

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

Кафедра стоматологии

Рабочая программа практики

Стоматология общей практики

для обучающихся по направлению подготовки (специальность)

31.08.72 Стоматология общей практики

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	67 з.е. / 2412 ч..
в том числе:	
контактная работа	1596 ч.
самостоятельная работа	816 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет с оценкой / 4 семестр

Тверь, 2025

I. Разработчики:

1. Доцент кафедры стоматологии, к.м.н. Пиекалнитс И.Я.
2. Доцент кафедры стоматологии, к.м.н. Давыдова О.Б.

Внешняя рецензия дана: Внештатный специалист-стоматолог МЗ Тверской области главный врач ГБУЗ ОСП А.Г. Волков «12» мая 2025 г.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры Стоматологии «15» мая 2025 г. (протокол №6)

Рассмотрена на заседании Методического совета по обучению в ординатуре (протокол №1 от «26» августа 2025 г.)

Рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета (протокол №1 от «27» августа 2025 г.)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа практики **СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ** разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики, утвержденного приказом Минобрнауки России от 09.01.2023 №19, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи прохождения практики, требования к результатам освоения

Целью клинической практики является приобретение, формирование, совершенствование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций на практическом приеме для осуществления профессиональной деятельности по специальности 31.08.72 **СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ**.

Задачи прохождения практики:

- сформировать и совершенствовать навыки систематической самостоятельной подготовки в области стоматологии общей практики;
- получить общие и специальные знания и умения в объеме требований квалификационной характеристики специалиста врача-стоматолога общей практики.
- сформировать и совершенствовать знания, необходимые для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках осваемой практики «Стоматология общей практики».
- сформировать и совершенствовать умения, необходимые для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках осваемой практики «Стоматология общей практики».
- сформировать и совершенствовать навыки, необходимые для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках осваемой практики «Стоматология общей практики».
- обеспечить возможность приобретения практического опыта в сфере приобретения, освоения, совершенствования общепрофессиональных и профессиональных компетенций и повышения профессионального уровня в рамках осваемой практики «Стоматология общей практики».

Требования к результатам освоения

В результате прохождения практики у обучающегося формируются универсальные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве **ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА**:

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)
--	---

УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению		
УК-3.1 Организует и корректирует командную работу врачей, среднего и младшего персонала	Знать:	- командный подход в менеджменте, специфику групповой динамики и процесса командообразования
	Уметь:	- организовывать командное взаимодействие для решения управленческих задач - корректировать работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений
	Владеть:	- технологиями построения командного менеджмента в медицинской организации - навыками корректировки командной работы врачей, среднего и младшего персонала
УК-3.2 Планирует и организует процесс оказания медицинской помощи населению	Знать:	- основы командного взаимодействия при организации процесса оказания медицинской помощи населению
	Уметь:	- анализировать организационные процессы в медицинской организации и разрабатывать предложения по повышению их эффективности при оказании медицинской помощи населению
	Владеть:	- навыками планирования и организации процесса оказания медицинской помощи населению
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности		
УК-4.1 Выстраивает взаимодействие с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности	Знать:	- принципы пациент-ориентированного общения с пациентом с целью постановки предварительного диагноза - алгоритм медицинского консультирования в целях

		разъяснения необходимой информации пациенту (его законному представителю)
	Уметь:	- устанавливать контакты и организовывать общение с пациентами, используя современные коммуникационные технологии
	Владеть:	- нормами этики и деонтологии при общении с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности - навыками пациент-ориентированного общения в целях сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)
УК-4.2 Выстраивает взаимодействие с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности	Знать:	- этические и деонтологические нормы взаимодействия с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности
	Уметь:	- устанавливать контакты и организовывать общение с коллегами в соответствии с потребностями совместной деятельности, используя современные коммуникационные технологии
	Владеть:	- навыками использования этических и деонтологических норм общения с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследование пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний		

ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов со стоматологическими заболеваниями	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - современные методы диагностики основных нозологических форм - современную классификацию, этиологию, патогенез, симптоматику заболеваний и состояний, требующих оказания медицинской помощи - международную классификацию болезней (МКБ)
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - определять клиническую картину заболеваний и (или) состояний - проводить клиническое обследование пациентов - уметь пользоваться МКБ для постановки диагноза
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - навыками сбора жалоб и анамнеза, проведения физикального обследования пациентов в объеме, необходимом для работы в качестве врача общей практики (семейная медицина) - методами дифференциальной диагностики при постановке диагноза - навыками установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем
ОПК-4.2 Направляет пациентов со стоматологическими заболеваниями на лабораторные и инструментальные обследования	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - основные методы лабораторных и инструментальных обследований - основные показания для проведения исследований

		- правила интерпретации полученных результатов
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - применять лабораторные и инструментальные методы исследований и интерпретировать полученные результаты - оценивать результаты выполненных исследований, в том числе вспомогательных (лучевых, функциональных, клинико-лабораторных)
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - методикой оценки результатов лабораторных и инструментальных методов исследования - оценкой результатов функционального обследования различных органов и систем - навыками обеспечения безопасности диагностических манипуляций
ОПК-5. Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями		
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при стоматологических заболеваниях	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - принципы и методы оказания первичной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе патогенетической, симптоматической - современные методы лечения заболеваний и состояний, требующих оказания медицинской помощи - абсолютные и относительные показания и противопоказания к проведению консервативных и оперативных видов лечения заболеваний

		патологических состояний
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - составить план лечения пациента с учетом возраста и пола, особенностей клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи - разработать и обосновать схему лечения, проводить комплексное лечение - назначить консервативное и оперативное лечение в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - методиками введения лекарственных препаратов при различной патологии, контроля за качеством выполнения назначений средним и младшим медперсоналом - навыками расчёта инфузионной и иных видов неотложной терапии, методиками поддержания жизненно-важных функций - методиками назначения современного этиопатогенетического консервативного лечения, а также оперативного лечения, как самостоятельной формы оказания помощи, так и дополняющей к основной терапии
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения при стоматологических заболеваниях	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - основы фармакотерапии, показания и противопоказания к применению лекарственных веществ, осложнения при их

		применении
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - оценить эффективность проводимого лечения - скорректировать назначенное лечение - предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при лечении пациентов
ОПК-7. Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний		
ОПК-7.1 Проводит мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования - факторы риска заболеваний и (или) патологических состояний - принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний и (или) патологических состояний - медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики заболеваний и (или) патологических

		<p>состояний</p> <ul style="list-style-type: none"> - медицинские показания и противопоказания к проведению оздоровительных мероприятий среди пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями - формы и методы санитарно-просветительной работы среди взрослых и медицинских работников
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике осложненного течения заболеваний и (или) патологических состояний - консультировать пациентов по вопросам навыков здорового образа жизни, профилактики осложненного течения заболеваний и (или) патологических состояний - разрабатывать и рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия пациентам различного возраста и состояния здоровья
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - навыками пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний - навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом

		<p>стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ
<p>ОПК-7.2 Оценивает и эффективность работы по профилактике стоматологических заболеваний</p>	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - принципы и особенности диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями и (или) патологическими состояниями - принципы организации профилактических осмотров среди различных возрастных групп населения (осмотр, направление к специалистам, на лабораторное исследование и инструментальное обследование)
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами - определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту - проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - методиками контроля выполнения профилактических мероприятий

		<ul style="list-style-type: none"> - навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней - навыками заполнения и направления в установленном порядке экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор - навыками проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний - оценкой эффективности профилактической работы с пациентами
ОПК-8. Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ медико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность		
ОПК-8.1 Ведет медицинскую документацию	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь, в том числе в форме электронных документов

		- правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - составлять план работы и отчет о своей работе - использовать в работе информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" - вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, контролировать качество ее ведения
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - навыками составления плана работы и отчета в своей работе - навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде - навыками использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" - навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
ОПК-8.2 Проводит анализ медико-статистической информации	Знать:	- медико-статистические показатели деятельности медицинской организации
	Уметь:	- проводить анализ медико-статистических показателей
	Владеть:	- навыками расчета и анализа медико-статистических показателей деятельности медицинской организации
ОПК-8.3 Осуществляет организационно-управленческую деятельность	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - требования охраны труда, основы личной безопасности - должностные обязанности

		медицинских работников в медицинских организациях
	Уметь:	- осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом
	Владеть:	- навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом - навыками проведения работ по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства		
ОПК-10.1 Проводит диагностику неотложных состояний	Знать:	- методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) - методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания - основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства - предназначение и порядок использования медицинского оборудования для регистрации основных параметров жизнедеятельности
	Уметь:	- распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включающие состояние клинической смерти (остановка жизненно важных

		<p>функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить своевременные и в полном объеме действия по регистрации основных параметров жизнедеятельности
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме - навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме - навыками работы по диагностике основных параметров жизнедеятельности с помощью медицинского оборудования
ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации - предназначение и порядок использования автоматического наружного дефибриллятора, применяемого в рамках оказания помощи при остановке кровообращения - предназначение и порядок использования мануального дефибриллятора, для оказания помощи при остановке кровообращения - алгоритмы, стандарты и клинические рекомендации по оказанию медицинской

		помощи при неотложных состояниях
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) - применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме - применять автоматический наружный дефибриллятор в комплексе базовой сердечно-лёгочной реанимации - проводить необходимый объем лечебных мероприятий при возникновении неотложного состояния
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) - навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме - базовыми техническими

		<p>навыками оказания помощи при остановке кровообращения</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками работы в команде при оказании помощи в случае остановки кровообращения - навыками работы по проведению ИВЛ с использованием дополнительных устройств при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи
ПК-1. Способен к проведению диагностики стоматологических заболеваний, в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
ПК-1.1. Использует методы сбора жалоб, анамнеза, диагностики и дифференциальной диагностики, клиники основных стоматологических заболеваний с учетом соматической патологии	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - общие вопросы организации медицинской помощи взрослому населению - анатомия головы, ЧЛЮ, особенности кровоснабжения и иннервации; строение зубов - нормальная и патологическая физиология зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции - роль гигиены полости рта, питания и применения фторидов в предупреждении заболеваний зубов и пародонта - методика сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями - цели и задачи индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта - гигиенические индексы и методы их определения - методика осмотра и физикального обследования, особенности проведения

		<p>клинического стоматологического обследования у взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <ul style="list-style-type: none"> - клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у взрослых - клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы ЧЛЮ, височно-нижнечелюстного сустава у взрослых
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний - интерпретировать информацию, полученную от взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями - применять методы осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых, (их законных представителей), выявление факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний

		<ul style="list-style-type: none"> - осмотр и физикальное обследование взрослых со стоматологическими заболеваниями - диагностика у взрослых: - кариеса зубов, - некариозных поражений, - заболеваний пульпы и периодонта, - пародонта, - слизистой оболочки рта и губ, - дефектов зубов, - дефектов зубных рядов, - зубочелюстных деформаций, - аномалий зубов и челюстей, - полного отсутствия зубов - выявление у взрослых со стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний ЧЛЮ - формулирование предварительного диагноза, составление плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов у взрослых со стоматологическими заболеваниями - направление взрослых со стоматологическими заболеваниями на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи взрослому населению,
--	--	--

		<p>клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>ПК-1.2. Анализирует результаты клинических и параклинических методов исследования с участием врачей-интернистов для дальнейшего стоматологического лечения</p>	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов - медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования - медицинские изделия, применяемые при оказании медицинской помощи взрослым со стоматологическими заболеваниями - МКБ -10
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями - диагностировать у взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ - диагностировать у взрослых со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей ЧЛЮ

		<p>- выявлять у взрослых со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний ЧЛО</p> <p>- формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- направлять взрослых со стоматологическими заболеваниями на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- направлять взрослых со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами взрослых со стоматологическими заболеваниями
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - интерпретация данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы) - постановка диагноза с учетом Международной классификатор болезней (далее – МКБ) - проведение дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний
<p>ПК-1.3. Формулирует окончательный диагноз с учетом действующей МКБ</p>	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях - клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи - состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме - санитарно-эпидемиологические требования и вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний

	<p>Уметь:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы) - интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у взрослых со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов - проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у взрослых - формулировать окончательный диагноз с учетом МКБ - выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
	<p>Владеть:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - постановка окончательного диагноза с учетом действующей МКБ - распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме

ПК-2. Способен к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи на фоне сопутствующих соматических заболеваний

<p>ПК-2.1. Планирует тактику ведения стоматологических пациентов с использованием всех методов исследования и результатов соматического здоровья</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях - группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении стоматологических заболеваний механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - клиническая картина, основные методы лечения (показания, противопоказания, осложнения) заболеваний зубов, пародонта, СОПР, губ; заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы ЧЛЮ, ВНЧС, заболеваний слюнных желез, врожденных и приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица; основные методы ортопедического лечения твердых тканей зубов, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии ВНЧС - принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении
---	--

	<p>стоматологических заболеваний</p> <p>- способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и 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>Уметь:</p> <p>- разрабатывать план лечения 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), диетическое питание, лечебно-оздоровительный режим для лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- определять медицинские</p>

		показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии ЧЛЮ
	Владеть:	<p>- разработка плана лечения 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>- оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам со стоматологическими заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- подбор и назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- назначение диетического питания, лечебно-оздоровительного режима при лечении стоматологических</p>

		<p>заболеваний у взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- выполнение медицинских вмешательств у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>ПК-2.2. Оказывает высококвалифицированную стоматологическую помощь пациентам на фоне соматической патологии</p>	Знать:	<p>- порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях</p> <p>- клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями</p> <p>- стандарты медицинской помощи</p>
	Уметь:	<p>- проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>- выполнять медицинские вмешательства, в том числе терапевтические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая повторное эндодонтическое лечение):</p> <p>- обучение гигиене полости рта</p>

		<p>и зубов индивидуальное, подбор средств и предметов гигиены полости рта</p> <ul style="list-style-type: none"> - контролируемая чистка зубов - профессиональная гигиена полости рта и зубов - инъекционное введение лекарственных препаратов в ЧЛЮ - местное применение реминерализирующих 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 зуба пломбировочным материалом с использованием анкерных штифтов - наложение девитализирующей пасты - пульпотомия (ампутация коронковой пульпы) - экстирпация пульпы -инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала - временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала - пломбирование корневого
--	--	---

