

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

Кафедра пародонтологии

Рабочая программа дисциплины

ПАРОДОНТОЛОГИЯ

для обучающихся по специальности

31.08.73 СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	3 з.е. / 108 ч.
в том числе:	
контактная работа	72 ч.
самостоятельная работа	36 ч.
Форма промежуточной аттестации	Зачет / 1 семестр

Тверь, 2024

I. Разработчики:

Заведующий кафедрой пародонтологии, д.м.н., профессор Румянцев В.А.
Доцент кафедры пародонтологии, к.м.н., доцент Битюкова Е.В.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры терапевтической стоматологии «25» апреля 2024 г. (протокол №3)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «29» мая 2024 г. (протокол №5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «28» августа 2024 г. (протокол №1)

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины **ПАРОДОНТОЛОГИЯ** разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.08.73 СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ** (уровень подготовки кадров высшей квалификации) с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы ординатуры.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у выпускников профессиональных компетенций для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины являются:

- Формирование основ врачебного клинического мышления
- Изучение и освоение новых методов исследования тканей пародонтального комплекса
- Планирование комплексного лечения больных различными патологическими состояниями в пародонте
- Изучение и освоение новых современных лечебных мероприятий терапевтического, хирургического, ортопедического характера у больных различными заболеваниями пародонта
- Ведение современных форм отчетно-учетной документации, используемой в медицинских организациях стоматологического профиля и в отделениях пародонтологии в частности

2. Результаты освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины **ПАРОДОНТОЛОГИЯ** у обучающегося формируются следующие компетенции:

I) профессиональные (ПК):

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

з н а т ь

- основы законодательства Российской Федерации, морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения;
- принципы диспансерного стоматологического наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитация пациентов;
- комплексную взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов;
- порядок взаимодействия с другими врачами специалистами, службами, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей-стоматологов

- основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования.

у м е т ь

- вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических учреждениях;
- проводить профилактику и лечение больных болезнями пародонта, при необходимости направить пациента к соответствующим специалистам;
- проводить санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний пародонта, пропаганде здорового образа жизни.

в л а д е т ь

- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в стоматологических учреждениях;
- методами общего клинического обследования взрослых;
- методами диспансеризации пародонтологических больных.

2) готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5):

з н а т ь

- ведение типовой учетно-отчетной документации в медицинских организациях стоматологического профиля, осуществление экспертизы трудоспособности;
- этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику основных заболеваний пародонта;
- окклюзию, биомеханику зубочелюстной системы.

у м е т ь

- собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов, провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую, специальную информацию);
- интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз;
- вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических учреждениях.

в л а д е т ь

- клиническими методами обследования челюстно-лицевой области;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
- алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости – с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам–специалистам, алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным.

3) готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи

(ПК-7):

з н а т ь

- требования и правила в получении информированного согласия пациента на диагностические и лечебные процедуры;
- методы использования соответствующих химических средств и фармацевтических препаратов для контроля зубного налета, проведения местного фторирования, назначения питания с позиции здоровья полости рта;
- роль премедикации и седации при стоматологических вмешательствах у взрослых.

у м е т ь

- разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях пародонта;
- сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств;
- обосновать фармакотерапию у конкретного больного при заболеваниях пародонта и неотложных состояниях, определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;
- применять методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях;
- работать со стоматологическими инструментами, материалами, средствами, аппаратурой.
- вскрыть пародонтальный абсцесс, выполнить закрытый кюретаж.

в л а д е т ь

- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи пострадавшим при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
- мануальными навыками в консервативной и хирургической пародонтологии;
- методикой чтения различных видов рентгенограмм;
- методикой определения пародонтальных и гигиенических индексов;
- методами инфильтрационной и проводниковой анестезии в полости рта;
- методами диагностики и лечения болезней пародонта у взрослых, в соответствии с нормативными документами ведения пациентов.

4) готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9):

з н а т ь

- комплексную взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов;
- свойства стоматологических материалов и препаратов, применяемых в стоматологической практике;
- механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических методов

лечения в пародонтологии.

у м е т ь

- разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях пародонта;
- сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств.

в л а д е т ь

- мануальными навыками в консервативной и хирургической пародонтологии

5) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10):

з н а т ь

- принципы диспансерного стоматологического наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитация пациентов;
- ведение типовой учетно-отчетной документации в медицинских организациях стоматологического профиля, осуществление экспертизы трудоспособности;

у м е т ь

- собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов, провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую, специальную информацию);

в л а д е т ь

- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в стоматологических учреждениях;
- методами общего клинического обследования взрослых;
- определение пародонтальных и гигиенических индексов

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

Дисциплина **ПАРОДОНТОЛОГИЯ** входит в Базовую часть Блока 1 программы ординатуры.

В результате освоения программы специалитета сформированы следующие компетенции:

- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией;

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

- способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости;

- готовность к диагностике стоматологических заболеваний в соответствии с МКБ;

- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;

- способность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи;

- готовности к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

- готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

- готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний;

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основным медико-статистических показателей;

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

4. Объём рабочей программы дисциплины пародонтология составляет - 3 з.е. (108 академических часов), в том числе 72 часа на контактную работу с преподавателем и 36 часов на самостоятельную работу.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины пародонтологии используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: дискуссия типа деловая и ролевая учебная игра, занятия с использованием тренажёров, разбор клинических случаев, подготовка и защита рефератов.

Самостоятельная работа обучающегося включает:

- самостоятельную курацию больных с патологией пародонта;

- участие в клинических разборах, консультациях специалистов, консилиумах;
- подготовку к клиничко-практическим занятиям;
- подготовку презентаций и сообщений для выступлений на семинарах;
- работу с Интернет-ресурсами;
- работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой;
- создание информационных бюллетеней

6. Форма промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации – зачёт в 1 семестре.

