "тело паучка". Затем нужно продумать, какие из входящих в тему понятий являются основными и записать их в схеме так, что они образуют "ножки паука". Для того чтобы усилить его устойчивость, нужно присоединить к каждой "ножке" ключевые слова или фразы, которые служат опорой для памяти.

Схемы могут быть простыми, в которых записываются самые основные понятия без объяснений. Такая схема используется, если материал не вызывает затруднений при воспроизведении.

Как составить конспект

- прочитайте текст учебника;

- определите в тексте главное содержание, основные идеи, понятия, закономерности, формулы и т.д.; • выделите взаимосвязи;

- основное содержание каждого смыслового компонента законспектируйте в виде кодированной информации после наименования темы в тетради;

- прочтите еще раз текст и проверьте полноту выписанных идей;
- сформулируйте не менее трех вопросов разного уровня сложности, запишите вопросы в тетрадь;
- каждому вопросу определите значок степени сложности и найдите возможный ответ.
- внимательно прочитайте материал;
- определите основные смысловые части учебной информации по плану общей схемы;
- определите центральную часть О.К., т.е. его "ассоциативный узел" в виде систематического класса и его особенностей;

- Определите цель составления конспекта.
- Читая изучаемый материал в первый раз, подразделяйте его на основные смысловые части, выделяйте главные мысли, выводы.

- Если составляется план-конспект, сформулируйте его пункты и определите, что именно следует включить в планконспект для раскрытия каждого из них.

- Наиболее существенные положения изучаемого материала (тезисы) последовательно и кратко излагайте своими словами или приводите в виде цитат.

- В конспект включаются не только основные положения, но и обосновывающие их выводы, конкретные факты и примеры (без подробного описания).

- Составляя конспект, можно отдельные слова и целые предложения писать сокращенно, выписывать только ключевые слова, вместо цитирования делать лишь ссылки на страницы конспектируемой работы, применять условные обозначения.

- Чтобы форма конспекта как можно более наглядно отражала его содержание, располагайте абзацы "ступеньками" подобно пунктам и подпунктам плана, применяйте разнообразные способы подчеркивания, используйте карандаши и ручки разного цвета.

- Используйте реферативный способ изложения (например: "Автор считает...", "раскрывает...").
- Собственные комментарии, вопросы, раздумья располагайте на полях.

Ознакомьтесь с правилами конспектирования:

21. Записать название конспектируемого произведения (или его части) и его выходные данные.
22. Осмыслить основное содержание текста, дважды прочитав его.
23. Составить план - основу конспекта.
24. Конспектируя, оставить место (широкие поля) для дополнений, заметок, записи незнакомых терминов и имен, требующих разъяснений.
25. Помнить, что в конспекте отдельные фразы и даже отдельные слова имеют более важное значение, чем в подробном изложении.
26. Запись вести своими словами, это способствует лучшему осмыслению текста.
27. Применять определенную систему подчеркивания, сокращений, условных обозначений.
28. Соблюдать правила цитирования - цитату заключать в кавычки, давать ссылку на источник с указанием страницы.
29. Научиться пользоваться цветом для выделения тех или иных информативных узлов в тексте. У каждого цвета должно быть строго однозначное, заранее предусмотренное назначение.
30. Учиться классифицировать знания, т.е. распределять их по группам, параграфам, главам и т.д. Для распределения можно пользоваться буквенными обозначениями, русскими или латинскими, а также цифрами, а можно их совмещать.

Критерии оценивания конспекта:

- содержательность конспекта, соответствие плану;
- отражение основных положений, результатов работы автора, выводов;
- ясность, лаконичность изложения мыслей студента;
- наличие схем, графическое выделение особо значимой информации;
- соответствие оформления требованиям;
- грамотность изложения.

Количество баллов – от 3 до 5.

Методические рекомендации для написания реферата:

Реферат, как форма самостоятельной научной работы студентов, - это краткий обзор максимального количества доступных публикаций по заданной теме, с элементами сопоставительного анализа данных материалов и с последующими выводами. При проведении обзора должна проводиться и исследовательская работа, но объем ее ограничен, так как анализируются уже сделанные предыдущими исследователями выводы и в связи с небольшим объемом данной формы работы.

1. Титульный лист реферата оформляется по стандарту.
2. Реферат желательно должен быть напечатан.
3. Оформление: шрифт – TimesNewRoman, размер шрифта – 14 кегль, межстрочный интервал – полуторный, абзацный отступ – 1,25, выравнивание по ширине, поля – левое 3 см., остальные по 2 см.
4. Нумерация в правом нижнем углу, титульный лист не нумеруется.
5. На втором листе – содержание. Пункты: введение, заключение и список литературы не нумеруются, а также приложения (если есть).
6. Содержание реферата должно раскрывать тему.
7. Список литературы должен содержать не менее 5-7 источников. В него желательно не должно входить более 1-2 учебников, учебно-методических пособий или учебно-методических материалов.

8. В список литературы могут входить научные работы: монографии, статьи, тезисы.

9. В тексте должны быть ссылки на использованную литературу – в квадратных скобках номер источника, соответствующий номеру в списке литературы. 10. В реферате могут быть описаны примеры исследования, фрагменты биографии учёного и др.

Критерии оценивания:

За выполнение данного вида самостоятельной научной работы максимальное количество баллов составляет 5 баллов, из них:

от 0 до 3 баллов – оформлен в соответствии с требованиями, содержание реферата не полностью раскрыто, отсутствуют примеры исследования.

от 3 до 4 баллов – оформлен в соответствии с требованиями, содержание реферата полностью раскрыто, частично представлены примеры исследования. от 4 до 5 баллов - оформлен в соответствии с требованиями, содержание реферата полностью раскрывает тему, в работе имеются примеры исследования.

Методические рекомендации по оформлению презентации

1. Не перегружать слайды текстом.

2. Наиболее важный материал лучше выделить.

3. Не следует использовать много мультимедийных эффектов анимации. Особенно нежелательны такие эффекты, как вылет, вращение, побуквенное появление текста. Оптимальная настройка эффектов анимации – появление, в первую очередь, заголовка слайда, а затем текста по абзацам. При этом если несколько слайдов имеют одинаковое название, то заголовок слайда должен постоянно оставаться на экране.

4. Чтобы обеспечить хорошую читаемость презентации необходимо подобрать темный цвет фона и светлый цвет шрифта.

5. Текст презентации должен быть написан без орфографических и пунктуационных ошибок.

Критерии оценивания презентаций складываются из требований к их созданию. Баллы – от 1 до 5.

Наименование критерия	Критерии оценивания			
	5	4	3	2
Содержание презентации	Четко сформулирована цель и раскрыта тема исследования. В	Сформулирована цель и тема исследования. Частично изложена	Сформулирована цель и тема исследования. Содержание полностью не	Не сформулирована цель и тема. Проблема не решена.

	краткой форме дана полная информация по теме и дан ответ на проблемный вопрос. Даны ссылки на используемые ресурсы.	информация по теме и дан ответ на проблемный вопрос. Даны ссылки на используемые ресурсы.	раскрыто. Информация по теме неточна. Проблема до конца не решена. Не даны ссылки на используемые ресурсы.	
--	---	---	--	--

Дизайн презентации	Соблюдается единый стиль оформления. Презентация красочная и интересная. Используются эффекты анимации, фон, фотографии. В презентации присутствуют авторские находки.	Соблюдается единый стиль оформления. Слайды просты в понимании. Используются некоторые эффекты и фон.	Не соблюдается единый стиль оформления. Слайды просты в понимании. Эффекты и фон не используется.	Не соблюдается стиль оформления. Слайды просты в понимании.
Представление презентации	Автор хорошо владеет материалом по теме. Использует научную терминологию.	Автор владеет материалом по теме, но не смог заинтересовать аудиторию. Недостаточно цитируется	Автор не показал компетентности в представлении презентации. Использованные факты не	Представлены искаженные данные

	Обладает навыками ораторского искусства. Полно и точно цитируется использованная литература	литература.	вызывают доверия. Недостаточно цитируется литература.	
--	---	-------------	---	--

Примерные темы рефератов и презентаций

1. Анатомо-физиологические особенности строения тканей пародонта. 2. Обследование пациента с патологией пародонта 3. Дополнительные методы диагностики.
4. Острый гингивит. Современные представления о этиологии.
5. Хронический гингивит.
6. Гингивит язвенный.
7. Утолщенный фолликул (гипертрофия сосочка), гипертрофия десны.
8. Пародонтоз.
9. Рецессия десны.
10. Пародонтит.
11. Составление плана лечения пациентов с патологией пародонта
12. Основные методы консервативного лечения заболеваний пародонта (скейлинг, лазерный кюретаж, фотодинамическая терапия)

13. Пародонтологический инструментарий. Правила работы. Условия стерилизации и хранения.
14. Снятие зубных отложений ручными инструментами, звуковыми и ультразвуковыми скейлерами. Навыки работы, ошибки и осложнения
15. Выбор медикаментозной терапии при различных заболеваниях пародонта. Показания и противопоказания для назначения различных препаратов для фармакокоррекции патологии пародонта. Рецепттурная пропись медикаментозных препаратов.
16. Лечение неотложных состояний в пародонтологии. Вскрытие пародонтальных абсцессов и реабилитация пациентов. Правила оформления листка нетрудоспособности.
17. Методика проведения основных хирургических вмешательств.
18. Понятие о пародонтальном комплексе, особенности функционирования и биомеханики пародонта. Патогенетические аспекты развития пародонтальной патологии. Звенья патогенеза.
19. Классификации болезней пародонта (МКБ-10 и др.)
20. Основные и дополнительные методы обследования больных с патологией пародонта.
21. Методика проведения основных хирургических и дополнительных хирургических операций на пародонте
22. Классификация костных дефектов, выбор и тактика использования остеопластических препаратов
23. Составление плана комплексного лечения патологии пародонта. Необходимость привлечения смежных специалистов.

**Методические указания для преподавателей по проведению
клинических занятий по дисциплине Устный опрос**

*Система оценивания ответа при устном опросе: оценка по пятибалльной системе Шкала
и критерии оценивания ответа при устном опросе:*

Оценка «**отлично**» выставляется студенту, давшему полный, развернутый ответ на вопрос, продемонстрировавшему исчерпывающие знания в раскрытии темы (проблемы, вопроса); проявившему свободное оперирование терминами и

понятиями, умение выделять и охарактеризовать существенные и второстепенные признаки рассматриваемых объектов (явлений, процессов, проблем), раскрывшему причинно-следственные связи. Ответ студента логичен, доказателен, изложен литературным языком в терминах науки и демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Могут быть допущены недочеты в определении терминов и понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, давшему полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показавшему умение выделять существенные признаки и причинно-следственные связи. Ответ студента четко структурирован, логичен, изложен литературным языком. В ответе допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, давшему недостаточно полный, развернутый ответ, нарушившему логику и последовательность изложения, допустившему существенные ошибки в раскрытии понятий и употреблении терминов, не способному самостоятельно выделять существенные признаки и причинно-следственные связи; продемонстрировавшему лишь фрагментарные знания по каждому из вопросов, проиллюстрировавшему на примерах их основные положения только с помощью преподавателя, допустившему речевые ошибки.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, показавшему незнание основных важнейших понятий, концепций, фактов, давшему непоследовательное и нелогичное изложение материала, допустившему большое количество ошибок, оговорок; не способному ответить на дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя и не сумевшему исправить допущенные ошибки и недочеты даже с помощью преподавателя.

Оценка	Критерий оценки устного и письменного ответа на практическом занятии
5	Содержание ответа соответствует освещаемому вопросу, полностью раскрыта в ответе тема, ответ структурирован, даны правильные аргументированные ответы на уточняющие вопросы, демонстрируется высокий уровень участия в дискуссии.

4	Содержание ответа соответствует освещаемому вопросу, полностью раскрыта в ответе тема, даны правильные, аргументированные ответы на уточняющие вопросы, но имеются неточности, при этом ответ неструктурирован и демонстрируется средний уровень участия в дискуссии.
3	Содержание ответа соответствует освещаемому вопросу, но при полном раскрытии темы имеются неточности, даны правильные, но не аргументированные ответы на уточняющие вопросы, демонстрируется низкий уровень участия в дискуссии, ответ неструктурирован, информация трудна для восприятия.
2	Содержание ответа соответствует освещаемому вопросу, но при полном раскрытии темы имеются неточности, демонстрируется слабое владение категориальным аппаратом, даны правильные, но не аргументированные ответы на уточняющие вопросы, участие в дискуссии отсутствует, ответ неструктурирован,
	информация трудна для восприятия.

Ведущей дидактической целью клинических практических занятий является формирование практических умений - профессиональных или учебных, необходимых в последующей учебной деятельности по общепрофессиональным и специальным дисциплинам.

В соответствии с ведущей дидактической целью содержанием практических занятий является решение разного рода задач, в том числе профессиональных (анализ клинических ситуаций, решение ситуационных задач, выполнение профессиональных функций в учебных и деловых играх и т.п.), работа оборудованием клиники, инструментами, аппаратурой, работа с нормативными документами, инструктивными материалами и др.

На клинических практических занятиях студенты овладевают первоначальными профессиональными умениями и навыками, которые в дальнейшем закрепляются и совершенствуются в процессе практики.

Наряду с формированием умений и навыков в процессе клинических практических занятий обобщаются, систематизируются, углубляются и конкретизируются теоретические знания, вырабатывается способность и готовность использовать теоретические знания на практике, развиваются интеллектуальные умения.

Требования к оценке практических навыков

Оценка практических умений и навыков как форма контроля применяется в ходе текущей, промежуточной аттестации студентов.

Практическое умение – освоенный обучающимся способ выполнения действия, сформированный путем упражнений и обеспечиваемый совокупностью приобретенных знаний. Умение создает возможность выполнения действия не только в привычных, но и в изменившихся условиях.

Практический навык – действие, сформированное путем повторения и доведения до автоматизма.

Оценка практических умений и навыков – форма контроля усвоения студентами учебного материала практических и семинарских занятий, лекций, а также способности и готовности студента применять полученные знания в лечебнодиагностическом процессе.

Оценка практических умений и навыков является обязательной и неотъемлемой частью педагогического процесса при изучении клинических дисциплин.

Оценка практических умений и навыков может проводиться в устной форме (опрос на знание алгоритма выполнения действия) или демонстрации выполнения манипуляций (в том числе с использованием симуляции с применением искусственных материалов (манекенов) или участием третьих лиц). Оценка за практические умения и навыки не может выставляться автоматически по результатам выполнения контрольных, практических работ, рефератов и презентации в течение семестра. Контроль практических умений и навыков осуществляется преподавателями, ведущими практические занятия в учебной группе или читающими лекции по дисциплине.

Оценка практических умений и навыков может осуществляться в клинических отделениях лечебнопрофилактических учреждений, являющихся клиническими базами вуза, и в специально отведенных для этого помещениях, расположенных в образовательном учреждении.

Проведение оценки практических умений и навыков с использованием симуляционного оборудования или участием третьих лиц предусматривает несколько этапов:

- 1 – организация работы студентов,
- 2 – подготовка студента к демонстрации умений и навыков,
- 3 – непосредственное осуществление контроля практических умений и навыков.

После проведения оценки практических умений и навыков преподаватель проводит обсуждение результатов, анализирует выявленные ошибки и неточности, отмечает положительные стороны и недостатки ответов и демонстрации практических умений и навыков студентов.

Требования к оценочным средствам:

При оценке преподаватель учитывает:

- знание фактического материала по программе;
- умение применить теоретические знания на практике;
- уровень сформированности практических умений и навыков студента; – логику и стиль ответа.

Критерии оценки практических навыков на клинических занятиях:

Оценка **«Отлично»** – студент обладает системными теоретическими знаниями (знает – методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы) без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков.

Оценка **«Хорошо»** – студент обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, – нормативы), самостоятельно демонстрирует выполнение

практических навыков допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и исправляет.

Оценка «**Удовлетворительно**» – студент обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы), демонстрирует выполнение практических навыков, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их – преподавателем.

Оценка «**Неудовлетворительно**» – студент не обладает уровнем теоретических знаний – (не знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы), не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Примерный перечень практических навыков

1. Оценить стоматологический анамнез.
2. Оценить пародонтологический анамнез.
3. Охарактеризовать анатомо-топографические особенности тканей пародонта.
4. Определять гигиенические индексы
 - индекс Greene-Vermillion,
 - индекс Silness-Loe),
 - пародонтальные индексы (РМА,
 - индекс Muhlemann,
 - индекс Russel, CPITN),
 - степени поражения фуркаций.
5. Определять рентгенологические признаки строения тканей пародонта в норме и при патологических процессах.

6. Измерять глубину пародонтальных карманов, убыль клинического прикрепления, уровень рецессии десны, подвижность зубов, присутствие супраконтактов, количество и характер экссудата пародонтального кармана.
7. Проводить профессиональную гигиену полости рта.
8. Корректировать индивидуальную гигиену полости рта и формировать мотивацию к лечению у пациентов с патологией пародонта.
9. Диагностировать гингивит.
10. Оформлять медицинскую документацию.
11. Диагностировать формы гипертрофического гингивита.
12. Дифференцировать карман «ложный» от пародонтального.

Методические рекомендации по подготовке к решению ситуационных задач

Ситуационная задача – это вид учебного задания, имитирующий ситуации, которые могут возникнуть в реальной действительности (при проведении диагностических и лечебных процедур, выполнении лабораторных работ и экспериментов).

Целью решения ситуационных задач является получение знаний и формирование умений, клинического мышления, готовности студентов к профессиональным видам деятельности.

Задачи решения ситуационных задач заключаются в развитии у студентов умений:

- анализировать и систематизировать учебный материал;
- интегрировать клинические симптомы и данные дополнительного исследования для построения диагностической гипотезы и алгоритма профессиональных действий;
- аргументированно высказывать свою точку зрения;
- выслушивать и учитывать альтернативную точку зрения;
- работать в команде;

- подготовить презентацию и выступить перед аудиторией.

Варианты ситуационных задач могут быть следующие:

- задачи по узнаванию, расшифровке и анализу данных лабораторных исследований в норме и при патологии;
- логические задачи, ответы на которые строятся на основе теоретических знаний по дисциплине

(например, что будет, если...);

- цифровые, требующие точных знаний определенных параметров, формул и методов расчетов;
- проблемные задачи, где задается определенная проблема или клиническая ситуация, которую требуется оценить и объяснить;
- клинические задачи, в которых дается медицинская информация о пациенте, позволяющая выяснить логику клинического мышления студента и установить степень готовности к осуществлению профессиональной деятельности.

Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) разработаны определенные требования к подготовке упражнений (задач) на моделирование в медицине. Согласно этим требованиям, клиническая задача, имеющая целью воспроизведение взаимоотношений между врачом и больным, должна включать следующие характеристики:

- задача должна быть представлена обычной, получаемой от больного информацией, а не суммой наиболее характерных признаков. Описание задачи по языку должно соответствовать типичной для больного форме изложения.
- упражнение должно содержать задание на серию последовательных и взаимосвязанных решений, отражающих различные этапы в постановке диагноза и определении курса лечения больного.
- студент должен уметь получить конкретную информацию о результатах каждого решения, которые послужат основой дальнейших действий.
- после получения таких данных студент теряет возможность изменить полученное решение, даже если оно неэффективно для больного, т.к. подлежит экзаменационной оценке.

– формулировка задачи должна включать различные медицинские подходы и учитывать различные реакции больного, соответствующие этим подходам.

– каждый раздел задачи должен предполагать многовариантность обстоятельств и свободный выбор методов диагностики и лечения. По форме это может быть, как бы произвольный перечень процедур. По сути это должна быть тщательно подобранная группа процедур, позволяющая студенту получать информацию, необходимую для успешного решения задачи. Выбор гипотезы решения должен быть абсолютно свободным, что предполагает возможные ошибочные варианты. Этот ход мышления студентов оцениваются соответствующим образом.

– необходимо сократить до минимума условия задачи, получаемой в готовом виде, что приведет к поиску информации, необходимой ему для правильного решения.

Шкала и критерии оценивания ситуационных задач:

Оценка «отлично» выставляется студенту, выполнившему все задания, правильно ответившему на все поставленные вопросы.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, правильно ответившему на вопросы, но допустил небольшие погрешности в ответе.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответившему на вопросы ситуационной задачи.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, имеющему очень слабое представление о предмете и допустившему существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечавшему на дополнительно заданные ему вопросы.

Примеры ситуационных задач с ответами

Ситуационная задача №1

Пациент 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 10 лет, когда стал обращать внимание на кровоточивость дёсен во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щёк бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 13 12 11 21 22 23 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера-Писарева. **Вопросы:**

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.
2. Назовите причину патологических изменений десны у этого пациента.
3. Определите индекс ПМА в области зубов 13 12 11 21 22 23.
4. Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод диагностики, необходимый для уточнения диагноза.
5. Составьте план лечения. **Ответы**

1

1. К группе воспалительных заболеваний пародонта.
2. Причиной патологических изменений десны у этого пациента является микробная бляшка, которая не полностью удаляется с поверхности зубов при их ежедневной чистке.
3. Индекс ПМА в области 13 12 11 21 22 23 равен 66,6(6)%.
4. Предварительный диагноз: хронический локальный пародонтит лёгкой степени в области 13 12 11 21 22 23. Для уточнения диагноза необходимо применить рентгенологический метод исследования – панорамную рентгенографию верхней и нижней челюстей.

5. План лечения:

- удаление зубных отложений;
- коррекция и контроль гигиены полости рта;
- местная противовоспалительная терапия;

- санация полости рта

Ситуационная задача №2

Пациентка 43 лет обратилась к стоматологу с жалобами на подвижность резцов верхней челюсти, появление щели между зубами, крови во время чистки зубов и припухлость десны, которая в течение последнего года возникала трижды. Стоматолога посещает регулярно 2 раза в год: проводится лечение зубов, удаление зубного камня. Внешний осмотр: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Пародонтальные карманы в области 13 12 11 21 22 23 равны 4-5 мм. Патологическая подвижность 12 11 21 22 соответствует I степени.

Вопросы:

- 1.Опишите рентгенограмму в области центральных резцов верхней челюсти.
- 2.Проведите расчёт пародонтального индекса (ПИ по Расселу) с учётом данных рентгенологического исследования.
- 3.Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.
- 4.Составьте план дополнительного обследования.
- 5.Определите план лечения. **Ответы**

2

1.На контактных внутриротовых рентгенограммах в области 11 21 высота межальвеолярной перегородки снижена на длину корней зубов, отсутствует кортикальная пластинка на вершине межальвеолярной перегородки, резорбция альвеолярной кости II степени.

2.Заключение по рентгенограмме: резорбция межальвеолярной перегородки II степени, что соответствует пародонтиту средней степени тяжести.

3.Пародонтальный индекс (ПИ по Расселу) в области 13 12 11 21 22 23 соответствует 6 баллам.

4.Предварительный диагноз: хронический локальный пародонтит средней степени в области 13 12 11 21 22 23.

Учитывая клинические и рентгенологические данные, дифференциальную диагностику следует проводить между гингивитом, пародонтитом лёгкой и тяжёлой степени, пародонтозом, пародонтолизом.

План дополнительного обследования:

- общий клинический анализ крови;
- биохимический анализ крови на содержание глюкозы;
- анализ крови на ВИЧ-инфекцию;
- заключение врача терапевта общего профиля о перенесённых и сопутствующих заболеваниях.

5. План лечения:

- коррекция и контроль гигиены рта;
- местная противовоспалительная терапия;
- шинирования 13 12 11 21 22 23;
- избирательное пришлифовывание зубов верхней и нижней челюстей;
- операция открытый кюретаж в области 13 12 11 21 22 23

Ситуационная задача №3

Пациент 27 лет обратился к стоматологу с жалобами на подвижность зубов, отсутствие зубов 11 21 31, кровоточивость десны, выделение гноя, боль, неприятный запах из полости рта, частые случаи припухлости десны, которые сопровождаются болью и повышением температуры тела до 37,9 градусов. В анамнезе диабет, уровень глюкозы в периферической крови натощак 7,5 ммоль/л. Внешний осмотр: кожные покровы без видимых изменений, регионарные лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десна в области имеющихся зубов застойно гиперемирована, отмечается гнойное отделяемое из пародонтальных карманов.

Пародонтальные карманы 6-9 мм патологическая подвижность зубов I-III степени. **Вопросы:**

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

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

3. Назовите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза. Поставьте предварительный диагноз.

4. Наметьте план лечебных мероприятий.