		<p>канала зуба пастой, гуттаперчивыми штифтами</p> <ul style="list-style-type: none"> - распломбировка корневого канала, ранее леченного пастой - удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба (ручным методом) - ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба - закрытый кюретаж при 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 - ультразвуковая обработка пародонтального кармана в области зуба - избирательное пришлифовывание твердых тканей зуба - временное шинирование при заболеваниях пародонта - гингивотомия - выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая удаление ретенированных и дистопированных зубов): - лечение перикоронита (промывание, рассечение и (или) иссечение капюшона) - удаление зуба
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - удаление временного зуба - удаление постоянного зуба - вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса - остановка луночкового кровотечения без наложения швов методом тампонады - наложение шва на слизистую оболочку рта - наложение иммобилизирующей повязки при вывихах (подвывихах) зубов - вправление вывиха нижней челюсти - проводить поэтапную санацию полости рта (исключая санацию полости рта у детей в условиях анестезиологического пособия) - выполнять медицинские вмешательства, в том числе ортопедические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая протезирование на зубных имплантатах, технологии автоматизированного изготовления ортопедических конструкций, полные съемные пластиночные и бюгельные протезы): - получение анатомических и функциональных оттисков - восстановление зуба вкладками, виниром, полукоронкой - восстановление зуба коронкой с использованием цельнолитой культевой вкладки - восстановление зубов штифтовыми зубами - восстановление зуба коронкой - восстановление целостности
--	--	---

		<p>зубного ряда несъемными мостовидными протезами</p> <ul style="list-style-type: none"> - протезирование частичными съемными пластиночными протезами - коррекция съемной ортопедической конструкции - снятие несъемной ортопедической конструкции - интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстно-лицевой области - проводить консультирование взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определять показания для направления на консультацию к врачам-специалистам - проводить поэтапную санацию полости рта (исключая санацию полости рта у детей в условиях анестезиологического пособия) - направлять детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на стационарное лечение в установленном порядке - проводить цифровую компьютерную дентальную внутриротовую рентгенографию (радиоизвизиографию) с помощью аппарата с цифровым приемником изображения (радиоизвизиографа) - проводить предварительный анализ результатов рентгенологических исследований челюстно-лицевой области, назначение дополнительного (лабораторного и инструментального)
--	--	--

		<p>обследования, планирование этапов стоматологического лечения и осуществления непосредственного контроля за выполнением медицинской технологии на основании клинических рекомендаций (протоколов лечения)</p> <p>- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p>
	Владеть:	<p>- оценка результатов медицинских вмешательств у взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>- подбор вида и проведение местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>- оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>- консультирование взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определение показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - подбор и назначение 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 - определение способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов - подбор и назначение немедикаментозного лечения взрослым со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - профилактика и лечение 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 приеме - оказание медицинской помощи взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных
--	--	---

		<p>признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме</p> <p>- применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>
<p>ПК-3. Способен к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>		
<p>ПК-3.1. Планирует применение природных лечебных факторов, лекарственной и немедикаментозной терапии и других методов пациентам со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	Знать:	<p>- порядки организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения</p> <p>- методы медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и медицинские противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями</p>
	Уметь:	<p>- разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- определять медицинские</p>

		показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
	Владеть:	- составление плана мероприятий медицинской реабилитации пациента со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
ПК-3.2. Применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы пациентам со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Знать:	<p>- медицинские показания для направления пациентов со стоматологическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения</p> <p>- порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях</p> <p>- способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации взрослых со стоматологическими</p>

		заболеваниями
	Уметь:	<p>- направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
	Владеть:	<p>- проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентам со стоматологическими</p>

		<p>заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - направление пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам - оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями
ПК-4. Способен к проведению медицинских экспертиз взрослых со стоматологическими заболеваниями		
ПК-4.1. Анализирует признаки временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, показания и противопоказания к выдаче листков нетрудоспособности	Знать:	- порядок выдачи листков нетрудоспособности
	Уметь:	- определять признаки временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием
	Владеть:	- проведение экспертизы временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием

ПК-4.2. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, выдает листки временной нетрудоспособности согласно требованиям к оформлению медицинской документации	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - медицинские показания для направления на медико-социальную экспертизу - требования к оформлению медицинской документации
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - оформлять медицинскую документацию для направления взрослых со стоматологическими заболеваниями в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - оформление необходимой медицинской документации для проведения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы - направление взрослых со стоматологическими заболеваниями на медико-социальную экспертизу - выдача листка нетрудоспособности, в том числе лицам, осуществляющим уход за больным членом семьи

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы: «Программа государственной итоговой аттестации подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.72 СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»

входит в Обязательную часть, формируемую участниками образовательных отношений блока 1 ОПОП ординатуры.

4. Объём дисциплины составляет 67 зачетных единиц, 2412 академических часов, в том числе 1596 часов, выделенную на контактную работу обучающихся с преподавателем часов. 816 часов на самостоятельную работу обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: традиционная лекция, «круглый стол», занятия с использованием тренажёров, имитаторов, подготовка и защита истории болезни, посещение врачебных конференций, консилиумов, разбор клинических ситуаций, в

сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся. В самостоятельную работу входит освоение определённых разделов теоретического материала, подготовка к семинарским и практическим занятиям, написание истории болезни, рефератов, подготовка курсовой работы, портфолио.

6. Формы промежуточной аттестации – экзамен (с оценкой)

III. Учебная программа дисциплины

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

	Наименование разделов (модулей) практики	Объём часов контактной работы	Объём часов на самостоятельную работу	Всего часов	Семестр прохождения практики
1.	Разделы (модули) практики, относящиеся к базовой части	1596	816	2412	1-4
1.1.	Стоматология хирургическая	532	272	804	1-4
1.2.	Стоматология ортопедическая	532	272	804	1-4
1.3.	Стоматология терапевтическая	532	272	804	1-4

IV. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций (текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины)

Оценка уровня сформированности компетенций включает следующие формы контроля:

- текущий контроль успеваемости;
- промежуточную аттестацию.

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

• Примеры заданий в тестовой форме:

Выберите один правильный ответ.

1. Средства, применяемые для лечения медикаментозных поражений СОПР местно:

- 1 – Гидрокортизоновая мазь, мазь фторокорт
- 2 – Оксолиновая мазь, бонафтоновая мазь
- 3 – Метилурациловая мазь

4 – Мазь клотримазол

2. Эрозивно-язвенную форму красного плоского лишая необходимо дифференцировать:

- 1 – Эрозивно-язвенная форма лейкоплакии
- 2 – Хронический герпес
- 3 – Хронический гиперпластический кандидоз
- 4 – Аллергические высыпания

Ответы:

1.-1, 3; 2. -1

3. При остром очаговом пульпите зондирование кариозной полости наиболее болезненное в области:

- A. 1)- всего дна кариозной полости
- 2)- проекция одного из рогов пульпы
- B. 3)- эмалево - дентинная граница
- C. 4)- пришеечной
- D.

4. Чувство «выросшего» зуба связано с:

- 1)- разволокнением и частичным разрушением фиброзных коллагеновых волокон
- 2)- скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта
- 3)- гиперемией и отеком десны
- 4)- избыточной нагрузкой на зуб

5. хронический пародонтит от острого отличается:

- 1)- наличие свищевого хода
- 2)- наличие пародонтального кармана с выделением экссудата
- 3)- мягкие, твердые назубные отложения
- 4)- патологическая подвижность зубов различной степени

Ответы:

1.-1, ; 2.-1; 3-2; 4-2; 5-4

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- 70% и менее правильных ответов – **не зачтено**;
- 71% и более правильных ответов – **зачтено**.

Практические навыки:

разрабатывать план лечения 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

- подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание,

лечебно-оздоровительный режим для лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

- определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии ЧЛЮ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

- проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у взрослых со стоматологическими заболеваниями

- оценивать возможные осложнения, вызванные применением местной анестезии у взрослых со стоматологическими заболеваниями

- выполнять медицинские вмешательства, в том числе терапевтические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях:

- обучение гигиене полости рта и зубов индивидуальное, подбор средств и предметов гигиены полости рта

- контролируемая чистка зубов

- профессиональная гигиена полости рта и зубов

- инъекционное введение лекарственных препаратов в ЧЛЮ

- местное применение реминерализующих препаратов в области зуба

- глубокое фторирование эмали зуба

- запечатывание фиссуры зуба герметиком

- профессиональное отбеливание зубов

- проводить витальное окрашивание твердых тканей зубов для диагностики зубного налета и кариозных полостей

- сошлифовывание твердых тканей зуба

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- «Зачтено» - полный ответ или незначительные неточности при постановке диагноза, обследовании, диагностике, дифференциальной диагностике

- «Не зачтено» выставляется, когда ординатор не может определить нозологическую форму, составить план диагностики и лечения, не может назвать методики лечения.

Задача 1.

На прием к Врачу-стоматологу-терапевту обратился больной М., 42 лет с жалобами на неудовлетворительный эстетический внешний вид пломбы, быстропроходящую боль от температурных раздражителей (холодное и горячее). Со слов больного, ранее зуб был лечен 5 лет назад, начало нарушения эстетики пломбы отмечает год назад, боль от холодного и горячего появилось 2 недели назад, но к врачу за медицинской помощью не обращался, самостоятельно лечение не принимал. Наследственность: не отягощена, пациент не курит, алкоголем не злоупотребляет. Хронические заболевания: артериальная гипертензия (гипотензивные препараты не принимает).

У Пл Пл Пл Пл Пл У 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8

8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8

У Пл О Пл Пл/С Пл У

Состояние пациента удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. У пациента округлый тип лица, правая и левая его половины симметричны. Кожные покровы светло-розовой окраски, умеренной влажности и тургора. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Пациент полностью свободно открывает рот, при этом движения нижней челюсти плавные, смещение нижней челюсти не происходит. При пальпации головок нижней челюсти отмечаются их синхронные движения. При аускультации ВНЧС шумовые явления не прослушиваются. При проведении пальпации было выяснено, что тонус жевательных и мимических мышц в норме. Слизистая оболочка полости рта розового цвета, влажная, неотечная, наличия патологических образований не выявлено. Слизистая оболочка дорсальная и боковой поверхности языка внешне не изменена. Красная кайма губ без видимых патологических изменений. Десна бледно-розового цвета, неотечная, умеренно увлажнена. Десневые сосочки розового цвета, без отёчности и нарушения целостности. Зев розового цвета. Миндалины не увеличены, гнойных пробок в лакунах и налёта не выявлено. У пациента наблюдается нормальная саливация. Отмечается удовлетворительное состояние гигиены полости рта пациента. У пациента ортогнатический прикус. Передние верхние зубы перекрывают нижние на 1/3 высоты их коронок. Нижние передние зубы, контактируя своими режущими краями с бугорками верхних зубов, создают режуще-бугорковый контакт. Средние линии, проходящие между центральными резцами верхней и нижней челюстей лежат в одной сагиттальной плоскости. Индекс КПУ= 15, где К=1, Пл=9, У=4. Индекс Грина Вермиллиона =0,8 (удовлетворительная гигиена полости рта)



На окклюзионно-мезиально-дистальной поверхности старая пломба с нарушением краевого прилегания, глубокая кариозная полость, перкуссия отрицательная, холодовая проба положительная, зондирование болезненное по всему дну кариозной полости, ЭОД=20 мкА

Вопросы:

1. Какой наиболее вероятный диагноз в данной клинической ситуации?
2. По какому диагностическому признаку в полости рта можно сделать заключение о рецидиве кариеса?
3. Какова причина возникновения рецидивирующего кариеса?

4. Относится ли рецидивирующий кариес 2 или 3 поверхностей к предраковым заболеваниям?

5. С каким заболеванием проводят дифференциальную диагностику глубокого кариеса?

6. Что не допускается использовать при медикаментозной обработке глубокой полости?

7. Какова последовательность лечения глубокого кариеса?

Ответы:

1. Хронический глубокий рецидивирующий кариес окклюзионно-дистально-мезиальной поверхности 36 зуба (II класс по Блеку) K02.8

2. Старая пломба с нарушенным краевым прилеганием

3. Попадание слюны с микроорганизмами между пломбой и твёрдыми тканями зуба

4. Нет

5. Хронический фиброзный пульпит

6. Этиловый спирт

7. Механическая и медикаментозная обработка кариозной полости-пломба

Задача 2.

Больная Ф., 63 года, обратилась в клинику с жалобами на периодически повторяющиеся ночные боли в области 36 зуба. Боли длятся по 2-3 дня и стихают. В то же время больная отмечает чувствительность 36 зуба от температурных раздражителей (горячей и холодной пищи). Боли при накусывании отсутствуют.

Объективные данные: лицо симметрично. Подбородочные, поднижнечелюстные и шейные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка щёк, губ, нёба без патологических изменений. Язык равномерно обложен серовато-белым налетом, грибовидные сосочки языка гипертрофированы.

Щёчные бугры боковых верхних зубов находятся в межбугорковой фиссуре нижних зубов. Нижние зубы передней группы перекрывают верхние зубы менее 1/3.

Зубная формула:

ор			
<hr/>			
	ор	ор	ор

Имеет 1 металлопластмассовый и 3 паяных мостовидных протеза, 4 зуба покрыты металлическими коронками.

Десны в области всех зубов слегка отечны, гиперемия отсутствует.

Пародонтальные карманы отсутствуют. Обнажение шеек зубов менее 1/3 корня. Зубы неподвижны. ИГ – 1,8. РМА - 0.

На окклюзионной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином и остатками базовой подкладки. Зуб ранее лечен по поводу кариеса. Пломба выпала 2 недели назад. Холодовая проба болезненна со следовой болью. Зондирование дна полости болезненно в одной точке. Перкуссия 36 зуба отрицательна.

По данным рентгенографии межзубные перегородки атрофированы на 1/3 в области всех зубов, компактные пластинки сохранены по периметру перегородки. Периапикальные ткани в норме. На рентгенограмме 36 зуба обнаруживаются 4 корневых канала.

Сопутствующие заболевания: гиперацидный гастрит, хроническая язва желудка.

1. Поставьте полный стоматологический диагноз.
2. Определите последовательность этапов стоматологического лечения.

3. Какие дополнительные методы исследования следует провести?

Правильные ответ:

1. Частичная потеря зубов, вторичный травматический синдром, пародонтоз в легкой степени, хронический фиброзный пульпит 36.
2. Лечение хронического фиброзного пульпита 36. Общее и местное лечение пародонтоза. Устранение вторичного травматического синдрома. Рациональное протезирование.
3. Микроскопическое исследование содержимого зубного налета и со спинки языка с целью коррекции микробиоты полости рта. Ортопантомограмма. Изучение окклюдограммы, тонуса жевательных мышц. Консультация и лечение у гастроэнтеролога.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- **отлично** — полная постановка диагноза, определение задач стоматологического лечения и выбор метода лечения, ответы на все вопросы, возникающие при решении задачи;
- **хорошо** — полная постановка диагноза, определение задач стоматологического лечения выбор метода лечения с небольшими неточностями, которые обучающийся исправляет сам после наводящего вопроса преподавателя;
- **удовлетворительно** — постановка основного диагноза, определение задач стоматологического лечения и выбор метода лечения с допущением ошибок, которые обучающийся сам скорректировать не может;
- **неудовлетворительно** — отсутствие логического мышления и основных знаний по теории диагноза и выбора методов лечения.

1. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) основная литература:

1. Терапевтическая стоматология [Текст] : национальное руководство /ред. Л. А. Дмитриева, Ю.М. Максимовский. – 2-е изд. перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 888 с.
2. Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник. В 3 –х ч. Ч. 3. Заболевания слизистой оболочки полости рта. / ред. Г.М. Барер. – 2-е изд. и доп. и перераб. – Москва : ГЭОТАР-Медиа. 2015 – 256 с.
3. Ортопедическая стоматология [Текст] : национальное руководство / ред. И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 817 с.
4. Афанасьев, В. В. Хирургическая стоматология [Текст] : учебник / В. В. Афанасьев. - 3-е изд. перераб. – Москва : ГЭОТАР –Медиа. 2016. -399 с.
5. Персин, Л. С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций : учебник / Л. С. Персин . – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015 . – 638 с.
- 6.Пародонтология [Текст] : национальное руководство / ред. Л. А. Дмитриева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 704 с.
- 7.Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : национальное руководство / ред. Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский. - 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018.

б) дополнительная литература:

1. .Макеева, И. М. Болезни зубов и полости рта [Текст] : учебник / И. М. Макеева, С. Т. Сохов, М. Я. Алимова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа,, 2012. - 248с.
2. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез [Электронный ресурс] : учебное пособие / ред. А.М. Панин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 208 с.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное руководство / под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустова, А. И. Неробеева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 921 с. - ISBN 978-5-9704-3727-8. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/61577/default>. – Текст : непосредственный.
4. Остеопластика в хирургической стоматологии / А. С. Иванов, А. В. Кабаньков, С. С. Мнацаканов, В. П. Румакин. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2018. – 79 с. - Библиогр.: с. 74-79. - ISBN 978-5-299-00928-6. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/107591/default>. – Текст : непосредственный.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Руководство по ортопедической стоматологии. Протезирование при полном отсутствии зубов[Текст] : учебное пособие / ред. И. Ю. Лебеденко, Э. В. Каливрадзиян, Т. И. Ибрагимов. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2016. – 442 с.

1. Грудянов, А.И. Средства и методы профилактики воспалительных заболеваний пародонта [Текст] / А. И. Грудянов. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2015. – 93 с.
2. Афанасьев, Василий Владимирович Заболевания, травмы и пороки развития слюнных желёз[Текст] : атлас: учебное пособие / Василий Владимирович Афанасьев, Магомед Расулович Абдусаламов; ред. Василий Владимирович Афанасьев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 236 с.

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informio.ru);

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>; Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:

- Access 2016;
- Excel 2016;
- Outlook 2016;
- PowerPoint 2016;
- Word 2016;
- Publisher 2016;
- OneNote 2016.

2. ABBYY FineReader 11.0

3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС

4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro

5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»

6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS

7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»

8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Целесообразно их оформить в виде ссылки на методические материалы, размещенные в электронной информационно-образовательной среде Университета.

Методические указания для обучающихся должны раскрывать рекомендуемый режим и характер различных видов учебной работы, а также выполнение самостоятельной работы. Каждая тема завершается примерным перечнем вопросов (в т.ч. тестовых заданий), которые предназначены для внеаудиторной самостоятельной работы и нацеливают их на формы текущего, промежуточного и итогового контроля.

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине приложение №2 к рабочей программе дисциплины.

VII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины Представлены в Приложении № 3

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

ПК-1. Способен к проведению диагностики стоматологических заболеваний, в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»

1. Укажите, какой краситель используют для витального окрашивания эмали?

2% раствор метиленовый синий

5% раствор йодистого калия

10% раствор йода

Раствор Шиллера-Писарева

2. Глубокий кариес дифференцируют с:

хроническим пульпитом

хроническим периодонтитом

клиновидным дефектом

гипоплазией.

3. Укажите, какие жалобы предъявляет пациент при начальном кариесе:

жалоб нет

нарушение эстетики улыбки

боли от холодного

боли от сладкого.

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	1	1	1

4) Стадию злокачественного новообразования устанавливают на основании клинических признаков:

1) Жалоб больного

2) Размеров опухоли

3) Жалоб больного, размеров опухоли

4) Размеров опухоли, наличия близлежащих метастазов

5) Размеров опухоли, наличия отдаленных и близлежащих метастазов +

5) Для подтверждения диагноза “Боковая киста шеи” проводится исследование:

- 1) Биохимическое
- 2) Цитологическое+
- 3) Радиоизотопное
- 4) Реакция Вассермана

Динамики

тимоловой

пробы

Ответы:

№ задания	4	5	
Ответ	5	2	

1.Одной из наиболее частых причин полной утраты зубов являются:

- 1) кариес и его осложнения
- 2) сердечно-сосудистые заболевания
- 3) онкологические заболевания
- 4) травмы
- 5) некариозные поражения твердых тканей зубов

2.После препарирования зубов под искусственные коронки, порог температурной чувствительности восстанавливается

- 1) на 3-4 день
- 2)на 5-6 день
- 3)на 7-8 день
- 4)на 9-10 день

№ задания	4	5	
Ответ	5	2	

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы (примеры):

- 1.Проведите дифференциальную диагностику глубокого кариеса с гиперемией пульпы
2. Проведите дифференциальную диагностику кариеса эмали с флюорозом меловидной формы.
3. Проведите дифференциальную диагностика остеомиелита и периостита
4. Проведите дифференциальную диагностику синусита и остеомиелита

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности

компетенции на уровне «Уметь»

1. Попадание растворов для антисептической обработки корневых каналов за пределы канала, особенно под давлением, может привести к.....

ОТВЕТ: Сильному токсическому воздействию, повреждению периапикальных тканей.

***КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА** стр. 53 ***КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА** стр. 59 Попадание растворов для антисептической обработки корневых каналов за пределы канала, особенно под давлением, может привести к сильному токсическому воздействию, повреждению периапикальных тканей.

2. Для определения рабочей длины канала используют рентгенологический контроль с применением каких рентгеноконтрастных инструментов в качестве маркера длины канала?

ОТВЕТ: эндодонтических инструментов и/или гуттаперчевого штифта

***КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА** стр. 53 ***КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА** стр. 49 Для определения рабочей длины канала используют электрометрический метод с применением различных электронных приборов (апекслокаторов), а так же рентгенологический контроль с применением эндодонтических инструментов и/или гуттаперчевого штифта в качестве маркера длины канала

3. критерием достаточной механической обработки корневого канала является ____.

Ответ: появление в процессе инструментальной обработки тактильного ощущения плотного дентина и наличие белых дентинных опилок

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений “Стоматологическая ассоциация России”. Болезни периапикальных тканей, 2018 г.

Задача 1. Вопрос: как часто пациенты должны посещать стоматолога для профилактического осмотра?

Пациентка А., 45 лет, с жалобами на выпадение пломбы из 1.2 зуба. На дистальной поверхности 12 зуба кариозная полость средней глубины. Зондирование болезненно по эмали-дентинной границе, реакция на холод отрицательная. Перкуссия безболезненная. ЭОД - 5 мА.

Ответ: Пациентам прошедшим санацию полости рта следует проходить профилактические осмотры каждые 6 месяцев.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ

Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года.

Задача 2

Вопрос: Какие дополнительные методы диагностики используются для выявления поверхностного кариеса зубов?

Пациент А., 30 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на быстропроходящую боль от сладкого в 25 зубе, боль появилась месяц назад. На жевательной поверхности 25 кариозная полость в пределах эмали, зондирование дна и стенок безболезненное, реакция на холод отрицательная, перкуссия отрицательная.

Ответ: Дополнительные методы диагностики для выявления поверхностного кариеса:

Витальное окрашивание, термометрическое обследование, электроодонтодиагностика, трансиллюминация, люминесцентная диагностика, лазерная флюоресцентная спектроскопия.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ

Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года.

Задача 3. 12,11,21,22,32,31,41,42 ЗУБЫ ПОРАЖЕНЫ КАРИОЗНЫМ ПРОЦЕССОМ. НАЛИЧИЕ ПОЛОСТЕЙ 4 КЛАССА ПО БЛЕКУ. СОПУТСТВУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ – ФЛЮОРОЗ. ПРИ ОСМОТРЕ И ЗОНДИРОВАНИИ ЗУБЫ ИЗМЕНЕНЫ В ЦВЕТЕ, ЭМАЛЬ НЕПЛОТНАЯ. КАКОЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО В ДАННОМ СЛУЧАЕ?

Варианты ответов:

1. Искусственные коронки.
2. Пломбы из композита.
3. Виниры.
4. Первый и третий ответы правильные.

Эталон ответа: 1, 3

Задача 4 ОПРЕДЕЛИТЕ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА СОХРАНЕНИЕ И УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ САНАЦИИ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ПОЛОСТИ РТА К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ

На прием к стоматологу пришла пациентка 42 лет с целью санации и подготовки полости рта к протезированию. Испытывает выраженное нервно-психическое напряжение и находится в состоянии ситуационно-эмоционального стресса перед предстоящим множественным удалением корней и зубов -КПУ-12 по поводу хронического периодонтита на верхней и нижней челюстях. Курит до пачки сигарет в день.

Эталон ответа: оптимальным для данной пациентки будет проведение санации в условиях мультимодальной анальгоседации, перед планируемым оперативным вмешательством пациентке необходимо назначить клинический минимум обследования: HBs, HCV, RW, ВИЧ, клинический анализ крови, кровь на сахар, АЧТВ, МНО, консультация терапевта и психотерапевта.

Пациентка страдает декомпенсированной формой кариеса, показана явка на прием к стоматологу 4-6 раз в год, обучение пациентки индивидуальной гигиене рта; контролируемая чистка зубов, удаление зубных отложений; полирование поверхностей зубов; устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета; аппликации реминерализующих и фторсодержащих средств; мотивация пациентки к профилактике и лечению стоматологических заболеваний. Необходимо проведение беседы о вреде курения. Нормализации питания с оптимальным соотношением белков, жиров и углеводов.

Перечень практических навыков:

- клинические методы диагностики пульпита
- клинические методы диагностики верхушечного периодонтита
- Клинические методы диагностики остеомиелита
- Клинические методы диагностики частичной потери зубов

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»

Клинический кейс №1

Ситуация

Пациент Б., 20 лет обратился в поликлинику по месту жительства

Жалобы

На ощущение сухости на ограниченных участках. Жалобы на длительные ноющие боли в зубе 46 на нижней челюсти справа, которые возникают при перемене температуры окружающей среды и во время приема пищи

Анамнез заболевания

Часто прикусывает щеки во время стрессовых ситуаций.

Анамнез жизни

Хронические заболевания отрицает
не курит, алкоголем не злоупотребляет
профессиональных вредностей не имеет
аллергические реакции отрицает

Диагноз: Очаговая типичная лейкедема

Объективный статус

Лицо симметрично. Слизистая оболочка полости рта, за исключением щек, без видимых патологических изменений, бледно розового цвета, влажная. В области левой щеки по линии смыкания зубов выявлены ограниченные очаги ороговения слизистой оболочки. Участок ороговения белого цвета, слегка возвышающийся над уровнем слизистой оболочки. Подлежащая и окружающая слизистая без признаков воспаления. Язык розового цвета, нормальной величины и формы. Наддесневые зубные отложения в области всех зубов верхней и нижней челюсти. Индекс гигиены по Грину-Вермиллиону – 1,8. Налет курильщика на язычной поверхности нижних передних зубов.

При обследовании в области 4.6 зуба на дистально-контактной обнаружена глубокая кариозная полость. Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Электровозбудимость пульпы - 50 мкА.



Задания

ЗАДАНИЕ №1	Частота исхода «стабилизация» после проведенного лечения начального пульпита составляет:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	30%
Обоснование	

Дистрактор 1	50%
Дистрактор 2	10%
Дистрактор 3	20%
ЗАДАНИЕ №2	Динамическое наблюдение после проведенного лечения за зубом при диагнозе гнойный пульпит необходимо проводить в течение __ лет
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	2
Обоснование	
Дистрактор 1	1
Дистрактор 2	3
Дистрактор 3	4
ЗАДАНИЕ №3	Для очищения контактных поверхностей зубов используют
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Зубные нити (флоссы)
Обоснование	
Дистрактор 1	Зубную щетку
Дистрактор 2	Ополаскиватель
Дистрактор 3	Скребок
ЗАДАНИЕ №4	Профессиональную чистку зубов начинают с участка в области __ жевательных зубов:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	верхних правых
Обоснование	
Дистрактор 1	верхних левых
Дистрактор 2	нижних левых
Дистрактор 3	нижних правых
ЗАДАНИЕ №5	Факторы, препятствующие немедленному началу лечению
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Наличие непереносимости лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения Неадекватное психо-эмоциональное состояние пациента перед лечением Острые поражения слизистой оболочки рта и красной каймы губ Острые воспалительные заболевания органов и тканей рта Угрожающие жизни острое состояние/заболевание или

	<p>обострение хронического заболевания (в том числе инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения и т.п.), развившееся менее чем за 6 месяцев до момента обращения за данной стоматологической помощью</p> <p>Отказ от лечения.</p>
Обоснование	<p>Диагностика лейкедемы проводится путем сбора анамнеза, клинического осмотра, проведения дополнительных методов обследования; направлена на определение состояния тканей СОР и показаний к лечению, а также на выявление в анамнезе факторов, способствующих ухудшению состояния и препятствующих немедленному началу лечения. Такими факторами могут быть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - непереносимость лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения; - неадекватное психо-эмоциональное состояние пациента перед лечением; - угрожающее жизни острое состояние/заболевание или обострение хронического заболевания (в том числе инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения и т.п.), развившееся менее чем за 6 месяцев до момента обращения за данной стоматологической помощью; - отказ от лечения. <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ЛЕЙКЕДЕМА</p>
Дистрактор 1	Острые поражения слизистой оболочки рта и красной каймы губ, Острые воспалительные заболевания органов и тканей рта
Дистрактор 2	Отказ от лечения
Дистрактор 3	Наличие непереносимости лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения, Угрожающие жизни острое состояние/заболевание или обострение хронического заболевания (в том числе инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения и т.п.), развившееся менее чем за 6 месяцев до момента обращения за данной стоматологической помощью
ЗАДАНИЕ №6	Индекс Грина-Вермильона – 1,8, что соответствует _____ уровню гигиены

Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Высокому
Обоснование	<p>Критерии оценки: 0,0-0,6 низкий(гигиена хорошая) 0,7-1,6 средний(гигиена удовлетворительная) 1,7-2,5 высокий(гигиена неудовлетворительная) 2,6-6,0 очень высокий(гигиена плохая) Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	Низкому
Дистрактор 2	Среднему
Дистрактор 3	Очень высокому
ЗАДАНИЕ №7	Основными предрасполагающими и отягощающими факторами являются:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	эмоциональные перегрузки, нервно-психические травмы, длительное переутомление, невротическая депрессия
Обоснование	<p>Основными предрасполагающими и отягощающими течение данного заболевания факторами служат эмоциональные перегрузки, нервно-психические травмы, длительное переутомление, невротическая депрессия и др. У некоторых пациентов выявлены вредные привычки в виде длительного курения крепких сортов табака, привычного закусывания зубами слизистой оболочки, употребления горячего чая и кофе вместе с алкогольными напитками. Часто у этой категории больных выявлялась плохая гигиена рта с наличием большого количества кариозных зубов, зубных отложений, болезней тканей пародонта, что поддерживало патологическое состояние слизистой оболочки рта Клинические рекомендации (протоколы лечения) ЛЕЙКЕДЕМА</p>
Дистрактор 1	Заболевания ЖКТ
Дистрактор 2	Длительное применение антибиотиков
Дистрактор 3	Наличие отсутствующих зубов
ЗАДАНИЕ №8	При гистологическом исследовании будет обнаружено
Количество	1

верных ответов	
Верный ответ 1	утолщение эпителия, выраженное набухание клеток шиповатого слоя без признаков воспаления
Обоснование	<p>Гистологическое исследование позволяет дать наиболее объективную и достоверную информацию о структурных изменениях ткани - патологического процесса на субклеточном уровне. При данной патологии отмечается утолщение эпителия, выраженное набухание клеток шиповатого слоя без признаков воспаления</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ЛЕЙКЕДЕМА</p>
Дистрактор 1	явления паракератоза и гиперкератоза, слабо выраженный акантоз
Дистрактор 2	мощный гиперкератоз, редко сочетающийся с паракератозом, гранулез, минимальный акантоз и небольшая инфильтрация стромы
Дистрактор 3	гиперкератоз или перемежающийся тип ороговения, мощный акантоз с удлинением и утолщением эпителиальных отростков, иногда с явлениями дискомплексации клеток
ЗАДАНИЕ №9	При лечении назначают
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Антисептики, витамины, отвары трав
Обоснование	<p>Необходим тщательный уход за слизистыми оболочками: полоскание рта растворами антисептиков, отварами цветков ромашки, липового цвета.</p> <p>Больным назначается прием препаратов общего воздействия – витаминов группы А, Е, микроэлементы. Витамин А назначается внутрь, 3 раза в день, в течении 1 месяца, Витамин Е (100 М.Е., 200 М.Е., 300 М.Е., 400 М.Е.), в течении 1 месяца. Кератопластики апплицируют на СОР на элементы поражения или в виде ротовых ванночек, полоскания по 1-2 мин., 2-3р. в день, 14 дней; витамин Е, оливковое масло в виде аппликации на марлевой салфетке, на элементы поражения, 2-3 р. в день, 14 дней.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ЛЕЙКЕДЕМА</p>
Дистрактор 1	Антибиотики, седативные
Дистрактор 2	Прижигающие препараты, витаминотерапия
Дистрактор 3	Кератопластики, анестетики, антибиотики
ЗАДАНИЕ	Критерии и признаки исхода «стабилизация»

№10									
Количество верных ответов	1								
Верный ответ 1	Отсутствие отрицательной динамики								
Обоснование	<table border="1"> <tr> <td>Стабилизация</td><td>Отсутствие отрицательной динамики</td></tr> <tr> <td>Выздоровление</td><td>Восстановление внешнего вида СОР</td></tr> <tr> <td>Развитие ятрогенных осложнений</td><td>Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)</td></tr> <tr> <td>Развитие нового заболевания, связанного с основным</td><td></td></tr> </table> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ЛЕЙКЕДЕМА</p>	Стабилизация	Отсутствие отрицательной динамики	Выздоровление	Восстановление внешнего вида СОР	Развитие ятрогенных осложнений	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)	Развитие нового заболевания, связанного с основным	
Стабилизация	Отсутствие отрицательной динамики								
Выздоровление	Восстановление внешнего вида СОР								
Развитие ятрогенных осложнений	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)								
Развитие нового заболевания, связанного с основным									
Дистрактор 1	Восстановление внешнего вида СОР								
Дистрактор 2	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией								
Дистрактор 3	Малигнизация процесса								
ЗАДАНИЕ №11	Удаление зубных отложений с вестибулярной поверхности фронтальных зубов осуществляется кюретой Грейси:								
Количество верных ответов	1								
Верный ответ 1	5/6								
Обоснование	<p>Удаление зубных отложений начинают с вестибулярной поверхности зуба, затем удаляют с апроксимальных поверхностей и в последнюю очередь – с оральной поверхности.</p> <p>Кюрета 5/6</p> <p><u>Вестибулярная поверхность фронтальных зубов</u> КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления № 18 Совета Ассоциации общественных объединений</p>								

	«Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года
Дистрактор 1	7/8
Дистрактор 2	11/12
Дистрактор 3	13/14
ЗАДАНИЕ №12	ЭОД необходимое для постановки диагноза пульпит:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	20-100мкА
Обоснование	<p>Электровозбудимость интактных зубов со сформированными корнями составляет 2-6 мкА. Реакция на ток до 2 мкА свидетельствует о повышении электровозбудимости пульпы, выше 6 мкА — о понижении. При поражении коронковой пульпы электровозбудимость составляет 7-60 мкА. Незначительное снижение электровозбудимости до 20-25 мкА при соответствующей клинике свидетельствует об изменениях обратимого характера. Выраженное понижение электровозбудимости (25-60 мкА) говорит о распространенности процесса в коронковой пульпе. Реакция 61-100 мкА указывает на гибель коронковой пульпы и на переход воспаления на корневую. 101-200мкА соответствует полной гибели пульпы, при этом на ток реагируют рецепторы периодонта.</p> <p><u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА</u></p> <p>Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	2-10мкА
Дистрактор 2	101-200мкА
Дистрактор 3	25-65мкА
ЗАДАНИЕ №13	Профессиональную чистку зубов начинают с участка в области _____ жевательных зубов:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	верхних правых
Обоснование	Чистку зубов начинают с участка в области верхних правых жевательных зубов, последовательно переходя от сегмента к сегменту. В таком же порядке проводят чистку зубов на нижней челюсти.

	Клинические рекомендации (протоколы лечения) ЛЕЙКЕДЕМА
Дистрактор 1	Верхних левых
Дистрактор 2	нижних левых
Дистрактор 3	нижних правых
ЗАДАНИЕ №14	Длительность индивидуальной чистки зубов должна составлять:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	3 минуты
Обоснование	Длительность чистки составляет 3 минуты. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
Дистрактор 1	4 минуты
Дистрактор 2	1 минуту
Дистрактор 3	2 минуты
ЗАДАНИЕ №15	К этапам профессиональной гигиены полости рта относят:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Обучение пациента индивидуальной гигиене, удаление над- и поддесневых зубных отложений, полировка поверхностей зубов, корней, устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета, аппликации реминерализующих средств, мотивация пациента и профилактике и лечению
Обоснование	Этапы профессиональной гигиены: — обучение пациента индивидуальной гигиене рта; — контролируемая чистка зубов — удаление зубных отложений; — полирование поверхностей зубов; — устранение факторов, способствующих скоп- лению зубного налета; — аппликации реминерализующих и фторсодержащих средств; — мотивация пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний. Клинические рекомендации (протоколы лечения)

	ЛЕЙКЕДЕМА
Дистрактор 1	обучение пациента индивидуальной гигиене, полирование поверхностей зубов, мотивация пациента и профилактике и лечению
Дистрактор 2	мотивация пациента и профилактике и лечению стоматологических заболеваний, удаление зубных отложений
Дистрактор 3	удаление над- и поддесневых зубных отложений, мотивация пациента и профилактике и лечению стоматологических заболеваний
ЗАДАНИЕ №16	Основными возбудителями пульпита являются
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Гемолитические и негемолитические стрептококки
Обоснование	<p>Основными возбудителями пульпита является гемолитические и негемолитические стрептококки, обнаруживаются так же грамположительные палочки, фузоспирохеты и грибы. При острых формах пульпита чаще обнаруживаются негемолитические стрептококки группы D, стафилококки, лактобактерии, при переходе процесса в хроническую форму – ассоциации из 2 и более культур (стафилококки, стрептококки, кишечная палочка, микрококки, актиномицеты, грибковая флора и др.).</p> <p><u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА</u></p> <p>Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	Актиномицеты и фузоспирохеты
Дистрактор 2	Фузоспирохеты
Дистрактор 3	Лактобактерии и стафилококки

Задача 1. В клинику обратилась пациентка С., 32 лет с жалобами на появившуюся легкую болезненность и измененную конфигурацию в области нижней челюсти справа.

Из анамнеза жизни, в 18 лет спонтанный перелом шейки бедра, с 20-25 год несколько спонтанных переломов ребер.

Перед появлением изменений со стороны нижней челюсти проводилось ортодонтическое лечение.

Местно: Конфигурация лица незначительно изменена за счет изменения конфигурации нижней челюсти справа. Кожа в цвете неизменена. Лимфоузлы не увеличены, безболезненны при пальпации. Слизистая полости рта бледно-розового цвета, влажная. Определяется изменение конфигурации тела челюсти в области 46,47 в виде

слабо болезненного взбухания.



Вопросы.

1. К необходимому для постановки диагноза дополнительному методу обследования относятся

2. Какой вариант дополнительного рентгенографического исследования является предпочтительным для данного клинического случая

3. Какой диагноз можно поставить данному больной

4. Проведите дифференциальную диагностику

5. Дальнейшее лечение пациентки должно проводиться в

6. Пациентке на момент обращения показано

7. Нужно ли депульпировать 46, 47?

8. Показано ли оперативное лечение больной?

9. Какое лечение показано больной?

10. Требуется ли диспансерное наблюдение данной больной

1. Для постановки диагноза к дополнительным методам обследования относятся КЛКТ, патоморфологическое исследование, биохимические анализы на остеогенез (маркеры формирования кости, маркеры резорбции кости, маркеры регуляции остеокластогенеза, маркеры гормональной регуляции обмена кальция и фосфор, биохимические показатели минерального обмена маркеры апоптоза)

2. Спиральная КТ рентгенографического исследования является предпочтительным рентгенографическим исследованием для данного клинического случая

3. Полиоссальная фиброзная дисплазия
4. Дифференциальную диагностику проводится с саркомой, остеокластомой, гипопаратиреоидной дисплазией, болезнью Олбрайта
5. Дальнейшее лечение пациентки назначается эндокринологом
6. Пациентке на момент обращения показано дополнительное обследование у эндокринолога
7. 46,47 интактны, стоматологического вмешательства не требуется
8. Оперативное лечение больной, при постановке диагноза полиоссальная фиброзная дисплазия не показано
9. Консервативное лечение назначает эндокринолог (гормоны, бисфосфонаты.)
10. Больной необходимо диспансерное наблюдение, своевременная санация и охранительный режим

ПК-2. Способен к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи на фоне сопутствующих соматических заболеваний

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»

1. Критерием окончательного препарирования кариозной полости является:
 - 1)наличие размягченного дентина на дне и стенках кариозной полости
 - 2)наличие пигментированного дентина на дне и стенках кариозной полости
 - 3)наличие светлого и плотного дентина на дне и стенках кариозной полости, окрашивающегося детектором кариеса
 - 4)наличие светлого плотного дентина на дне и стенках кариозной полости без окрашивания детектором кариеса.
2. Реминерализирующая терапия - это:
 - 1)методика пломбирования
 - 2)методика реставрации
 - 3)методика искусственного насыщения эмали минерализующими компонентами
 - 4)методика искусственного насыщения эмали органическими компонентами.
3. Препарирование кариозной полости II класса без выведения на жевательную поверхность проводится в случае расположения кариозной полости:
 - 1)ниже экватора зуба при хорошем доступе
 - 2)выше экватора при отсутствии доступа
 - 3)ниже экватора при отсутствии доступа
 - 4)выше экватора при хорошем доступе.
- 4.При изготовлении металлопластмассовой коронки сошлифовывается значительное количество твердых тканей и формируется уступ для:
 - 1)улучшения фиксации коронки

- 2) создания плотного контакта коронки с тканями культи зуба
- 3) уменьшения травмы десны и эстетического эффекта
- 4) достижения плотного контакта с зубами - антагонистами
- 5) создания контактного пункта с соседними зубами

5. Предел выносливости пародонта моляров к давлению, т.е. пороговые нагрузки, увеличение которых приводит к возникновению боли

- 1) 40-60 кг
- 2) 60-80 кг
- 3) 80-100 кг
- 4) 100-120 кг

6. Осложнения, возникающие во время операции удаления зуба:

- 1) Гайморит
- 2) Периостит
- 3) Альвеолит
- 4) Остеомиелит
- 5) Перелом коронки или корня удаляемого зуба+

7. Осложнения, возникающие непосредственно после операции удаления зуба:

- 1) Паротит
- 2) Кровотечение+
- 3) Невралгия тройничного нерва
- 4) Артрит височно-нижнечелюстного сустава
- 5) Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

№ задания	1	2	3	4	5	6	7	
Ответ	4	3	1	3	2	5	2	

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы (примеры):

1. Формирование полости эндодонтического доступа на зубах разных групп у пациентов разного возраста
2. Инструментальная обработка корневых каналов при пульпите методом Step back
3. Лечение периостита
4. Лечение больных с частичной потерей зубов
5. Этапы удаления верхних зубов

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

1. Проведите дифференциальную диагностику глубокого кариеса с гиперемией пульпы
2. Проведите дифференциальную диагностику кариеса эмали с флюорозом меловидной формы.
3. Проведите пломбирование кариозной полости 2 класса по Блеку при глубоком

кариесе.

4. Проведите окрашивание отпрепарированной кариозной полости при среднем кариесе индикатором кариеса и произведите интерпритацию результата.

Задача 1. Вопрос: Этапы лечения среднего кариеса.

Пациент С. 26 лет с дефектом твердых тканей коронки зуба 3.6. Предъявляет жалобы на кратковременную боль при приёме сладкого в зубе 3.6. На жевательной поверхности зуба 3.6 имеется кариозная полость средней глубины выполненная размягчённым пигментированным дентином. Зондирование по эмалево-дентинной границе болезненно. Холодовая проба отрицательная. Перкуссия отрицательная. ЭОД – 6 мА.