III. Учебно-тематический план дисциплины

1. Содержание дисциплины

Модуль 1. Современные концепции нехирургического пародонтального лечения

Тема 1. Понятие пародонтального заболевания. Современные классификации ЗП, МКБ. Этиология, патогенез ВЗП.

Тема 2. Составление плана обследования пациента с ЗП. Клинические и дополнительные методы обследования в пародонтологии.

Тема 3. Пародонтологический диагноз. Составление комплексного плана лечения больных гингивитом и пародонтитом. Этапы пародонтологического лечения. Динамическое наблюдение за пациентами с ЗП. Диспансеризация.

Тема 4. Основы ухода за полостью рта и коррекция индивидуальной гигиены пациента. Персонифицированный подбор средств гигиены (практическое занятие).

Тема 5. Особенности индивидуальной гигиены полости рта у пациентов с отягощенным соматическим статусом.

Тема 6. Профессиональная гигиена полости рта. Ручные инструменты и аппараты. Современные протоколы проведения SRD.

Тема 7. Консервативное лечение воспалительных заболеваний пародонта. Лекарственные средства местного и общего применения. Поддерживающее пародонтологическое лечение.

Тема 8. Окклюзионная травма и пародонтальные заболевания. Способы устранения подвижности зубов. Адгезивное шинирование, показания и методики.

Модуль 2. Комплексное лечение больных с различной патологией пародонта

Тема 1. Особенности лечения больных катаральным гингивитом. Гипертрофический гингивит, клиника, диагностика, лечение. Профилактика гингивита.

Тема 2. Хронический генерализованный пародонтит легкой и средней степени тяжести. Основные диагностические признаки. План комплексного лечения пациентов с данной патологией. Профилактика пародонтита.

Тема 3. Генерализованный пародонтит средне – тяжелой и тяжелой степени. Особенности диагностики, комплексного лечения и профилактики. Хирургическое лечение. Лазерные технологии в пародонтологии.

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

Номера разделов дисциплины (модулей) и тем	Контактная работа		Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа обучающегося	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения**	Формы текущего контроля успеваемости***
	Лекции	КПЗ				УК	ПК		
1.Современные концепции нехирургического пародонтального лечения	6	44	50	24	74			ЛВ, МК, ВК, НПК, СИМ, УИР, КС	Т, Пр, ЗС, Д
1.1. Понятие пародонтального заболевания. Современные классификации заболеваний пародонта, МКБ. Этиопатогенез воспалительных заболеваний пародонта	1	6	7	3	10		ПК-5		
1.2. Составление плана обследования пациента с заболеваниями пародонта. Клинические и дополнительные методы обследования в пародонтологии	1	6	7	3	10		ПК-2 ПК-5		
1.3 Пародонтологический диагноз. Составление комплексного плана лечения больных гингивитом и пародонтитом. Этапы пародонтологического лечения. Диспансеризация.	1	6	7	3	10		ПК-7 ПК-9		
1.4 Основы ухода за полостью рта и коррекция индивидуальной гигиены пациента. Персонализированный подбор	1	7	8	4	12		ПК-2 ПК-10		

средств гигиены (практическое занятие). Особенности индивидуальной гигиены полости рта у пациентов с отягощенным соматическим статусом.									
1.5. Профессиональная гигиена полости рта. Ручные инструменты и аппараты. Современные протоколы проведения SRD	1	6	7	4	11		ПК-7 ПК-9	ЛВ, МК, ВК, НПК, СИМ, УИР, КС	Т, Пр, ЗС, Д
1.6. Консервативное лечение воспалительных заболеваний пародонта. Лекарственные средства местного и общего применения. Поддерживающее пародонтологическое лечение	1	6	7	3	10		ПК-7 ПК-9		
1.7. Окклюзионная травма и пародонтальные заболевания. Способы устранения подвижности зубов. Адгезивное шинирование, показания, методики.		7	7	4	11		ПК-7		
2. Комплексное лечение больных с различной патологией пародонта.	1	21	22	12	34				
2.1. Особенности лечения больных катаральным гингивитом. Гипертрофический гингивит, клиника, диагностика, лечение. Профилактика гингивита.		7	7	4	11		ПК-7		
2.2. Хронический генерализованный пародонтит легкой и средней степени		8	8	4	12		ПК-7		

тяжести. Основные диагностические признаки. План комплексного лечения пациентов с данной патологией. Профилактика пародонтита.									
2.3. Генерализованный пародонтит средне – тяжелой и тяжелой степени. Особенности диагностики, комплексного лечения и профилактики. Хирургическое лечение. Лазерные технологии в пародонтологии.	1	6	7	4	11		ПК-7		
ИТОГО:	7	65	72	36	108				

* количество часов, отведённых на занятия лекционного типа, должно составлять не более 10% от общего количества часов аудиторных занятий (взять из учебного плана).

****Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): лекция-визуализация (ЛВ), мастер-класс (МК), метод малых групп (МГ), разбор клинических случаев (КС), использование компьютерных обучающих программ (КОП), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), съездах, симпозиумах (Сим), учебно-исследовательская работа (УИР), подготовка и защита рефератов (Р).

*****Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, Д – подготовка доклада.

IV. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций (текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины) (Приложение №1)

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:

1. Укажите один правильный ответ или допишите формулировку

1. ГЛУБИНА ДЕСНЕВОЙ БОРОЗДЫ СОСТАВЛЯЕТ

1) 0,5-2,0 мм

2) 3,5-4,5 мм

3) 5,0-6,0 мм

4) 0 мм

Эталон ответа: - 1

2. ДНО ДЕСНЕВОЙ БОРОЗДЫ У ВЗРОСЛЫХ СООТВЕТСТВУЕТ ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗУБА НА УРОВНЕ

1) эмали

2) эмалево-цементного соединения

3) цемента

Эталон ответа: 2

3. ЭПИТЕЛИЙ ДЕСНЕВОЙ БОРОЗДЫ – ЭТО

1) многослойный плоский ороговевающий

2) однослойный плоский ороговевающий

3) многослойный плоский неороговевающий

4) однослойный плоский неороговевающий

Эталон ответа: 3

4. ГРАНИЦА МЕЖДУ ПРИКРЕПЛЕННОЙ ЗОНОЙ ДЕСНЫ И СЛИЗИСТОЙ ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКИ НАЗЫВАЕТСЯ ...