5. Обоснуйте отдалённый прогноз заболевания. **Ответы**

3

1. Данная патология может быть отнесена к группам воспалительных и идеопатических заболеваний пародонта.

2. Для уточнения диагноза необходимо выяснить длительность течения диабета и применения инсулинотерапии.

Предварительный диагноз: хронический генерализованный пародонтит тяжёлой степени, осложнённый частичной вторичной адентией, протекающей на фоне сахарного диабета I типа.

3. Рентгенологическое исследование (панорамная рентгенография верхней и нижней челюстей); общий клинический анализ крови; заключение эндокринолога.

4. План лечения:

- удаление зубных отложений;
- коррекция и контроль гигиены;
- местная противовоспалительная терапия; - санация полости рта.

5. Отдалённый прогноз заболевания неблагоприятный, что обусловлено: -

- возникновением болезни в молодом возрасте;
- быстрой потерей альвеолярной кости; - ранней потерей зубов;
- патологической подвижностью зубов;
- гипергликемией, её осложнениями

8. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, рубежной аттестации и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в ходе повседневной учебной работы и проводится в пределах обычных организационных форм занятий. Он заключается в систематическом наблюдении за работой группы в целом и каждого обучающегося в отдельности, проверке знаний, умений и навыков, сочетаемой с изучением нового материала, его закреплением (практическим применением).

Рубежный контроль осуществляется по окончании изучения материала модуля в заранее установленное время. Рубежный контроль проводится с целью определения качества усвоения материала учебного модуля в целом и главным образом нацелен на проверку практических умений и навыков.

Форма промежуточного контроля (зачет, дифференцированный зачет (ЗаО)) - определение степени усвоения студентами каждой темы в целом, их способности связать учебный материал с уже усвоенными знаниями, проследить развитие, усложнение явлений, понятий, основных идей.

Проведение текущего и промежуточного контроля по дисциплине осуществляется в соответствии с локальными актами Университета.

Методика формирования результирующей оценки В

ходе текущего контроля студенты могут набрать в семестре 0-100 баллов):

0-50 баллов (текущая оценка) - активная работа за данный период на клинических занятиях

0-50 баллов (рубежная аттестация) – освоение практических умений и навыков Промежуточный контроль:

Студенты, получившие в ходе текущего и рубежного контроля 56-100 баллов, автоматически получают

«Дифференцированный зачет» в соответствии со шкалой

Результирующая оценка складывается по соответствующей БРС формуле.

Шкала итоговой академической успеваемости студентов по дисциплине

Система оценок СОГУ		
Форма контроля	Сумма баллов	Название
	86 - 100	отлично

Дифференцированный зачет	71-85	хорошо
	56-70	удовлетворительно

Оценивание ответа обучающихся на зачете, экзамене.

Характеристика ответа	баллы
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в	46-50

терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.	
--	--

<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающими самостоятельно в процессе ответа.</p>	41-45
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.</p>	36-40
<p>Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинноследственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1–2 ошибки в</p>	31-35

определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно.	
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения.	26-30
Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	21-25

Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	1-20
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины.	0

Вопросы к дифференцированному зачету

22. Понятие о пародонтальном комплексе, особенности функционирования и биомеханики пародонта. Современный взгляд на этиологию заболеваний пародонта.
23. Патогенетические аспекты развития пародонтальной патологии в свете современных научных исследований. Звенья патогенеза.
24. Классификации болезней пародонта (МКБ-10 и др.) Терминология.
25. 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).

26. Методы индексной оценки тяжести гингивита, пародонтита.

27. Дополнительные методы диагностики: внутриротовая рентгенография, панорамная рентгенография, ортопантомография, компьютерная томография, др. аппаратные методы обследования; исследование состояния сосудов десны, стоматоскопия, капилляроскопия; лабораторные исследования – цитология содержимого пародонтального кармана, исследование количественного и качественного состава десневой жидкости, миграция лейкоцитов по М.А. Ясиновскому, микробиологическое и гистологическое исследования. Сущность комплексного обследования больного терапевтом, ортопедом, ортодонтом, а также врачами других специальностей.

28. Острый гингивит (K05.0) Хронический гингивит (K05.1). Этиология, патогенез. Роль местных и общих факторов в этиологии гингивита. Распространенность, клиника, Дифференциальная диагностика.

29. Гингивит язвенный (A69.10) Этиология, патогенез. Роль местных и общих факторов в этиологии гингивита. Распространенность, клиника. Дифференциальная диагностика.

30. Пародонтит (K05.2, K05.3). Пародонтит: острый, хронический, обострение хронического, стадия ремиссии, агрессивное течение. Локализованный, генерализованный. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика.

31. Утолщенный фолликул (гипертрофия сосочка), гипертрофия десны (K06.1). Этиология, патогенез. Роль местных и общих факторов в развитии гипертрофии десны. Распространенность, клиника. Дифференциальная диагностика.

32. Пародонтоз (K05.6). Пародонтоз: Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика пародонтоза.

33. Другие заболевания пародонта (K05.5). Заболевания пародонта с прогрессирующим лизисом пародонта. Особенности клинических проявлений. Опухоли и опухолевидные заболевания пародонта. Особенности клинических проявлений.

34. Составление плана лечения пациентов с патологией пародонта. Общие принципы лечения патологии пародонта.

35. Комплексное лечение патологии пародонта. Использование терапевтических, ортопедических, ортодонтических и физиотерапевтических методов в комплексном лечении заболеваний пародонта.
36. Методы иммобилизации подвижных зубов, избирательное пришлифовывание в пародонтологии.
37. Консервативное лечение воспалительных заболеваний пародонта Основные методы нехирургического лечения гингивита. Консервативный этап в лечении хронического генерализованного пародонтита.
38. Консервативное лечение пародонтоза, генерализованной рецессии Основные принципы комплексного лечения пародонтоза и генерализованной рецессии.
39. Консервативное лечение других болезней пародонта) идиопатических заболеваний пародонта, опухолеподобных заболеваний пародонта Основные принципы комплексного лечения, консервативный этап.
40. Современные методы снятия над- и поддесневых зубных отложений. Пародонтологический инструментарий. Методы работы ручными инструментами, звуковые и ультразвуковые скейлеры для снятия зубных отложений. Ирригация пародонтальных карманов. Лазерный кюретаж, фотодинамическая терапия.
41. Медикаментозная терапия заболеваний пародонта. Местные и общие препараты Классификация фармакологических препаратов, применяемых в пародонтологии, показания, противопоказания и побочные действия фармакотерапии заболеваний пародонта.
42. Неотложные состояния в пародонтологии Диагностика и лечения острых гингивитов, обострение хронического генерализованного пародонтита (пародонтальный абсцесс, нагноение пародонтальной кисты).
43. Основные методы хирургического лечения болезней пародонта Общие принципы хирургического лечения патологии пародонта. Основные и дополнительные методы хирургических вмешательств на пародонте. Показания и противопоказания к проведению хирургического вмешательства. Критерии эффективности хирургического вмешательства.
44. Метод направленной регенерации тканей пародонта, остеопластические препараты в пародонтологии Выбор тактики хирургического лечения. Использование хирургического инструментария, шовного материала. Проведение гемостаза. Правила оформления истории болезни.
45. Дополнительные операции на пародонте Показания к проведению вестибулопластики, френулоэктомии, мукогингивальной пластики. Техника операций, осложнения.

46. Зубосохраняющие методики. Принципы лечения фуркационных дефектов. Пародонтологические показания к удалению зубов. Эндопародонтальные дефекты (тактика пародонтологического лечения).

47. Основные принципы ортопедического и ортодонтического лечения пациентов с патологией пародонта. Выбор тактики ортопедического и ортодонтического лечения патологии пародонта. Составление плана лечения с учетом привлечения специалистов смежных специальностей.

48. Поддерживающая терапия заболеваний пародонта Сроки диспансерного наблюдения пациентов с патологией пародонта. Методы и средства поддерживающей терапии.

Ситуационные задачи Ситуационная задача №1

Больная К., обратилась с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах изо рта. Заметила кровоточивость 6 мес назад.

Объективно: десневые сосочки на верхней и нижней челюсти застойно –гиперемированы, рыхлые, кровоточат при зондировании, имеются обильные назубные отложения, кариозные зубы, нависающие, травмирующие десну края пломб.

На окклюзиограмме множественные суперконтакты. **Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования подтвердят Ваш диагноз? 3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Какие физиотерапевтические процедуры Вы будете рекомендовать с профилактической целью?

Ситуационная задача №2

Больной Д., 34 года, обратился с жалобами на кровоточивость, зуд в области десны, повышенное отложение зубного налета. Анамнез: отмечает кровоточивость в течение 4 месяцев, страдает хроническим гастритом.

Объективно: десневые сосочки верхней и нижней челюсти застойно -гиперемированные, отечные, рыхлые, кровоточивость 2 степени. Пародонтальные карманы не определяются, зубы устойчивые, имеются наддесневые зубные отложения, проба Шиллера – Писарева положительная, индекс РМА= 53%.

1. Поставьте диагноз.
2. Интерпретируйте положительную пробу Шиллера – Писарева.
3. О чем свидетельствует индекс РМА?
4. С какими заболеваниями пародонта необходимо провести дифференциальную диагностику? 5. План лечения.

Ситуационная задача №3

Больная, 20 лет, обратилась в клинику с жалобами на кровоточивость и зуд десен. Впервые кровоточивость появилась в возрасте 14 лет при чистке зубов; время от времени возникает при приеме твердой пищи. Чистит зубы мягкой щеткой два раза в день, в течение 1,5-2 минут. Ранее к пародонтологу не обращалась. В анамнезе хронический пиелонефрит. Объективно: имеется отложение мягкого зубного налета, зубной камень на зубах:

_____16_____	_____26_____
44 43 42 41	31 32 33 34 35

Десна гиперемирована и отечна. Пародонтальные карманы до 3,5 мм. в области премоляров и моляров верхней и нижней челюстей. Дистальная окклюзия. Множественные преждевременные суперконтакты в области моляров. На ортопантограмме резорбция межальвеолярных перегородок в области моляров и премоляров на 1/3 длины корня зуба. В области нижних резцов – начинающаяся резорбция вершин межальвеолярных перегородок. **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.

2. Какие данные свидетельствуют о распространенности палологического процесса и его тяжести?
 3. С какими заболеваниями пародонта необходимо провести дифференциальную диагностику?
 4. К каким смежным специалистам направите больную на консультацию? 5.
- Составьте план лечения.

Ситуационная задача №4

Больной К., 65 лет, страдающий ИБС, после введения 5 мл 2% р-ра лидокаина в переходную складку почувствовал сердцебиение, недостаток воздуха, страх смерти. Появился озноб, холодный липкий пот. Больной бледен, заторможен, вяло отвечает на вопросы. А/Д 60/20 мм рт. ст., пульс нитевидный, дыхание частое, поверхностное. **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Тактика врача-стоматолога;
4. Алгоритм оказания неотложной помощи.
5. Профилактика данного осложнения;

Ситуационная задача №5

Больной С., 35 лет обратился к врачу по поводу лечения 15 зуба.
Анамнез: при выяснении жалоб врач не собрал аллергологический анамнез.
Объективно: после инфильтрационной анестезии 2% лидокаином по переходной складке в области проекции вершины корня 15 зуба больной

резко побледнел, выступил холодный пот, тошнота, потерял сознание, появились боли в груди, нитевидный пульс, появилось астматическое удушье.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план оказания первой неотложной помощи;
4. Алгоритм ваших действий;
5. Профилактика данного осложнения;

Ситуационная задача №6

Пациент 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 10 лет, когда стал обращать внимание на кровоточивость дёсен во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щёк бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 13 12 11 21 22 23 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера-Писарева.

Вопросы:

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.
2. Назовите причину патологических изменений десны у этого пациента.
3. Определите индекс ПМА в области зубов 13 12 11 21 22 23.
4. Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод диагностики, необходимый для уточнения диагноза.
5. Составьте план лечения.

Ситуационная задача №7

Пациентка 43 лет обратилась к стоматологу с жалобами на подвижность резцов верхней челюсти, появление щели между зубами, крови во время чистки зубов и припухлость десны, которая в течение последнего года возникала трижды. Стоматолога посещает регулярно 2 раза в год: проводится лечение зубов, удаление зубного камня. Внешний осмотр: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании.

Пародонтальные карманы в области 13 12 11 21 22 23 равны 4-5 мм. Патологическая подвижность 12 11 21 22 соответствует I степени.

Вопросы:

- 1.Опишите рентгенограмму в области центральных резцов верхней челюсти.
- 2.Проведите расчёт пародонтального индекса (ПИ по Расселу) с учётом данных рентгенологического исследования.
- 3.Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.
- 4.Составьте план дополнительного обследования.
- 5.Определите план лечения.

Ситуационная задача №8

Пациент 27 лет обратился к стоматологу с жалобами на подвижность зубов, отсутствие зубов 11 21 31, кровоточивость десны, выделение гноя, боль, неприятный запах из полости рта, частые случаи припухлости десны, которые сопровождаются болью и повышением температуры тела до 37,9 градусов. В анамнезе диабет, уровень глюкозы в периферической крови натошак 7,5 ммоль/л. Внешний осмотр: кожные покровы без видимых изменений, регионарные



лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десна в области имеющихся зубов застойно гиперемирована, отмечается гнойное отделяемое из пародонтальных карманов.

Пародонтальные карманы 6-9 мм патологическая подвижность зубов I-III степени. **Вопросы:**

1. Назовите группы заболеваний пародонта, к которым может относиться данная патология.
2. Назовите данные анамнеза, которые необходимо выяснить для уточнения диагноза.
3. Назовите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза. Поставьте предварительный диагноз.
4. Наметьте план лечебных мероприятий.
5. Обоснуйте отдалённый прогноз заболевания.

Ситуационная задача №9

Девочка 13 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на увеличение объёма десен, которое появилось год назад и сопровождается обильной кровоточивостью. Зубы чистит нерегулярно. Объясняет это тем, что щадит десну. При осмотре выявлена кровоточивость десны, зубодесневые сосочки увеличены в объёме, деформированы.

Вопросы:

1. Назовите методы обследования.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Выскажите предположение о диагнозе.
4. Составьте план комплексного лечения.
5. Консультации каких специалистов Вы рекомендуете пациенту?

Ситуационная задача №10

Пациентка 35 лет обратилась к стоматологу с жалобами на неприятный запах изо рта, чувство жжения и дискомфорта в полости рта, кровоточивость дёсен при чистке зубов.

Через год кровоточивость появилась вновь, затем присоединился неприятный запах изо рта.

Объективно: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Глубина пародонтальных карманов в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубов составляет от 3 мм до 5 мм. Патологическая подвижность 1.2, 2.1, 2.2 зубов соответствует I степени, 1.1 зуба соответствует III степени.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Каким может быть план обследования и необходимо ли проведение дополнительных исследований?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

4. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
5. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Ситуационная задача №11

Пациент 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 10 лет, когда стал обращать внимание на кровоточивость дёсен во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щёк бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 13 12 11 21 22 23 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера-Писарева.

Вопросы и задания:

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.
2. Назовите причину патологических изменений десны у этого пациента.
3. Определите индекс ПМА в области зубов 13 12 11 21 22 23.
4. Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод диагностики, необходимый для уточнения диагноза.
5. Составьте план лечения. **Ответы**

11

1. К группе воспалительных заболеваний пародонта.
2. Причиной патологических изменений десны у этого пациента является микробная бляшка, которая не полностью удаляется с поверхности зубов при их ежедневной чистке.
3. Индекс ПМА в области 13 12 11 21 22 23 равен 66,6(6)%.

4.Предварительный диагноз: хронический локальный пародонтит лёгкой степени в области 13 12 11 21 22 23. Для уточнения диагноза необходимо применить рентгенологический метод исследования – панорамную рентгенографию верхней и нижней челюстей.

5.План лечения:

- удаление зубных отложений;
- коррекция и контроль гигиены полости рта;
- местная противовоспалительная терапия;
- санация полости рта

Ситуационная задача №12

Пациентка 43 лет обратилась к стоматологу с жалобами на подвижность резцов верхней челюсти, появление щели между зубами, крови во время чистки зубов и припухлость десны, которая в течение последнего года возникала трижды. Стоматолога посещает регулярно 2 раза в год: проводится лечение зубов, удаление зубного камня. Внешний осмотр: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Пародонтальные карманы в области 13 12 11 21 22 23 равны 4-5 мм. Патологическая подвижность 12 11 21 22 соответствует I степени. **Задания**

- 1.Опишите рентгенограмму в области центральных резцов верхней челюсти.
- 2.Проведите расчёт пародонтального индекса (ПИ по Расселу) с учётом данных рентгенологического исследования.
- 3.Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.
- 4.Составьте план дополнительного обследования.
- 5.Определите план лечения.

Ответы 12

1. На контактных внутриротовых рентгенограммах в области 11 21 высота межальвеолярной перегородки снижена на длину корней зубов, отсутствует кортикальная пластинка на вершине межальвеолярной перегородки, резорбция альвеолярной кости II степени.

2. Заключение по рентгенограмме: резорбция межальвеолярной перегородки II степени, что соответствует пародонтиту средней степени тяжести.

3. Пародонтальный индекс (ПИ по Расселу) в области 13 12 11 21 22 23 соответствует 6 баллам.

4. Предварительный диагноз: хронический локальный пародонтит средней степени в области 13 12 11 21 22 23.

Учитывая клинические и рентгенологические данные, дифференциальную диагностику следует проводить между гингивитом, пародонтитом лёгкой и тяжёлой степени, пародонтозом, пародонтолизом.

План дополнительного обследования:

- общий клинический анализ крови;
- биохимический анализ крови на содержание глюкозы;
- анализ крови на ВИЧ-инфекцию;
- заключение врача терапевта общего профиля о перенесённых и сопутствующих заболеваниях.

5. План лечения:

- коррекция и контроль гигиены рта;
- местная противовоспалительная терапия;
- шинирования 13 12 11 21 22 23;
- избирательное пришлифовывание зубов верхней и нижней челюстей;

- операция открытый кюретаж в области 13 12 11 21 22 23

Ситуационная задача №13

Пациент 27 лет обратился к стоматологу с жалобами на подвижность зубов, отсутствие зубов 11 21 31, кровоточивость десны, выделение гноя, боль, неприятный запах из полости рта, частые случаи припухлости десны, которые сопровождаются болью и повышением температуры тела до 37,9 градусов. В анамнезе диабет, уровень глюкозы в периферической крови натощак 7,5 ммоль/л. Внешний осмотр: кожные покровы без видимых изменений, регионарные лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десна в области имеющихся зубов застойно гиперемирована, отмечается гнойное отделяемое из пародонтальных карманов. Пародонтальные карманы 6-9 мм патологическая подвижность зубов I-III степени.

Задания

1. Назовите группы заболеваний пародонта, к которым может относиться данная патология.
2. Назовите данные анамнеза, которые необходимо выяснить для уточнения диагноза.
3. Назовите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза. Поставьте предварительный диагноз.
4. Наметьте план лечебных мероприятий.
5. Обоснуйте отдалённый прогноз заболевания.

Ответы

13

1. Данная патология может быть отнесена к группам воспалительных и идеопатических заболеваний пародонта.
2. Для уточнения диагноза необходимо выяснить длительность течения диабета и применения инсулинотерапии.

Предварительный диагноз: хронический генерализованный пародонтит тяжёлой степени, осложнённый частичной вторичной адентией, протекающей на фоне сахарного диабета I типа.

3.Рентгенологическое исследование (панорамная рентгенография верхней и нижней челюстей); общий клинический анализ крови; заключение эндокринолога.

4.План лечения:

- удаление зубных отложений;
- коррекция и контроль гигиены;
- местная противовоспалительная терапия; - санация полости рта.

5.Отдалённый прогноз заболевания неблагоприятный, что обусловлено:

- возникновением болезни в молодом возрасте;
- быстрой потерей альвеолярной кости;
- ранней потерей зубов;
- патологической подвижностью зубов;
- гипергликемией, её осложнениями

Ситуационная задача №14

Больной В. 27 лет направлен на санацию в стоматологическую поликлинику. Из анамнеза: С 7 лет страдает эпилепсией, постоянно принимает антиконвульсанты.

Объективно: увеличение, деформация десневых сосочков, утолщение маргинального края, перекрывающего коронки зубов на 1/2 - 1/3 высоты во фронтальном отделе верхней и нижней челюстей. Десна бледно-розового цвета, плотная, безболезненна при пальпации. При зондировании определяется карман между десной и коронкой зуба, плотный зубной налет. Прикус – ортогнатический.

О О С С С С

18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 2 23 24 25 26 27 28
 48 47 46 45 44 43 42 41 40 39 38 37 36 35 34 33 32 31 30 29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18
 О

На вестибулярной поверхности в пришеечной области фронтальных зубов верхней челюсти выявлены кариозные полости средней глубины с пигментированным дентином. Реакция на холод слабо болезненная, кратковременная. Зондирование дна и стенок слабо болезненное.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Проведите подготовку полости рта к хирургическому лечению.
4. Выберите метод хирургического лечения. 5. Выберите ортопедическую конструкцию протеза.

Ответ к задаче 14

1. Гипертрофический гингивит, генерализованная форма, частичная вторичная адентия нижней челюсти 3 класс по Кеннеди, средний кариес 12, 11, 21, 22 зубов.
2. Общий анализ крови, мочи, анализ крови на сахар, ОПГ, ЭОД зубов.
3. Удаление зубных отложений, антисептическая обработка карманов, пломбирование кариозных полостей с тщательной полировкой поверхности, аппликации антисептиков, геля «Метрагил-дента».
4. Корректирующая гингивэктомия
5. Изготовление мостовидных протезов с опорой на 47 - 44 и 34 – 37 и 17 - 14.

Ситуационная задача №15

Больная 72-х лет обратилась с жалобами на слабость, боль, жжение в полости рта при приеме пищи, появление налета на слизистой оболочке полости рта и в углах рта, сухость, повышенную жажду.

Из анамнеза: слабость, повышенную жажду и аппетит замечает в течение нескольких месяцев. Считает себя больной в течение месяца, когда после починки протеза на верхнюю челюсть появился налет на слизистой оболочке языка и щек; в углах рта – мокнутие, а затем беловатый налет. К врачу не обращалась, полоскала рот настоями трав.

При осмотре кожа сухая, тургор снижен. Красная кайма губ сухая, в углах рта – заеды, покрытые белым крошковатым налетом. Слизистая неба, щек покрыта белым крошковатым налетом, после удаления которого обнажается гиперемизированная, местами эрозированная слизистая оболочка. Язык сухой, отечен, обложен сероватым налетом, с трудом снимающимся при поскабливании. Коронки зубов 46 и 47 разрушены полностью. Корни размягчены при зондировании. Перкуссия слабо болезненна.

О О О О О О О О О О О О О О О

18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

48 47 46 45 44 43 42 41 40 39 38 37 36 35 34 33 32 31

О R R О О О О О О О К К О О О О

Имеется полный съемный протез на верхнюю челюсть, частичный съемный - на нижнюю. Протез на нижнюю челюсть имеет кламмер на отсутствующий 47. Оголение шеек зубов под коронками 33, 34, 43, 44 на 1 – 2 мм. Реакция на холодное отсутствует, перкуссия безболезненна.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз. Назовите возможное соматическое заболевание, на фоне которого развилось заболевание СОПР.
2. Составьте план обследования и лечения.
3. Выпишите препараты общего и местного действия.
4. Наметьте сроки и объем хирургического лечения 46 и 47.
5. Выберите конструкцию протеза на нижнюю челюсть.

Ответ к задаче 15

1. Диагноз: Хронический гиперпластический кандидозный стоматит. Кандидозная заеда. Хронический периодонтит 46, 47. Полная вторичная адентия верхней челюсти, частичная вторичная адентия нижней челюсти класс 2 по Кеннеди.
2. Обследование: Консультация эндокринолога. Анализ крови и мочи на сахар. Микроскопическое исследование на Candida. Рентгенологическое исследование зубов нижней челюсти.

План лечения: Лечение кандидоза. Удаление разрушенных 46 и 47, снятие коронок с 34, 33, 43, 34, лечение строить после обследования зубов под коронками.

Общее лечение: Кисломолочная, растительная диета, исключить сласти, кондитерские изделия, мучную и крахмалистую пищу. 3. Противогрибковые препараты: нистатин, леворин, дифлюкан. Rp: Nystatini 500000 ЕД D.t.d. № 30 in tabul.