Ответ:

- 1) Гигиеническая очистка зуба;
- 2) Подбор цвета будущей пломбы;
- 3) Анестезия;
- 4) Изоляция зуба;
- 5) Препарирование кариозной полости;
- 6) Медикаментозная обработка;
- 7) Протравливание эмали, дентина;
- 8) Наложение изолирующей/лечебной прокладки;
- 9) Нанесение адгезива
- 10) Пломбирование;
- 11) Шлифовка, полировка пломбы.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ

Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года.

Задача 2. КАКИЕ ВАРИАНТЫ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВОЗМОЖНЫ В ЭТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ:

Отсутствует 35 зуб, на 36 зубе имеется пломба (2 класс по Блеку) с медиальной стороны, 34 зуб интактный. Варианты ответов:

1. Мостовидный протез с опорой на искусственную коронку на 34 зуб и вкладку на 36 зуб.
2. Адгезивный мостовидный протез или мостовидный протез из гелиокомпозита изготовленный прямым способом и армированный волокном или металлической балкой.
3. Имплантат в область отсутствующего 35 зуба и искусственную коронку.
4. Частичный съёмный протез (малый седловидный протез).
5. Все ответы правильные.

Эталон ответа: 5

Задача 3 ОПРЕДЕЛИТЕ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА СОХРАНЕНИЕ И УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА С

БОЛЕЗНЬЮ ВЕРЛЬГОФА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА

На прием к стоматологу пришел пациент 46 лет с целью санации и подготовки полости рта к протезированию. Имеет сопутствующее заболевание -болезнь Вельгофа. Испытывает выраженное нервно-психическое напряжение и находится в состоянии ситуационно-эмоционального стресса перед предстоящим множественным удалением корней и зубов (КПУ-10) по поводу хронического периодонтита на верхней и нижней челюстях.

Эталон ответа: перед планируемым оперативным вмешательством пациенту необходимо назначить консультацию гематолога и терапевта о возможности проведения санации в амбулаторных условиях.

клинический минимум обследования: НВs, НСv, RW, ВИЧ, клинический анализ крови, кровь на сахар, АЧТВ, МНО, консультация гематолога и терапевта. В случае разрешения гематологом проведения санации полости рта в амбулаторных условиях оптимальным для данного пациента будет проведение санации в условиях мультимодальной анальгоседации или мониторингирования. После удаления необходимо ушить лунку, использовать гемостатические средства и ввести этамзилат натрия 12,5% 2 мл внутримышечно.

Пациент страдает декомпенсированной формой кариеса, показана явка на прием к стоматологу 4-6 раз в год, обучение пациента индивидуальной гигиене рта; контролируемая чистка зубов, удаление зубных отложений ;полирование поверхностей зубов; устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета; аппликации реминерализующих и фторсодержащих средств; мотивация пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний.. Нормализации питания с оптимальным соотношением белков, жиров и углеводов

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»

Клинический кейс №1

Ситуация

Пациент А. 30лет, обратилась в стоматологическую поликлинику по месту жительства

Жалобы

На кратковременные боли от холодного в области 36 зуба, болезненность во время приема пищи

Анамнез заболевания

Зуб 36 ранее лечен, боли впервые появились неделю назад

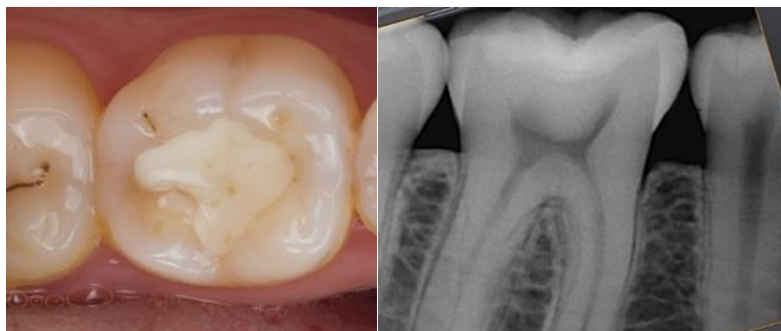
Анамнез жизни

со слов пациента хронических заболеваний нет
не курит, алкоголем не злоупотребляет
профессиональных вредностей не имеет
аллергические реакции отрицает

Диагноз: Кариес Дентина 36

Объективный статус

Внешний вид лица пациента без особенностей. Со стороны жевательных мышц и ВНЧС пальпаторно патологических изменений не выявлено. Преддверие рта достаточной глубины. Уздечки губ и языка, боковые тяжи слизистой вплетаются в слизистую десны на уровне середины альвеолярного отростка. СОПР без видимых патологических изменений. Объективно зуб 36 глубокая кариозная полость на окклюзионной поверхности, выполненная размягченным пигментированным дентином. При зондировании определяется болезненность по эмалево-дентинной границе. Реакция на холод положительная, кратковременная, проходит после устранения раздражителя, перкуссия отрицательная. ЭОД 8 мкА. Индекс Грина-Вермильона – 0,9.



ЗАДАНИЯ

ЗАДАНИЕ №1	Полоскания 0,05% раствором фторида натрия для профилактики кариеса, проводят
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Ежедневно
Обосновани	Полоскания 0,05% раствором фторида натрия для

е	профилактики кариеса, проводят ежедневно Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ. Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
Дистрактор 1	1 раз в пол года
Дистрактор 2	1 раз в неделю
Дистрактор 3	1 раз в месяц
ЗАДАНИЕ №2	Особенности питания, способствующие снижению риска возникновения кариеса и естественному самоочищению полости рта
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	употребление в пищу сырых овощей и фруктов, твердой сухой пищи, регулярный прием поливитаминов
Обоснование	Употребление в пищу сырых овощей и фруктов, твердой сухой пищи, регулярный прием поливитаминов способствует снижению риска возникновения кариеса и естественному самоочищению полости рта Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ. Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
Дистрактор 1	увеличение частоты приема пищи
Дистрактор 2	высокое содержание в пище сахаров
Дистрактор 3	употребление преимущественно мягкой пищи, не требующей интенсивного жевания
ЗАДАНИЕ №3	Частота развития исхода «Стабилизация» после лечения кариеса дентина:
Количество верных ответов	1

Верный ответ 1	30%			
Обосновани е	Возможные исходы и их характеристики			
	Наименовани е исхода	Частота развития , %	Критерии Признаки	Ориентировочно е время достижения исхода
	Компенсация функции	60	Восстановление анатомической формы и функции зуба	
	Стабилизация	30	Отсутствие рецидива осложнения	Непосредственн о после лечения
	Развитие ятрогенных осложнений	10	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)	На любом этапе
	Развитие нового заболевания, связанного с основным	10	Рецидив кариеса, его прогрессировани е	Через 6 мес. после окончания лечения при отсутствии динамического наблюдения
Дистрактор 1	60%			
Дистрактор 2	10%			
Дистрактор 3	5%			
ЗАДАНИЕ №4	Исход лечения кариеса дентина, характеризующийся восстановлением анатомической формы и функции соответствует			
Количество верных	1			

ответов				
Верный ответ 1	Компенсации			
Обоснование	Возможные исходы и их характеристики			
	Наименование исхода	Частота развития, %	Критерии и Признаки	Ориентировочное время достижения исхода
	Компенсация функции	60	Восстановление анатомической формы и функции зуба	
	Стабилизация	30	Отсутствие рецидива и осложнения	Непосредственно после лечения
	Развитие ятрогенных осложнений	10	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)	На любом этапе
	Развитие нового заболевания, связанного с основным	10	Рецидив кариеса, его прогрессирование	Через 6 мес. после окончания лечения при отсутствии динамического наблюдения
Дистрактор 1	Развитие нового заболевания, связанного с основным			
Дистрактор 2	Развитие ятрогенных осложнений			
Дистрактор 3	Стабилизация			
ЗАДАНИЕ №5	Индекс Грина-Вермильона – 0,9, что соответствует _____ уровню гигиены			
Количество верных	1			

ответов	
Верный ответ 1	Среднему
Обоснование	<p>Критерии оценки:</p> <p>0,0-0,6 низкий(гигиена хорошая)</p> <p>0,7-1,6 средний(гигиена удовлетворительная)</p> <p>1,7-2,5 высокий(гигиена неудовлетворительная)</p> <p>2,6-6,0 очень высокий(гигиена плохая)</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ. Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	Низкому
Дистрактор 2	Высокому
Дистрактор 3	Очень высокому
ЗАДАНИЕ №6	Дополнительные методы обследования 36 зуба:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография
Обоснование	<p>Для подтверждения диагноза при наличии полости на контактной поверхности и при отсутствии чувствительности пульпы проводят рентгенографию.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ. Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	Ультразвуковое исследование
Дистрактор 2	ЭОД
Дистрактор 3	Витальное окрашивание
ЗАДАНИЕ №7	Полости, локализующиеся в области фиссур и естественных углублений резцов, клыков, моляров и премоляров

	соответствуют _____ классу по Блеку
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	I
Обоснование	<p>Класс I - полости, локализующиеся в области фиссур и естественных углублений резцов, клыков, моляров и премоляров.</p> <p>Класс II - полости, расположенные на контактной поверхности моляров и премоляров.</p> <p>Класс III - полости, расположенные на контактной поверхности резцов и клыков без нарушения режущего края.</p> <p>Класс IV - полости, расположенные на контактной поверхности резцов и клыков с нарушением угла коронковой части зуба и его режущего края.</p> <p>Класс V - полости, расположенные в пришеечной области всех групп зубов.</p> <p>Класс VI - полости, расположенные на буграх моляров и премоляров и режущих краях резцов и клыков.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ</p> <p>Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	I
Дистрактор 2	V
Дистрактор 3	III
ЗАДАНИЕ №8	При данном диагнозе показатели чувствительности пульпы будут регистрироваться в пределах _____ мкА
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	От 2 до 10 мкА
Обоснование	При проведении электроодонтометрии показатели чувствительности пульпы при кариесе дентина регистрируются в пределах от 2 до 10 мкА.

	Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
Дистрактор 1	40-60 мкА
Дистрактор 2	Свыше 100 мкА
Дистрактор 3	До 2 мкА
ЗАДАНИЕ №9	Кариес дентина соответствует коду по МКБ-10 K02.1 и характеризуется :
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Деструктивными изменениями эмали и дентина с переходом эмалево-дентинной границы.
Обосновани е	Стадия кариес дентина соответствует коду по МКБ-10 K02.1 и характеризуется деструктивными изменениями эмали и дентина с переходом эмалево-дентинной границы, однако пульпа закрыта большим или меньшим слоем сохраненного дентина и без признаков гиперемии. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
Дистрактор 1	Профессиональная гигиена
Дистрактор 2	Пломбирование кариозного дефекта
Дистрактор 3	Удаление зуба
ЗАДАНИЕ №10	Местная анестезия при лечении кариеса дентина 21 зуба:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	аппликационная ,инфильтрационная

Обосновани е	<p>Перед препарированием проводится анестезия (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая) по показаниям. Перед проведением анестезии место вкола обрабатывается местными анестетиками (лидокаин, артикаин, мепивакаин и др.).</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ</p> <p>Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	Торусальная
Дистрактор 2	Мандибулярная
Дистрактор 3	Аппликационная, мандибулярная
ЗАДАНИЕ №11	Количество посещений для лечения , при установленном диагнозе: Кариес дентина 36:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	одно посещение
Обосновани е	<p>При кариесе дентина пломбирование проводят в одно посещение. После диагностических исследований и принятия решения о лечении на том же приеме приступают к лечению. Возможна постановка временной пломбы (повязки), если невозможно поставить постоянную пломбу в первое посещение или для подтверждения диагноза.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ</p> <p>Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	два посещения
Дистрактор 2	три посещения
Дистрактор	четыре посещения

3	
ЗАДАНИЕ №12	При ИРОПЗ равной 0,7 показано протезирование
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Изготовление искусственных коронок
Обоснование	<p>Поражение твердых тканей коронковой части зуба после препарирования: для группы жевательных зубов индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) > 0,4 показано изготовление вкладок, ИРОПЗ > 0,6 - показано изготовление искусственных коронок, ИРОПЗ > 0,8-показано применение штифтовых конструкций с последующим изготовлением коронок;</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	Вкладка
Дистрактор 2	Штифтовые конструкции
Дистрактор 3	Искусственные коронки
ЗАДАНИЕ №13	Длительность индивидуальной чистки зубов должна составлять:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	3 минуты
Обоснование	<p>Длительность чистки составляет 3 минуты</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор	4 минуты

1				
Дистрактор 2	2 минуты			
Дистрактор 3	1 минуту			
ЗАДАНИЕ №14	Исход лечения кариеса эмали в стадии пятна, характеризующийся отсутствием как положительной, так и отрицательной динамики соответствует :			
Количество верных ответов	1			
Верный ответ 1	Стабилизации			
Обоснование	Возможные исходы и их характеристики			
	Наименование исхода	Частота развития , %	Критерии и Признаки	Ориентировочное время достижения исхода
	Компенсация функции	30	Восстановление внешнего вида зуба	2 мес.
	Стабилизация	60	Отсутствие как положительной, так и отрицательной динамики	2 мес.
	Развитие ятрогенных осложнений	5	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)	На любом этапе
	Развитие нового заболевания, связанного с основным	5	Рецидив кариеса, его прогрессирование	Через 6 мес. после окончания лечения при отсутствии динамического наблюдения

Дистрактор 1	Компенсация функции			
Дистрактор 2	Развитие нового заболевания, связанного с основным			
Дистрактор 3	Развитие ятрогенных осложнений			
ЗАДАНИЕ №15	После проведенного лечения хронического генерализованного пародонтита тяжелой степени тяжести динамическое наблюдение проводится _____ раза в год:			
Количество верных ответов	1			
Верный ответ 1	4			
Обоснование	<p>После проведенного лечения необходимо динамическое наблюдение 4 раза в год</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</p> <p>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>			
Дистрактор 1	2			
Дистрактор 2	5			
Дистрактор 3	1			
ЗАДАНИЕ №16	Индекс ИРОПЗ определяет:			
Количество верных ответов	1			
Верный ответ 1	Степень разрушения окклюзионной поверхности зуба			
Обоснование	Восстановление анатомической формы коронковой части зуба			

е	<p>после эндодонтического лечения может проводиться пломбированием и/или протезированием (изготовление вкладки, искусственной коронки, штифтовой конструкции). Для выбора метода восстановления анатомической формы коронковой части зуба необходимо оценить степень разрушения коронковой части зуба. Используют индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) по В.Ю. Миликевичу.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ</p> <p>Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	Гигиену полости рта
Дистрактор 2	Кровоточивость десен
Дистр актор	Подвижность зубов

Задача 2. СОСТАВЬТЕ ПЛАН СПЕЦИАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНОГО И ПРОТЕЗИРОВАНИЯ:

87654321|12300000

Больная 40 лет, зубная формула: $\frac{87654321}{00054321}|12300000$. Прикус ортогнатический. Отмечается деформация окклюзионной поверхности зубных рядов вследствие зубо-альвеолярного удлинения $\frac{876}{}$ с гипертрофией гребня альвеолярного отростка. $\frac{876}{}$ - касаются слизистой оболочки гребня альвеолярной части нижней челюсти. Гипертрофированный гребень альвеолярного отростка находится ниже линии смыкания зубов. $\frac{876}{}$ - устойчивы, корни обнажены более чем на 1/3. При рентгенологическом обследовании обнаруживается гранулема на щечно-дистальном корне $\frac{7}{}$.