Эталон ответа: мукогингивальное соединение.

5. АПРОКСИМАЛЬНЫЙ ДРЕЙФ ЗУБОВ ЭТО

1) стирание контактных поверхностей зубов вследствие их подвижности, контакт между зубами нарушается

2) стирание контактных поверхностей зубов вследствие их подвижности, контакт между зубами не нарушается

3) стирание окклюзионных поверхностей зубов вследствие их подвижности, контакт между зубами не нарушается

4) стирание окклюзионных поверхностей зубов вследствие их подвижности, контакт между зубами нарушается

Эталон ответа: 2

Критерии оценки тестового контроля:

Обучающимся даны правильные ответы:

70% и менее – оценка «неудовлетворительно»

71-80% заданий – оценка «удовлетворительно»

81-90% заданий – оценка «хорошо»

91-100% заданий – оценка «отлично»

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Дайте определение «гингивит».
2. Дайте определение «пародонтит».
3. Что является основным симптомом гингивита?
4. Перечислите главные симптомы пародонтита легкой степени.
5. Укажите симптом, позволяющий дифференцировать пародонтит средней степени и тяжелой.
6. Что такое «скейлинг»?
7. С какой процедуры начинается лечение болезней пародонта?
8. Кюрета ГРЕЙСИ – инструмент, переназначенный для ...
9. Назовите основные признаки положительной динамики в лечении хронического пародонтита
10. Что такое «НТР»?
11. Перечислите этапы лоскутной операции.
12. Индекс РМА позволяет оценить степень тяжести воспаления в десне или уровень деструкции кости альвеолярного отростка челюстей?
13. Какие противомикробные препараты чаще всего назначают больному пародонтитом?
14. Какая концентрация хлоргексидина считается «золотым стандартом» в пародонтологии?
15. Назовите основные компоненты геля «Метрогил Дента».
16. Перечислите показания к антибиотикопрфилактике у больных пародонтитом.

Критерии оценки при собеседовании:

«отлично» ставится ординатору, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики пародонтальных заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

«хорошо» заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание программного материала;

«удовлетворительно» заслуживает ординатор, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

«неудовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации.

1 этап - выполнение заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

1. ВЕДУЩИЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ГИНГИВИТА

- 1) микробная биопленка
- 2) аномалия прикуса
- 3) качественные и количественные изменения состава ротовой жидкости
- 4) избыток пломбирочного материала

Эталон ответа: 1

2. ГЛАВНЫЙ СИМПТОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ПРОВЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МЕЖДУ ПАРОДОНТИТОМ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ И ТЯЖЕЛОЙ

- 1) степень подвижности зубов
- 2) уровень резорбции межзубных перегородок
- 3) уровень рецессии десны
- 4) глубина пародонтального кармана

Эталон ответа: 4

3. ГЕЛЬ «МЕТРАГИЛ ДЕНТА» ОБЛАДАЕТ

- 1) регенеративным действием
- 2) противовоспалительным действием
- 3) антимикробным действием
- 4) антиоксидантным действием

Эталон ответа: 3

4. БАЛЬЗАМ «АСЕПТА» ИСПОЛЬЗУЮТ В ЦЕЛЯХ

- 1) ускорения репаративных процессов
- 2) уменьшения кровоточивости десен
- 3) снижения активности свободных радикалов
- 4) оказания антимикробного действия

Эталон ответа: 4

5. ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ СКЕЙЛЕРА ОТ КЮРЕТЫ

- 1) острый конец рабочей части инструмента
- 2) закругленный конец рабочей части инструмента
- 3) терминальная часть стержня инструмента короче на 3 см
- 4) г. режущие грани инструмента заостренны с двух сторон

Эталон ответа: 1

6. ПРИМЕНЕНИЕ КЮРЕТЫ AFTER FIFE ПОКАЗАНО ПРИ ГЛУБИНЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА

- 1) до 3 мм
- 2) до 5 мм
- 3) больше 5 мм
- 4) до 4 мм

Эталон ответа: 3

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

Даны правильные ответы:

70% и менее – оценка «неудовлетворительно»

71-80% заданий – оценка «удовлетворительно»

81-90% заданий – оценка «хорошо»

91-100% заданий – оценка «отлично»

2 этап – проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

Планирование обследования больных с использованием основных и дополнительных методик (лучевые, биохимические, микробиологические)

Забор материал из пародонтального кармана для бактериологического и/или бактериоскопического исследования

Направление больных на лабораторное обследование и к специалистам смежных специальностей

Оценка пародонтального статуса пациента, заполнение пародонтальной карты

Индикация биопленки, определение наличия поддесневых зубных отложений

Оценка гигиенического состояния полости рта пациента по индексам Грина –Вермильона, Silness – Løe

Оценка кровоточивость десен по индексу кровоточивости (РВІ - papilla bleeding index; Saxer, Mühlemann)

Определение степени подвижности зубов

Определение степени рецессии десны по Миллеру

Определение уровня прикрепления уздечек языка, губ, щечных тяжей

Определение глубины преддверия рта

Определение глубины десневой борозды и пародонтального кармана градуированным зондом

Определение степени обнажения фуркации (горизонтальное и вертикальное направление)

Определение индексов РМА, РІ, СРІТН

Определение наличия преждевременных контактов зубов

Планирование комплексного лечения больных с заболеваниями пародонта

Обучение и коррекция личной гигиены полости рта
Удаление зубных отложений ручным и ультразвуковым способом
Вскрытие пародонтального абсцесса
Проведение лоскутной операции (фантом)
Шинирование подвижных зубов по адгезивной технологии (модель)
Назначение препаратов для местного и общего лечения болезней пародонта

Направление больных в специализированные лечебные учреждения при выявлении ВИЧ-инфицированных больных, пациентов с онкологическими заболеваниями, сифилисом, туберкулезом

Критерии оценки выполнения практических навыков:

«зачтено» – обучающийся обладает системными знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

«не зачтено» – обучающийся не обладает достаточным уровнем знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

3 этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач для собеседования

ЗАДАЧА № 1. Больная А., 48 лет, обратилась в поликлинику с целью подготовки полости рта к протезированию. Врач-ортопед, осмотрев пациентку, рекомендовал ей перед протезированием лечение у стоматолога-терапевта и пародонтолога. Жалоб не предъявляла.