По 1 таб. 4 раза за 30 мин. до еды.

Поливитаминовый комплекс («Ундевит», «Гендевит» и др.), аскорбиновая кислота по 0,3 по 1 пор. 3 раза в день 3 – 5 дней. Кокарбоксилаза по 2 мл в/м ежедневно № 10. Леофилизированные кисломолочные бактерии натошак и на ночь по 1 флак. 14 дней.

Местное лечение: Полоскание полости рта 2% содовым раствором после еды, хранение протезов в 2% р-ре борной кислоты, смазывание полости рта 20% раствором буры в глицерине, раствором Люголя.

4. Удаление 46, 47 после нормализации содержания сахара в крови, стихания явлений кандидоза в полости рта (через 2 – 4 недели).
5. Протезирование: частичный съемный протез на нижнюю челюсть с опорой на 33, 34, 43, 44.

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) основная литература:

18. Барер Г.М. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта [Электронный ресурс]: учебник / Под ред. Г. М. Барера. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-3459-8 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434598.html>

19. Александров М.Т. Стоматология [Электронный ресурс]: учебник для вузов / Под ред. Н.Н. Бажанова. - 7-е издание., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-0832-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408322.html>

б) дополнительная литература:

20. Алимова М.Я. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм [Электронный ресурс] / М.Я. Алимова, Л.Н. Максимовская, Л.С. Персин, О.О. Янушевич. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 204 с. - ISBN 978-5-9704-3669-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436691.html>

21. Трутень, В. П. Рентгеноанатомия и рентгенодиагностика в стоматологии / В. П. Трутень - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2017. - 216 с. - ISBN 978-5-9704-4102-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441022.html>

22. Афанасьева В.В. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 160 с. - ISBN 978-5-97043790-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437902.html>

23. Царев, В. Н. Микробиология, вирусология и иммунология полости рта : учеб. / Царев В. Н. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-3913-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439135.html>

24. Барер Г.М. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта.

[Электронный ресурс]: учебник / Под ред. Г.М. Барера - 2-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3460-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434604.html>.

25. Волков Е.А. Терапевтическая стоматология. Болезни зубов. В 3 ч. Ч. 1. [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-3339-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433393.html>.

26. Каливрадзиян Э.С. Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливрадзиян, Е.А. Брагин, И.П. Рыжова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-4219-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442197.html>

27. Макеева И.М. Болезни зубов и полости рта [Электронный ресурс]: учебник / Макеева И.М., Сохов С.Т., Алимова М.Я. и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-2168-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421680.html>

28. Максимовский Ю.М. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин; под общей ред. Ю. М. Максимовского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 480 с. - ISBN 9785-9704-3589-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435892.html>

в) программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

- необходимый для обеспечения данной дисциплины комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства:

№ п/п	Наименование	№ договора(лицензия)
25.	Windows 10 Enterprise	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.

26.	Windows 10 ProforWorkstations	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MP SA) от 04.2016 г.
27.	Windows 7 Enterprise	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MP SA) от 04.2016 г.
28.	Windows 7 Professional	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MP SA) от 04.2016 г.
29.	OfficeStandard 2016	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MP SA) от 04.2016 г.
30.	OfficeStandard 2013	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MP SA) от 04.2016 г.
31.	OfficeStandard 2010	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MP SA) от 04.2016 г.
32.	Система тестирования	№468 от 03.12.2013 ИП
	SunravWEBClass	Сунгатулин Р.Т.(бессрочно)
33.	Антивирусное программное обеспечение KasperksyTotalSecurity	№17Е0-180222-130819-587-185 от 26.02. 2018 до 14.03.2019г
34.	Система управления базами данных MySQLFireBird	Свободное программное обеспечение(бессрочно)
35.	Система поиска текстовых заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»	№795 от 26.12.2018(действителен до 30.12.2019г) с ЗАО «АнтиПлагат»

36.	Программа для ЭВМ «Банк вопросов для контроля знаний»	Разработка СОГУ Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ №2015611829 от 06.02.2015(бессрочно)
-----	---	--

- Информационно-образовательные ресурсы

- Официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации
- Федеральный портал "Российское образование"
- Информационная система "Единое окно доступа к образовательным ресурсам"
- Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов

- компьютерные тренажёры:

- «Компьютерный анестезиологический тренажёр (H.Schwid, D.O'Donnel)»,
- АОС "Электронный пациент",
- ППП "ALSU Series" (группа "Инфосфера");

- электронные библиотечные системы, с которыми у СОГУ имеется действующий договор: – Электронная библиотека «Консультант студента». – URL: <http://www.studmedlib.ru/> ООО «Политехресурс». Договор №145СЛ/02-2019 от 27.02.2019 г. 01.03.2019 г.01.03.2020 г.

– **eLIBRARY.RU** [Электронный ресурс]: научная электронная библиотека. – URL: <http://www.elibrary.ru> Лицензионное соглашение № 5051 от 02.09.2009 г., срок действия соглашения: бессрочное.

– **База данных «ЭБС elibrary».** Договор № SU-20-12/2016-1 от 28.12.2016 г. Лицензионное соглашение № 4758, срок действия: 29.12.2016 г.-28.12.2026 г.

– **Издательство «Юрайт»** [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система. – URL: <http://biblioonline.ru>

Договор № 1ЭЮ от 27.02.19, срок действия договора: 01.03.2019г. – 01.03.2020 г.

– **Университетская библиотека online** [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система. – URL: <http://www.biblioclub.ru>. Договор №75-06/19 от 08.07.2019, срок действия договора: 01.07.2019 г.–31.12.2019 г.

– **Электронная библиотека диссертаций РГБ (ЭБД РГБ)** <https://dvs.rsl.ru>. Договор № 095/04/0029 от 19.02.2019, срок действия договора: 01.03.2019г.- 31.05.2019 г.

Профессиональные базы данных:

- Федеральная электронная медицинская библиотека
- **Международная классификация болезней МКБ-10**. Электронная версия – **Univadis.ru** - ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения – **VIDAL**. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России.
- «**Medi.ru**» Подробно о лекарствах.
- **e-stomatology.ru** - Официальный сайт Стоматологической ассоциации России.
- **Универсальная база данных East View** (Логин: Khetagurov; Пароль: Khetagurov) – <https://dlib.eastview.com/>;
- **Университетская информационная система РОССИЯ**. URL: <http://www.cir.ru/> ;
- **Scopus** – крупнейшая единая база данных, содержащая аннотации и информацию о цитируемости рецензируемой научной литературы, со встроенными инструментами отслеживания, анализа и визуализации данных. В базе содержится 23700 изданий от 5000 международных издателей, в области естественных, общественных и гуманитарных наук, техники, медицины и искусства. <https://www.scopus.com/>;
- **Taylor&Francis**. Политематическая коллекция журналов Taylor&Francis Group включает в себя около двух тысяч журналов по различным областям знания. <http://www.tandfonline.com/>; – **Web of Science**. Научометрическая реферативная база данных журналов и конференций. <https://apps.webofknowledge.com/home.do?SID=Z1V9IS8DggMcH9KSZ1X> – **Wiley**. Издательство с

доступом к реферативным и полнотекстовым материалам журналов и книг. <http://www.wiley.com/>;
<http://www.onlinelibrary.wiley.com/> – Журналы издательства **Annual Reviews**. Является некоммерческим академическим издательством, печатающим около 40 серий (журналов, ежегодников), публикующих крупные обзорные статьи о достижениях в области естественных и социальных наук.
<http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849/browse?type=source>

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Для проведения учебных занятий и самостоятельной работы по дисциплине необходимо следующее материальнотехническое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также самостоятельной работы обучающихся: преподавательский стол, стул, столы и стулья для обучающихся, кафедра, классная доска, интерактивное оборудование (ноутбук, проектор, интерактивная доска)

Программное обеспечение: Microsoft Windows 7 Professional; Microsoft Office Standard 2016; 7-zip; WinRAR; Adobe Acrobat Reader; STDU Viewer; Mozilla Firefox; Google Chrome; Kaspersky Security Cloud); Система тестирования Sunrav WEBClass (Бессрочное ПО); Программное обеспечение для редактирования химических формул IsisDraw (Бессрочное ПО); Консультант плюс; Система поиска текстовых заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»; Программа для ЭВМ «Банк вопросов для контроля знаний»; Гарант; Cisco Webex; демонстрационные и учебно-наглядные пособия (видеопрезентация).

Лаборатории: оборудование фантомной и симуляционной техники, имитирующая медицинские манипуляции и вмешательства (модель черепа человека, установка стоматологическая учебная для работы с комплектом наконечников стоматологических), набор инструментов для проведения комплексной гигиены.

Лаборатории: компьютерные классы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации, а также самостоятельной работы обучающихся: Мебель: столы, парты, стулья ; доска магнитно-маркерная Silwerhof, интерактивная доска IQBoardPS080 со встроенным проектором NECU250 X, мультимедийный проектор BenQ MX 501, компьютер для офиса в комплект (монитор (AOC E2550Sda/системный блок), сетевой фильтр, микрофон, колонки, комплект мультимедийных презентаций., лазерная указка.

Примечания:

- Все виды учебной работы могут проводиться дистанционно на основании локальных нормативных актов.
- В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих учебный процесс по индивидуальной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины может осуществляться через индивидуальные консультации преподавателя очно, в часы консультаций, по электронной почте, а также с использованием платформы дистанционного обучения Moodle, других элементов ЭИОС СОГУ.

6. Образовательные технологии

Традиционные лекции и клинические занятия с использованием современных интерактивных технологий.

Лекция-диалог – содержание подается через серию вопросов, на которые студент должен отвечать непосредственно в ходе лекции.

Онлайн-семинар – разновидность веб-конференции, проведение онлайн-встреч или презентаций через Интернет в режиме реального времени. Каждый из участников находится у своего компьютера (средства связи), а связь между ними поддерживается через Интернет посредством загружаемого приложения, установленного на компьютере каждого участника (Zoom, Meet, Skype и др.)

Видеоконференция – сеанс видеоконференцсвязи (ВКС) – это технология интерактивного взаимодействия двух и более участников образовательного процесса для обмена информацией в реальном режиме времени.

Технология электронного обучения (реализуется при помощи электронной образовательной среды СОГУ при использовании ресурсов ЭБС).

7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы.

Самостоятельная работа обучающихся является одним из видов учебных занятий. Самостоятельная работа проводится с целью:

- систематизации и закрепления полученных теоретических знаний и практических умений обучающихся студентов; – углубления и расширения теоретических знаний;
- формирования умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- формирования самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации; – развития исследовательских умений.

К видам самостоятельной работы при изучении данной дисциплины относится: написание рефератов (подготовка презентаций), самостоятельное изучение литературы по теме и составление по ней конспектов, работа со справочными материалами (терминологическими и иными словарями, энциклопедиями) и т.д.

Задания для самостоятельной работы:

1. Поиск информации, изучение литературы по теме.
2. Составить конспект. 3. Подготовить реферат (презентацию) к одному из вопросов темы.

Методические рекомендации по составлению конспекта

Конспект – это систематическая, логически связная запись, объединяющая план, выписки, тезисы

В отличие от тезисов и выписок, конспекты при обязательной краткости содержат не только основные положения и выводы, но и факты, и доказательства, и примеры, и иллюстрации. Поэтому то, что вначале кажется второстепенным, может со временем оказаться ценным и нужным. С другой стороны, утверждение, не подкрепленное фактом или примером, не будет убедительным и трудно запоминается.

Типы конспектов

19. Плановый.
20. Текстуальный.
21. Свободный.
22. Тематический.
23. Конспект-схема.
24. Опорный конспект.

1. Плановый конспект: являясь сжатым, в форме плана, пересказом прочитанного, этот конспект – один из наиболее ценных, помогает лучше усвоить материал еще в процессе его изучения. Он учит последовательно и четко излагать свои мысли, работать над книгой, обобщая содержание ее в формулировках плана. Такой конспект краток, прост и ясен по своей форме. Это делает его незаменимым пособием при быстрой подготовке доклада, выступления. *Недостаток:* по прошествии времени с момента написания трудно восстановить в памяти содержание источника.

2. Текстуальный конспект – это конспект, созданный в основном из отрывков подлинника – цитат. Это прекрасный источник дословных высказываний автора и приводимых им фактов. Текстуальный конспект используется длительное время. *Недостаток:* не активизирует резко внимание и память.

3. Свободный конспект представляет собой сочетание выписок, цитат, иногда тезисов, часть его текста может быть снабжена планом. Это наиболее полноценный вид конспекта.

4. Тематический конспект дает более или менее исчерпывающий ответ на поставленный вопрос темы. Составление тематического конспекта учит работать над темой, всесторонне обдумывая ее, анализируя различные точки зрения на один и тот же вопрос. Таким образом, этот конспект облегчает работу над темой при условии использования нескольких источников.

5. Конспект-схема. Удобно пользоваться схематичной записью прочитанного.

Составление конспектов-схем служит не только для запоминания материала. Такая работа становится средством развития способности выделять самое главное, существенное в учебном материале, классифицировать информацию.

Наиболее распространенными являются схемы типа "генеалогическое дерево" и "паучок".

В схеме "генеалогическое дерево" выделяют основные составляющие более сложного понятия, ключевые слова и т. п. и располагаются в последовательности "сверху - вниз" - от общего понятия к его частным составляющим.

В схеме "паучок" записывается название темы или вопроса и заключается в овал, который составляет "тело паучка". Затем нужно продумать, какие из входящих в тему понятий являются основными и записать их в схеме так, что они образуют "ножки паука". Для того чтобы усилить его устойчивость, нужно присоединить к каждой "ножке" ключевые слова или фразы, которые служат опорой для памяти.

Схемы могут быть простыми, в которых записываются самые основные понятия без объяснений. Такая схема используется, если материал не вызывает затруднений при воспроизведении.

Как составить конспект

- прочитайте текст учебника;
- определите в тексте главное содержание, основные идеи, понятия, закономерности, формулы и т.д.;
- выделите взаимосвязи;
- основное содержание каждого смыслового компонента законспектируйте в виде кодированной информации после наименования темы в тетради;
- прочтите еще раз текст и проверьте полноту выписанных идей;
- сформулируйте не менее трех вопросов разного уровня сложности, запишите вопросы в тетрадь;
- каждому вопросу определите значок степени сложности и найдите возможный ответ.
- внимательно прочитайте материал;
- определите основные смысловые части учебной информации по плану общей схемы;
- определите центральную часть О.К., т.е. его "ассоциативный узел" в виде систематического класса и его особенностей;
- Определите цель составления конспекта.
- Читая изучаемый материал в первый раз, подразделяйте его на основные смысловые части, выделяйте главные мысли, выводы.
- Если составляется план-конспект, сформулируйте его пункты и определите, что именно следует включить в планконспект для раскрытия каждого из них.
- Наиболее существенные положения изучаемого материала (тезисы) последовательно и кратко излагайте своими словами или приводите в виде цитат.

- В конспект включаются не только основные положения, но и обосновывающие их выводы, конкретные факты и примеры (без подробного описания).
- Составляя конспект, можно отдельные слова и целые предложения писать сокращенно, выписывать только ключевые слова, вместо цитирования делать лишь ссылки на страницы конспектируемой работы, применять условные обозначения.
- Чтобы форма конспекта как можно более наглядно отражала его содержание, располагайте абзацы "ступеньками" подобно пунктам и подпунктам плана, применяйте разнообразные способы подчеркивания, используйте карандаши и ручки разного цвета.
- Используйте реферативный способ изложения (например: "Автор считает...", "раскрывает..."). • Собственные комментарии, вопросы, раздумья располагайте на полях.

Ознакомьтесь с правилами конспектирования:

31. Записать название конспектируемого произведения (или его части) и его выходные данные.
32. Осмыслить основное содержание текста, дважды прочитав его.
33. Составить план - основу конспекта.
34. Конспектируя, оставить место (широкие поля) для дополнений, заметок, записи незнакомых терминов и имен, требующих разъяснений.
35. Помнить, что в конспекте отдельные фразы и даже отдельные слова имеют более важное значение, чем в подробном изложении.
36. Запись вести своими словами, это способствует лучшему осмыслению текста.
37. Применять определенную систему подчеркивания, сокращений, условных обозначений.
38. Соблюдать правила цитирования - цитату заключать в кавычки, давать ссылку на источник с указанием страницы.

39. Научитесь пользоваться цветом для выделения тех или иных информативных узлов в тексте. У каждого цвета должно быть строго однозначное, заранее предусмотренное назначение.

40. Учитесь классифицировать знания, т.е. распределять их по группам, параграфам, главам и т.д. Для распределения можно пользоваться буквенными обозначениями, русскими или латинскими, а также цифрами, а можно их совмещать.

Критерии оценивания конспекта:

- содержательность конспекта, соответствие плану;
- отражение основных положений, результатов работы автора, выводов;
- ясность, лаконичность изложения мыслей студента;
- наличие схем, графическое выделение особо значимой информации; • соответствие оформления требованиям;
- грамотность изложения.

Количество баллов – от 3 до 5.

Методические рекомендации для написания реферата:

Реферат, как форма самостоятельной научной работы студентов, - это краткий обзор максимального количества доступных публикаций по заданной теме, с элементами сопоставительного анализа данных материалов и с последующими выводами. При проведении обзора должна проводиться и исследовательская работа, но объем ее ограничен, так как анализируются уже сделанные предыдущими исследователями выводы и в связи с небольшим объемом данной формы работы.

1. Титульный лист реферата оформляется по стандарту.
2. Реферат желательно должен быть напечатан.

3. Оформление: шрифт – TimesNewRoman, размер шрифта – 14 кегль, межстрочный интервал – полуторный, абзацный отступ – 1,25, выравнивание по ширине, поля – левое 3 см., остальные по 2 см.
4. Нумерация в правом нижнем углу, титульный лист не нумеруется.
5. На втором листе – содержание. Пункты: введение, заключение и список литературы не нумеруются, а также приложения (если есть).
6. Содержание реферата должно раскрывать тему.
7. Список литературы должен содержать не менее 5-7 источников. В него желательно не должно входить более 1-2 учебников, учебно-методических пособий или учебно-методических материалов.
8. В список литературы могут входить научные работы: монографии, статьи, тезисы.
9. В тексте должны быть ссылки на использованную литературу – в квадратных скобках номер источника, соответствующий номеру в списке литературы. 10. В реферате могут быть описаны примеры исследования, фрагменты биографии учёного и др.

Критерии оценивания:

За выполнение данного вида самостоятельной научной работы максимальное количество баллов составляет 5 баллов, из них:

от 0 до 3 баллов – оформлен в соответствии с требованиями, содержание реферата не полностью раскрыто, отсутствуют примеры исследования.

от 3 до 4 баллов – оформлен в соответствии с требованиями, содержание реферата полностью раскрыто, частично представлены примеры исследования. от 4 до 5 баллов - оформлен в соответствии с требованиями, содержание реферата полностью раскрывает тему, в работе имеются примеры исследования.

Методические рекомендации по оформлению презентации

1. Не перегружать слайды текстом.
2. Наиболее важный материал лучше выделить.
3. Не следует использовать много мультимедийных эффектов анимации. Особенно нежелательны такие эффекты, как вылет, вращение, побуквенное появление текста. Оптимальная настройка эффектов анимации – появление, в первую очередь, заголовка слайда, а затем текста по абзацам. При этом если несколько слайдов имеют одинаковое название, то заголовок слайда должен постоянно оставаться на экране.
4. Чтобы обеспечить хорошую читаемость презентации необходимо подобрать темный цвет фона и светлый цвет шрифта.
5. Текст презентации должен быть написан без орфографических и пунктуационных ошибок.

Критерии оценивания презентаций складываются из требований к их созданию. Баллы – от 1 до 5.

Наименование критерия	Критерии оценивания			
	5	4	3	2

Содержание презентации	Четко сформулирована цель и раскрыта тема исследования. В краткой форме дана полная информация по теме и дан ответ на проблемный вопрос. Даны ссылки на используемые ресурсы.	Сформулирована цель и тема исследования. Частично изложена информация по теме и дан ответ на проблемный вопрос. Даны ссылки на используемые ресурсы.	Сформулирована цель и тема исследования. Содержание полностью не раскрыто. Информация по теме неточна. Проблема до конца не решена. Не даны ссылки на используемые ресурсы.	Не сформулирована цель и тема. Проблема не решена.
-------------------------------	---	--	---	--

<p>Дизайн презентации</p>	<p>Соблюдается единый стиль оформления. Презентация красочная и интересная. Используются эффекты анимации, фон, фотографии.</p> <p>В презентации присутствуют авторские находки.</p>	<p>Соблюдается единый стиль оформления. Слайды просты в понимании. Используются некоторые эффекты и фон.</p>	<p>Не соблюдается единый стиль оформления. Слайды просты в понимании. Эффекты и фон не используется.</p>	<p>Не соблюдается стиль оформления. Слайды просты в понимании.</p>
----------------------------------	--	--	--	--

Представление презентации	Автор хорошо владеет материалом по теме. Использует научную терминологию. Обладает навыками ораторского искусства. Полно и точно цитируется использованная литература	Автор владеет материалом по теме, но не смог заинтересовать аудиторию. Недостаточно цитируется литература.	Автор не показал компетентности в представлении презентации. Использованные факты не вызывают доверия. Недостаточно цитируется литература.	Представлены искаженные данные
----------------------------------	---	--	--	--------------------------------

Примерные темы рефератов и презентаций

1. Механическая травма.
2. Химическая травма.
3. Физическая травма.
4. Изменения в полости рта при лучевой терапии новообразований челюстно-лицевой области.
5. Лечение лучевых поражений слизистой оболочки полости рта.
6. Гальваноз.
7. Лейкоплакия.

8. Герпетическая инфекция.
9. ВИЧ-инфекция.
10. Заболевания языка.
11. Цитомегаловирусная инфекция.
12. Бактериальная инфекция.
13. Профилактика ВИЧ-инфекции.
14. Детские инфекции у взрослых.
15. Кандидоз слизистой оболочки полости рта.
16. Язвенно-некротический стоматит Венсана.
17. Сифилис.
18. Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта.
19. Состояние органов полости рта у людей пожилого возраста.
20. Клинические проявления дерматозов на слизистой оболочки рта

**Методические указания для преподавателей по
проведению клинических занятий по дисциплине Устный
опрос**

*Система оценивания ответа при устном опросе: оценка по пятибалльной системе Шкала
и критерии оценивания ответа при устном опросе:*

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, давшему полный, развернутый ответ на вопрос, продемонстрировавшему исчерпывающие знания в раскрытии темы (проблемы, вопроса); проявившему свободное оперирование терминами и понятиями, умение выделять и охарактеризовать существенные и второстепенные признаки рассматриваемых объектов (явлений, процессов, проблем), раскрывшему причинно-следственные связи. Ответ студента логичен, доказателен,

изложен литературным языком в терминах науки и демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Могут быть допущены недочеты в определении терминов и понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, давшему полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показавшему умение выделять существенные признаки и причинно-следственные связи. Ответ студента четко структурирован, логичен, изложен литературным языком. В ответе допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, давшему недостаточно полный, развернутый ответ, нарушившему логику и последовательность изложения, допустившему существенные ошибки в раскрытии понятий и употреблении терминов, не способному самостоятельно выделять существенные признаки и причинно-следственные связи; продемонстрировавшему лишь фрагментарные знания по каждому из вопросов, проиллюстрировавшему на примерах их основные положения только с помощью преподавателя, допустившему речевые ошибки.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, показавшему незнание основных важнейших понятий, концепций, фактов, давшему непоследовательное и нелогичное изложение материала, допустившему большое количество ошибок, оговорок; не способному ответить на дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя и не сумевшему исправить допущенные ошибки и недочеты даже с помощью преподавателя.

Ведущей дидактической целью клинических практических занятий является формирование практических умений - профессиональных или учебных, необходимых в последующей учебной деятельности по общепрофессиональным и специальным дисциплинам.

В соответствии с ведущей дидактической целью содержанием практических занятий является решение разного рода задач, в том числе профессиональных (анализ клинических ситуаций, решение ситуационных задач, выполнение профессиональных функций в учебных и деловых играх и т.п.), работа оборудованием клиники, инструментами, аппаратурой, работа с нормативными документами, инструктивными материалами и др.

На клинических практических занятиях студенты овладевают первоначальными профессиональными умениями и навыками, которые в дальнейшем закрепляются и совершенствуются в процессе практики.