Эталон ответа: План специальной подготовки: Коррекция гипертрофированного гребня альвеолярного отростка верхней челюсти. Депульпирование зубов 1.8, 1.7, 1.6 для их укорочения и покрытие коронками.

Задача 3

Пациент А., 67 лет, обратился в клинику с жалобами на наличие опухолевидного образования в левой околоушной области.

Анамнез заболевания: Опухоль появилась около 10 лет назад, росла очень медленно. Последние 4 месяца рост опухоли ускорился, появились боли.

Местный статус: Опухолевидное образование околоушной области не спаянное с

кожей, плотноэластической консистенции. Пальпация слабоболезненна. Имеются признаки пареза лицевого нерва. Из стенозова протока незначительное количество слюны с примесью крови.



Вопросы.

1. Какие дополнительные методы обследования понадобятся для заключения диагноза?
2. Куда необходимо направить пациента?
3. Поставьте диагноз
4. Какое заболевание предшествовало?
5. Имеются ли, признаки свидетельствующие о малигнизации?
6. Проведите дифференциальную диагностику.
7. Возможно проведение лечения в амбулаторных условиях?
8. Какие осложнения возможны при проведении лечения?
9. Какие реабилитационные мероприятия необходимы для пациента

Ответы

1. Для заключения диагноза потребуется патоморфологическое исследование, УЗИ, МРТ и консультация онколога
2. В ЦАОП для консультации онколога.
3. Аденоарцинома околоушной слюнной железы
4. Плеоморфная аденома
5. Нейропатия лицевого нерва, парез, кровянистое отделяемое из стенозова протока
6. Дифференциальная диагностика с плеоморфной аденомой, хроническим сиалоаденитом.
7. Больной должен лечиться в онкодиспансере, В амбулаторных условия лечение не проводится
8. Парез мимической мускулатуры

9. Оперативное лечение пареза мимической мускулатуры является реабилитационным этапом для больного.

ПК-3. Способен к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне

Успех лечения герпетического стоматита определяет:

- 1) применение противовирусных препаратов
- 2) употребление пряной пищи
- 3) применение кератопластических средств
- 4) применение антибактериальных средств

1. Частота развития исхода «Стабилизация» после лечения веррукозной бляшечной формы лейкоплакии:

- 1) 35%
- 2) 20%
- 3) 60%
- 4) 10%

2. Наиболее частый исход лечения при веррукозной бородавчатой форме лейкоплакии:

- 1) стабилизация
- 2) компенсация
- 3) развитие ятрогенных осложнений
- 4) развитие нового заболевания

Ответы:

№ вопроса	1	2	3
Ответ	1	1	1

4. План ортопедического лечения при переломах челюстей зависит:

- 1) от локализации перелома
- 2) от характера перелома
- 3) от состояния зубов на сохранившихся фрагментах челюстей

- 4) верно 1), 2) и 3)
 5) нет правильных ответов

5. Аускультация ВНЧС при артрозе и хроническом артрите выявляет:
 1) крепитацию
 2) равномерные, мягкие, скользящие звуки трущихся поверхностей
 3) щелкающие звуки
 4) верно 1) и 3)
 5) верно 1) и 2)

6. При инфраорбитальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей:

- 1) Средних и задних
 2) Передних и задних
 3) Передних и средних
 4) Все три ответа правильны

7. Штыковидными щипцами удаляют

- 1) Резцы нижней челюсти
 2) Моляры верхней челюсти
 3) Премоляры нижней челюсти
 4) 3-и моляры нижней челюсти

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7
Ответ	1	1	1	4	4	3	2

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы (примеры):

1. Составьте план реабилитационных мероприятий при лечении пациента с множественным кариесом.
2. Назначьте физиотерапию пациенту с начальной формой кариеса.
3. Проведите герметизацию фиссур зубов 37 47
4. Преложите программу профессиональной гигиены пациенту с легкой степенью активности кариеса.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

1. определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии ЧЛЮ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом

стандартов

медицинской

помощи

2. Выпишите листок нетрудоспособности для пациента после проведения открытого кюретажа

3..Выпишите листок нетрудоспособности пациенту с диагнозом «язвенно-некротический гингивит»

Перечень практических навыков (примеры):

- создание первичного эндодонтического доступа
- нахождение корневых каналов в многоканальных зубах
- определение рабочей длины при помощи апекслокатора
- проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у взрослых со стоматологическими заболеваниями
- оценивать возможные осложнения, вызванные применением местной анестезии у взрослых со стоматологическими заболеваниями

Задача 1. Как часто надо проводить профессиональную гигиену полости рта?

Пациент Л. обратился с целью санации. Жалоб не предъявляет. На вестибулярной поверхности 1.1 в пришеечной области меловидное пятно с нечеткими границами диаметром до 0,3 см., поверхность пятна гладкая, реакции на температурные раздражители отсутствует.

Ответ: Профессиональную гигиену полости рта следует проводить раз в 6 месяцев.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ

Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года.

Задача 2. В чем заключается немедикаментозный этап лечения поверхностного кариеса?

Пациент А., 18 лет жалуется на боли при приеме сладкого, исчезающие после полоскания рта водой. В фиссурах 1.6 и 1.7 зубов при зондировании определяется дефект в эмали, зонд задерживается.

Ответ: Немедикаментозная помощь направлена на обеспечение надлежащей гигиены полости рта с целью предупреждения развития кариозного процесса и включает три основных компонента: обучение гигиене полости рта, контролируемая чистка зубов и профессиональная гигиена полости рта и зубов. С целью выработки у пациента навыков ухода за полостью рта (чистки зубов) и максимально эффективного удаления мягкого зубного налета с поверхностей зубов обучают пациента приемам гигиены полости рта. Технику чистки зубов демонстрируют на моделях. Профессиональная гигиена полости рта включает удаление с поверхности зуба над- и поддесневых зубных отложений и позволяет предотвратить развитие кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта

Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ

Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года.

Задача 3. Выполнение немедикаментозной помощи, направленное на предупреждение развития кариозного процесса, включает компоненты:

В клинику обратилась пациентка А. 26 лет. Жалобы на эстетический дефект твердых тканей в зубах 1.2, 1.3. последний раз посещала стоматолога около года назад. Убыль твердых тканей отмечает в течение последних шести месяцев. Зуб 1.2, 1.3 – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется кариозная полость средней глубины, захватывающая всю толщу эмали, эмалево-дентинную границу и частично дентин.



Эталон ответа: Немедикаментозная помощь направлена на предупреждение развития кариозного процесса и включает три основных компонента: обеспечение надлежащей гигиены рта, пломбирование кариозного дефекта и при необходимости протезирование.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ

Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года.

Задача 4. СЪЁМНЫЕ ПРОТЕЗЫ ИЗГОТОВЛЕНЫ ВПЕРВЫЕ. ПАЦИЕНТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ, ЧТО “ПРИ УЛЫБКЕ У МЕНЯ ОЧЕНЬ ДЛИННЫЕ ЗУБЫ”. ПРИ УЛЫБКЕ ВИДНА ИСКУССТВЕННАЯ ДЕСНА ВЕРХНЕГО СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА В ОБЛАСТИ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ. УКАЖИТЕ ОШИБКУ ВРАЧА?

Варианты ответов:

1. Неправильно определена линия улыбки при определении центральной окклюзии.
2. Зубной техник поставил длинные зубы.
3. Неправильно определена высота нижнего отдела лица.

Неправильно определена межальвеолярная высота и линия улыбки

Эталон ответа: 1

Задача 5. БОЛЬНОМУ 75 ЛЕТ. СЪЁМНЫЕ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПРИ ПОЛНОЙ ПОТЕРЕ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ ИЗГОТОВЛЕННЫ В ТРЕТИЙ РАЗ. ЖАЛОБЫ: «ПРИВЫК К ПРОТЕЗАМ СРАЗУ, НО ЧЕРЕЗ ПОЛТОРА МЕСЯЦА ПОЯВИЛСЯ ШУМ В УШАХ». ОБЪЕКТИВНО: СТАРЧЕСКОЕ ВЫРАЖЕНИЕ ЛИЦА. КАКАЯ ОШИБКА ДОПУЩЕНА В ПРОЦЕССЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ?

Варианты ответов:

1. Занижение высоты нижнего отдела лица.
2. Атрофия мышц, подкожной клетчатки, челюстных костей.
3. Неврит слухового нерва.

Эталон ответа: 1

Задача 6 ОПРЕДЕЛИТЕ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА СОХРАНЕНИЕ И УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА С ГЕМОФИЛИЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА

Больной 40 лет, обратился с целью санации полости рта. КПУ2 Больной страдает гемофилией . Местно: коронковая часть 26.27 разрушена, корни разделены. зубы ранее лечены.

Эталон ответа: учитывая общее заболевание гемофилия больному показано удаление 26, 27 в условиях стационара

Пациент показана явка на прием к стоматологу 4-6 раз в год, обучение пациента индивидуальной гигиене рта; контролируемая чистка зубов, удаление зубных отложений; полирование поверхностей зубов; устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета; аппликации реминерализующих и фторсодержащих средств; мотивация пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний. Нормализации питания с оптимальным соотношением белков, жиров и углеводов

Задача 7 ОПРЕДЕЛИТЕ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА СОХРАНЕНИЕ И УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА

На прием к стоматологу пришла пациентка 62 лет с целью санации и подготовки полости рта к протезированию. Имеет сопутствующее заболевание – сахарный диабет, 1 типа. Испытывает тревогу перед предстоящим множественным удалением корней и зубов (КПУ-10) по поводу хронического периодонтита на верхней и нижней челюстях.

Эталон ответа: оптимальным для данной пациентки будет проведение санации в условиях мультимодальной анальгоседации, перед планируемым оперативным вмешательством пациентке необходимо назначить клинический минимум обследования: НВs, НСv, RW, ВИЧ, клинический анализ крови, кровь на сахар, гликолизированный гемоглобин, АЧТВ, МНО,

консультацию эндокринолога и врача – терапевта, психотерапевта о возможности проведения санации в амбулаторных условиях

Пациентка страдает декомпенсированной формой кариеса, показана явка на прием к стоматологу 4-6 раз в год, обучение пациентки индивидуальной гигиене рта; контролируемая чистка зубов, удаление зубных отложений; полирование поверхностей зубов; устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета; аппликации реминерализующих и фторсодержащих средств; мотивация пациентки к профилактике и лечению стоматологических заболеваний.. Нормализации питания с оптимальным соотношением белков, жиров и углеводов

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»

Клинический кейс №1

Ситуация

Пациент Р., 18 лет обратился в поликлинику по месту жительства

Жалобы

Кровоточивость зубов при чистке зубов, неприятный запах изо рта

Анамнез заболевания

Отмечает появление кровоточивости в течение последнего месяца

Анамнез жизни

Пациент отрицает наличие хронических заболеваний
не курит, алкоголем не злоупотребляет
аллергические реакции отрицает

Диагноз: Катаральный гингивит

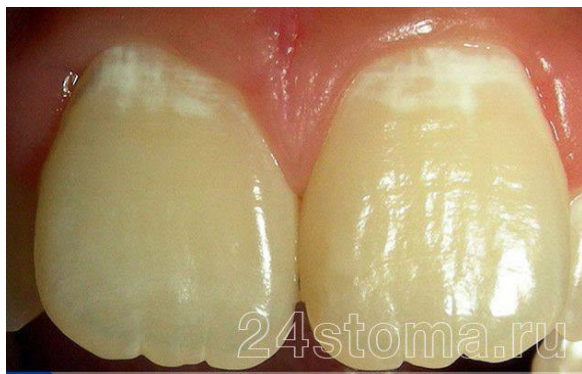
Кариес в стадии пятна 11 и 21

Объективный статус

Лицо симметрично, слизистая оболочка всех отделов полости рта за исключением десны и языка без патологических изменений. Язык слегка увеличен в размерах, с отпечатками зубов на боковых поверхностях. Спинка языка покрыта большим количеством бело-желтого, трудно снимающего налета. Десна гиперемирована, отечна. Индекс ПМА - 20 %, при зондировании кровоточит Индекс Мюллемана = 2. Наддесневые зубные отложения у всех зубов. Пародонтальные карманы отсутствуют. ИГ по Грина-Вермиллиона - 2,4.

При осмотре на вестибулярной поверхности 11 и 21 в пришеечной

области обнаружены меловидное пятно размером 0,3*0,4 см. При зондировании поверхность пятна гладкая. Со слов больной стало известно, что пятно появилось 3 месяца назад.