ЗАДАНИЕ:

1. На основании анализа данной ортопантограммы объясните, почему доктор принял такое решение.
2. Какие дополнительные клиничко- рентгенологические данные необходимы для постановки окончательного диагноза?
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план подготовки больной к ортопедическому лечению.
5. Подробно опишите этап профессиональной чистки зубов.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. На ортопантограмме отмечается резорбция костной ткани альвеолярных отростков обеих челюстей более чем на $\frac{1}{2}$ длины корней зубов. В области зубов 1.7, 3.7, 4.6, 4.7, 4.8 с вовлечением зоны фуркации. Кортикальная пластинка на всём протяжении края альвеолярного отростка отсутствует.

В области зубов 1.7, 2.8 и 3.7 – костные карманы. Расхождение зубов, особенно передней группы на обеих челюстях. Предположительно на дистальном корне зуба 1.7 определяется глубокая кариозная полость.

Деформация окклюзионной поверхности за счёт вертикального перемещения зубов 4.6, 4.5 и медиального наклона зубов 3.7, 3.8. Зубы 4.7, 4.8, 2.4, 4.6, 4.7 – леченые по поводу кариеса, краевое прилегание пломб не нарушено. В области зубов 2.2, 2.3, 2.4 в области межзубных перегородок отмечается очаг разряжения кости округлой формы, с нечёткими границами, размером 2,0×1,5 см. Причина возникновения данного очага не ясна. Необходимо дополнительно провести внутриротовую рентгенографию в области зубов 1.7, 2.2, 2.3, 2.4.

2. Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени, хронический средний кариес дистального корня зуба 1.7, деформация окклюзионной поверхности, включенные дефекты верхнего и нижнего зубных рядов.

3. План лечения:

- Коррекция личной гигиены полости рта
- SRD зубов верхней и нижней челюстей
- лечение кариеса корня зуба 1.7
- цистэктомия в области зуба 2.3
- удаление зуба 1.8
- протезирование временными несъёмными протезами на верхнюю и нижнюю челюсть
- возможное хирургическое лечение (лоскутные операции в области зубов 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3, 4.7)
- протезирование постоянными несъёмными протезами на верхнюю и нижнюю челюсть.

4. Профессиональная гигиена полости рта – это тщательное удаление мягких и твердых зубных отложений со всех поверхностей зубов и последующая обработка зубов и десен профилактическими средствами. Осуществляется ручным и аппаратным методом с обязательным полированием корней. Проводится в 1 – 4 посещения. Завершается медикаментозным воздействием на десну.

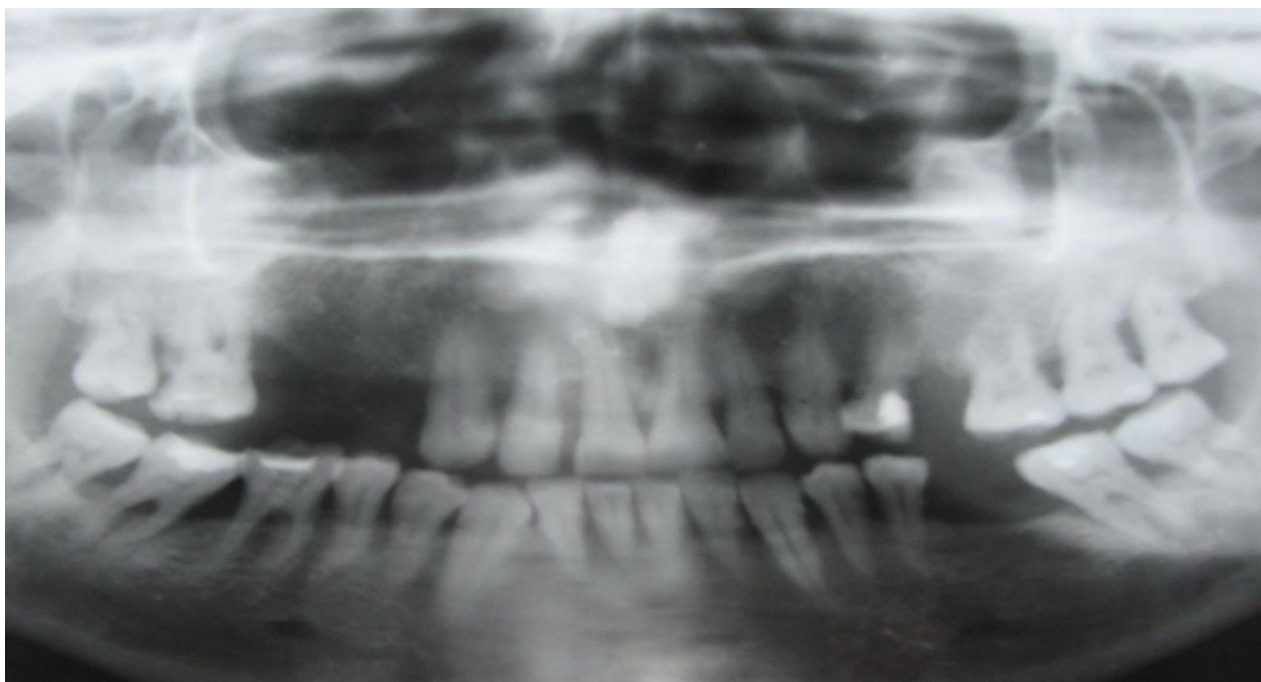


Рис. 1. ОПТГ к задаче №1

ЗАДАЧА № 2. Больной К., 48 лет, обратился к врачу-пародонтологу с жалобами на самопроизвольные боли в области нижней челюсти слева. Появилась 2-3 дня назад. Ранее беспокоили подобные боли.