Наряду с формированием умений и навыков в процессе клинических практических занятий обобщаются, систематизируются, углубляются и конкретизируются теоретические знания, вырабатывается способность и готовность использовать теоретические знания на практике, развиваются интеллектуальные умения.

Требования к оценке практических навыков

Оценка практических умений и навыков как форма контроля применяется в ходе текущей, промежуточной аттестации студентов.

Практическое умение – освоенный обучающимся способ выполнения действия, сформированный путем упражнений и обеспечиваемый совокупностью приобретенных знаний. Умение создает возможность выполнения действия не только в привычных, но и в изменившихся условиях.

Практический навык – действие, сформированное путем повторения и доведения до автоматизма.

Оценка практических умений и навыков – форма контроля усвоения студентами учебного материала практических и семинарских занятий, лекций, а также способности и готовности студента применять полученные знания в лечебнодиагностическом процессе.

Оценка практических умений и навыков является обязательной и неотъемлемой частью педагогического процесса при изучении клинических дисциплин.

Оценка практических умений и навыков может проводиться в устной форме (опрос на знание алгоритма выполнения действия) или демонстрации выполнения манипуляций (в том числе с использованием симуляции с применением искусственных материалов (манекенов) или участием третьих лиц). Оценка за практические умения и навыки не может выставляться автоматически по результатам выполнения контрольных, практических работ, рефератов и презентации в течение семестра. Контроль практических умений и навыков осуществляется преподавателями, ведущими практические занятия в учебной группе или читающими лекции по дисциплине.

Оценка практических умений и навыков может осуществляться в клинических отделениях лечебнопрофилактических учреждений, являющихся клиническими базами вуза, и в специально отведенных для этого помещениях, расположенных в образовательном учреждении.

Проведение оценки практических умений и навыков с использованием симуляционного оборудования или участием третьих лиц предусматривает несколько этапов:

- 1 – организация работы студентов,
- 2 – подготовка студента к демонстрации умений и навыков,
- 3 – непосредственное осуществление контроля практических умений и навыков.

После проведения оценки практических умений и навыков преподаватель проводит обсуждение результатов, анализирует выявленные ошибки и неточности, отмечает положительные стороны и недостатки ответов и демонстрации практических умений и навыков студентов.

Требования к оценочным средствам:

При оценке преподаватель учитывает:

- знание фактического материала по программе;
- умение применить теоретические знания на практике;
- уровень сформированности практических умений и навыков студента; – логику и стиль ответа.

Критерии оценки практических навыков на клинических занятиях:

Оценка **«Отлично»** – студент обладает системными теоретическими знаниями (знает – методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы) без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков.

Оценка **«Хорошо»** – студент обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, – нормативы), самостоятельно демонстрирует выполнение

практических навыков допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и исправляет.

Оценка «**Удовлетворительно**» – студент обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы), демонстрирует выполнение практических навыков, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их – преподавателем.

Оценка «**Неудовлетворительно**» – студент не обладает уровнем теоретических знаний – (не знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы), не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Примерный перечень практических навыков

1. Собрать жалобы больного с герпетической инфекцией.
2. Провести внешний осмотр больных вирусными заболеваниями.
3. Оформить типовую медицинскую документацию при травматических поражениях слизистой оболочки рта.
4. Провести профессиональную гигиену полости рта.
5. Взять мазок с поверхности язвы при язвенно-некротическом стоматите Венсана для бактериоскопического исследования и оформить направление.
6. Провести осмотр полости рта и описать элементы поражения на коже и слизистой оболочке рта при вирусных поражениях.
7. Выполнять аллергические диагностические пробы.
8. Оказать неотложную помощь при анафилактическом шоке.
9. Составить план лечения больных герпетической инфекцией.
10. Описать элементы поражения на слизистой оболочке при маркерных для ВИЧ-инфекции заболеваниях.

11. Взять материал для проведения цитологического исследований.
12. Составить план лечения больных язвенно-некротического стоматита Венсана.
13. Назначить препараты для общего лечения язвенно-некротического стоматита Венсана.
14. Провести местное лечение хейлитов.
15. Провести анализ рентгенограмм челюстно-лицевой области.
16. Назначить средства для общего и местного лечения кандидоза.
17. Оформить типовую медицинскую документацию при лейкоплакии.
18. Оформить типовую медицинскую документацию при глосситах.
19. Провести местное лечение декубитальной язвы.
20. Провести местное лечение при бактериальных поражениях слизистой оболочки рта.
21. Оценить показатели лабораторных исследований.
22. Провести местное лечение лейкоплакии.
23. Оформить типовую медицинскую документацию при дерматозах, имеющих проявление на слизистой оболочке рта.
24. Оценить показатели: кожно-аллергических проб.
25. Оказать неотложную помощь при ангионевротическом отеке Квинке.

Методические рекомендации по подготовке к решению ситуационных задач

Ситуационная задача – это вид учебного задания, имитирующий ситуации, которые могут возникнуть в реальной действительности (при проведении диагностических и лечебных процедур, выполнении лабораторных работ и экспериментов).

Целью решения ситуационных задач является получение знаний и формирование умений, клинического мышления, готовности студентов к профессиональным видам деятельности.

Задачи решения ситуационных задач заключаются в развитии у студентов умений:

- анализировать и систематизировать учебный материал;
- интегрировать клинические симптомы и данные дополнительного исследования для построения диагностической гипотезы и алгоритма профессиональных действий;
- аргументированно высказывать свою точку зрения;
- выслушивать и учитывать альтернативную точку зрения; – работать в команде; – подготовить презентацию и выступить перед аудиторией.

Варианты ситуационных задач могут быть следующие:

- задачи по узнаванию, расшифровке и анализу данных лабораторных – исследований в норме и при патологии;
- логические задачи, ответы на которые строятся на основе теоретических знаний по дисциплине (например, что будет, если...);
- цифровые, требующие точных знаний определенных параметров, формул и методов расчетов;
- проблемные задачи, где задается определенная проблема или клиническая ситуация, которую требуется оценить и объяснить;
- клинические задачи, в которых дается медицинская информация о пациенте, позволяющая выяснить логику клинического мышления студента и установить степень готовности к осуществлению профессиональной деятельности.

Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) разработаны определенные требования к подготовке упражнений (задач) на моделирование в медицине. Согласно этим требованиям, клиническая задача, имеющая целью воспроизведение взаимоотношений между врачом и больным, должна включать следующие характеристики:

- задача должна быть представлена обычной, получаемой от больного информацией, а не суммой наиболее характерных признаков. Описание задачи по языку должно соответствовать типичной для больного форме изложения.

– упражнение должно содержать задание на серию последовательных и взаимосвязанных решений, отражающих различные этапы в постановке диагноза и определении курса лечения больного.

– студент должен уметь получить конкретную информацию о результатах каждого решения, которые послужат основой дальнейших действий.

– после получения таких данных студент теряет возможность изменить полученное решение, даже если оно неэффективно для больного, т.к. подлежит экзаменационной оценке.

– формулировка задачи должна включать различные медицинские подходы и учитывать различные реакции больного, соответствующие этим подходам.

– каждый раздел задачи должен предполагать многовариантность обстоятельств и свободный выбор методов диагностики и лечения. По форме это может быть, как бы произвольный перечень процедур. По сути это должна быть тщательно подобранная группа процедур, позволяющая студенту получать информацию, необходимую для успешного решения задачи. Выбор гипотезы решения должен быть абсолютно свободным, что предполагает возможные ошибочные варианты. Этот ход мышления студентов оцениваются соответствующим образом.

– необходимо сократить до минимума условия задачи, получаемой в готовом виде, что приведет к поиску информации, необходимой ему для правильного решения.

Шкала и критерии оценивания ситуационных задач:

Оценка «отлично» выставляется студенту, выполнившему все задания, правильно ответившему на все поставленные вопросы.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, правильно ответившему на вопросы, но допустил небольшие погрешности в ответе.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответившему на вопросы ситуационной задачи.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, имеющему очень слабое представление о предмете и допустившему существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечавшему на дополнительно заданные ему вопросы.

Примеры ситуационных задач с ответами

Ситуационная задача №1

Пациент 19 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приёме пищи, разговоре, головную боль, недомогание, повышение температуры тела до 38 градусов. Болен 2 дня. При внешнем осмотре: кожные покровы лица бледно-серого цвета, при пальпации определяются увеличенные, болезненные подподбородочные и поднижнечелюстные лимфатические узлы.

При осмотре полости рта: на слизистой оболочке губ, щёк, нёба на гиперемизированном фоне имеются множественные резко болезненные мелкоточечные эрозии, покрытые серовато-белым налётом.

Задания

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные методы исследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Укажите этиологию заболевания.
5. Составьте план лечения. **Ответы 1**

Острый герпетический стоматит.

В первые дни заболевания метод иммунофлюоресценции. При цитологическом исследовании обнаруживаются гигантские многоядерные клетки

Дифференциальную диагностику проводят с:

- хроническим рецидивирующим герпесом слизистой оболочки рта;
- опоясывающим лишаем;

- многоформной экссудативной эритемой.

Первичное инфицирование вирусом простого герпеса I типа, проникающего в организм воздушно-капельным и контактным путём

План общего лечения:

- нестероидные противовоспалительные лекарственные препараты;
- антигистаминные лекарственные средства;
- иммуномодуляторы;
- противовирусные лекарственные средства (в первые 3-4 дня заболевания); - витамины (А, Е, Р, В, С). План местного лечения:
- обезболивание;
- антисептическая обработка полости рта;
- противовирусные препараты в первые 3-4 дня заболевания (аппликация на участки поражения);
- эпителизирующая терапия после 4-го дня заболевания.

Ситуационная задача №2

Пациент 18 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах из полости рта, общую слабость, головную боль, повышенную температуру тела – 38,6 градусов. Болен 3 дня. При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации: регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, подвижные. Гнилостный запах из полости рта. В полости рта: неудовлетворительная гигиена, обильный наддесневой зубной камень, гипеперемия, некроз межзубных сосочков, десневого края вокруг зубов 13 12 11 21 22 23, кровоточивость и резкая болезненность десны при прикосновении инструментом. **Задания**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза.

3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план общего лечения.
5. Составьте план местного лечения.

Ответы 2

Предварительный диагноз: язвенно-некротический гингивит Венсана.

Общий клинический анализ крови, анализ крови на ВИЧ, реакция Вассермана, бактериоскопическое исследование некротического налёта.

Дифференциальную диагностику проводят с: заболеваниями крови (лейкозы), ВИЧ-инфекцией, сифилисом, интоксикацией солями тяжёлых металлов. По результатам анализов: заболевания крови, ВИЧ-инфекции не выявлено.

План общего лечения:

- противовоспалительная терапия;
 - антибактериальная терапия (Трихопол внутрь);
 - антигистаминные препараты (Супрастин, Кларитин); - витаминотерапия (Аскорутин и др.)
- План местного лечения:
- обезболивание;
 - аппликация протеолитических ферментов;
 - удаление некротизированных тканей;
 - аппликация антибактериальных препаратов;
 - устранение травматических факторов;
 - санация полости рта в период выздоровления.

Ситуационная задача №3

Пациент 26 лет обратился к стоматологу с жалобами на боль в нижней губе, затрудняющую широкое открывание рта, приём пищи, а также эстетический недостаток. Впервые заболевание возникло 6 лет тому назад при прохождении военной службы. Летом наступает заживление; в холодное время возникают рецидивы. Вредные привычки: курит, облизывает и кусает губы. Лечился самостоятельно различными мазями без выраженного терапевтического эффекта.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений, красная кайма губ сухая. На нижней губе по средней линии имеется глубокая трещина, окружённая помутневшим эпителием и покрытая кровянистой корочкой. При пальпации участка поражения определяется умеренная болезненность и мягко-эластическая консистенция. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. При осмотре слизистой оболочки рта патологических изменений не выявлено. **Задания**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите возможные причины заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями.
4. Составьте план лечения.
5. Прогноз.

Ответы 3

Хроническая рецидивирующая трещина нижней губы.

Возможные причины заболевания:

- хроническая сухость губ;
- потеря эластичности тканей красной каймы губ;
- анатомическая особенность нижней губы (центральная перетяжка) - развитие нейродистрофии тканей губы.

Дифференциальная диагностика проводится с острой и хронической травмой губы; исключается озлокачествление трещины.

План общего лечения:

- устранение вредных привычек; - назначение внутрь поливитаминов
- План местного лечения:

- коррекция гигиены полости рта и профессиональная гигиена;
- лечение кариеса и его осложнений;
- аппликация протеолитических ферментов;
- обработка трещины антисептиками;
- устранение местной нейродистрофии (лидокаиновая блокада).

Прогноз заболевания благоприятный при своевременном и успешном лечении. При отсутствии лечения и сохранении причин заболевания возможно озлокачествление (около 3% случаев).

Ситуационная задача №4

Пациентка 48 лет обратилась к стоматологу с жалобами на жжение в полости рта при приёме пищи, чувство шероховатости, стянутости и необычный вид слизистой оболочки щёк. Все изменения появились 2 года назад после перенесённого стресса. Сопутствующие заболевания: хронический энтероколит, хронический холецистит. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: выявлены одиночные искусственные коронки, изготовленные из разнородных металлов. На слизистой оболочке щёк в среднем и заднем отделах на гиперемизированном фоне отмечаются участки изменённого эпителия белесоватого цвета в виде полос, кружев, не удаляющихся при соскабливании. **Задания**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите элементы поражения, патологические процессы в эпителии.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Укажите причины заболевания.
5. Составьте план обследования и лечения. **Ответы 4**

Плоский лишай, экссудативно-гиперемическая форма.

Папула. Паракератоз, гиперкератоз.

Дифференциальную диагностику проводят с лейкоплакией, кандидозом.

Заболевание является полиэтиологичным. Из общесоматической патологии имеет значение состояние стресса, заболевания желудочно-кишечного тракта. Выявляют непереносимость стоматологических материалов, повышенный уровень микротоков, хроническую механическую травму.

Обследование: консультация врача-стоматолога-ортопеда, врача-гастроэнтеролога.

Общее лечение: коррекция психоэмоционального статуса, лечение общесоматической патологии, витамин А внутрь.

Местное лечение: санация полости рта, антисептическая обработка участков поражения, аппликация витамина А на участки поражения, рациональное протезирование с использованием однородных металлов или безметалловых ортопедических конструкций.

Ситуационная задача №5

Пациент 25 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приёме пищи, разговоре, повышенное слюноотделение. Отмечает острое начало заболевания после переохлаждения, высокую температуру тела (39,5 градусов), общую слабость головную боль.

В анамнезе: хронический тонзиллит, аллергия на некоторые лекарственные препараты. При внешнем осмотре: кожные покровы бледные. На тыльной поверхности кистей синюшно-розовые высыпания с геморрагической корочкой в центре. Красная кайма губ отёчна, лимфоузлы увеличены, болезненные, подвижные. **Задания**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования для подтверждения данного диагноза.
3. Укажите факторы, провоцирующие это заболевание.
4. Проведите дифференциальную диагностику данной патологии.
5. Составьте план общего и местного лечения, прогноз.

Ответы 5

Многоформная экссудативная эритема.

Для подтверждения диагноза проводят методы обследования:

- инструментальный (исключение симптома Никольского); - общий клинический анализ крови; - цитологический; - иммунологический.

Факторы, провоцирующие это заболевание:

- переохлаждение;
- наличие хронической эндогенной инфекции; - приём лекарственных препаратов. **Дифференциальную диагностику многоформной экссудативной эритемы проводят с:**

- острым герпетическим стоматитом;
- синдромом Стивенса-Джонсона;
- медикаментозным стоматитом; - акантолитической пузырьчаткой; - лекарственной аллергией. **План общего лечения:**

- противовоспалительная терапия;
- десенсибилизирующая терапия;
- дезинтоксикационная терапия. **План местного лечения:**

- обезболивание;
- антисептическая обработка; - эпителизирующая терапия; - физиолечение. **Течение хроническое с рецидивами, прогноз благоприятный.**

11. Оценочные средства для текущего, рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в ходе повседневной учебной работы и проводится в пределах обычных организационных форм занятий. Он заключается в систематическом наблюдении за работой группы в целом и

каждого обучающегося в отдельности, проверке знаний, умений и навыков, сочетаемой с изучением нового материала, его закреплением (практическим применением).

Рубежный контроль осуществляется по окончании изучения материала модуля в заранее установленное время. Рубежный контроль проводится с целью определения качества усвоения материала учебного модуля в целом и главным образом нацелен на проверку практических умений и навыков.

Форма промежуточного контроля (зачет, дифференцированный зачет (ЗаО)) - определение степени усвоения студентами каждой темы в целом, их способности связать учебный материал с уже усвоенными знаниями, проследить развитие, усложнение явлений, понятий, основных идей.

Проведение текущего и промежуточного контроля по дисциплине осуществляется в соответствии с локальными актами Университета.

Методика формирования результирующей оценки В

ходе текущего контроля студенты могут набрать в семестре 0-100 баллов):

0-50 баллов (текущая оценка) - активная работа за данный период на клинических занятиях 0-50 баллов (рубежная аттестация) – освоение практических умений и навыков Промежуточный контроль:

Студенты, получившие в ходе текущего и рубежного контроля 56-100 баллов, автоматически получают «Зачет», «Дифференцированный зачет» в соответствии со шкалой. Результирующая оценка складывается по соответствующей БРС формуле.

Шкала итоговой академической успеваемости студентов по дисциплине

Система оценок СОГУ		
Форма контроля	Сумма баллов	Название
	86 - 100	отлично

Дифференцированный зачет	71-85	хорошо
	56-70	удовлетворительно
Зачёт	56-100	зачтено
	0-55	не зачтено

Оценивание ответа обучающихся на зачете, экзамене.

Характеристика ответа	баллы
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.	46-50
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе	41-45

<p>прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающими самостоятельно в процессе ответа.</p>	
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.</p>	36-40
<p>Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1–2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно.</p>	31-35

<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя.</p>	26-30
<p>Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>	
<p>Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>	21-25

Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	1-20
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины.	0

Вопросы к зачету по дисциплине

1. Особенности обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки рта.
2. Дифференциальный диагноз. Окончательный диагноз.
3. Составление плана комплексного лечения.
4. Особенности проявления элементов поражения и патологических процессов на слизистой оболочке рта.
5. Классификация заболеваний слизистой оболочки рта (ММСИ), МКБ-10.
6. Травма вследствие механических (травматическая эрозия, язва). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
7. Травма вследствие химических, физических воздействий (ожог, гальваноз). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
8. Лейкоплакия. Проявления лейкоплакии в полости рта. Классификация, этиология, патогенез.

9. Лейкоплакия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
10. Вирусные заболевания: острый герпетический стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
11. Хронический рецидивирующий герпес. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
12. ВИЧ-инфекция. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
13. Язвенно–некротический гингиво-стоматит Венсана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
14. Сифилис. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
15. Кандидоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
16. Анафилактический шок.
17. Ангионевротический отёк Квинке. Аллергия на стоматологические материалы. Лекарственная аллергия.
18. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
19. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
20. Опоясывающий лишай. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Вопросы к дифференцированному зачету

1. Основные методы обследования пациентов с заболеваниями СОР.
2. Дополнительные методы обследования больного с патологией СОР.
3. Классификация заболеваний слизистой оболочки рта по ММСИ и МКБ-10.

4. Схема неспецифического лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта.
5. Возрастные изменения органов и тканей ротовой полости.
6. Методики обследования пожилых и лиц старческого возраста.
7. Особенности течения кариеса и некариозных поражений зубов, заболеваний пульпы и периодонта у стариков. 8. Отличительные особенности заболеваний пародонта и слизистой полости рта у пожилого населения 9. Лечение стоматологических заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста.
10. Цель и задачи комплексной программы лечебно-профилактической помощи населению старших возрастных групп.
11. Острая механической травма. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
12. Хроническая механической травма. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
13. Химическая травма. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
14. Физические травмы. Виды, этиологические факторы. Клиническая картина. Лечение.
15. Лучевая болезнь, проявления в полости рта. Дифференциальная диагностика, лечение.
16. Лейкоплакия. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
17. Острый герпетический стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
18. Хронический рецидивирующий герпес. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
19. Опоясывающий лишай. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

20. ВИЧ-инфекция, проявления в полости рта. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
21. Язвенно-некротический стоматит Венсана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
22. Кандидоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
23. Этиология и патогенез ангионевротического отека Квинке
24. Клиника, диагностика, дифф.диагностика, лечение ангионевротического отека Квинке.
25. Клиника, диагностика, дифф.диагностика катарального и эрозивного лекарственного стоматита.
26. Клиника, диагностика, дифф.диагностика контактного аллергического стоматита.
27. Лечение, прогноз и профилактика аллергических состояний и их местных проявлений в полости рта.
28. Многоформная экссудативная эритема. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика многоформной экссудативной эритемы
29. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
30. Красный плоский лишай. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
31. Пузырчатка. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
32. Эксфолиативный хейлит . Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифф. диагностика, лечение, профилактика.
33. Гландулярный хейлит . Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифф. диагностика, лечение, профилактика.
34. Хроническая рецидивирующая трещина губы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифф. диагностика, лечение, профилактика
35. Атопический хейлит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифф. диагностика, лечение, профилактика
36. Экзематозный хейлит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифф. диагностика, лечение, профилактика

37. Макрохейлит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифф. диагностика, лечение, профилактика
38. Десквамативный глоссит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифф. диагностика, лечение, профилактика
39. Ромбовидный глоссит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифф. диагностика, лечение, профилактика
40. Складчатый язык. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифф. диагностика, лечение, профилактика
41. Черный волосатый язык. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифф. диагностика, лечение, профилактика 42.
Глоссалгия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифф. диагностика, лечение, профилактика
43. Классификация предраков слизистой оболочки рта и красной каймы губ.
44. Симптомы малигнизации предраковых заболеваний
45. Болезнь Боуэна. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифф. диагностика, лечение, профилактика
46. Абразивный преканцерозный хейлит Манганотти. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифф. диагностика, лечение, профилактика
47. Клиника, проявления в полости рта, дифференциальная диагностика острых лейкозов. Тактика врача-стоматолога при приеме больного острым лейкозом.
48. Хронический лейкоз. Клиника, проявления в полости рта, дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение.
49. Этиология, патогенез, клиника, проявления в полости рта, дифференциальная диагностика железодефицитной анемий.
50. Агранулоцитоз. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение.
51. Полицитемия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение.
52. Проявления в полости рта заболеваний пищеварительной системы. Симптоматическое лечение.
53. Проявления в полости рта авитаминозов. Симптоматическое лечение.
54. Проявления в полости рта заболеваний сердечно-сосудистой системы. Местное лечение трофической язвы.
55. Проявления в полости рта сахарного диабета, болезни Иценко-Кушинга, Аддисоновой болезни, миксидемы.

56. Местное лечение поражений полости рта при различных заболеваниях сердечно-сосудистой системы, эндокринных заболеваниях, коллагенозах.

Перечень практических навыков

1. Собрать жалобы больного с герпетической инфекцией.
2. Провести внешний осмотр больных вирусными заболеваниями.
3. Оформить типовую медицинскую документацию при травматических поражениях слизистой оболочки рта.
4. Провести профессиональную гигиену полости рта.
5. Взять мазок с поверхности язвы при язвенно-некротическом стоматите Венсана для бактериоскопического исследования и оформить направление.
6. Провести осмотр полости рта и описать элементы поражения на коже и слизистой оболочке рта при вирусных поражениях.
7. Выполнять аллергические диагностические пробы.
8. Оказать неотложную помощь при анафилактическом шоке.
9. Составить план лечения больных герпетической инфекцией.
10. Описать элементы поражения на слизистой оболочке при маркерных для ВИЧ-инфекции заболеваниях.
11. Взять материал для проведения цитологического исследований.
12. Составить план лечения больных язвенно-некротического стоматита Венсана.
13. Назначить препараты для общего лечения язвенно-некротического стоматита Венсана.
14. Провести местное лечение хейлитов.
15. Провести анализ рентгенограмм челюстно-лицевой области.
16. Назначить средства для общего и местного лечения кандидоза.