Задания

ЗАДАНИЕ №1	Профессиональная гигиена у пациента с гингивитом проводится не реже:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	1 раза в 6 месяцев
Обоснование	
Дистрактор 1	1 раза в год
Дистрактор 2	2 раз в 2 года
Дистрактор 3	1 раз в 5 лет
ЗАДАНИЕ №2	При катаральном гингивите после проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний пародонта не реже ____
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Не реже 2 раз в год
Обоснование	
Дистрактор 1	1 раз в год
Дистрактор 2	2 раза в год
Дистрактор 3	Профилактика не проводится

ЗАДАНИЕ №3	Длительность индивидуальной чистки зубов должна составлять:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	3 минуты
Обоснование	
Дистрактор 1	4 минуты
Дистрактор 2	1 минуту
Дистрактор 3	2 минуты
ЗАДАНИЕ №4	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией соответствует исходу:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Развитие ятрогенных осложнений
Обоснование	
Дистрактор 1	Компенсация
Дистрактор 2	Стабилизация
Дистрактор 3	Развитие нового заболевания, связанного с основным
ЗАДАНИЕ №5	ИГ по Грину-Вермиллиону 2,4 соответствует _____уровню гигиены
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	высокому(гигиена неудовлетворительная)
Обоснование	<p>Критерии оценки:</p> <p>0,0-0,6 низкий(гигиена хорошая)</p> <p>0,7-1,6 средний(гигиена удовлетворительная)</p> <p>1,7-2,5 высокий(гигиена неудовлетворительная)</p> <p>2,6-6,0 очень высокий(гигиена плохая)</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</p> <p>Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая</p>

	Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
Дистрактор 1	низкому(гигиена хорошая)
Дистрактор 2	среднему (гигиена удовлетворительная)
Дистрактор 3	очень высокому(гигиена плохая)
ЗАДАНИЕ №6	Индекс кровоточивости 2 означает
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	кровоточивость возникает или сразу после проведения кончиком зонда по стенке бороздки, или в пределах 30с.
Обоснование	<p>Индекс кровоточивости Мюллемана (в модификации Коуэла).</p> <p>Используют для определения воспаления в тканях пародонта. Метод показателен при гингивите, и при пародонтите.</p> <p>Алгоритм определения индекса : в области «зубов Рамфьерда», (16,21,24,36,41,44) с щечной и язычной (небной) сторон кончик пародонтального зонда без давления прижимают к стенке бороздки и медленно ведут от медиальной к дистальной стороне зуба.</p> <p>Оценочная шкала:</p> <p>0- если после этого кровоточивость отсутствует;</p> <p>1-если кровоточивость появляется не раньше, чем через 30с;</p> <p>2-если кровоточивость возникает или сразу после проведения кончиком зонда по стенке бороздки, или в пределах 30с.</p> <p>3-если кровоточивость пациент отмечает при приеме пищи или чистке зубов.</p> <p>Значение индекса= сумма показателей всех зубов /число зубов.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</p> <p>Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	кровоточивость пациент отмечает при приеме пищи или чистке зубов

Дистрактор 2	кровоточивость отсутствует
Дистрактор 3	кровоточивость появляется не раньше, чем через 30с
ЗАДАНИЕ №7	Витальное окрашивание твердых тканей зубов использует в качестве дифференциальной диагностики с :
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	С некариозными поражениями
Обоснование	Витальное окрашивание твердых тканей зуба. В трудных для дифференциальной диагностики с некариозными поражениями случаях окрашивают очаг поражения 2 % раствором метиленового синего. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
Дистрактор 1	С периодонтитом
Дистрактор 2	С эндокринными заболеваниями
Дистрактор 3	С переломом коронки зуба
ЗАДАНИЕ №8	После проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний пародонта не реже ____
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Не реже 2 раз в год
Обоснование	После проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний пародонта не реже 2 раз в год. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Дистрактор 1	1 раз в год
Дистрактор 2	2 раза в год
Дистрактор 3	Профилактика не проводится
ЗАДАНИЕ №9	Наличие пародонтальных карманов при маргинальном гингивите:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Отсутствие пародонтальных карманов (не нарушено зубо-альвеолярное прикрепление)
Обоснование	<p>Гингивит - воспаление десны, обусловленное неблагоприятным воздействием местных и общих факторов, нередко их сочетанием, протекающее без нарушения целостности зубодесневого прикрепления.</p> <p><u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</u></p> <p>Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	Наличие пародонтальных карманов до 3,5 мм
Дистрактор 2	Наличие пародонтальных карманов до 5 мм
Дистрактор 3	Наличие пародонтальных карманов > 5 мм
ЗАДАНИЕ №10	Основу медикаментозного лечения гингивита составляют:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Антисептики
Обоснование	<p>На сегодняшний день имеется довольно широкий выбор различных лекарственных средств, которые действуют на микроорганизмы, а также вирусы и споры. Основу в терапии гингивитов составляют антисептики. Их применяют в виде ротовых ванночек, аппликаций и ирригаций. Наиболее широко используют антисептики из группы галогенов (например, хлоргексидина биглюконат 0,06%), а также из</p>

	<p>группы окислителей и содержащих эфирные масла. Ежедневное использование ополаскивателя с фиксированной комбинацией эфирных масел (тимол, ментол, эвкалиптол, метилсалицилат) значительно снижает риск развития гингивита. Дополнительно применяют лечебные зубные пасты на основе антисептиков и других противовоспалительных средств.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</p> <p>Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	Антибиотики
Дистрактор 2	Антимикотики
Дистрактор 3	Кератопластики
ЗАДАНИЕ №11	Основным этиологическим фактором в развитии гингивита являются:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Микробная биопленка, неудовлетворительная гигиена
Обоснование	<p>Основным этиологическим фактором в развитии гингивита является микробная биопленка как результат, неудовлетворительной гигиены рта.</p> <p><u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</u></p> <p>Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	Вредные привычки
Дистрактор 2	Гормональные изменения
Дистрактор 3	Зубочелюстные деформации
ЗАДАНИЕ №12	Восстановление внешнего вида десны, отсутствие признаков воспаленния соответствует исходу
Количество	1

верных ответов			
Верный ответ 1	Выздоровление		
Обоснование	Наименование исхода	Частота развития, %	Критерии Признаки
	выздоровление	95%	Восстановление внешнего вида десны, отсутствие признаков воспаления
	Развитие ятрогенных осложнений	1%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)
	Развитие нового заболевания, связанного с основным	4%	Прогрессирование простого маргинального гингивита, переход его в гиперпластическую форму, в язвенно- некротическую, в хронический пародонтит
<u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</u> Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года			
Дистрактор 1	Развитие ятрогенных осложнений		
Дистрактор 2	Развитие нового заболевания		
Дистрактор 3	Появление новых осложнений		
ЗАДАНИЕ №13	Антисептики при лечении маргинального гингивита используют в течение:		

Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	2 недель
Обоснование	<p>Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам</p> <p>Для индивидуальной гигиены используют мягкую зубную щетку, антисептики в течение 2 недель.</p> <p><u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</u></p> <p>Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	5 дней
Дистрактор 2	8 недель
Дистрактор 3	6 месяцев
ЗАДАНИЕ №14	Предметы и средства индивидуальной гигиены при диагнозе «Простой маргинальный гингивит»:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Мягкая зубная щетка, зубные нити, ирригаторы; зубная паста с экстрактами лекарственных растений, ополаскиватели содержащие фиксированную комбинацию эфирных масел.
Обоснование	<p>Зубная щетка с мягкой щетиной; лечебно-профилактические зубные пасты и не содержащие спирта ополаскиватели с экстрактами лекарственных растений или содержащими фиксированную комбинацию эфирных масел (тимол, ментол, эвкалиптол, метилсалицилат), антиоксидантами, антисептиками (курсовое применение – до 14 дней); зубные нити; ирригаторы (в режиме «душа»); бальзамы и тоники для десен</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</p> <p>Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>

Дистрактор 1	Зубная щетка средней жесткости , зубная паста с экстрактами лекарственных растений избегать приема пищи с красителями
Дистрактор 2	Зубная щетка мягкая , зубные нити, ирригатор; использовать антисептики в течение месяца, затем перейти на ополаскиватели содержащие эфирные масла
Дистрактор 3	Жесткая зубная щетка, зубные нити; ополаскиватели содержащие эфирные масла
ЗАДАНИЕ №15	Курс реминерализирующей терапии состоит из ____ аппликаций
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	10-15
Обоснование	<p>Курс реминерализирующей терапии состоит из 10-15 аппликаций (ежедневно или через день).Перед каждой аппликацией пораженную поверхность зуба механически очищают от зубного налета и высушивают струей воздуха. Аппликации реминерализирующими средствами на обработанной поверхности зуба в течение 15-20 мин со сменой тампона каждые 4-5 мин. Аппликации 1-2 % раствором фторида натрия осуществляются в каждое 3-е посещение, после аппликации реминерализующим раствором на очищенной и высушенной поверхности зуба в течение 2-3 мин.</p> <p>После проведения процедуры больному рекомендуют не принимать пищу в течение 2-3 ч</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	15-20
Дистрактор 2	4-5
Дистрактор 3	20-30

Задача 2. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ,НАМЕТЬТЕ ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И

ПРОТЕЗИРОВАНИЯ БОЛЬНОЙ:

Больная З., 53 лет обратилась с жалобами на нарушение жевания и внешнего вида. При осмотре отмечается укорочение нижнего отдела лица. Зубная формула:

000000001	100000000
07054321	12345070

Прикус прямой. Зубы устойчивы. Клинические коронки 1.1, 2.1 стерты на 2/3 их высоты, а 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 - на 1/3.

Эталон ответа: Частичная потеря зубов на обеих челюстях (на верхней челюсти - 1 класс, на нижней - 2 класс по Е.И. Гаврилову). План обследования: ОПТГ. План лечения: Частичный съемный протез с телескопической системой крепления на верхней челюсти и цельнолитые мостовидные протезы на нижнюю челюсть. Восстановление межальвеолярной высоты.

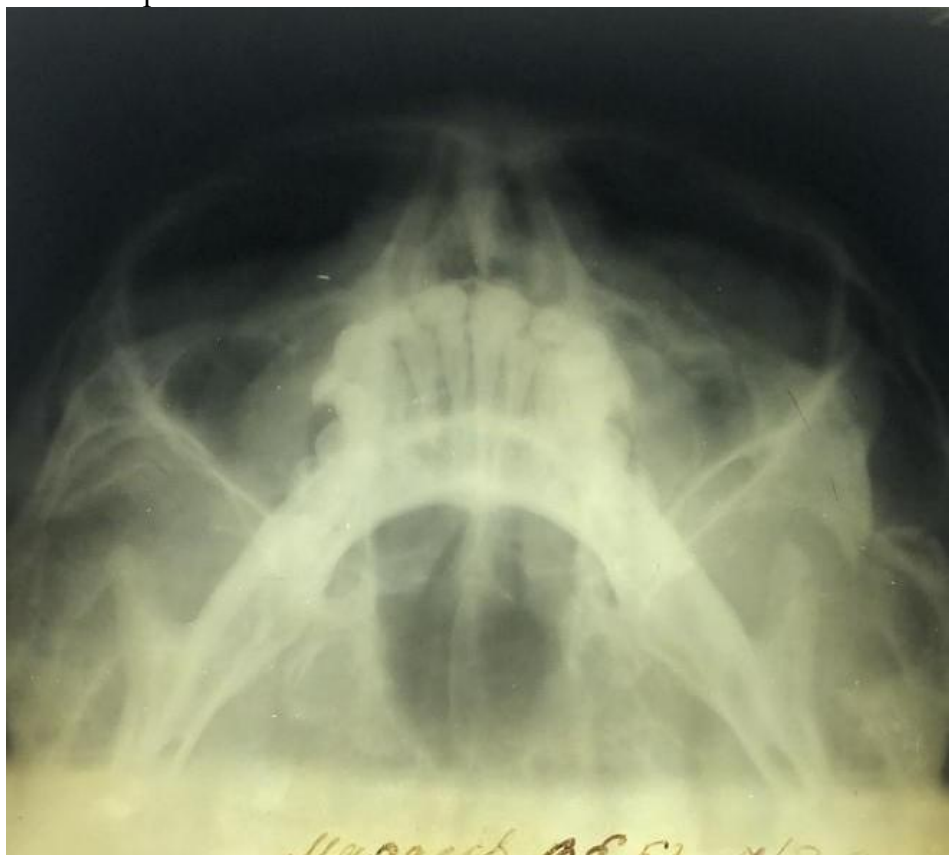
Задача 3. В клинику обратился пациент В., 53 года.

Жалобы на боли в левой половине лица.

Анамнез заболевания: Около 2-х часов назад получил удар в лицо. Сознания не терял, тошноты и рвоты не было.

Местный статус: Асимметрия лица за счёт отёка левой половины лица. Пальпация левой скуловой области болезненна, открывание рта затруднено из-за болей.

Рентгенограмма



Вопросы.

1. Какое дополнительное обследование необходимо пациенту?
2. В какой проекции выполняется рентгенологическое исследование.
3. Какой специалист дополнительно должен проконсультировать пациента?
4. Поставьте диагноз
5. Проведите дифференциальную диагностику
6. Наметьте план лечения
7. Возможно ли проведение лечения в амбулаторных условиях
8. Реабилитацией для пациента будет

Ответы

1. КТ
2. Аксиальной
3. Невролог, окулист
4. Перелом скуловой дуги, перелом венечного отростка
5. С переломом скуловой кости, нет «ступеньки» по нижнему краю глазницы, нет онемения подглазничной области, нет двоения в глазах
6. Лечение В ЧЛО, репозиция скуловой дуги
7. Лечение в стационаре
8. Репозиция скуловой дуги позволит устранить ограничение открывания рта.

ПК-4. Способен к проведению медицинских экспертиз взрослых со стоматологическими заболеваниями

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне

1. Требования к режиму труда и отдыха при первичной профилактике лейкоплакии:

- 1) отказ от курения
- 2) полный отказ от приемов горячей пищи
- 3) отказ от витаминотерапии
- 4) минимизация острой пищи

2. Врачи-интернисты, необходимые для консультации при актиническом хейлите:

- 1) невролог
- 2) дерматовенеролог
- 3) лор
- 4) гастроэнтеролог

3. Профилактикой травматических эрозий и декубитальных язв является:

- 1) устранение травмирующего слизистую оболочку фактора
- 2) консультация врача аллерголога
- 3) применение местнообезболивающих средств

4) сбалансированное питание

№ вопроса	1	2	3
Ответ	1	2	1

4. Второй класс слизистой оболочки протезного ложа по классификации Суппли характеризуется признаками:

- 1) подвижные тяжи слизистой оболочки, болтающийся гребень
- 2) гипертрофированная слизистая оболочка, гиперемизованная, рыхлая
- 3) нормальная слизистая оболочка бледно-розового цвета
- 4) атрофированная слизистая оболочка, сухая, белесоватого цвета
- 5) подвижные тяжи слизистой оболочки, гипертрофированная слизистая оболочка

5. Для дифференциации компенсированной формы повышенной стираемости твердых тканей зубов от декомпенсированной необходимо:

- 1) измерить разницу между высотой нижнего отдела лица при физиологическом покое и в центральной окклюзии
- 2) провести рентгенологическое исследование зубов
- 3) провести ЭОД
- 4) изготовить диагностические модели
- 5) верно 2) и 3)
- 6) нет правильных ответов

6. Для ускорения абсцедирования назначают:

- 1) Парафинотерапия
- 2) Грязевые аппликации
- 3) УВЧ в нетепловой дозе
- 4) УВЧ в слаботепловой дозе
- 5) УФО в субэритемных дозах

7. При лечении инфекционного паротита местно применяют:

- 1) Холод
- 2) Эмболизация
- 3) Тепловые процедуры
- 4) Диатермокоагуляция

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7
Ответ	1	2	1	4	1	4	3

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы (примеры):

- 1.Предложите план профилактики возникновения Лейкоплакии
- 2.Предложите план коррекции образа жизни пациента, находящегося в группе риска возникновения лейкоплакии
- 3.Составьте план диспансеризации пациента при диагнозе красный плоский лишай
4. Составьте план диспансеризации пациента при многоформной экссудативной эритеме.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

- 1.Оформите листок нетрудоспособности пациенту после хирургического лечения лейкоплакии
- 2.Оформите листок временной нетрудоспособности пациенту с диагнозом красная волчанка
- 3.Проведите орошение и аппликацию лекарственными средствами при диагнозе хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- 4.Проведите взятие мазка с дорзальной поверхности языка для микробиологического исследования.