Лечится у терапевта по поводу гастрита и у невропатолога по поводу остеохондроза шейного и грудного отдела позвоночника. Не курит. Работает электриком.

При осмотре общее состояние больного удовлетворительное. Лицо симметрично. Открывание рта свободное. Прикус прямой. Отсутствуют только восьмые зубы. Слизистая полости рта розовая, влажная, без патологических изменений. Множественная равномерная рецессия десны. Обнажение шеек зубов в пределах 3-4мм. Пародонтальные карманы отсутствуют. Зубы устойчивые. Слизистая десны розовая, влажная, не кровоточит при зондировании. По переходной складке в области зуба 3.6 определяется резкий отек, флюктуация, из-под десневого края гнойное отделяемое, зуб 3.6 – подвижность II степени.

Данные рентгенографического исследования представлены на ортопантограмме.

ЗАДАНИЕ: 1. Опишите по рентгенограмме изменения в структуре твёрдых тканей зубов и альвеолярного отростка обеих челюстей.

2. Поставьте полный диагноз.

3. Составьте план лечения зуба 3.6.

4. Определите прогноз относительно зуба 3.6.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. На ортопантограмме больного К. определяется снижение высоты альвеолярного отростка в области всех зубов. Потеря кости отмечается на 3-4 мм длины корня. В области резцов обеих челюстей потеря кости более

выражена. Кортикальная пластинка не определяется на всём протяжении альвеолярных отростков.

Зубы 1.7, 1.6, 1.5, 2.5, 2.6, 2.7, 4.5, 4.6, 4.7 ранее леченые. Эндодонтическое лечение зубов 4.5 и 4.6 некачественное. Корневые каналы запломбированы не полностью. В апикальной области корня зуба 4.5 и медиального корня зуба 3.6 определяется очаг разряжения округлой формы, с нечёткими границами. Воспалительный очаг у дистального корня зуба 3.7 - 3,0×5,0 мм. Пломба на медиально- окклюзионной поверхности зуба 4.7 с нависающим краем.

2. Обострение хронического апикального периодонтита зуба 3.6, хронический апикальный периодонтит зуба 4.5, хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести.

Сопутствующее заболевание: хронический атрофический гастрит, остеохондроз шейного и грудного отделов позвоночника.

3. Лечение зуба 3.6. После торусальной анестезии обработка кариозной полости зуба 3.6, инструментальная обработка всех каналов методом STEP BASK,

Разрез в области причинного зуба. На зубе 3.6 оставлена временная пломба. Даны рекомендации. Назначен на повторное посещение.

4. Возможно несколько вариантов исхода лечения зуба 3.6:

- полное восстановление нормальной структуры кости в области;
- клиническое благополучие при сохранении очага разряжения кости в апикальной области;
- увеличение очага разряжения кости в апикальной области;
- откол какой – либо из стенок кариозной полости;
- разрушение коронки.