17. Оформить типовую медицинскую документацию при лейкоплакии.
18. Оформить типовую медицинскую документацию при глосситах.
19. Провести местное лечение декубитальной язвы.
20. Провести местное лечение при бактериальных поражениях слизистой оболочки рта.
21. Оценить показатели лабораторных исследований.
22. Провести местное лечение лейкоплакии.
23. Оформить типовую медицинскую документацию при дерматозах, имеющих проявление на слизистой оболочке рта.
24. Оценить показатели: кожно-аллергических проб.
25. Оказать неотложную помощь при ангионевротическом отеке Квинке.
26. Провести осмотр красной каймы и слизистой оболочки губ.
27. Провести различные виды анестезии при лечении заболеваний слизистой полости рта.
28. Оформить типовую медицинскую документацию при дерматозах, имеющих проявление на слизистой оболочке рта.
29. Провести местное лечение черного волосатого языка. 30. Провести местное лечение при бактериальных поражениях слизистой оболочки рта.

Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

Пациент 19 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приёме пищи, разговоре, головную боль, недомогание, повышение температуры тела до 38 градусов. Болен 2 дня. При внешнем осмотре: кожные покровы лица бледно-серого цвета, при пальпации определяются увеличенные, болезненные подподбородочные и поднижнечелюстные лимфатические узлы.

При осмотре полости рта: на слизистой оболочке губ, щёк, нёба на гиперемизированном фоне имеются множественные резко болезненные мелкоточечные эрозии, покрытые серовато-белым налётом. **Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные методы исследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Укажите этиологию заболевания.
5. Составьте план лечения.

Ситуационная задача 2

Пациент 18 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах из полости рта, общую слабость, головную боль, повышенную температуру тела – 38,6 градусов. Болен 3 дня. При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации: регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, подвижные. Гнилостный запах из полости рта. В полости рта: неудовлетворительная гигиена, обильный наддесневой зубной камень, гипеперемия, некроз межзубных сосочков, десневого края вокруг зубов 13 12 11 21 22 23, кровоточивость и резкая болезненность десны при прикосновении инструментом. **Вопросы:**

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

Ситуационная задача 3

Пациент 26 лет обратился к стоматологу с жалобами на боль в нижней губе, затрудняющую широкое открывание рта, приём пищи, а также эстетический недостаток. Впервые заболевание возникло 6 лет тому назад при прохождении воинской службы. Летом наступает заживление; в холодное время возникают рецидивы. Вредные привычки: курит, облизывает и кусает губы. Лечился самостоятельно различными мазями без выраженного терапевтического эффекта.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений, красная кайма губ сухая. На нижней губе по средней линии имеется глубокая трещина, окружённая помутневшим эпителием и покрытая кровянистой корочкой. При пальпации участка поражения определяется умеренная болезненность и мягко-эластическая консистенция. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. При осмотре слизистой оболочки рта патологических изменений не выявлено. **Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите возможные причины заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями.
4. Составьте план лечения.
5. Прогноз.

Ситуационная задача 4

Пациентка 48 лет обратилась к стоматологу с жалобами на жжение в полости рта при приёме пищи, чувство шероховатости, стянутости и необычный вид слизистой оболочки щёк. Все изменения появились 2 года назад после перенесённого стресса. Сопутствующие заболевания: хронический энтероколит, хронический холецистит. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: выявлены одиночные искусственные коронки, изготовленные из разнородных металлов. На слизистой оболочке щёк в среднем и заднем отделах на гиперемизованном фоне отмечаются участки изменённого эпителия белесоватого цвета в виде полос, кружев, не удаляющихся при соскабливании.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите элементы поражения, патологические процессы в эпителии.
3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Укажите причины заболевания.
5. Составьте план обследования и лечения.

Ситуационная задача 5

Пациентка 34 лет обратилась с жалобами на появление болезненных язв на слизистой оболочке полости рта осенью и зимой, самостоятельно заживающих в течение 10-12 дней.

В анамнезе аллергия на домашнюю пыль, заболевание желудочно-кишечного тракта (дисбактериоз). Региональные лимфатические узлы слегка увеличены, болезненны при пальпации. Десна отечна, цианотична, кровоточит при прикосновении, пародонтальные карманы глубиной 4-5 мм. Острые края моляров нижней челюсти. На боковой поверхности языка справа и по переходной складке слева эрозии округлой формы с венчиком гиперемии, покрытые беловато-серым налетом.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования для подтверждения данного диагноза.
3. Укажите факторы, провоцирующие это заболевание.
4. Проведите дифференциальную диагностику данной патологии.
5. Составьте план общего и местного лечения, прогноз.

Ситуационная задача 6

Пациент М. 52 лет обратился к стоматологу с жалобами на шероховатость, чувство стянутости и наличие белого пятна на языке. Изменения на языке заметил около 1 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась.

Из анамнеза: курит с 16 лет, страдает хроническим гастритом.

При осмотре: регионарные лимфоузлы не увеличены. Частичная вторичная адентия. На боковой поверхности языка справа имеется обширная бляшка белого цвета с полиганальными контурами, возвышающаяся над уровнем слизистой оболочки, не удаляющаяся при поскабливании. Пальпация очага поражения безболезненна, уплотнения в основании нет.

Вопросы:

1. Перечислите возможные причины заболевания.
2. Укажите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза
3. Поставьте диагноз.
4. Проведите дифференциальную диагностику данной патологии. 5. Составьте план лечения. Прогноз.

Ситуационная задача 7

Ребёнок 3 лет направлен на консультацию по поводу кровоточивости дёсен и подвижности зубов. При внешнем осмотре определяется потливость и гиперкератоз ладоней и подошв. В полости рта выявлена подвижность зубов, наличие пародонтальных карманов глубиной более 5 мм.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения.
4. Консультации каких специалистов порекомендуете пациенту?
5. Укажите прогноз заболевания.

Ситуационная задача 8

Пациент Д. 25 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приёме пищи, разговоре, повышенное слюноотделение. Отмечает острое начало заболевания после переохлаждения, высокую температуру тела ($39,5^{\circ}\text{C}$), общую слабость, головную боль.

В анамнезе: хронический тонзиллит, аллергия на некоторые лекарственные препараты.

При внешнем осмотре: кожные покровы бледные. На тыльной поверхности кистей синюшно-розовые высыпания, пятна, слегка возвышающиеся над окружающей кожей с геморрагической корочкой в центре.

Красная кайма губ отёчна, покрыта массивными кровянистыми корками. Поднижнечелюстные, подподбородочные лимфоузлы увеличены, болезненные, подвижные.

При осмотре полости рта: выраженная эритема слизистой оболочки рта, крупные эрозии, покрытые отслоившимся эпителием и фибринозным налётом на месте вскрывшихся субэпителиальных пузырей.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования для подтверждения данного диагноза.
3. Укажите факторы, провоцирующие это заболевание.
4. Проведите дифференциальную диагностику данной патологии.
5. Составьте план общего и местного лечения, прогноз.

Ситуационная задача 9

Пациентка К. 52 лет обратилась к стоматологу с жалобами на жжение в полости рта при приёме раздражающей пищи, чувство шероховатости, стянутости и необычный вид слизистой оболочки щёк. Впервые обратила внимание на изменение около 2 лет назад, что по времени совпало с перенесённым стрессом.

Сопутствующие заболевания: хронический энтероколит, хронический холецистит. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта выявлены одиночные искусственные коронки, изготовленные из разнородных металлов. На фоне видимо неизменённой слизистой оболочки обеих щёк в среднем и заднем отделах отмечаются участки изменённого эпителия белесоватого цвета в виде кружева, не снимающиеся при поскабливании.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Назовите элементы поражения, патологические процессы в эпителии, характерные для данного заболевания.
3. Укажите причины возникновения данного заболевания.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план лечения.

Ситуационная задача 10

Пациент А. 82 лет обратился к стоматологу с жалобами на появление корочек, жжение и зуд в углах рта.

В анамнезе гипертоническая болезнь II степени, сахарный диабет. Ранее неоднократно отмечал появление корочек в углах рта. Пользуется съёмными пластиночными протезами в течение 11 лет.

При внешнем осмотре: кожные покровы сухие. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. В углах рта слабо мокнущие эрозии, окруженные тонкими серыми чешуйками. Кожа в углах рта гиперемирована. Красная кайма губ сухая.

При осмотре полости рта отмечается сухость, гиперемия слизистой оболочки, атрофия сосочков языка. Гигиена съёмных пластиночных протезов неудовлетворительная.



Вопросы:

1. Укажите причину патологических изменений в углах рта.
2. Назовите необходимый метод обследования для уточнения диагноза.
3. Поставьте предварительный диагноз.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Наметьте план лечения.

Ситуационная задача 11

Пациент 2 лет. Со слов родителей: жалобы на снижение аппетита, боль при приёме пищи, гнилостный запах изо рта, повышение температуры тела до 39°C в первые 4 дня; высыпания на губах, коже лица, слизистой оболочке

рта, появившиеся к вечеру второго дня заболевания. Лечился в поликлинике по месту жительства, состояние улучшилось, появился аппетит, но 2 дня назад вновь повысилась температура тела, на коже лица и в области глаз появились жёлто-коричневые корочки. Конфигурация лица не изменена, определяются увеличенные и болезненные при пальпации поднижнечелюстные и затылочные лимфатические узлы, обильное слюнотечение. На слизистой оболочке полости рта определяются сливающиеся множественные эрозии, покрытые толстым слоем рыхлого фибрина, язвенно-некротический гингивит. В соскобе обнаружены гигантские многоядерные клетки.

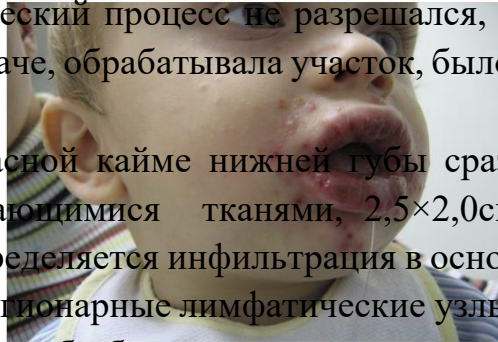
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. К какой группе относится данное заболевание по этиологии?
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Какое осложнение можно предположить?

Ситуационная задача 12

Женщина 81 года обратилась к хирургу-стоматологу с жалобами на патологическое образование на нижней губе. Из анамнеза выяснено, что образование заметила около года назад, появилось как «простуда»^a, лечилась народными

средствами, однако патологический процесс не разрешался, образование разрасталось. До этого не обращалась к специалисту, так как жила на даче, обрабатывала участок, было некогда. На учёте у специалистов не состоит, вообще медицине не очень доверяет.



При внешнем осмотре на красной кайме нижней губы сразу вправо от срединной линии имеется опухоль, возвышающаяся на окружающими тканями, $2,5 \times 2,0$ см с папиллярными выростами, местами покрытая корочками. При пальпации определяется инфильтрация в основании, болезненности нет, при попытке снять корочку появляется кровоточивость. Регионарные лимфатические узлы пальпируются в подчелюстных областях по одному с каждой стороны, подвижные, безболезненные, эластической консистенции, $1,5 \times 1,1$ см. Рот открывает в полном объёме, 4.5 см. СОПР розовая, влажная, без патологических элементов. Полные зубные протезы, пользуется ими 11 лет.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести?
3. Предположите нозологии для дифференциальной диагностики.
4. Каковы принципы лечения установленной нозологии?
5. Обозначьте по классификации TNM диагноз представленной пациентки.

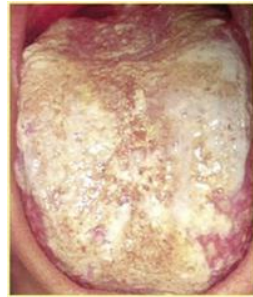
Ситуационная задача 13

Пациентка Л. 48 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на необычный вид языка, сухость и жжение в полости рта.

В анамнезе длительный прием антибиотиков. Общее состояние удовлетворительное.

При внешнем осмотре регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При осмотре полости рта язык гиперемирован, отёчен. На спинке языка имеется бело-жёлтый творожный налёт, легко снимающийся при поскабливании. После снятия налёта обнажается ярко гиперемированная поверхность языка.



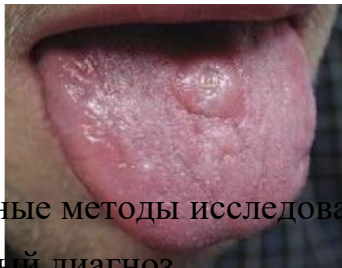
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Дополнительный метод обследования для постановки диагноза, состав налёта, имеющий диагностическое значение.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Прогноз заболевания, профилактика.

Ситуационная задача 14

Пациентка К. 23 лет обратилась к стоматологу с жалобами на наличие язвы на языке, чувство дискомфорта во время разговора и еды. Образование на языке появилось 1,5 месяца назад. Регионарные лимфатические узлы увеличенные, безболезненные, плотно-эластичные, малоподвижные.

При осмотре полости рта: на спинке языка имеется безболезненная язва $1 \times 1,2$ см., блюдцеобразной формы, с приподнятыми ровными краями в основании пальпируется плотный хрящеподобный инфильтрат.



Вопросы:

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

Ситуационная задача 15

Пациентка Н. 14 лет обратилась к стоматологу с жалобами на ограниченное открывание рта из-за болезненности, боли в губах при разговоре, приёме пищи, стянутость губ, зуд, эстетический недостаток. Впервые заболевание возникло в 7-летнем возрасте (со слов матери). Заболевание прогрессирует с каждым годом особенно в осенне-зимний период, летом отмечается ремиссия. Пациентка страдает дерматитом и аллергией на пищевые продукты (шоколад, цитрусовые). Вредные привычки: облизывает и кусает губы, расчёсывает углы рта.



Лечилась у дерматолога без выраженного лечебного эффекта. У матери в течение многих лет имеются заеды.

Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При внешнем осмотре: красная кайма губ сухая, имеется множество мелких трещин на фоне умеренного отёка и гиперемии.

Патологические изменения распространяются на углы рта и перiorальную кожу.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите причины данного заболевания губ.
3. Проведите дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями.
4. Составьте план обследования и комплексного лечения. 5. Определите прогноз заболевания.

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) основная литература:

29. Барер Г.М. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс]: учебник / Под ред. Г.М. Барера - 2-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -

256 с. - ISBN 978-5-9704-3460-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434604.html>

30. Янушевич, О. О. Терапевтическая стоматология / О. О. Янушевич, Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 760 с. - ISBN 978-5-9704-3767-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437674.html>

б) дополнительная литература:

31. Андреев Д.А. Профилактика неблагоприятных побочных реакций: врачебная тактика рационального выбора и применения лекарственных средств [Электронный ресурс] / Андреев Д.А., Архипов В.В., Бердникова Н.Г. и др. / Под ред. Н.В. Юргеля, В.Г. Кукеса. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 448 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1432-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414323.html>
32. Базилян Э.А. Стоматология. Тематические тесты. Раздел I: Пропедевтическая стоматология [Электронный ресурс] / Под ред. Э.А. Базиляна - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-1245-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412459.html>
33. Бичун А.Б. Неотложная помощь в стоматологии [Электронный ресурс] / Бичун А.Б., Васильев А.В., Михайлов В.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 320 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3035-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430354.html>
34. Волков Е.А. Терапевтическая стоматология. Болезни зубов. В 3 ч. Ч. 1. [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-3339-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433393.html>.
35. Каливрадзиян Э.С. Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливрадзиян, Е.А. Брагин, И.П. Рыжова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-4219-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442197.html>

36. Макеева И.М. Болезни зубов и полости рта [Электронный ресурс]: учебник / Макеева И.М., Сохов С.Т., Алимова М.Я. и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-2168-0 - Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421680.html>

37. Максимовский Ю.М. Терапевтическая стоматология. Кариеология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин; под общей ред. Ю. М.

Максимовского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-3589-2 - Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435892.html>

38. Сапин М.Р. Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М.Р., Никитюк Д.Б.,

Литвиненко Л.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 600 с. - ISBN 978-5-9704-2489-6 - Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424896.html>

в) программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

- необходимый для обеспечения данной дисциплины комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства:

№ п/п	Наименование	№ договора(лицензия)
37.	Windows 10 Enterprise	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
38.	Windows 10 ProforWorkstations	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.

39.	Windows 7 Enterprise	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
40.	Windows 7 Professional	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
41.	OfficeStandard 2016	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
42.	OfficeStandard 2013	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
43.	OfficeStandard 2010	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
44.	Система тестирования SunravWEBClass	№468 от 03.12.2013 ИП Сунгатулин Р.Т.(бессрочно)
45.	Антивирусное программное обеспечение KasperksyTotalSecurity	№17Е0-180222-130819-587-185 от 26.02. 2018 до 14.03.2019г
46.	Система управления базами данных MySQLFireBird	Свободное программное обеспечение(бессрочно)
47.	Система поиска текстовых заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»	№795 от 26.12.2018(действителен до 30.12.2019г) с ЗАО «АнтиПлагиат»
48.	Программа для ЭВМ «Банк вопросов для контроля знаний»	Разработка СОГУ Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ №2015611829 от 06.02.2015(бессрочно)

- электронные библиотечные системы, с которыми у СОГУ имеется действующий договор:

–**Электронная библиотека «Консультант студента».** – URL: <http://www.studmedlib.ru/> ООО

«Политехресурс». Договор №145СЛ/02-2019 от 27.02.2019 г. 01.03.2019 г.01.03.2020 г.

–**eLIBRARY.RU** [Электронный ресурс]: научная электронная библиотека. – URL: <http://www.elibrary.ru>

Лицензионное соглашение № 5051 от 02.09.2009 г., срок действия соглашения: бессрочное.

–**База данных «ЭБС elibrary».** Договор № SU-20-12/2016-1 от 28.12.2016 г. Лицензионное соглашение № 4758, срок действия: 29.12.2016 г.-28.12.2026 г.

–**Издательство «Юрайт»** [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система. – URL: <http://biblioonline.ru>

Договор № 1ЭЮ от 27.02.19, срок действия договора: 01.03.2019г. – 01.03.2020 г.

- Университетская библиотека online [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система. – URL: <http://www.biblioclub.ru>. Договор №75-06/19 от 08.07.2019, срок действия договора: 01.07.2019 г.–31.12.2019 г.

– **Электронная библиотека диссертаций РГБ (ЭБД РГБ)** <https://dvs.rsl.ru>. Договор № 095/04/0029 от 19.02.2019, срок действия договора: 01.03.2019г.- 31.05.2019 г.

Профессиональные базы данных:

– Федеральная электронная медицинская библиотека

– **Международная классификация болезней МКБ-10.** Электронная версия

– **Univadis.ru** - ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения

–**Практическая молекулярная биология** - информационная база данных, направленная на обеспечение решения широкого круга фундаментальных и прикладных задач в области биологии и биомедицины.

- **VIDAL.** Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России.
- **«Medi.ru»** Подробно о лекарствах.
- **e-stomatology.ru** - Официальный сайт Стоматологической ассоциации России.
- **Универсальная база данных East View** (Логин: Khetagurov; Пароль: Khetagurov) – <https://dlib.eastview.com/> (дата обращения: 21.03.2019);
- **Университетская информационная система РОССИЯ.** URL: <http://www.cir.ru/> ;
- **Scopus** – крупнейшая единая база данных, содержащая аннотации и информацию о цитируемости рецензируемой научной литературы, со встроенными инструментами отслеживания, анализа и визуализации данных. В базе содержится 23700 изданий от 5000 международных издателей, в области естественных, общественных и гуманитарных наук, техники, медицины и искусства. <https://www.scopus.com/>;
- **Taylor&Francis.** Политематическая коллекция журналов Taylor&Francis Group включает в себя около двух тысяч журналов по различным областям знания. <http://www.tandfonline.com/> ; – **Web of Science.** Наукометрическая реферативная база данных журналов и конференций. <https://apps.webofknowledge.com/home.do?SID=Z1V9IS8DggMcH9KSZ1X>; – **Wiley.** Издательство с доступом к реферативным и полнотекстовым материалам журналов и книг. <http://www.wiley.com/>; <http://www.onlinelibrary.wiley.com/>;
- **Журналы издательства Annual Reviews.** Является некоммерческим академическим издательством, печатающим около 40 серий (журналов, ежегодников), публикующих крупные обзорные статьи о достижениях в области естественных и социальных наук. <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849/browse?type=source..>

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также самостоятельной работы обучающихся: преподавательский стол, стул, столы и стулья для обучающихся, кафедра, классная доска, интерактивное оборудование (ноутбук, проектор, интерактивная доска)

Программное обеспечение: Microsoft Windows 7 Professional; Microsoft Office Standard 2016; 7-zip; WinRAR; Adobe Acrobat Reader; STDU Viewer; Mozilla Firefox; Google Chrome; Kaspersky Security Cloud); Система тестирования Sunrav WEBClass (Бессрочное ПО); Программное обеспечение для редактирования химических формул IsisDraw (Бессрочное ПО); Консультант плюс; Система поиска текстовых заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»; Программа для ЭВМ «Банк вопросов для контроля знаний»; Гарант; Cisco Webex; демонстрационные и учебно-наглядные пособия (видеопрезентация).

Лаборатории: оборудование фантомной и симуляционной техники, имитирующая медицинские манипуляции и вмешательства (модель черепа человека, установка стоматологическая учебная для работы с комплектом наконечников стоматологических).

Лаборатории: компьютерные классы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации, а также самостоятельной работы обучающихся: Мебель: столы, парты, стулья ; доска магнитно-маркерная Silverhof, интерактивная доска IQBoard PS080 со встроенным проектором NEC U250 X, мультимедийный проектор BenQ MX 501, компьютер для офиса в комплект (монитор (AOC E2550Sda/системный блок), сетевой фильтр, микрофон, колонки, комплект мультимедийных презентаций., лазерная указка.

Примечания:

- Все виды учебной работы могут проводиться дистанционно на основании локальных нормативных актов.
- В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих учебный процесс по индивидуальной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины может осуществляться через индивидуальные консультации преподавателя очно, в часы консультаций, по электронной почте, а также с использованием платформы дистанционного обучения Moodle, других элементов ЭИОС СОГУ.

6. Образовательные технологии

Традиционные лекции и клинические занятия с использованием современных интерактивных технологий.

Лекция-диалог – содержание подается через серию вопросов, на которые студент должен отвечать непосредственно в ходе лекции.

Онлайн-семинар – разновидность веб-конференции,

проведение онлайн-встреч или презентаций через Интернет в режиме реального времени. Каждый из участников находится у своего компьютера (средства связи), а связь между ними поддерживается через Интернет посредством загружаемого приложения, установленного на компьютере каждого

участника (Zoom, Meet, Skype и др.)

Видеоконференция – сеанс видеоконференцсвязи (ВКС) – это технология интерактивного взаимодействия двух и более участников образовательного процесса для обмена информацией в реальном режиме времени.

Технология электронного обучения (реализуется при помощи электронной образовательной среды СОГУ при использовании ресурсов ЭБС).

7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы.

Самостоятельная работа обучающихся является одним из видов учебных занятий. Самостоятельная работа проводится с целью:

- систематизации и закрепления полученных теоретических знаний и практических умений обучающихся студентов;
- углубления и расширения теоретических знаний;
- формирования умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- формирования самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации; – развития исследовательских умений.

К видам самостоятельной работы при изучении данной дисциплины относятся: написание рефератов (подготовка презентаций), самостоятельное изучение литературы по теме и составление по ней конспектов, работа со

справочными материалами (терминологическими и иными словарями, энциклопедиями) и т.д.

Задания для самостоятельной работы:

1. Поиск информации, изучение литературы по теме.
2. Составить конспект. 3. Подготовить реферат (презентацию) к одному из вопросов темы.

Методические рекомендации по составлению конспекта

Конспект – это систематическая, логически связная запись, объединяющая план, выписки, тезисы

В отличие от тезисов и выписок, конспекты при обязательной краткости содержат не только основные положения и выводы, но и факты, и доказательства, и примеры, и иллюстрации. Поэтому то, что вначале кажется второстепенным, может со временем оказаться ценным и нужным. С другой стороны, утверждение, не подкрепленное фактом или примером, не будет убедительным и трудно запоминается.

Типы конспектов

25. Плановый.
26. Текстуальный.
27. Свободный.
28. Тематический.
29. Конспект-схема.
30. Опорный конспект.

1. Плановый конспект: являясь сжатым, в форме плана, пересказом прочитанного, этот конспект – один из наиболее ценных, помогает лучше усвоить материал еще в процессе его изучения. Он учит последовательно и четко излагать свои мысли, работать над книгой, обобщая содержание ее в формулировках плана. Такой конспект краток, прост и ясен по своей форме. Это делает его незаменимым пособием при быстрой подготовке доклада, выступления. *Недостаток:* по прошествии времени с момента написания трудно восстановить в памяти содержание источника.