Задача 1. Показания к выдаче и сроки листка временной нетрудоспособности у данного пациента

На прием к врачу-стоматологу обратился пациент 56 лет. Жалобы на ухудшение общего состояния, повышения температуры до 37.8 градусов за последние 2 дня. Отмечает появление гноетечение из парадонтальных карманов и усиление кровоточивости десен даже при приеме пищи, подвижность зубов, неприятный запах изо рта. Впервые жалобы появились более 10 лет, к врачу-стоматологу не обращался. 2 дня назад после переохлаждения повысилась температура появилось боль и гноетечение из десен . Прикус: патологический. Гигиена неудовлетворительная, индекс Силнес-Лое 3,0. Слизистая оболочка десны цианотичная, пастозная, кровоточит при зондировании, пародонтальные карманы 5-7 мм. С гноетечением. индекс кровоточивости Мюллемана 2,6. Пальпация переходной складки слабо болезненна. Твердые и мягкие над- и поддесневые зубные отложения диагностируются в области всех зубов.



Эталон ответа: Пациент временно нетрудоспособен до восстановления общего состояния и ликвидации обострения хронического генерализованного пародонтита. Местным критерием для закрытия листа временной нетрудоспособности будет ликвидация гноетечения из пародонтальных карманов, уменьшение признаков воспаления десны.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ

Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года

Задача 2. КАКИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ:

«У женщины 68 лет, пользующейся съёмными протезами, два месяца назад появилось жжение слизистой щёк, языка, мацерация углов рта. Самостоятельно применяла антисептические полоскания для полости рта (отвары и настои трав), облегчения не было.

Варианты ответов:

1. Общий анализ крови, без протезов, через два часа ношения протезов.
2. Анализ мазка со слизистой протезного ложа на грибок.
3. Аллергологические тесты.
4. Все вышеперечисленные методы следует провести.

Эталон

ответа:

4

Задача 3 ОПРЕДЕЛИТЕ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА СОХРАНЕНИЕ И УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА

Родители пациента, 19 лет, с Болезнью Дауна обратились в стоматологическую поликлинику по поводу санации полости рта. После затруднительного осмотра установлено, что пациенту необходимо лечить множественный кариес и удалить пять разрушенных зубов по поводу хронического периодонтита -КПУ-11.

Эталон ответа: пациенту показано проведение санации под общим обезболиванием после проведенного клинического минимума обследования: HBs, HCV, RW, ВИЧ, клинический анализ крови, кровь на сахар, АЧТВ, МНО, ЭКГ, консультация терапевта.

Больной страдает декомпенсированной формой кариеса, показана явка на прием к стоматологу 4-6 раз в год. Необходимо провести обучение пациента и его родителей индивидуальной гигиене рта; контролируемая чистка зубов, удаление зубных отложений; полирование поверхностей зубов; устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета; аппликации реминерализующих и фторсодержащих средств; мотивация пациента и его родителей к профилактике и лечению стоматологических заболеваний. Нормализации питания с оптимальным соотношением белков, жиров и углеводов.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»

Клинический кейс

В клинику обратился пациент Б., 33 года.

Жалобы на припухлость и болезненность правой подглазничной области, слабую заложенность носа с правой стороны, чувство тяжести при наклоне головы вниз.

Анамнез заболевания: Подобное состояние больной отмечает около года назад, в том и в этом случае предшествовали данной клинической картине умеренные боли в области 14.

Сопутствующих заболеваний, вредных привычек не имеет.

Общее состояние удовлетворительное. Температура 37,3⁰С

Местный статус: Незначительная асимметрия лица за счёт отёка правой подглазничной области. Носовое дыхание незначительно затруднено справа. Пальпация правой подглазничной области слабоболезненна. Слизистая полости рта розового цвета, влажная, определяется сглаженность переходной складки в области верхней челюсти слева, 14 разрушен, устойчив, перкуссия слабо положительна.

Рентгенограмма



Вопросы

1. Необходимые для постановки диагноза дополнительные методы обследования
2. Какой вариант дополнительного рентгенографического исследования является предпочтительным для данного клинического случая?
3. Какой диагноз можно поставить данному больному?
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику в данном клиническом случае?
5. Дальнейшее лечение должно проводиться в стационарных или амбулаторных условиях?
6. Какая операция показана на данном этапе в данном клиническом случае?
7. Какая операция показана в дальнейшем данному пациенту?

Ответы

1. КТ, патоморфологическое исследование
2. КЛКТ
3. Обострение хронического правостороннего одонтогенного гайморита, радикулярная киста верхней челюсти от 14, прорастающая в гайморову пазуху
4. Дифференциальная диагностика с риногенным гайморитом, мукоцеле, монокистозной формой амелобластомы
5. Необходимо купировать обострение одонтогенного гайморита, Лечение у ЛОР врача, удаление 14.
6. В дальнейшем показана операция радикальная гайморотомия с удалением одонтогенной кисты в ЧЛЮ

Задача 2. Цель и процедуры санаторно-курортного лечения при заболеваниях пародонта:

На прием к врачу-стоматологу обратился пациент 50 лет. Жалобы на кровоточивость десны, подвижность зубов, запах изо рта. Кровоточивость десны беспокоит несколько лет. Ранее по этому поводу у стоматолога не лечился. Считает себя соматически здоровым. Прикус: патологический. На всех зубах отложения над- и поддесневого зубного камня. Десневой край гиперемирован с синюшным оттенком. Десневые сосочки неплотно прилегают к шейкам зубов. Кровоточивость при зондировании, пародонтальные карманы до 6 мм в области жевательных зубов верхней и нижней челюстей, до 5 мм во фронтальном отделе, распространяющиеся на все резцы. Подвижность 1.7, 2.7, 4.7 зубов – 1 степени, во фронтальном отделе – 2 степени. Несъемные ортопедические конструкции на зубах верхней челюсти неудовлетворительного качества. Слюна вязкая, тягучая.



Эталон ответа: для повышения репаративных возможностей пародонта. Рекомендуются курортно-минеральные воды и грязи Крыма, Кавказских Минеральных Вод, Средней полосы России. Орошение десен минеральной водой. Аппликации и/или электрофорез с природными грязями.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ

Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года

Задача 3. Какие предметы и средства гигиены необходимо использовать пациенту при гиперпластическом гингивите:

В поликлинику обратился пациент 23 лет. Жалобы на кровоточивость и дискомфорт при чистке зубов, увеличение десны в объеме. К врачу-стоматологу обращался 2 года назад с целью проведения профессиональной гигиены полости рта. Впервые кровоточивость десен появилась несколько лет назад. Чистит зубы 2 раза в день очень мягкой щеткой в течение 1 минуты. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно

увлажнена, десневые сосочки 1.3,1.2,1.1,2.1,2.2,2.3 зубов отечны, увеличены в объеме с изменением конфигурации. Прикус: скученное положение зубов во фронтальном сегменте верхней челюсти. Гигиеническое состояние полости рта: наличие мягких наддесневых зубных отложений, индекс гигиены Грин-Вермиллиона = 4,0



Эталон ответа: Зубная щетка с мягкой или очень мягкой щетиной; лечебно-профилактические зубные пасты и спиртосодержащие ополаскиватели с экстрактами лекарственных растений или содержащими фиксированную комбинацию эфирных масел (тимол, ментол, эвкалиптол, метилсалицилат); зубные эликсиры (по 30-50 капель на стакан воды); ирригаторы (в режиме слабого «душа»); бальзамы и тоники для десен.

Не рекомендуется использовать: зубные нити, суперфлоссы, зубные ершики, электрические зубные щетки, жевательные резинки.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ

Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Задача 4. ОБЪЯСНИТЕ ПРИЧИНУ АТИПИЧНОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ ФАСЕТОК СТИРАНИЯ:

Больной К., 32 лет явился с целью протезирования. Нижняя губа выступает вперед. Зубная формула:

00004321	12345000
00654321	12345000

Нижнечелюстная прогнатия. На вестибулярной поверхности 1.4,1.3,2.3,2.4 имеются фасетки стирания с обнажением дентина. На остальных зубах стираемость в пределах эмали.

Эталон ответа: Атипичное расположение фасеток стирания обусловлено наличием нижнечелюстной прогнатии и обратным перекрытием верхних зубов нижними в переднем отделе.

Приложение 2

Справка о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Учебная аудитория 322 (кафедра стоматологии находится в СП ТГМУ, г.Тверь, Беляковский переулок,21) для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, самостоятельной работы, текущего контроля и промежуточной, итоговой аттестации.	Ноутбук, мультимедийный проектор, учебные пособия
2.	Лечебный кабинет №319	Согласно Приказа МЗиСР от 26.08.2014 №1115: Место рабочее для врача-стоматолога Стерилизационное оборудование Камера для хранения стерильных инструментов Электроодонтометр Апекслокатор
3.	Учебная комната №312	Компьютеры, мультимедийный проектор, учебные пособия.
4.	Мультипрофильный аккредитационный симуляционный центр. С.-Перербургское шоссе, 115, корп.1, №309	Симуляторы для проведения базовой сердечно-легочной реанимации и купирования неотложных состояний.
5.	Кабинет № 513 "Защита населения от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени"	Гражданские средства защиты органов дыхания Учебные видеофильмы по тематике занятий Стенд: Способы защиты населения Стенд: Способы оповещения населения Стенд: Коллективные средства защиты населения Стенд: Работа фильтро-

		<p>вентиляционной установки</p> <p>Стенд: Современная классификация средств защиты органов дыхания</p> <p>Стенд: Подбор размера противогаза</p> <p>Стенд: Современная классификация средств защиты кожных покровов"</p> <p>Стенд: Эвакуация ТГМА в загородную зону (электрифицированный стенд)</p> <p>Стенд: Схема йодной профилактики при аварии на АЭС</p> <p>Стенд: Аптечка индивидуальная АИ-2</p>
6.	<p>Мультипрофильный аккредитационный симуляционный центр (стоматологическое направление). Беляковский пер., 21, №№23, 23а.</p>	<p>Тренажеры для профессионального обучения</p> <p>Фантомная голова</p> <p>Денто-модель верхней и нижней челюстей для эндодонтии с набором эндозубов</p> <p>Стоматологические инструменты и материалы</p> <p>Эндодонтические шаблоны</p>

**Лист регистрации изменений и дополнений
в рабочую программу практики**

специальность: Стоматология общей практики.

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры «_30_» _____ мая _____ 2024 г. (протокол № _6_)

Зав. кафедрой стоматологии Саввиди К.Г.

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
1	<i>Пояснительная записка, страница 3</i>		Рабочая программа практики относится к части, формируемой участниками образовательных отношений. Разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности Стоматология, утвержденного приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 №984., с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования	<i>Добавили пояснительную записку.</i>
2	Раздел V. подраздел 1. Страница 47	а) основная литература: 1. Терапевтическая	а) основная литература: 1. Терапевтическая стоматология [Текст] : национальное руководство /ред. Л. А. Дмитриева,	<i>Обновлена основная литература</i>

		<p>стоматология [Текст] : национальное руководство / ред. Л. А. Дмитриева, Ю.М. Максимовский. – 2-е изд. перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015 – 888 с.</p> <p>2. Лекции по ортопедической стоматологии и [Текст] : учебное пособие / ред. Т.И. Ибрагимов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 208 с.</p> <p>3. Хирургическая стоматология [Текст] : учебник /ред. Афанасьев В. В. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 789 с.</p>	<p>Ю.М. Максимовский. – 2-е изд. перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 888 с.</p> <p>2. Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник. В 3 –х ч. Ч. 3. Заболевания слизистой оболочки полости рта. / ред. Г.М. Барер. – 2-е изд. и доп. и перераб. – Москва : ГЭОТАР-Медиа. 2015 – 256 с.</p> <p>3. Ортопедическая стоматология [Текст] : национальное руководство / ред. И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 817 с.</p> <p>4. Афанасьев, В. В. Хирургическая стоматология [Текст] : учебник / В. В. Афанасьев. - 3-е изд. перераб. – Москва : ГЭОТАР –Медиа. 2016. - 399 с.</p> <p>5. Персин, Л. С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций : учебник / Л. С. Персин . – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015 . – 638 с.</p> <p>6.Пародонтология [Текст] : национальное руководство / ред. Л. А. Дмитриева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 704 с.</p> <p>7.Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : национальное руководство</p>	
--	--	--	---	--

			/ ред. Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский. - 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018.	
3	Раздел V, подраздел 2-4	-	<p>2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине</p> <p>3. Руководство по ортопедической стоматологии. Протезирование при полном отсутствии зубов[Текст] : учебное пособие / ред. И. Ю. Лебеденко, Э. В. Каливрадзиян, Т. И. Ибрагимов. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2016. – 442 с.</p> <p>4. Грудянов, А.И. Средства и методы профилактики воспалительных заболеваний пародонта [Текст] / А. И. Грудянов. – Москва : Медицинское информационное агенство, 2015. - 93 с.</p> <p>5. Афанасьев, Василий Владимирович Заболевания, травмы и пороки развития слюнных желёз[Текст] : атлас: учебное пособие / Василий Владимирович Афанасьев, Магомед Расулович Абдусаламов; ред. Василий Владимирович Афанасьев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 236 с.</p>	Добавлены новые перечни учебно-методического обеспечения.

			<p>3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины</p> <p>Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:</p> <p>Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);</p> <p>Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // http://www.emll.ru/newlib/;</p> <p>Информационно-поисковая база Medline (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed);</p> <p>База данных «Российская медицина» (http://www.scsml.rssi.ru/)</p> <p>Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // https://minzdrav.gov.ru/;</p> <p>Российское образование. Федеральный образовательный портал. // http://www.edu.ru/;</p> <p>Клинические рекомендации:</p>	
--	--	--	---	--

			<p>http://cr.rosminzdrav.ru/; Электронный образовательный ресурс Web-медицина (http://webmed.irkutsk.ru/)</p> <p>4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем</p> <p>4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:</p> <p>1. Microsoft Office 2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Access 2016; - Excel 2016; - Outlook 2016; - PowerPoint 2016; - Word 2016; - Publisher 2016; - OneNote 2016. <p>2. ABBYY FineReader 11.0</p> <p>3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС</p> <p>4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro</p> <p>5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»</p> <p>6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS</p>	
--	--	--	---	--

			<p>7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»</p> <p>8. Справочно-правовая система Консультант Плюс</p> <p>4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):</p> <p>1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);</p> <p>2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)</p> <p>3. Электронная библиотечная система «elibrary» (https://www.elibrary.ru/)</p>	
4.	Раздел IV, приложение 1		<p>IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)</p>	Введен фонд оценочных средств