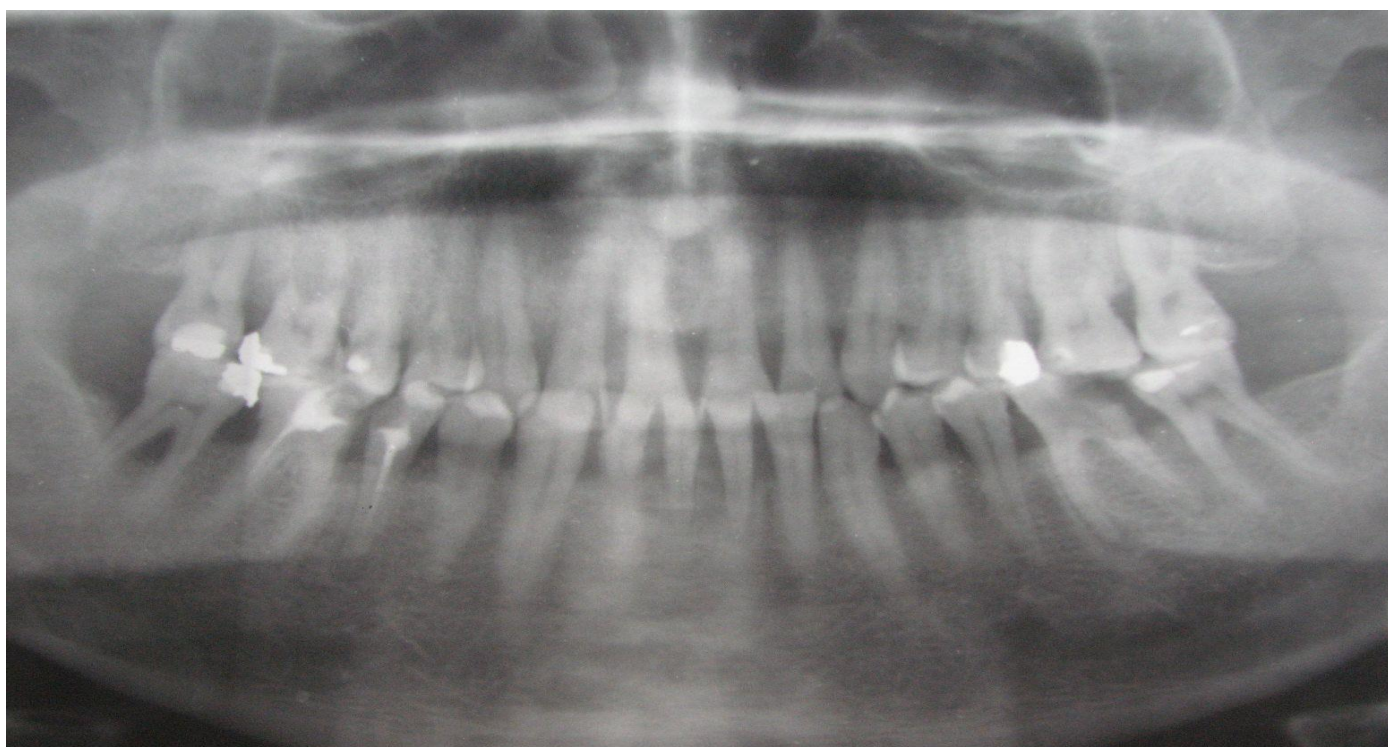


Рис. 2. ОПТГ к задаче №2

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

«отлично» – ставится при системных, глубоких знаниях программного материала, необходимых для решения профессиональных задач, осуществлении изложения программного материала на различных уровнях его представления, владении современными стандартами диагностики, лечения и профилактики пародонтальных заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

«хорошо» – заслуживает врач-ординатор, обнаруживший полное знание программного материала;

«удовлетворительно» – при достаточном уровне знания основного программного материала, но при этом выявляются погрешности при его изложении;

«неудовлетворительно» – выставляется, когда при ответе на вопросы допускаются множественные ошибки принципиального характера.

Критерии выставления итоговой оценки:

«зачтено» – при получении на всех этапах промежуточной аттестации (задания в тестовой форме, практические навыки, решение ситуационных задач) «отличных», «хороших», «удовлетворительных» оценок;

«не зачтено» – при получении на всех этапах промежуточной аттестации (задания в тестовой форме, практические навыки, решение ситуационных задач) «неудовлетворительных» оценок.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины, включая электронно-библиотечные системы:

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

а) основная литература:

1. Терапевтическая стоматология: учебник / О.О. Янушевич, Ю.М. Максимовский, Л.Н. Максимовская, Л.Ю. Орехова. – 3-е изд., перераб. И доп. – М: ГЭОТАР- Медиа, 2016.-760с.

2. Болезни пародонта. Лечение. Преподавание раздела в системе модулей [Текст]: учебное пособие / О.О.Янушевич и др. / под ред. О.О. Янушевича. - Москва: Практическая медицина, 2014. - 180 с.

3. Николаев, А.И. Практическая терапевтическая стоматология [Текст]: учебное пособие для вузов / А.И. Николаев, Л.М. Цепов. - 9-е изд. - Москва: МЕДпресс-информ, 2014. - 924 с.

б) дополнительная литература:

1. Пародонтит, XXI век: руководство для врачей / ред. О.О. Янушевич, Л.А. Дмитриева, З.Э. Ревазова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 473с.: ил.

в) электронный ресурс:

1. Терапевтическая стоматология [электронный ресурс]: учебник. в 3 ч. / под ред. Г. М. Барера. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Ч. 2. - Болезни пародонта. - 224с.

2. Хирургическая стоматология [электронный ресурс]: учебник / ред. В.В. Афанасьев. - 2-е изд. испр. и доп.- Москва: Гэотар-Медиа, 2015. - 789 с.
3. Приказ Минобрнауки России от 26.08.2014 №1116 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая (уровень подготовки кадров высшей квалификации)
http://fgosvo.ru/uploadfiles/fgosvoord/310873_stomatterap.pdf
4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе гингивит:
https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokols_30-09-2014/5_gingivit_8aug2018.docx
Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе пародонтит:
https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokols_30-09-2014/8_parodontit_8aug2018.docx

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

- схема записи академической истории болезни
- схемы записи амбулаторных историй болезни по нозологическим формам (кариес, осложненный кариес, заболевание слизистой оболочки)
- наглядные пособия: альбомы по неосложненному кариесу, видеофильмы
- методические указания для самостоятельной работы

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.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 «Руконтекст»
 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.

Методические указания для самостоятельной работы ординаторов.

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Представлено в Приложении № 2

VII. Научно-исследовательская работа

Виды научно-исследовательской работы, используемые при изучении данной дисциплины: изучение специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки и техники; участие в проведении научных исследований. Осуществляются публикации в Верхневолжском медицинском журнале.

VIII. 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 ПАРОДОНТОЛОГИЯ**

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

ПК-7. Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи

ПК-9. Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

ПК-10. Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

1. ВЕДУЩИЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ГИНГИВИТА

- 1) микробная биопленка
- 2) аномалия прикуса
- 3) качественные и количественные изменения состава ротовой жидкости
- 4) избыток пломбировочного материала

Эталон ответа: 1

2. ГЛАВНЫЙ СИМПТОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ПРОВЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МЕЖДУ ПАРОДОНТИТОМ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ И ТЯЖЕЛОЙ

- 1) степень подвижности зубов
- 2) уровень резорбции межзубных перегородок
- 3) уровень рецессии десны
- 4) глубина пародонтального кармана

Эталон ответа: 4

3. ГЕЛЬ «МЕТРАГИЛ ДЕНТА» ОБЛАДАЕТ

- 1) регенеративным действием
- 2) противовоспалительным действием
- 3) антимикробным действием
- 4) антиоксидантным действием

Эталон ответа: 3

4. БАЛЬЗАМ «АСЕПТА» ИСПОЛЬЗУЮТ В ЦЕЛЯХ

- 1) ускорения репаративных процессов
- 2) уменьшения кровоточивости десен
- 3) снижения активности свободных радикалов
- 4) оказания антимикробного действия

Эталон ответа: 4

5. ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ СКЕЙЛЕРА ОТ КЮРЕТЫ

- 1) острый конец рабочей части инструмента
- 2) закругленный конец рабочей части инструмента
- 3) терминальная часть стержня инструмента короче на 3 см
- 4) г. режущие грани инструмента заостренны с двух сторон