2. Текстуальный конспект – это конспект, созданный в основном из отрывков подлинника – цитат. Это прекрасный источник дословных высказываний автора и приводимых им фактов. Текстуальный конспект используется длительное время. *Недостаток:* не активизирует резко внимание и память.

3. Свободный конспект представляет собой сочетание выписок, цитат, иногда тезисов, часть его текста может быть снабжена планом. Это наиболее полноценный вид конспекта.

4. Тематический конспект дает более или менее исчерпывающий ответ на поставленный вопрос темы. Составление тематического конспекта учит работать над темой, всесторонне обдумывая ее, анализируя различные точки зрения на один и тот же вопрос. Таким образом, этот конспект облегчает работу над темой при условии использования нескольких источников.

5. Конспект-схема. Удобно пользоваться схематичной записью прочитанного.

Составление конспектов-схем служит не только для запоминания материала. Такая работа становится средством развития способности выделять самое главное, существенное в учебном материале, классифицировать информацию.

Наиболее распространенными являются схемы типа "генеалогическое дерево" и "паучок".

В схеме "генеалогическое дерево" выделяют основные составляющие более сложного понятия, ключевые слова и т. п. и располагаются в последовательности "сверху - вниз" - от общего понятия к его частным составляющим.

В схеме "паучок" записывается название темы или вопроса и заключается в овал, который составляет "тело паука". Затем нужно продумать, какие из входящих в тему понятий являются основными и записать их в схеме так, что они образуют "ножки паука". Для того чтобы усилить его устойчивость, нужно присоединить к каждой "ножке" ключевые слова или фразы, которые служат опорой для памяти.

Схемы могут быть простыми, в которых записываются самые основные понятия без объяснений. Такая схема используется, если материал не вызывает затруднений при воспроизведении.

Как составить конспект

- прочитайте текст учебника;

- определите в тексте главное содержание, основные идеи, понятия, закономерности, формулы и т.д.;
- выделите взаимосвязи;
- основное содержание каждого смыслового компонента законспектируйте в виде кодированной информации после наименования темы в тетради;
- прочтите еще раз текст и проверьте полноту выписанных идей;
- сформулируйте не менее трех вопросов разного уровня сложности, запишите вопросы в тетрадь;
- каждому вопросу определите значок степени сложности и найдите возможный ответ.
- внимательно прочитайте материал;
- определите основные смысловые части учебной информации по плану общей схемы;
- определите центральную часть О.К., т.е. его "ассоциативный узел" в виде систематического класса и его особенностей;
- Определите цель составления конспекта.
- Читая изучаемый материал в первый раз, подразделяйте его на основные смысловые части, выделяйте главные мысли, выводы.
- Если составляется план-конспект, сформулируйте его пункты и определите, что именно следует включить в план-конспект для раскрытия каждого из них.
- Наиболее существенные положения изучаемого материала (тезисы) последовательно и кратко излагайте своими словами или приводите в виде цитат.
- В конспект включаются не только основные положения, но и обосновывающие их выводы, конкретные факты и примеры (без подробного описания).
- Составляя конспект, можно отдельные слова и целые предложения писать сокращенно, выписывать только ключевые слова, вместо цитирования делать лишь ссылки на страницы конспектируемой работы, применять условные обозначения.
- Чтобы форма конспекта как можно более наглядно отражала его содержание, располагайте абзацы "ступеньками" подобно пунктам и подпунктам плана, применяйте разнообразные способы подчеркивания, используйте карандаши и ручки разного цвета.
- Используйте реферативный способ изложения (например: "Автор считает...", "раскрывает..."). • Собственные комментарии, вопросы, раздумья располагайте на полях.

Ознакомьтесь с правилами конспектирования:

41. Записать название конспектируемого произведения (или его части) и его выходные данные.
42. Осмыслить основное содержание текста, дважды прочитав его.
43. Составить план - основу конспекта.
44. Конспектируя, оставить место (широкие поля) для дополнений, заметок, записи незнакомых терминов и имен, требующих разъяснений.
45. Помнить, что в конспекте отдельные фразы и даже отдельные слова имеют более важное значение, чем в подробном изложении.
46. Запись вести своими словами, это способствует лучшему осмыслению текста.
47. Применять определенную систему подчеркивания, сокращений, условных обозначений.
48. Соблюдать правила цитирования - цитату заключать в кавычки, давать ссылку на источник с указанием страницы.
49. Научиться пользоваться цветом для выделения тех или иных информативных узлов в тексте. У каждого цвета должно быть строго однозначное, заранее предусмотренное назначение.
50. Учиться классифицировать знания, т.е. распределять их по группам, параграфам, главам и т.д. Для распределения можно пользоваться буквенными обозначениями, русскими или латинскими, а также цифрами, а можно их совмещать.

Критерии оценивания конспекта:

- содержательность конспекта, соответствие плану;
- отражение основных положений, результатов работы автора, выводов;
- ясность, лаконичность изложения мыслей студента;
- наличие схем, графическое выделение особо значимой информации;
- соответствие оформления требованиям;
- грамотность изложения.

Количество баллов – от 3 до 5.

Методические рекомендации для написания реферата:

Реферат, как форма самостоятельной научной работы студентов, - это краткий обзор максимального количества доступных публикаций по заданной теме, с элементами сопоставительного анализа данных материалов и с

последующими выводами. При проведении обзора должна проводиться и исследовательская работа, но объем ее ограничен, так как анализируются уже сделанные предыдущими исследователями выводы и в связи с небольшим объемом данной формы работы.

1. Титульный лист реферата оформляется по стандарту.
2. Реферат желательно должен быть напечатан.
3. Оформление: шрифт – TimesNewRoman, размер шрифта – 14 кегль, межстрочный интервал – полуторный, абзацный отступ – 1,25, выравнивание по ширине, поля – левое 3 см., остальные по 2 см.
4. Нумерация в правом нижнем углу, титульный лист не нумеруется.
5. На втором листе – содержание. Пункты: введение, заключение и список литературы не нумеруются, а также приложения (если есть).
6. Содержание реферата должно раскрывать тему.
7. Список литературы должен содержать не менее 5-7 источников. В него желательно не должно входить более 1-2 учебников, учебнометодических пособий или учебно-методических материалов.
8. В список литературы могут входить научные работы: монографии, статьи, тезисы.
9. В тексте должны быть ссылки на использованную литературу – в квадратных скобках номер источника, соответствующий номеру в списке литературы.
10. В реферате могут быть описаны примеры исследования, фрагменты биографии учёного и др.

Критерии оценивания:

За выполнение данного вида самостоятельной научной работы максимальное количество баллов составляет 5 баллов, из них:

от 0 до 3 баллов – оформлен в соответствии с требованиями, содержание реферата не полностью раскрыто, отсутствуют примеры исследования. от 3 до 4 баллов – оформлен в соответствии с требованиями, содержание реферата полностью раскрыто, частично представлены примеры исследования.

от 4 до 5 баллов - оформлен в соответствии с требованиями, содержание реферата полностью раскрывает тему, в работе имеются примеры исследования.

Методические рекомендации по оформлению презентации

1. Не перегружать слайды текстом.
2. Наиболее важный материал лучше выделить.
3. Не следует использовать много мультимедийных эффектов анимации. Особенно нежелательны такие эффекты, как вылет, вращение, побуквенное появление текста. Оптимальная настройка эффектов анимации – появление, в первую очередь, заголовок слайда, а затем текста по абзацам. При этом если несколько слайдов имеют одинаковое название, то заголовок слайда должен постоянно оставаться на экране.
4. Чтобы обеспечить хорошую читаемость презентации необходимо подобрать темный цвет фона и светлый цвет шрифта.
5. Текст презентации должен быть написан без орфографических и пунктуационных ошибок.

Критерии оценивания презентаций складываются из требований к их созданию. Баллы – от 1 до 5.

Наименование критерия	Критерии оценивания			
	5	4	3	2
Содержание презентации	Четко сформулирована цель и раскрыта тема исследования. В краткой форме дана полная информация по теме и дан ответ на проблемный вопрос. Даны ссылки на используемые ресурсы.	Сформулирована цель и тема исследования. Частично изложена информация по теме и дан ответ на проблемный вопрос. Даны ссылки на используемые ресурсы.	Сформулирована цель и тема исследования. Содержание полностью не раскрыто. Информация по теме неточна. Проблема до конца не решена. Не даны ссылки на используемые ресурсы.	Не сформулирована цель и тема. Проблема не решена.

Дизайн презентации	Соблюдается единый стиль оформления. Презентация красочная и интересная. Используются эффекты анимации, фон, фотографии. В	Соблюдается единый стиль оформления. Слайды просты в понимании. Используются некоторые эффекты и фон.	Не соблюдается единый стиль оформления. Слайды просты в понимании. Эффекты и фон не используются.	Не соблюдается стиль оформления. Слайды просты в понимании.
	презентации присутствуют авторские находки.			
Представление презентации	Автор хорошо владеет материалом по теме. Использует научную терминологию. Обладает навыками ораторского искусства. Полно и точно цитируется использованная литература	Автор владеет материалом по теме, но не смог заинтересовать аудиторию. Недостаточно цитируется литература.	Автор не показал компетентности в представлении и презентации. Использованные факты не вызывают доверия. Недостаточно цитируется литература.	Представлены искаженные данные

Примерные темы рефератов и презентаций

- Препарирование и пломбирование полостей 1 и 5 классов.
- Препарирование и пломбирование кариозных полостей 2 класса. Контактный пункт, его значение. Особенности создания при работе различными материалами
- Препарирование и пломбирование кариозных полостей 3 класса.
- Препарирование и пломбирование кариозных полостей 4 класса.

- Эмаль зуба. Гистологическое строение, химический состав, физиология
- Дентин зуба. Гистологическое строение, химический состав, физиология • Цемент зуба. Гистологическое строение, химический состав, физиология
- Слюна, ротовая жидкость. Состав, свойства, функции. Созревание эмали.
- Классификация пломбировочных материалов.
Требования, предъявляемые к пломбировочным материалам.
- Лечебные прокладки для лечения глубокого кариеса.
- Цементы. Классификация, принципы работы.
- Адгезивные технологии при работе с композитными материалами.
- Композитные материалы. Классификация, состав, показания к применению, положительные и отрицательные свойства.
- Обследование стоматологического больного.
- Первичная, вторичная и третичная профилактика в стоматологии. Содержание, характеристика, роль в снижении стоматологической заболеваемости.
- Современные представления о развитии кариеса зубов (Е.В.Боровского, В.К.Леонтьева, А.И.Рыбакова).
- Кариес зубов. Распространённость в различных климатогеографических зонах. Основные эпидемиологические показатели кариеса: распространённость, показатель интенсивности, прирост интенсивности, нуждаемость в санации. • Классификации кариеса зубов.
- Начальный кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, клиника, лечение.
- Средний кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение
- Глубокий кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика осложнений.
- Профилактика кариеса зубов. Основные принципы построения профилактической работы. Оценка результатов эффективности проведённой работы. • Физические методы диагностики и лечения кариеса.

- Реминерализующая терапия кариеса зубов. Принципы, методики проведения.
- Роль гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний.
- Гипоплазия эмали. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
- Флюороз. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
- Механическая травма.
- Химическая травма.
- Физическая травма.
- Изменения в полости рта при лучевой терапии новообразований челюстно-лицевой области.
- Лечение лучевых поражений слизистой оболочки полости рта.
- Гальваноз.
- Лейкоплакия.
- Герпетическая инфекция.
- ВИЧ-инфекция.
- Заболевания языка.
- Цитомегаловирусная инфекция.
- Бактериальная инфекция.
- Профилактика ВИЧ-инфекции.
- Детские инфекции у взрослых.
- Кандидоз слизистой оболочки полости рта.
- Язвенно-некротический стоматит Венсана.
- Сифилис.
- Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта.
- Состояние органов полости рта у людей пожилого возраста.
- Клинические проявления дерматозов на слизистой оболочки рта.
- Общие принципы лечения пульпита методом витальной и девитальной экстирпации.
- Девитальная экстирпация.
- Принцип лечения заболеваний верхушечного периодонта.
- Вскрытие и раскрытие зуба.

- Методы лечения заболеваний пульпы и периодонта.
- Назначение эндодонтических инструментов.
- Эндодонтические инструменты: классификация.
- Ошибки и осложнения при диагностике и лечении пульпита.
- Этиология, патогенез воспаления апикального периодонта.
- Методы диагностики апикального периодонтита.
- Клиника и дифференциальная диагностика апикального периодонтита.
- Методы лечения апикального периодонтита.

Методические указания для преподавателей по проведению клинических занятий по дисциплине Устный опрос

Система оценивания ответа при устном опросе: оценка по пятибалльной системе

Шкала и критерии оценивания ответа при устном опросе:

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, давшему полный, развернутый ответ на вопрос, продемонстрировавшему исчерпывающие знания в раскрытии темы (проблемы, вопроса); проявившему свободное оперирование терминами и понятиями, умение выделять и охарактеризовать существенные и второстепенные признаки рассматриваемых объектов (явлений, процессов, проблем), раскрывшему причинно-следственные связи.

Ответ студента логичен, доказателен, изложен литературным языком в терминах науки и демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Могут быть допущены недочеты в определении терминов и понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, давшему полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показавшему умение выделять существенные признаки и причинно-следственные связи. Ответ студента четко структурирован, логичен, изложен литературным языком. В ответе допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, давшему недостаточно полный, развернутый ответ, нарушившему логику и последовательность изложения, допустившему существенные ошибки в раскрытии понятий и употреблении терминов, не способному самостоятельно выделять существенные признаки и причинно-следственные связи; продемонстрировавшему лишь фрагментарные знания по каждому из

вопросов, проиллюстрировавшему на примерах их основные положения только с помощью преподавателя, допустившему речевые ошибки.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, показавшему незнание основных важнейших понятий, концепций, фактов, давшему непоследовательное и нелогичное изложение материала, допустившему большое количество ошибок, оговорок; не способному ответить на дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя и не сумевшему исправить допущенные ошибки и недочеты даже с помощью преподавателя.

Ведущей дидактической целью клинических практических занятий является формирование практических умений - профессиональных или учебных, необходимых в последующей учебной деятельности по общепрофессиональным и специальным дисциплинам.

В соответствии с ведущей дидактической целью содержанием практических занятий является решение разного рода задач, в том числе профессиональных (анализ клинических ситуаций, решение ситуационных задач, выполнение профессиональных функций в учебных и деловых играх и т.п.), работа с оборудованием клиники, инструментами, аппаратурой, работа с нормативными документами, инструктивными материалами и др.

На клинических практических занятиях студенты овладевают первоначальными профессиональными умениями и навыками, которые в дальнейшем закрепляются и совершенствуются в процессе практики.

Наряду с формированием умений и навыков в процессе клинических практических занятий обобщаются, систематизируются, углубляются и конкретизируются теоретические знания, вырабатывается способность и готовность использовать теоретические знания на практике, развиваются интеллектуальные умения.

Требования к оценке практических навыков

Оценка практических умений и навыков как форма контроля применяется в ходе текущей, промежуточной аттестации студентов.

Практическое умение – освоенный обучающимся способ выполнения действия, сформированный путем упражнений и обеспечиваемый совокупностью приобретенных знаний. Умение создает возможность выполнения действия не только в привычных, но и в изменившихся условиях.

Практический навык – действие, сформированное путем повторения и доведения до автоматизма.

Оценка практических умений и навыков – форма контроля усвоения студентами учебного материала практических и семинарских занятий, лекций,

а также способности и готовности студента применять полученные знания в лечебно-диагностическом процессе.

Оценка практических умений и навыков является обязательной и неотъемлемой частью педагогического процесса при изучении клинических дисциплин.

Оценка практических умений и навыков может проводиться в устной форме (опрос на знание алгоритма выполнения действия) или демонстрации выполнения манипуляций (в том числе с использованием симуляции с применением искусственных материалов (манекенов) или участием третьих лиц). Оценка за практические умения и навыки не может выставляться автоматически по результатам выполнения контрольных, практических работ, рефератов и презентации в течение семестра. Контроль практических умений и навыков осуществляется преподавателями, ведущими практические занятия в учебной группе или читающими лекции по дисциплине.

Оценка практических умений и навыков может осуществляться в клинических отделениях лечебно-профилактических учреждений, являющихся клиническими базами вуза, и в специально отведенных для этого помещениях, расположенных в образовательном учреждении.

Проведение оценки практических умений и навыков с использованием симуляционного оборудования или участием третьих лиц предусматривает несколько этапов:

- 1 – организация работы студентов,
- 2 – подготовка студента к демонстрации умений и навыков,
- 3 – непосредственное осуществление контроля практических умений и навыков.

После проведения оценки практических умений и навыков преподаватель проводит обсуждение результатов, анализирует выявленные ошибки и неточности, отмечает положительные стороны и недостатки ответов и демонстрации практических умений и навыков студентов.

Требования к оценочным средствам:

При оценке преподаватель учитывает:

- знание фактического материала по программе;
- умение применить теоретические знания на практике;
- уровень сформированности практических умений и навыков студента; – логику и стиль ответа.

Критерии оценки практических навыков на клинических занятиях:

Оценка **«Отлично»** – студент обладает системными теоретическими знаниями (знает – методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы) без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков.

Оценка **«Хорошо»** – студент обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, – нормативы), самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и исправляет.

Оценка **«Удовлетворительно»** – студент обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы), демонстрирует выполнение практических навыков, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их – преподавателем.

Оценка **«Неудовлетворительно»** – студент не обладает уровнем теоретических знаний – (не знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы), не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Примерный перечень практических навыков

1. В соответствии с правилами техники безопасности включать и выключать бормашину и стоматологическую установку.
2. Фиксировать наконечники и боры.
3. Провести дезинфекцию мелкого стоматологического инструментария
4. инфицирования ВИЧ и вирусным гепатитом. 5. Провести осмотр полости рта;
6. Проводить опрос пациентов.
7. Собрать анамнез заболевания и жизни больного.
8. Выполнить осмотр: внешний и непосредственно полости рта.
9. принадлежности.
10. Определите рабочую длину корневого канала рентгенологическим методом.

11. Определите рабочую длину корневого канала электрометрическим методом.
12. Проведите ирригацию и высушивание корневого канала.
13. Продемонстрируйте obturацию корневого канала пастами.
14. Продемонстрируйте obturацию корневого канала методом одного штифта.
15. Составить план лечения больных язвенно-некротического стоматита Венсана.
16. Назначить препараты для общего лечения язвенно-некротического стоматита Венсана.
17. Провести местное лечение хейлитов.
18. Провести анализ рентгенограмм челюстно-лицевой области.
19. Назначить средства для общего и местного лечения кандидоза.
20. Оформить типовую медицинскую документацию при лейкоплакии.
21. патологических процессах.
22. Дифференцировать карман «ложный» от пародонтального.

Методические рекомендации по подготовке к решению ситуационных задач

Ситуационная задача – это вид учебного задания, имитирующий ситуации, которые могут возникнуть в реальной действительности (при проведении диагностических и лечебных процедур, выполнении лабораторных работ и экспериментов).

Целью решения ситуационных задач является получение знаний и формирование умений, клинического мышления, готовности студентов к профессиональным видам деятельности.

Задачи решения ситуационных задач заключаются в развитии у студентов умений:

- анализировать и систематизировать учебный материал;
- интегрировать клинические симптомы и данные дополнительного исследования для построения диагностической гипотезы и алгоритма профессиональных действий;
- аргументированно высказывать свою точку зрения;
- выслушивать и учитывать альтернативную точку зрения;
- работать в команде;

- подготовить презентацию и выступить перед аудиторией.

Варианты ситуационных задач могут быть следующие:

- задачи по узнаванию, расшифровке и анализу данных лабораторных исследований в норме и при патологии;
- логические задачи, ответы на которые строятся на основе теоретических знаний по дисциплине (например, что будет, если...);
- цифровые, требующие точных знаний определенных параметров, формул и методов расчетов;
- проблемные задачи, где задается определенная проблема или клиническая ситуация, которую требуется оценить и объяснить;
- клинические задачи, в которых дается медицинская информация о пациенте, позволяющая выяснить логику клинического мышления студента и установить степень готовности к осуществлению профессиональной деятельности.

Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) разработаны определенные требования к подготовке упражнений (задач) на моделирование в медицине. Согласно этим требованиям, клиническая задача, имеющая целью воспроизведение взаимоотношений между врачом и больным, должна включать следующие характеристики:

- задача должна быть представлена обычной, получаемой от больного информацией, а не суммой наиболее характерных признаков. Описание задачи по языку должно соответствовать типичной для больного форме изложения.
- упражнение должно содержать задание на серию последовательных и взаимосвязанных решений, отражающих различные этапы в постановке диагноза и определении курса лечения больного.
- студент должен уметь получить конкретную информацию о результатах каждого решения, которые послужат основой дальнейших действий.
- после получения таких данных студент теряет возможность изменить полученное решение, даже если оно неэффективно для больного, т.к. подлежит экзаменационной оценке.
- формулировка задачи должна включать различные медицинские подходы и учитывать различные реакции больного, соответствующие этим подходам.

– каждый раздел задачи должен предполагать многовариантность обстоятельств и свободный выбор методов диагностики и лечения. По форме это может быть, как бы произвольный перечень процедур. По сути это должна быть тщательно подобранная группа процедур, позволяющая студенту получать информацию, необходимую для успешного решения задачи. Выбор гипотезы решения должен быть абсолютно свободным, что предполагает возможные ошибочные варианты. Этот ход мышления студентов оцениваются соответствующим образом.

– необходимо сократить до минимума условия задачи, получаемой в готовом виде, что приведет к поиску информации, необходимой ему для правильного решения.

Шкала и критерии оценивания ситуационных задач:

Оценка «отлично» выставляется студенту, выполнившему все задания, правильно ответившему на все поставленные вопросы.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, правильно ответившему на вопросы, но допустил небольшие погрешности в ответе.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответившему на вопросы ситуационной задачи.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, имеющему очень слабое представление о предмете и допустившему существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечавшему на дополнительно заданные ему вопросы.

Примеры ситуационных задач с ответами

Ситуационная задача №1

Пациент 19 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приёме пищи, разговоре, головную боль, недомогание, повышение температуры тела до 38 градусов. Болен 2 дня. При внешнем осмотре: кожные покровы лица бледно-серого цвета, при пальпации определяются увеличенные, болезненные подподбородочные и поднижнечелюстные лимфатические узлы.

При осмотре полости рта: на слизистой оболочке губ, щёк, нёба на гиперемизированном фоне имеются множественные резко болезненные мелкоочечные эрозии, покрытые серовато-белым налётом.

Задания

6. Поставьте предварительный диагноз.
7. Укажите дополнительные методы исследования.

8. Проведите дифференциальную диагностику.

9. Укажите этиологию заболевания.

10. Составьте план лечения. **Ответы 1** Острый герпетический стоматит.

В первые дни заболевания метод иммунофлюоресценции. При цитологическом исследовании обнаруживаются гигантские многоядерные клетки

Дифференциальную диагностику проводят с:

- хроническим рецидивирующим герпесом слизистой оболочки рта;
- опоясывающим лишаем;
- многоформной экссудативной эритемой.

Первичное инфицирование вирусом простого герпеса I типа, проникающего в организм воздушно-капельным и контактным путём План общего лечения:

- нестероидные противовоспалительные лекарственные препараты;
- антигистаминные лекарственные средства;
- иммуномодуляторы;
- противовирусные лекарственные средства (в первые 3-4 дня заболевания);
- витамины (А, Е, Р, В, С).

План местного лечения:

- обезболивание;
- антисептическая обработка полости рта;
- противовирусные препараты в первые 3-4 дня заболевания (аппликация на участки поражения);
- эпителизирующая терапия после 4-го дня заболевания.

Ситуационная задача №2

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

полости рта. В полости рта: неудовлетворительная гигиена, обильный наддесневой зубной камень, гипеперемия, некроз межзубных сосочков, десневого края вокруг зубов 13 12 11 21 22 23, кровоточивость и резкая болезненность десны при прикосновении инструментом. **Задания**

6. Поставьте предварительный диагноз.
7. Назовите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза.
8. Проведите дифференциальную диагностику.
9. Составьте план общего лечения.
10. Составьте план местного лечения.

Ответы 2

Предварительный диагноз: язвенно-некротический гингивит Венсана.

Общий клинический анализ крови, анализ крови на ВИЧ, реакция Вассермана, бактериоскопическое исследование некротического налёта.

