

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

Кафедра стоматологии

Рабочая программа дисциплины

ЭНДОДОНТИЯ

для обучающихся по направлению подготовки (специальность)

31.08.72 Стоматология общей практики

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	4 з.е. / 144 ч..
в том числе:	
контактная работа	96 ч.
самостоятельная работа	48 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет / 2 семестр

Тверь, 2024

I. Разработчики:

1. Заведующий кафедрой стоматологии, доцент, д.м.н. Саввиди К.Г.
2. Доцент кафедры стоматологии, к.м.н. Пиекалните И.Я.
3. 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 2024 г.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры Стоматологии «15» мая 2024 г. (протокол №6)

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 «10» июня 2024 г. (протокол № 9)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины **ЭНДОДОНТИЯ** разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности Стоматология общей практики, утвержденного приказом Минобрнауки России от 09.01.2023 №19, (Зарегистрировано с Минюсте России 13.02.2023 N 72349) с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачи освоения дисциплины:

- сформировать навыки систематической самостоятельной подготовки в области стоматологии общей практики, касающиеся пульпита и периодонтита;
- получить общие и специальные знания и умения в объеме требований для диагностики, дифференциальной диагностики, клиники, лечения, профилактики, реабилитации, осложненного кариеса в рамках квалификационной характеристики специалиста «Врача-стоматолога общей практики».
- сформировать умения, необходимые для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках осваиваемой дисциплины «Эндодонтия», касающиеся диагностики, дифференциальной диагностики, клиники, лечения, профилактики, реабилитации, осложненного кариеса квалификационной характеристики специалиста «Врача-стоматолога общей практики».
- сформировать навыки, необходимые для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках осваиваемой дисциплины «Эндодонтия», касающиеся диагностики, дифференциальной диагностики, клиники, лечения, профилактики, реабилитации, осложненного кариеса квалификационной характеристики специалиста «Врача-стоматолога».

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

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

Знать:

- общие вопросы организации медицинской помощи взрослому населению

дифференциальной диагностики, клиники основных стоматологических заболеваний с учетом соматической патологии

- 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 клинического стоматологического обследования у взрослых со стоматологическими заболеваниями
- 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 - осмотр и физикальное обследование взрослых со стоматологическими заболеваниями - диагностика у взрослых: <ul style="list-style-type: none"> - 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

		<p>заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний ЧЛО</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
<p>ПК-1.2. Анализирует результаты клинических и параклинических методов исследования с участием врачей-интернистов для дальнейшего стоматологического лечения</p>	<p>Знать:</p>	<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

		<p>медицинской помощи взрослым со стоматологическими заболеваниями - МКБ-10</p>
	<p>Уметь:</p>	<p>- интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>- диагностировать у взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p> <p>- 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 ЧЛО</p> <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</p>

		<p>стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 - направлять взрослых со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - 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 МКБ-10 - проведение дифференциальной диагностики

		стоматологических заболеваний
ПК-1.3. Формулирует окончательный диагноз с учетом действующей МКБ	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
	Уметь:	<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

		<ul style="list-style-type: none"> - формулировать окончательный диагноз с учетом МКБ-10 - выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - постановка окончательного диагноза с учетом действующей МКБ-10 - распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
<p>ПК-2. Способен к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи на фоне сопутствующих соматических заболеваний</p>		
<p>ПК-2.1. Планирует тактику ведения стоматологических пациентов с использованием всех методов исследования и результатов соматического здоровья</p>	Знать:	<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,

		<p>нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <ul style="list-style-type: none"> - клиническая картина, основные методы лечения (показания, противопоказания, осложнения) заболеваний зубов, пародонта, СОПР, губ; заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы ЧЛО, 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 стоматологических заболеваний - 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 - особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях
	<p>Уметь:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения взрослых со стоматологическими

		<p>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 показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии ЧЛЮ</p>
	<p>Владеть:</p>	<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</p>

	<p>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 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>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях - клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями - стандарты медицинской помощи
	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у взрослых со стоматологическими заболеваниями - выполнять медицинские вмешательства, в том числе терапевтические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая повторное эндодонтическое лечение): - 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 ЧЛО - местное применение реминерализующих препаратов в области зуба - глубокое фторирование эмали зуба - запечатывание фиссуры зуба герметиком - профессиональное отбеливание зубов

	<ul style="list-style-type: none">- сошлифовывание твердых тканей зуба- восстановление зуба пломбой с использованием стоматологических цементов, 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 канала зуба пастой, гуттаперчивыми штифтами- 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
--	--

	<ul style="list-style-type: none">- 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- 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
--	--

	<p>рта у детей в условиях анестезиологического пособия)</p> <ul style="list-style-type: none">- 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 зубного ряда несъемными мостовидными протезами- 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
--	--