Эталон ответа: 1

6. ПРИМЕНЕНИЕ КЮРЕТЫ AFTER FIFE ПОКАЗАНО ПРИ ГЛУБИНЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА

- 1) до 3 мм
- 2) до 5 мм
- 3) больше 5 мм
- 4) до 4 мм

Эталон ответа: 3

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Перечень практических навыков:

- Планирование обследования больных с использованием основных и дополнительных методик (лучевые, биохимические, микробиологические)
- Забор материал из пародонтального кармана для бактериологического и/или бактериоскопического исследования
- Направление больных на лабораторное обследование и к специалистам смежных специальностей
- Оценка пародонтального статуса пациента, заполнение пародонтальной карты
- Индикация биопленки, определение наличия поддесневых зубных отложений
- Оценка гигиенического состояния полости рта пациента по индексам

Грина –Вермильона, Silness – Løe

- Оценка кровоточивость десен по индексу кровоточивости (РВІ - papilla bleeding index; Saxer, Mühlemann)
- Определение степени подвижности зубов
- Определение степени рецессии десны по Миллеру
- Определение уровня прикрепления уздечек языка, губ, щечных тяжей
- Определение глубины преддверия рта
- Определение глубины десневой борозды и пародонтального кармана градуированным зондом
- Определение степени обнажения фуркации (горизонтальное и вертикальное направление)
- Определение индексов РМА, РІ, СРІТN
- Определение наличия преждевременных контактов зубов
- Планирование комплексного лечения больных с заболеваниями пародонта
- Обучение и коррекция личную гигиену полости рта
- Удаление зубных отложений ручным и ультразвуковым способом
- Вскрытие пародонтального абсцесса
- Проведение лоскутной операции (фантом)
- Шинирование подвижных зубов по адгезивной технологии (модель)
- Назначение препараты для местного и общего лечения болезней пародонта
- Направление больных в специализированные лечебные учреждения при выявлении ВИЧ-инфицированных больных, пациентов с онкологическими заболеваниями, сифилисом, туберкулезом

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Примеры ситуационных задач для собеседования:

ЗАДАЧА № 1. Больная А., 48 лет, обратилась в поликлинику с целью подготовки полости рта к протезированию. Врач-ортопед, осмотрев пациентку, рекомендовал ей перед протезированием лечение у стоматолога-терапевта и пародонтолога. Жалоб не предъявляла.

ЗАДАНИЕ:

1. На основании анализа данной ортопантомограммы объясните, почему доктор принял такое решение.

2. Какие дополнительные клиничко- рентгенологические данные необходимы для постановки окончательного диагноза?

3. Поставьте окончательный диагноз.

4. Составьте план подготовки больной к ортопедическому лечению.

5. Подробно опишите этап профессиональной чистки зубов.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. На ортопантограмме отмечается резорбция костной ткани альвеолярных отростков обеих челюстей более чем на $\frac{1}{2}$ длины корней зубов. В области зубов 1.7, 3.7, 4.6, 4.7, 4.8 с вовлечением зоны фуркации. Кортикальная пластинка на всём протяжении края альвеолярного отростка отсутствует.

В области зубов 1.7, 2.8 и 3.7 – костные карманы. Расхождение зубов, особенно передней группы на обеих челюстях. Предположительно на дистальном корне зуба 1.7 определяется глубокая кариозная полость. Деформация окклюзионной поверхности за счёт вертикального перемещения зубов 4.6, 4.5 и медиального наклона зубов 3.7, 3.8. Зубы 4.7, 4.8, 2.4, 4.6, 4.7 – леченые по поводу кариеса, краевое прилегание пломб не нарушено. В области зубов 2.2, 2.3, 2.4 в области межзубных перегородок отмечается очаг разряжения кости округлой формы, с нечёткими границами, размером $2,0 \times 1,5$ см. Причина возникновения данного очага не ясна. Необходимо дополнительно провести внутриротовую рентгенографию в области зубов 1.7, 2.2, 2.3, 2.4.

2. Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени, хронический средний кариес дистального корня зуба 1.7, деформация окклюзионной поверхности, включенные дефекты верхнего и нижнего зубных рядов.

3. План лечения:

- Коррекция личной гигиены полости рта
- SRD зубов верхней и нижней челюстей
- лечение кариеса корня зуба 1.7
- цистэктомия в области зуба 2.3
- удаление зуба 1.8
- протезирование временными несъёмными протезами на верхнюю и нижнюю челюсть
- возможное хирургическое лечение (лоскутные операции в области зубов 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3, 4.7)
- протезирование постоянными несъёмными протезами на верхнюю и нижнюю челюсть.

4. Профессиональная гигиена полости рта – это тщательное удаление мягких и твердых зубных отложений со всех поверхностей зубов и последующая обработка зубов и десен профилактическими средствами. Осуществляется ручным и аппаратным методом с обязательным полированием корней. Проводится в 1 – 4 посещения. Завершается медикаментозным воздействием на десну.