Дифференциальную диагностику проводят с: заболеваниями крови (лейкозы), ВИЧ-инфекцией, сифилисом, интоксикацией солями тяжёлых металлов. По результатам анализов: заболевания крови, ВИЧ-инфекции не выявлено.

План общего лечения:

- противовоспалительная терапия;
- антибактериальная терапия (Трихопол внутрь);
- антигистаминные препараты (Супрастин, Кларитин); -
- витаминотерапия (Аскорутин и др.) План местного лечения:
- обезболивание;
- аппликация протеолитических ферментов;
- удаление некротизированных тканей;
- аппликация антибактериальных препаратов; -
- устранение травматических факторов;
- санация полости рта в период выздоровления.

Ситуационная задача №3

Пациент 26 лет обратился к стоматологу с жалобами на боль в нижней губе, затрудняющую широкое открывание рта, приём пищи, а также эстетический недостаток. Впервые заболевание возникло 6 лет тому назад при прохождении воинской службы. Летом наступает заживление; в холодное время возникают рецидивы. Вредные привычки: курит, облизывает и кусает

губы. Лечился самостоятельно различными мазями без выраженного терапевтического эффекта.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений, красная кайма губ сухая. На нижней губе по средней линии имеется глубокая трещина, окружённая помутневшим эпителием и покрытая кровянистой корочкой. При пальпации участка поражения определяется умеренная болезненность и мягко-эластическая консистенция. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. При осмотре слизистой оболочки рта патологических изменений не выявлено. **Задания**

6. Поставьте предварительный диагноз.
7. Укажите возможные причины заболевания.
8. Проведите дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями.
9. Составьте план лечения.
10. Прогноз.

Ответы 3

Хроническая рецидивирующая трещина нижней губы.

Возможные причины заболевания:

- хроническая сухость губ;
- потеря эластичности тканей красной каймы губ;
- анатомическая особенность нижней губы (центральная перетяжка) - развитие нейродистрофии тканей губы.

Дифференциальная диагностика проводится с острой и хронической травмой губы; исключается озлокачествление трещины.

План общего лечения:

- устранение вредных привычек; - назначение внутрь поливитаминов

План местного лечения:

- коррекция гигиены полости рта и профессиональная гигиена;
- лечение кариеса и его осложнений;
- аппликация протеолитических ферментов;
- обработка трещины антисептиками;
- устранение местной нейродистрофии (лидокаиновая блокада).

Прогноз заболевания благоприятный при своевременном и успешном лечении. При отсутствии лечения и сохранении причин заболевания возможно озлокачествление (около 3% случаев).

12. Оценочные средства для текущего, рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в ходе повседневной учебной работы и проводится в пределах обычных организационных форм занятий. Он заключается в систематическом наблюдении за работой группы в целом и каждого обучающегося в отдельности, проверке знаний, умений и навыков, сочетаемой с изучением нового материала, его закреплении (практическим применением).

Рубежный контроль осуществляется по окончании изучения материала модуля в заранее установленное время. Рубежный контроль проводится с целью определения качества усвоения материала учебного модуля в целом и главным образом нацелен на проверку практических умений и навыков.

Форма промежуточного контроля (зачет, дифференцированный зачет (ЗаО)) - определение степени усвоения студентами каждой темы в целом, их способности связать учебный материал с уже усвоенными знаниями, проследить развитие, усложнение явлений, понятий, основных идей.

Проведение текущего и промежуточного контроля по дисциплине осуществляется в соответствии с локальными актами Университета.

Методика формирования результирующей оценки

В ходе текущего контроля студенты могут набрать в семестре 0-100 баллов): 050 баллов (текущая оценка) - активная работа за данный период на клинических занятиях

0-50 баллов (рубежная аттестация) – освоение практических умений и навыков
Промежуточный контроль:

Студенты, получившие в ходе текущего и рубежного контроля 56-100 баллов, автоматически получают «Дифференцированный зачет» в соответствии со шкалой. Результирующая оценка складывается по соответствующей БРС формуле.

Шкала итоговой академической успеваемости студентов по дисциплине

Система оценок СОГУ		
Форма контроля	Сумма баллов	Название
Дифференцированный зачет	86 - 100	отлично
	71-85	хорошо
	56-70	удовлетворительно

Оценивание ответа обучающихся на зачете, экзамене.

Характеристика ответа	баллы
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию	46-50
обучающегося.	
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимися самостоятельно в процессе ответа.	41-45
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	36-40
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинноследственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1–2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно.	31-35

<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя.</p> <p>Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>	26-30
<p>Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>	21-25
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p>	1-20
<p>Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины.</p>	0

Вопросы к дифференцированному зачету по дисциплине

- 21.Анатомическое строение зубов. Гистологическое строение эмали, дентина.
- 22.Кариес дентина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
- 23.Этапы лечения кариеса. Особенности формирования кариозных полостей фронтальной группы зубов.

24. Некариозные поражения зубов, возникающие до прорезывания зубов. Флюороз, гипоплазия, гиперплазия, нарушение развития формы, размера и количества зубов.
25. Слюна, ротовая жидкость. Состав, свойства, функции. Созревание эмали.
26. Классификация пломбировочных материалов. Требования, предъявляемые к пломбировочным материалам.
27. Обследование стоматологического больного.
28. Классификации кариеса зубов.
29. Начальный кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, клиника, лечение.
30. Поверхностный кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
31. Средний кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
32. Глубокий кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика осложнений.
33. Профилактика кариеса зубов. Основные принципы построения профилактической работы. Оценка результатов эффективности проведённой работы.
34. Физические методы диагностики и лечения кариеса.
35. Реминерализующая терапия кариеса зубов. Принципы, методики проведения.
36. Пульпит. Этиология, Патогенез, классификация (ММСИ, МКБ-10).
37. Острый очаговый пульпит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения.
38. Острый диффузный пульпит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения.
39. Хронический фиброзный пульпит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения.
40. Хронический гангренозный пульпит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения.
41. Хронический гипертрофический пульпит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения.
42. Обострение хронического пульпита. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения.
43. Методы лечения пульпита. Показания и противопоказания к применению.

44. Биологический метод лечения пульпита. Показания и противопоказания к проведению. Методика проведения. Виды лечебных подкладок. Физико-химические свойства, техника и сроки наложения. Ошибки и осложнения.
45. Метод витальной ампутации лечения пульпита. Показания и противопоказания. Методика проведения. Ошибки и осложнения.
46. Комбинированный метод лечения пульпита. Показания и противопоказания. Методика проведения.
47. Острый периодонтит. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
48. Хронический фиброзный периодонтит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
49. Хронический гранулематозный периодонтит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
50. Хронический гранулирующий периодонтит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
51. Обострение хронического периодонтита. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
52. Принципы и методы лечения периодонтита (общее, местное: консервативное, консервативнохирургическое, хирургическое). Показания и противопоказания к консервативным методам лечения.
53. Лечение периодонтита в одно посещение. Показания. Методика проведения.
54. Импрегнационные методы лечения пульпита и периодонтита. Показания. Методика проведения, достоинства, недостатки. Механизм действия резорцин-формалиновой смеси.
55. Физиотерапевтические методы лечения пульпита и периодонтита (диатермокоагуляция, депофорез, трансканальный электрофорез, анодгальванизация, ультразвук, ФДТ). Показания. Методика проведения.
56. Современные методы эндодонтической обработки корневых каналов. Методики проведения.
57. Ошибки и осложнения, возникающие при лечении пульпита и периодонтита. Методы их устранения и профилактика. Диагностические инструменты.
58. Хронический гиперпластический пульпит. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика. Метод лечения. Промежуточный слой пульпы зуба.
59. Пульпо-периодонтальный комплекс.

60. Этапы эндодонтического лечения зуба.
61. Формирование первичного эндодонтического доступа полости зуба на верхней и нижней челюстях
62. Силеры. Классификация силеров. Требования, предъявляемые к силерам
63. Ошибки при формировании полости доступа
64. Филеры. Классификация. Характеристика
65. Динатурирующие и прижигающие девитализирующие пасты. Методика наложения паст. Возможные осложнения, их предупреждение или исправление ошибки. Функции периодонта
66. Рабочая длина зуба. Характеристика. Методы определения длины корневого канала
67. Понятие о пародонтальном комплексе, особенности функционирования и биомеханики пародонта. Современный взгляд на этиологию заболеваний пародонта.
68. Патогенетические аспекты развития пародонтальной патологии в свете современных научных исследований. Звенья патогенеза.
69. Классификации болезней пародонта (МКБ-10 и др.) Терминология.
70. 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).
71. Методы индексной оценки тяжести гингивита, пародонтита.
72. Дополнительные методы диагностики: внутриротовая рентгенография, панорамная рентгенография, ортопантомография, компьютерная томография, др. аппаратные методы обследования; исследование состояния сосудов десны, стоматоскопия, капилляроскопия; лабораторные исследования – цитология содержимого пародонтального кармана, исследование количественного и качественного состава десневой жидкости, миграция лейкоцитов по М.А. Ясиновскому, микробиологическое и гистологическое исследования. Сущность комплексного обследования больного терапевтом, ортопедом, ортодонтom, а также врачами других специальностей.
73. Острый гингивит (K05.0) Хронический гингивит (K05.1). Этиология, патогенез. Роль местных и общих факторов в этиологии гингивита. Распространенность, клиника, Дифференциальная диагностика.

74. Гингивит язвенный (A69.10) Этиология, патогенез. Роль местных и общих факторов в этиологии гингивита. Распространенность, клиника. Дифференциальная диагностика.
75. Пародонтит (K05.2, K05.3). Пародонтит: острый, хронический, обострение хронического, стадия ремиссии, агрессивное течение. Локализованный, генерализованный. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика.
76. Утолщенный фолликул (гипертрофия сосочка), гипертрофия десны (K06.1). Этиология, патогенез. Роль местных и общих факторов в развитии гипертрофии десны. Распространенность, клиника. Дифференциальная диагностика.
77. Пародонтоз (K05.6). Пародонтоз: Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика пародонтоза.
78. Другие заболевания пародонта (K05.5). Заболевания пародонта с прогрессирующим лизисом пародонта. Особенности клинических проявлений. Опухоли и опухолевидные заболевания пародонта. Особенности клинических проявлений.
79. Составление плана лечения пациентов с патологией пародонта. Общие принципы лечения патологии пародонта.
80. Комплексное лечение патологии пародонта. Использование терапевтических, ортопедических, ортодонтических и физиотерапевтических методов в комплексном лечении заболеваний пародонта.
81. Методы иммобилизации подвижных зубов, избирательное пришлифовывание в пародонтологии.
82. Консервативное лечение воспалительных заболеваний пародонта. Основные методы нехирургического лечения гингивита. Консервативный этап в лечении хронического генерализованного пародонтита.
83. Консервативное лечение пародонтоза, генерализованной рецессии. Основные принципы комплексного лечения пародонтоза и генерализованной рецессии.
84. Консервативное лечение других болезней пародонта) идиопатических заболеваний пародонта, опухолеподобных заболеваний пародонта. Основные принципы комплексного лечения, консервативный этап.
85. Современные методы снятия над- и поддесневых зубных отложений. Пародонтологический инструментарий. Методы работы ручными инструментами, звуковые и ультразвуковые скейлеры для снятия зубных

- отложений. Ирригация пародонтальных карманов. Лазерный кюретаж, фотодинамическая терапия.
86. Медикаментозная терапия заболеваний пародонта. Местные и общие препараты Классификация фармакологических препаратов, применяемых в пародонтологии, показания, противопоказания и побочные действия фармакотерапии заболеваний пародонта.
87. Неотложные состояния в пародонтологии Диагностика и лечения острых гингивитов, обострение хронического генерализованного пародонтита (пародонтальный абсцесс, нагноение пародонтальной кисты).
88. Основные методы хирургического лечения болезней пародонта Общие принципы хирургического лечения патологии пародонта. Основные и дополнительные методы хирургических вмешательств на пародонте. Показания и противопоказания к проведению хирургического вмешательства. Критерии эффективности хирургического вмешательства.
89. Метод направленной регенерации тканей пародонта, остеопластические препараты в пародонтологии Выбор тактики хирургического лечения. Использование хирургического инструментария, шовного материала. Проведение гемостаза. Правила оформления истории болезни.
90. Дополнительные операции на пародонте Показания к проведению вестибулопластики, френулоэктомии, мукогингивальной пластики. Техника операций, осложнения.
91. Зубосохраняющие методики. Принципы лечения фуркационных дефектов. Пародонтологические показания к удалению зубов. Эндопародонтальные дефекты (тактика пародонтологического лечения).
92. Основные принципы ортопедического и ортодонтического лечения пациентов с патологией пародонта. Выбор тактики ортопедического и ортодонтического лечения патологии пародонта. Составление плана лечения с учетом привлечения специалистов смежных специальностей.
93. Поддерживающая терапия заболеваний пародонта Сроки диспансерного наблюдения пациентов с патологией пародонта. Методы и средства поддерживающей терапии.
94. Особенности обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки рта.
95. Дифференциальный диагноз. Окончательный диагноз.
96. Составление плана комплексного лечения.
97. Особенности проявления элементов поражения и патологических процессов на слизистой оболочке рта.

98. Классификация заболеваний слизистой оболочки рта (ММСИ), МКБ-10.
99. Травма вследствие механических (травматическая эрозия, язва). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
100. Травма вследствие химических, физических воздействий (ожог, гальваноз). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
101. Лейкоплакия. Проявления лейкоплакии в полости рта.
Классификация, этиология, патогенез.
102. Лейкоплакия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
103. Вирусные заболевания: острый герпетический стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
104. Хронический рецидивирующий герпес.
Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
105. ВИЧ-инфекция. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
106. Язвенно–некротический гингиво-стоматит Венсана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
107. Сифилис. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
108. Кандидоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
109. Анафилактический шок.
110. Ангионевротический отёк Квинке. Аллергия на стоматологические материалы. Лекарственная аллергия.
111. Многоформная экссудативная эритема.
Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
112. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

113. Опоясывающий лишай. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Перечень практических навыков

1. В соответствии с правилами техники безопасности включать и выключать бормашину и стоматологическую установку.
2. Фиксировать наконечники и боры.
3. Провести дезинфекцию мелкого стоматологического инструментария 4. Провести дезинфекцию стоматологического оборудования.
5. Провести предстерилизационную очистку стоматологического инструментария.
6. Осуществить мероприятия, осуществляемые при риске парентерального инфицирования ВИЧ и вирусным гепатитом. 7. Провести осмотр полости рта;
8. Проводить опрос пациентов.
9. Собрать анамнез заболевания и жизни больного.
10. Выполнить осмотр: внешний и непосредственно полости рта.
11. Собрать анамнез жизни и заболевания пациента.
12. Провести внешний осмотр пациента.
13. Проводить основные методы обследования органов полости рта.
14. Заполнять медицинскую карту стоматологического больного.
15. Опишите внутриротовой рентгеновский снимок.
16. Опишите внеротовой рентгеновский снимок.
17. Проведите электроодонтометрию.
18. Проведите обследование пациента с острым пульпитом
19. Использовать электроодонтометр при обследовании пациента с хроническим пульпитом.
20. Проведите вскрытие и создайте доступ к корневым каналам.
21. Проведите наложение девитализирующей пасты.
22. Продемонстрируйте все виды инфильтрационной анестезии.
23. Продемонстрируйте все виды проводниковой анестезии.
24. Создавать доступ к корневым каналам в зависимости от их групповой принадлежности.

25. Определите рабочую длину корневого канала рентгенологическим методом.
26. Определите рабочую длину корневого канала электрометрическим методом.
27. Проведите ирригацию и высушивание корневого канала.
28. Продемонстрируйте obturацию корневого канала пастами.
29. Продемонстрируйте obturацию корневого канала методом одного штифта.
30. Продемонстрируйте obturацию корневого канала методом латеральной конденсации.
31. Собрать жалобы больного с герпетической инфекцией.
32. Провести внешний осмотр больных вирусными заболеваниями.
33. Оформить типовую медицинскую документацию при травматических поражениях слизистой оболочки рта.
34. Провести профессиональную гигиену полости рта.
35. Взять мазок с поверхности язвы при язвенно-некротическом стоматите Венсана для бактериоскопического исследования и оформить направление.
36. Провести осмотр полости рта и описать элементы поражения на коже и слизистой оболочке рта при вирусных поражениях.
37. Выполнять аллергические диагностические пробы.
38. Оказать неотложную помощь при анафилактическом шоке.
39. Составить план лечения больных герпетической инфекцией.
40. Описать элементы поражения на слизистой оболочке при маркерных для ВИЧ-инфекции заболеваниях.
41. Взять материал для проведения цитологического исследований.
42. Составить план лечения больных язвенно-некротическим стоматитом Венсана.
43. Назначить препараты для общего лечения язвенно-некротического стоматита Венсана.
44. Провести местное лечение хейлитов.
45. Провести анализ рентгенограмм челюстно-лицевой области.
46. Назначить средства для общего и местного лечения кандидоза.
47. Оформить типовую медицинскую документацию при лейкоплакии.
48. Оформить типовую медицинскую документацию при глосситах.
49. Провести местное лечение декубитальной язвы.

50. Провести местное лечение при бактериальных поражениях слизистой оболочки рта.
51. Оценить показатели лабораторных исследований.
52. Провести местное лечение лейкоплакии.
53. Оформить типовую медицинскую документацию при дерматозах, имеющих проявление на слизистой оболочке рта.
54. Оценить показатели: кожно-аллергических проб.
55. Оказать неотложную помощь при ангионевротическом отеке Квинке.
56. Оценить стоматологический анамнез.
57. Оценить пародонтологический анамнез.
58. Охарактеризовать анатомо-топографические особенности тканей пародонта.
59. Определять гигиенические индексы
60. - индекс Greene-Vermillion,
61. - индекс Silness-Loe),
62. - пародонтальные индексы (РМА,
63. - индекс Muhlemann,
64. - индекс Russel, CPITN),
65. - степени поражения фуркаций.
66. Определять рентгенологические признаки строения тканей пародонта в норме и при патологических процессах.
67. Измерять глубину пародонтальных карманов, убыль клинического прикрепления, уровень рецессии десны, подвижность зубов, присутствие супраконтактов, количество и характер экссудата пародонтального кармана.
68. Проводить профессиональную гигиену полости рта.
69. Корректировать индивидуальную гигиену полости рта и формировать мотивацию к лечению у пациентов с патологией пародонта.
70. Диагностировать гингивит.
71. Оформлять медицинскую документацию.
72. Диагностировать формы гипертрофического гингивита.
73. Дифференцировать карман «ложный» от пародонтального.

Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1

Пациент Р., 34 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в 15 при приеме твердой пищи, боль появилась месяц назад. Объективно: на жевательной поверхности 15 глубокая кариозная полость, зондирование болезненное по дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная.

Вопросы 1.

Поставьте диагноз.

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

Ситуационная задача №2

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная Д., 16 лет, с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности 21 в пришеечной области обнаружено меловидное пятно размером 0,3 см на 0,4 см. При зондировании поверхность пятна гладкая. Со слов больной стало известно, что пятно появилось 3 месяца назад.

Вопросы

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

Ситуационная задача №3

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

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

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?

3. Назовите методы исследования, необходимые для уточнения диагноза.

4. Какие пломбировочные материалы целесообразно

использовать

для лечения? 5. Каковы особенности пломбирования таких полостей?

Ситуационная задача №4

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

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

Вопросы

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

Ситуационная задача №5

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

Вопросы

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

Ситуационная задача №6

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная М., 30 лет, с жалобами на кратковременные боли в 24 зубе при приеме пищи. Боль

появилась после выпадения пломбы месяц назад. Объективно: на апроксимально-медиальной поверхности 24 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненна.

Вопросы

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

Ситуационная задача №7

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

Вопросы

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

Ситуационная задача №8

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная А., 45 лет, с жалобами на выпадение пломбы из 12 зуба, боль от холодного, сладкого в 12 зубе. Из записей в медицинской карте стало известно, что 12 зуб полгода назад лечен по поводу среднего кариеса, пломбирование проведено материалом «Эвикрол».

Объективно: на контактно-латеральной поверхности 12 зуба кариозная полость средней глубины. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной

границе, реакция на холод болезненная, кратковременная. Перкуссия безболезненная.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите возможные причины выпадения пломбы.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5. Каким пломбировочным материалом целесообразнее провести пломбирование кариозной полости?

Ситуационная задача №9

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

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

Вопросы

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

Ситуационная задача №10

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная О., 38 лет, с жалобами на кратковременные боли в 25 зубе при приеме пищи. Боль появилась после выпадения пломбы 2 месяца назад.

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

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?

3. Назовите методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назовите этапы лечения.

Ситуационная задача №11

Больная А., 42 лет, обратилась в клинику терапевтической стоматологии с целью санации. Объективно: на оральных поверхностях 33, 32, 31, 41, 42, 43 зубов наблюдается зубной камень, покрывающий 1/3 коронки.

Вопросы

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

Ситуационная задача №12

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

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

Вопросы

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

Ситуационная задача №13

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 17 лет с жалобами на наличие светло-коричневых пятен на резцах верхней и нижней

челюстей. При зондировании поверхность пятен гладкая, эмаль блестящая. Из анамнеза известно, что с 3 до 7 лет больная проживала в местности с содержанием фтора в воде 2,5 мг/л.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф.диагностику.
3. Назначьте лечение.
4. Назовите меры профилактики при данной патологии. 5. Что явилось причиной развития заболевания?

Ситуационная задача №14

При осмотре полости рта пациента врач обратил внимание на меловидные пятна на буграх 25 зуба, границы пятен нечеткие, поверхность гладкая. Из анамнеза: пятна появились сразу после прорезывания 25, неприятных ощущений не вызывают, в размерах не изменялись.

Вопросы

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

Ситуационная задача №15

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

Вопросы

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

Ситуационная задача №16

Пациент В., 31 год, жалобы на постоянную боль в 36 зубе, усиливающуюся при накусывании на зуб. Анамнез: 36 зуб ранее лечен по поводу кариеса, после выпадения пломбы к врачу не обращался. В течение последних двух дней появились ноющие боли постоянного характера.

Объективно: незначительная ассиметрия лица справа за счет отека мягких тканей левой щечной области. На жевательной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Резкая боль при перкуссии. Слизистая оболочка переходной складки в области 36 зуба гиперемирована, отечна, пальпация в области проекции вершины корня болезненна. На рентгенограмме: в области вершины корня изменений нет.

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

Ситуационная задача №17

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

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

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диффдиагностику.
3. Перечислите антидоты мышьяковистой пасты.
4. Нужно ли проводить физиолечение?
5. Возможно ли лечение в одно посещение?

Ситуационная задача №18

Пациент К., 20 лет, обратилась с жалобами на длительные пульсирующие боли в 36 зубе, иррадиирующие в ухо. Отмечается недомогание, головная боль, нарушение сна. Зуб беспокоит в течение 3 дней.

Объективно: рот полуоткрыт, подвижность 36 зуба первой степени, на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, перкуссия резко болезненна. На рентгенограмме 36 патологических изменений нет.

1. Перечислите заболевания, вероятные при этой симптоматике.
2. Укажите лечебные мероприятия, необходимые в первое посещение.
3. Можно ли оставить в корневом канале турунду с 2% раствором йода спиртового.
4. Надо ли проверить электровозбудимость пульпы?
5. Прогноз лечения.

Ситуационная задача №19 Пациент А., 38 лет, обратился с жалобами на изменение цвета 12 зуба. Анамнез: Зуб не болел, кариозную полость заметил давно, но к врачу не обращался. Объективно: на медиальной поверхности 12 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта, зондирование и реакция на холод безболезненные, перкуссия безболезненна. На рентгенограмме 12 зуба - деформация костной ткани, расширение периодонтальной щели с четкими границами.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диффдиагностику.
3. Возможно ли лечение в одно посещение?
4. Какой пломбировочный материал для корневого канала целесообразно применить?
5. Нужно ли выводить лекарственное средство за верхушечное отверстие при пломбировании?

Ситуационная задача №20

Пациент Ф., 32 года. Жалобы на неприятные ноющие боли в 25 зубе при приеме пищи. Ранее зуб болел. Был неоднократно лечен. В последнее время часто появляются ноющие боли, отек десны. Объективно: На жевательной поверхности 25 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта. Зондирование и реакция на холод безболезненны, боль при перкуссии 25 зуба. Слизистая оболочка десны в области 25 зуба гиперемирована, отечна, пальпация при переходной складке болезненна. По переходной складке в области проекции верхушки корня свищ с гнойным отделяемым. На рентгенограмме в области верхушки корня наблюдается деструкция костной ткани с нечеткими границами. Верхушка корня укорочена за счет резорбции цемента.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диффдиагностику.
3. Возможно ли лечение в одно посещение?
4. Каким пломбировочным материалом целесообразно пломбировать корневой канал?

5. Перечислите возможные осложнения эндодонтического лечения.

Ситуационная задача №21

Пациент В., 40 лет, обратился в стоматологическую клинику с целью санации полости рта для дальнейшего протезирования. При осмотре 25 зуба врач отметил изменение цвета коронки зуба и предложил провести рентгендиагностику. На рентгенограмме 25 зуба в области верхушки корня была выявлена гранулема диаметром 2,5-3,0 мм с четкими ровными краями.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифдиагностику.
3. Выберите тактику лечения.
4. Какова электровозбудимость пульпы при этом заболевании?
5. Прогноз лечения.

Ситуационная задача №22

Пациент К., 20 лет, обратилась с жалобами на длительные пульсирующие боли в 34 зубе, иррадиирующие в ухо. Отмечается недомогание, головная боль, нарушение сна. Зуб беспокоит в течение 3 дней. Объективно: рот полуоткрыт, подвижность 34 зуба первой степени, на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, перкуссия резко болезненна. На рентгенограмме в области верхушки корня 34 зуба определяется разряжение костной ткани размером 0,2х 0,3см без четких границ.

1. Перечислите заболевания, вероятные при этой симптоматике.
2. Укажите лечебные мероприятия, необходимые в первое посещение.
3. Можно ли оставить в корневом канале турунду с антисептиком?
4. Показано ли лечение данного зуба в одно посещение?
5. Перечислите средства для мед.обработки корневых каналов.

Ситуационная задача №23

Пациент Ф., 32 года. Жалобы на неприятные ноющие боли в 14 зубе при приеме пищи. 14 зуб ранее лечен по осложненному кариесу. В последнее время часто появляются ноющие боли, отек десны. Объективно: На жевательной поверхности 14 зуба глубокая кариозная полость, на устьях пломбировочный материал. Зондирование и реакция на холод безболезненные, боль при перкуссии. Слизистая оболочка десны в области 14 зуба гиперемирована, отечна, пальпация при переходной складке болезненна. На рентгенограмме 14 зуба: каналы запломбированы на 2/3 длины, в области верхушки корня деструкция костной ткани с нечеткими границами.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диффдиагностику.
3. Возможно ли лечение в одно посещение?
4. Каким пломбировочным материалом целесообразно пломбировать корневой канал?
5. Перечислите препараты для распломбирования корневых каналов.

Ситуационная задача №24

Пациент В., 40 лет, жалобы на острые пульсирующие боли постоянного характера в 14 зубе, иррадиирующие в висок, ухо, боли при дотрагивании до зуба. Анамнез: кариозную полость заметил 1 год назад, полгода назад зуб болел несколько ночей подряд. К врачу не обращался. Боли появились три дня назад, приобрели постоянный характер, сутки назад появились пульсирующие боли, иррадиация. Объективно: переходная складка в области 14 зуба гиперемирована, болезненна при пальпации. На жевательной поверхности 14 зуба глубокая кариозная полость, дно полости размягчено, зондирование безболезненно. Перкуссия резко болезненна. ЭОД=120 мкА.

На рентгенограмме - потеря четкости рисунка кости альвеолы.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диффдиагностику.
3. Нужно ли проводить обезболивание перед началом лечения.
4. Назначьте лечение.
5. Прогноз лечения.

Ситуационная задача №25

Пациент Д., 32 лет обратился с жалобами на ноющие боли, усиливающиеся при накусывании на 44 зуб. Анамнез: боль в 44 зубе возникла сутки назад. Объективно: слизистая оболочка и переходная складка в области 44 зуба без изменений. На жевательно-дистальной поверхности 44 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование кариозной полости 44 зуба безболезненно, сообщение с полостью зуба не определяется. Реакция на температурные раздражители безболезненна. ЭОД свыше 100 мкА. На рентгенограмме изменений нет.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диффдиагностику
3. Определите тактику лечения.
4. Возможно ли лечение данного зуба в одно посещение?
5. Прогноз лечения?

Ситуационная задача №26

Пациент А., 23 лет обратился с жалобами на изменение цвета коронки 22 зуба. Анамнез: 22 зуб лечен по поводу осложненного кариеса 1,5 года назад. После лечения зуб не болел. Объективно: вестибулярная поверхность коронки 22 зуба имеет серый оттенок, слизистая оболочка в области проекции верхушки 22 зуба бледно-розового цвета, перкуссия безболезненная. После удаления пломбы полость зуба широко раскрыта, устье канала закрыто пломбировочным материалом. На рентгенограмме корневой канал 22 зуба прослеживается на всем протяжении. Пломбировочный материал заполняет только устьевую часть канала. В области верхушки корня очаг деструкции костной ткани с четкими контурами размером 1-2 мм.

1. Поставьте диагноз.
2. Каким методом можно восстановить цвет коронки зуба?
3. Необходимо ли заполнить очаг деструкции при пломбировании корневого канала?
4. Электровозбудимость пульпы при данном заболевании. 5. Возможно ли пломбирование канала в первое посещение?

Ситуационная задача №27

Пациент А., 20 лет обратился с жалобами на наличие кариозной полости в 46 зубе. Боли отсутствуют. Анамнез: 46 зуб несколько раз был лечен по неосложненному кариесу. Объективно: на жевательно-дистальной поверхности 46 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта. Зондирование, реакция на холод, перкуссия безболезненны. При пальпации слизистой оболочки в области верхушек корней 46 зуба определяется крепитация.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какое дополнительное исследование необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Дайте описание рентгенограммы при этом заболевании.
4. Перечислите этапы лечения.
5. Прогноз лечения.

Ситуационная задача №28

Пациент К., 35 лет обратился с жалобами на боли при жевании жесткой пищи, чувство тяжести и распиравания в 16 зубе. Анамнез: зуб беспокоит в течение 2х недель. Ранее боли не отмечались, к стоматологу не обращался. Объективно: 16 зуб изменен в цвете, имеется обширная, кариозная полость, сообщающаяся

с полостью зуба. Зондирование устьев корневых каналов безболезненно, вертикальная перкуссия слабо болезненна. Слизистая оболочка переходной складки застойно-синюшного цвета. Определяется свищевой ход без отделяемого. Присутствуют симптомы вазопареза. ЭОД свыше 100 мкА. На рентгенограмме: у верхушки небного корня 16 зуба имеется очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами размером 4 мм.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие препараты необходимо использовать для медикаментозной обработки корневых каналов?
3. Каким способом можно провести мед.обработку корневого канала.
4. Необходим ли депофорез меди-кальция?
5. Прогноз лечения.

Ситуационная задача №29

Пациент М., 25 лет обратился с жалобами на постоянные сильные боли в 36 зубе, чувство «выросшего» зуба.

Анамнез: впервые полость в 36 зубе заметил 2 года назад. Год назад появились самопроизвольные ночные боли, которые прошли через несколько дней. Вышеуказанные жалобы появились вчера.

Объективно: на жевательной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта. Зондирование вскрытой кариозной полости безболезненно, перкуссия резко болезненна. Переходная складка в области 36 зуба гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какой дополнительный метод обследования поможет поставить окончательный диагноз?
3. Дифференциальная диагностика.
4. Какие препараты необходимо использовать для медикаментозной обработки корневых каналов?
5. Каким способом можно провести мед.обработку корневых каналов?

Ситуационная задача №30

Пациент А., 40 лет обратился с жалобами на наличие кариозной полости в 14 зубе, чувство неловкости, слабую болезненность при накусывании. Анамнез: зуб ранее лечен по поводу неосложненного кариеса. Через месяц появились боли при накусывании и свищ на десне с отделяемым. Затем пломба выпала и выделение из свища прекратилось. На месте свища образовался рубец. Объективно: на жевательной поверхности 14 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта, зондирование устьев корневых каналов безболезненно,

на десне в области 14 зуба имеется рубец от свища. Рентгенограмма: в области верхушек корней очаг деструкции костной ткани без четких границ, размером 3х4 мм.

1. Поставьте диагноз.
2. Дифференциальная диагностика.
3. Какие препараты необходимо использовать для медикаментозной обработки корневых каналов?
4. Показано ли пломбирование зуба в первое посещение?
5. Прогноз лечения.

Ситуационная задача №31

Пациент 19 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приёме пищи, разговоре, головную боль, недомогание, повышение температуры тела до 38 градусов. Болен 2 дня. При внешнем осмотре: кожные покровы лица бледно-серого цвета, при пальпации определяются увеличенные, болезненные подподбородочные и поднижнечелюстные лимфатические узлы.

При осмотре полости рта: на слизистой оболочке губ, щёк, нёба на гиперемизированном фоне имеются множественные резко болезненные мелкоточечные эрозии, покрытые серовато-белым налётом. **Вопросы:**

6. Поставьте предварительный диагноз.
7. Укажите дополнительные методы исследования.
8. Проведите дифференциальную диагностику.
9. Укажите этиологию заболевания.
10. Составьте план лечения.

Ситуационная задача №32

Пациент 18 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах из полости рта, общую слабость, головную боль, повышенную температуру тела – 38,6 градусов. Болен 3 дня. При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации: регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, подвижные. Гнилостный запах из полости рта. В полости рта: неудовлетворительная гигиена, обильный наддесневой зубной камень, гипеперемия, некроз межзубных сосочков, десневого края вокруг зубов 13 12 11 21 22 23, кровоточивость и резкая болезненность десны при прикосновении инструментом. **Вопросы:**

6. Поставьте предварительный диагноз.
7. Назовите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза.
8. Проведите дифференциальную диагностику.
9. Составьте план общего лечения.
10. Составьте план местного лечения.

Ситуационная задача №33

Пациент 26 лет обратился к стоматологу с жалобами на боль в нижней губе, затрудняющую широкое открывание рта, приём пищи, а также эстетический недостаток. Впервые заболевание возникло 6 лет тому назад при прохождении военной службы. Летом наступает заживление; в холодное время возникают рецидивы. Вредные привычки: курит, облизывает и кусает губы. Лечился самостоятельно различными мазями без выраженного терапевтического эффекта.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений, красная кайма губ сухая. На нижней губе по средней линии имеется глубокая трещина, окружённая помутневшим эпителием и покрытая кровянистой корочкой. При пальпации участка поражения определяется умеренная болезненность и мягко-эластическая консистенция. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. При осмотре слизистой оболочки рта патологических изменений не выявлено. **Вопросы:**

6. Поставьте предварительный диагноз.
7. Укажите возможные причины заболевания.
8. Проведите дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями.
9. Составьте план лечения.
10. Прогноз.

Ситуационная задача №34

Пациентка 48 лет обратилась к стоматологу с жалобами на жжение в полости рта при приёме пищи, чувство шероховатости, стянутости и необычный вид слизистой оболочки щёк. Все изменения появились 2 года назад после перенесённого стресса. Сопутствующие заболевания: хронический энтероколит, хронический холецистит. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости

рта: выявлены одиночные искусственные кокронки, изготовленные из разнородных металлов. На слизистой оболочке щёк в среднем и заднем отделах на гиперемизированном фоне отмечаются участки изменённого эпителия белесоватого цвета в виде полос, кружев, не удаляющихся при соскабливании.

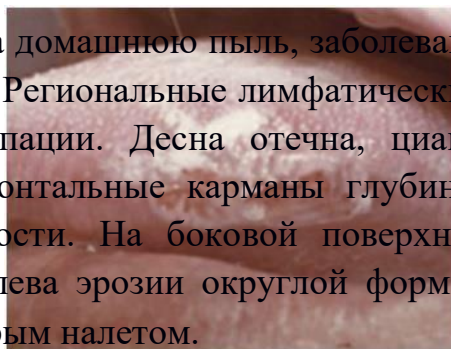
Вопросы:

6. Поставьте предварительный диагноз.
7. Назовите элементы поражения, патологические процессы в эпителии.
8. Проведите дифференциальную диагностику.
9. Укажите причины заболевания.
10. Составьте план обследования и лечения.

Ситуационная задача №35

Пациентка 34 лет обратилась с жалобами на появление болезненных язв на слизистой оболочке полости рта осенью и зимой, самостоятельно заживающих в течение 10-12 дней.

В анамнезе аллергия на домашнюю пыль, заболевание желудочно-кишечного тракта (дисбактериоз). Региональные лимфатические узлы слегка увеличены, болезненны при пальпации. Десна отечна, цианотична, кровоточит при прикосновении, пародонтальные карманы глубиной 4-5 мм. Острые края моляров нижней челюсти. На боковой поверхности языка справа и по переходной складке слева эрозии округлой формы с венчиком гиперемии, покрытые беловато-серым налетом.



Вопросы:

6. Поставьте предварительный диагноз.
7. Составьте план обследования для подтверждения данного диагноза.
8. Укажите факторы, провоцирующие это заболевание.
9. Проведите дифференциальную диагностику данной патологии.
10. Составьте план общего и местного лечения, прогноз.

Ситуационная задача №36

Пациент М. 52 лет обратился к стоматологу с жалобами на шероховатость, чувство стянутости и наличие белого пятна на языке. Изменения на языке заметил около 1 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась.

Из анамнеза: курит с 16 лет, страдает хроническим гастритом.

При осмотре: регионарные лимфоузлы не увеличены. Частичная вторичная адентия. На боковой поверхности языка справа имеется обширная бляшка белого цвета с полиганальными контурами, возвышающаяся над уровнем слизистой оболочки, не удаляющаяся при поскабливании. Пальпация очага поражения безболезненна, уплотнения в основании нет.

Вопросы:

1. Перечислите возможные причины заболевания.
2. Укажите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза
3. Поставьте диагноз.
4. Проведите дифференциальную диагностику данной патологии. 5. Составьте план лечения. Прогноз.

Ситуационная задача №38

Ребёнок 3 лет направлен на консультацию по поводу кровоточивости дёсен и подвижности зубов. При внешнем осмотре определяется потливость и гиперкератоз ладоней и подошв. В полости рта выявлена подвижность зубов, наличие пародонтальных карманов глубиной более 5 мм.



Вопросы:

6. Поставьте предварительный диагноз.
7. Проведите дифференциальную диагностику.
8. Составьте план комплексного лечения.
9. Консультации каких специалистов порекомендуете пациенту?
10. Укажите прогноз заболевания.

Ситуационная задача №39

Пациент Д. 25 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приёме пищи, разговоре, повышенное слюноотделение. Отмечает острое начало заболевания после переохлаждения, высокую температуру тела ($39,5^{\circ}\text{C}$), общую слабость, головную боль.

В анамнезе: хронический тонзиллит, аллергия на некоторые лекарственные препараты.

При внешнем осмотре: кожные покровы бледные. На тыльной поверхности кистей синюшно-розовые высыпания, пятна, слегка возвышающиеся над окружающей кожей с геморрагической корочкой в центре.

Красная кайма губ отёчна, покрыта массивными кровянистыми корками.

Поднижнечелюстные, подподбородочные лимфоузлы увеличены, болезненные, подвижные.

При осмотре полости рта: выраженная эритема слизистой оболочки рта, крупные эрозии, покрытые отслоившимся эпителием и фибринозным налётом на месте вскрывшихся субэпителиальных пузырей.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования для подтверждения данного диагноза.
3. Укажите факторы, провоцирующие это заболевание.
4. Проведите дифференциальную диагностику данной патологии. 5. Составьте план общего и местного лечения, прогноз.

Ситуационная задача №40

Пациентка К. 52 лет обратилась к стоматологу с жалобами на жжение в полости рта при приёме раздражающей пищи, чувство шероховатости, стянутости и необычный вид слизистой оболочки щёк. Впервые обратила внимание на изменение около 2 лет назад, что по времени совпало с перенесённым стрессом.

Сопутствующие заболевания: хронический энтероколит, хронический холецистит. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта выявлены одиночные искусственные коронки, изготовленные из разнородных металлов. На фоне видимо неизменённой слизистой оболочки обеих щёк в среднем и заднем отделах отмечаются участки изменённого эпителия белесоватого цвета в виде кружева, не снимающиеся при поскабливании.

**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Назовите элементы поражения, патологические процессы в эпителии, характерные для данного заболевания.
3. Укажите причины возникновения данного заболевания.
4. Проведите дифференциальную диагностику. 5. Составьте план лечения.

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) основная литература:

39. Барер Г.М. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс]: учебник / Под ред. Г.М. Барера - 2-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3460-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434604.html>
40. Янушевич, О. О. Терапевтическая стоматология / О. О. Янушевич, Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2016. - 760 с. - ISBN 978-5-9704-3767-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437674.html>

б) дополнительная литература:

41. Андреев Д.А. Профилактика неблагоприятных побочных реакций: врачебная тактика рационального выбора и применения лекарственных средств [Электронный ресурс] / Андреев Д.А., Архипов В.В., Бердникова Н.Г. и др. / Под ред. Н.В. Юргеля, В.Г. Кукеса. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 448 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1432-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414323.html>
42. Базилян Э.А. Стоматология. Тематические тесты. Раздел I: Пропедевтическая стоматология [Электронный ресурс] / Под ред. Э.А. Базиляна - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-1245-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412459.html>
43. Бичун А.Б. Неотложная помощь в стоматологии [Электронный ресурс] / Бичун А.Б., Васильев А.В., Михайлов В.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 320 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3035-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430354.html>
44. Волков Е.А. Терапевтическая стоматология. Болезни зубов. В 3 ч. Ч. 1. [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича - М.: ГЭОТАРМедиа, 2015. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-3339-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433393.html>
45. Каливрадзян Э.С. Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный

ресурс] / Э.С. Каливрадзиян, Е.А. Брагин, И.П. Рыжова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-4219-7 -

Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442197.html> 46.

Макеева И.М. Болезни зубов и полости рта [Электронный ресурс]: учебник / Макеева И.М., Сохов С.Т., Алимова М.Я. и др. - М.: ГЭОТАРМедиа, 2012. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-2168-0 - Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421680.html>

47. Максимовский Ю.М. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин; под общей ред. Ю. М. Максимовского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-35892 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435892.html>

48. Сапин М.Р. Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 600 с. - ISBN 978-5-9704-2489-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424896.html>

в) программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

- **необходимый для обеспечения данной дисциплины комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства:**

№	Наименование	№ договора(лицензия)
п/п		
49.	Windows 10 Enterprise	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MP SA) от 04.2016 г.
50.	Windows ProforWorkstations 10	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MP SA) от 04.2016 г.
51.	Windows 7 Enterprise	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MP SA) от 04.2016 г.
52.	Windows 7 Professional	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MP SA) от 04.2016 г.
53.	OfficeStandard 2016	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MP SA) от 04.2016 г.
54.	OfficeStandard 2013	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MP SA) от 04.2016 г.

55.	OfficeStandard 2010	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
56.	Система тестирования SunravWEBClass	№468 от 03.12.2013 ИП Сунгатулин Р.Т.(бессрочно)
57.	Антивирусное программное обеспечение KasperksyTotalSecurity	№17E0-180222-130819-587-185 от 26.02. 2018 до 14.03.2019г
58.	Система управления базами данных MySQLFireBird	Свободное программное обеспечение(бессрочно)
59.	Система поиска текстовых заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»	№795 от 26.12.2018(действителен до 30.12.2019г) с ЗАО «АнтиПлагиат»
60.	Программа для ЭВМ «Банк вопросов для контроля знаний»	Разработка СОГУ Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ №2015611829 от 06.02.2015(бессрочно)

- электронные библиотечные системы, с которыми у СОГУ имеется действующий договор:

- Электронная библиотека «Консультант студента».
- URL:

<http://www.studmedlib.ru/> ООО «Политехресурс». Договор №145СЛ/02-2019 от 27.02.2019 г. 01.03.2019 г.01.03.2020 г.

- **eLIBRARY.RU** [Электронный ресурс]: научная электронная библиотека. – URL: <http://www.elibrary.ru> Лицензионное соглашение № 5051 от 02.09.2009 г., срок действия соглашения: бессрочное.

- **База данных «ЭБС elibrary».** Договор № SU-20-12/2016-1 от 28.12.2016 г. Лицензионное соглашение № 4758, срок действия: 29.12.2016 г.- 28.12.2026 г.

- **Издательство «Юрайт»** [Электронный ресурс]: электроннобиблиотечная система. – URL: <http://biblio-online.ru> Договор № 1ЭЮ от 27.02.19, срок действия договора: 01.03.2019г. – 01.03.2020 г. - **Университетская библиотека online** [Электронный ресурс]:

электронно-библиотечная система. – URL: <http://www.biblioclub.ru>.

Договор

№75-06/19 от 08.07.2019, срок действия договора: 01.07.2019 г.–31.12.2019 г.

– **Электронная библиотека диссертаций РГБ (ЭБД РГБ)**

<https://dvs.rsl.ru>. Договор № 095/04/0029 от 19.02.2019, срок действия договора: 01.03.2019г.- 31.05.2019 г.

Профессиональные базы данных:

– Федеральная электронная медицинская библиотека

– **Международная классификация болезней МКБ-10.** Электронная версия

– **Univadis.ru** - ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения

– **Практическая молекулярная биология** - информационная база данных, направленная на обеспечение решения широкого круга фундаментальных и прикладных задач в области биологии и биомедицины.

– **VIDAL.** Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России.

– **«Medi.ru»** Подробно о лекарствах.

– **e-stomatology.ru** - Официальный сайт Стоматологической ассоциации России. – **Универсальная база данных East View** (Логин: Khetagurov; Пароль: Khetagurov) – <https://dlib.eastview.com/> (дата обращения: 21.03.2019);

– **Университетская информационная система РОССИЯ.** URL: <http://www.cir.ru/> ;

– **Scopus** – крупнейшая единая база данных, содержащая аннотации и информацию о цитируемости рецензируемой научной литературы, со встроенными инструментами отслеживания, анализа и визуализации данных. В базе содержится 23700 изданий от 5000 международных издателей, в области естественных, общественных и гуманитарных наук, техники, медицины и искусства. <https://www.scopus.com/>;

– **Taylor&Francis.** Политематическая коллекция журналов Taylor&Francis Group включает в себя около двух тысяч журналов по различным областям знания. <http://www.tandfonline.com/> ;

– **Web of Science.** Наукометрическая реферативная база данных журналов и конференций.

<https://apps.webofknowledge.com/home.do?SID=Z1V9IS8DggMcH9KSZ1X;> –

Wiley. Издательство с доступом к реферативным и полнотекстовым

материалам журналов и книг. <http://www.wiley.com/>;
<http://www.onlinelibrary.wiley.com/>;

– **Журналы издательства Annual Reviews.** Является некоммерческим академическим издательством, печатающим около 40 серий (журналов, ежегодников), публикующих крупные обзорные статьи о достижениях в области естественных и социальных наук.
<http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849/browse?type=source..>

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Для проведения учебных занятий и самостоятельной работы по дисциплине необходимо следующее материально-техническое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также самостоятельной работы обучающихся: преподавательский стол, стул, столы и стулья для обучающихся, кафедра, классная доска, интерактивное оборудование

(ноутбук, проектор, интерактивная доска)

Программное обеспечение: Microsoft Windows 7 Professional; Microsoft Office Standard 2016; 7-zip; WinRAR; Adobe Acrobat Reader; STDU Viewer; Mozilla Firefox; Google Chrome; Kaspersky Security Cloud);

Система тестирования Sunrav WEBClass (Бессрочное ПО); Программное обеспечение для редактирования химических формул IsisDraw (Бессрочное ПО); Консультант плюс; Система поиска текстовых заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»; Программа для ЭВМ «Банк вопросов для контроля знаний»; Гарант; Cisco Webex; демонстрационные и учебно-наглядные пособия (видеопрезентация).

Лаборатории: оборудование фантомной и симуляционной техники, имитирующая медицинские манипуляции и вмешательства (модель черепа человека, установка стоматологическая учебная для работы с комплектом наконечников стоматологических).

Лаборатории: компьютерные классы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации, а также самостоятельной работы обучающихся: Мебель: столы, парты, стулья; доска магнитно-маркерная Silverhof, интерактивная доска IQBoard PS080 со встроенным проектором NEC U250 X, мультимедийный проектор BenQ MX 501, компьютер для офиса в комплект

(монитор (АОС E2550Sda/системный блок), сетевой фильтр, микрофон, колонки, комплект мультимедийных презентаций., лазерная указка.