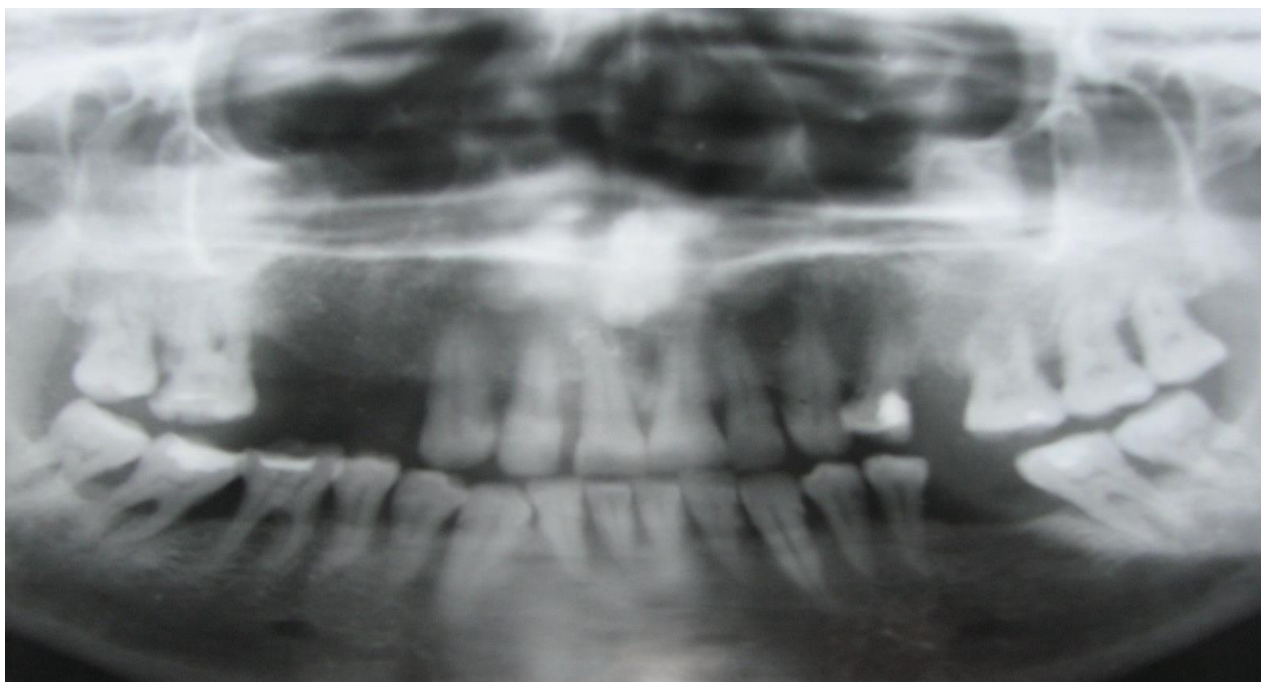


Рис. 1. ОПТГ к задаче №1

ЗАДАЧА № 2. Больной К., 48 лет, обратился к врачу-пародонтологу с жалобами на самопроизвольные боли в области нижней челюсти слева. Появилась 2-3 дня назад. Ранее беспокоили подобные боли.

Лечится у терапевта по поводу гастрита и у невропатолога по поводу остеохондроза шейного и грудного отдела позвоночника. Не курит. Работает электриком.

При осмотре общее состояние больного удовлетворительное. Лицо симметрично. Открывание рта свободное. Прикус прямой. Отсутствуют только восьмые зубы. Слизистая полости рта розовая, влажная, без патологических изменений. Множественная равномерная рецессия десны. Обнажение шеек зубов в пределах 3-4мм. Пародонтальные карманы отсутствуют. Зубы устойчивые. Слизистая десны розовая, влажная, не кровоточит при зондировании. По переходной складке в области зуба 3.6 определяется резкий отек, флюктуация, из-под десневого края гнойное отделяемое, зуб 3.6 – подвижность II степени.

Данные рентгенографического исследования представлены на ортопантограмме.

ЗАДАНИЕ: 1. Опишите по рентгенограмме изменения в структуре твёрдых тканей зубов и альвеолярного отростка обеих челюстей.

2. Поставьте полный диагноз.

3. Составьте план лечения зуба 3.6.

4. Определите прогноз относительно зуба 3.6.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. На ортопантограмме больного К. определяется снижение высоты альвеолярного отростка в области всех зубов. Потеря кости отмечается на 3-4 мм длины корня. В области резцов обеих челюстей потеря кости более

выражена. Кортикальная пластинка не определяется на всём протяжении альвеолярных отростков.

Зубы 1.7, 1.6, 1.5, 2.5, 2.6, 2.7, 4.5, 4.6, 4.7 ранее леченые. Эндодонтическое лечение зубов 4.5 и 4.6 некачественное. Корневые каналы запломбированы не полностью. В апикальной области корня зуба 4.5 и медиального корня зуба 3.6 определяется очаг разряжения округлой формы, с нечёткими границами. Воспалительный очаг у дистального корня зуба 3.7 - 3,0×5,0 мм. Пломба на медиально- окклюзионной поверхности зуба 4.7 с нависающим краем.

2. Обострение хронического апикального периодонтита зуба 3.6, хронический апикальный периодонтит зуба 4.5, хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести.

Сопутствующее заболевание: хронический атрофический гастрит, остеохондроз шейного и грудного отделов позвоночника.

3. Лечение зуба 3.6. После торусальной анестезии обработка кариозной полости зуба 3.6, инструментальная обработка всех каналов методом STEP BASK,

Разрез в области причинного зуба. На зубе 3.6 оставлена временная пломба. Даны рекомендации. Назначен на повторное посещение.

4. Возможно несколько вариантов исхода лечения зуба 3.6:

- полное восстановление нормальной структуры кости в области;
- клиническое благополучие при сохранении очага разряжения кости в апикальной области;
- увеличение очага разряжения кости в апикальной области;
- откол какой – либо из стенок кариозной полости;
- разрушение коронки.



Рис. 2. ОПТГ к задаче №2

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

ПАРОДОНТОЛОГИЯ

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Учебная комната № 419 для проведения семинаров (стоматологическая поликлиника ТГМУ)	Оргтехника: - Системный блок - Монитор - Компьютер - Мультимедийный проектор
2	Фантомный класс кабинет № 14а, стоматологическая поликлиника ТГМУ	Кабинет обучения работы на фантомах – симуляции различных клинических ситуаций терапевтической стоматологической патологии.

**Лист регистрации изменений и дополнений
в рабочую программу дисциплины на _____ учебный год
(название дисциплины, модуля, практики)**

для обучающихся,

специальность:

_____ *(название специальности)*

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры « _____ » _____ 202__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
		-		