	<p>к врачам-специалистам</p> <ul style="list-style-type: none">- 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 (радиоивизиографию) с помощью аппарата с цифровым приемником изображения (радиовизиографа)- проводить предварительный анализ результатов рентгенологических исследований челюстно-лицевой области, назначение дополнительного (лабораторного и инструментального) обследования, планирование этапов стоматологического лечения и осуществления непосредственного контроля за выполнением медицинской технологии на основании клинических рекомендаций (протоколов лечения)- 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,
--	--

	<p>немедикаментозного лечения</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценка результатов медицинских вмешательств у взрослых со стоматологическими заболеваниями - подбор вида и проведение местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у взрослых со стоматологическими заболеваниями - оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у взрослых со стоматологическими заболеваниями - консультирование взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определение показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам - 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
--	---

	<p>взрослым со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- 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</p> <p>- оказание медицинской помощи взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме</p> <p>- применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>
--	---

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы: **ЭНДОДОНТИЯ** входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений блока 1 программы ординатуры.

В процессе изучения дисциплины **ЭНДОДОНТИЯ** формируются профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве **ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА**.

4. Объем дисциплины составляет 4 зачетных единиц, 144 академических, в том числе 96 часов, выделенную на контактную работу обучающихся с

преподавателем часов. 48 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 конференции, консилиумов, учебно-исследовательская работа, 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, УИРС, портфолио.

6. Формы промежуточной аттестации зачет.

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Модуль 1. Топографическая анатомия, диагностика, дифференциальная диагностика клиника пульпита и периодонтита в эндодонтии

1.1. Морфология и функция пульпы и периодонта в норме и при патологии, топографическая анатомия корневых каналов.

1.2. Клинические и параклинические методы обследования больного при заболеваниях пульпы и периодонта.

1.3. Классификация поражений пульпы и периодонта. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

Модуль 2. Пульпит

2.1. Острый пульпит. Обострение хронического пульпита.

2.2. Хронический пульпит, тактика лечения.

2.3. Современные методики эндодонтического лечения пульпита с учетом возраста и соматической патологии пациента.

Модуль 3. Верхушечный периодонтит

3.1. Современные методы лечения острого и обострения хронического верхушечного периодонтита.

3.2. Современные методы лечения хронического верхушечного периодонтита.

3.3. Ошибки и осложнения при лечении осложненного кариеса. Клинические рекомендации при диагнозе болезни периапикальных тканей. Клинические рекомендации при болезни пульпы зуба.

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 профессиональные компетенции	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости*
	Лекции	КПЗ						
Модуль 1.		28	28	16	44	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-2.1 ПК-2.2	Л, Тр, Кс, ИБ, ВК,	Т, Пр, ЗС,
1.1.		9	9	6	15	ПК-2.1 ПК-2.2		Т, Пр, ЗС,
1.2.		9	9	5	14	ПК-2.1 ПК-2.2		Т, Пр, ЗС,
1.3		10	10	5	15	ПК-2.1 ПК-2.2		
Модуль 2.	2	30	32	16	48	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-2.1 ПК-2.2		Л, Тр, Кс ИБ, ВК,
2.1.		10	10	6	16	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-2.1 ПК-2.2	Т, Пр, ЗС	
2.2.	2	10	10	5	17	ПК-1.1	Т, Пр, ЗС	

						ПК-1.2, ПК-1. ПК-2.1 ПК-2.2		
2.3		10	10	5	15	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-2.1 ПК-2.2		
Модуль 3.	4	30	34	16	50	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-2.1 ПК-2.2	Л, Тр, Кс ИБ, ВК,	Т, Пр, ЗС
Промежуточная аттестация		2	2		2			
ИТОГО	6	90	96	48	144			

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. Отсутствие клинической симптоматики характерно для
1) хронического гранулирующего периодонтита
2) острого периодонтита
3) хронического гранулематозного периодонтита
4) острого пульпита
2. Хронический гипертрофический пульпит дифференцируют с полипом десны
разрастанием грануляционной ткани из бифуркации
глубоким кариесом
невралгией тройничного нерва
3. Хронический верхушечный периодонтит в стадии обострения дифференцируют с
невралгией тройничного нерва
острым гнойным пульпитом (запущенная стадия)
глубоким кариесом
невритом
4. Электровозбудимость пульпы при её воспалении:
1) возрастает
2) снижается
3) не изменяется
4) не определяется
5. Дифференциальную диагностику хронического гиперпластического пульпита проводят с
1) разрастанием десневого сосочка и грануляционной ткани из периодонта
2) хроническим пульпитом и кариесом дентина
3) хроническим язвенным пульпитом
4) острым пульпитом и острым апикальным периодонтитом

Ответы:

№ задания	1	2	3	4	5
Ответ	3	1	1	1	1

Критерии оценки выполнения

заданий в тестовой форме:

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

Перечень практических навыков:

- Клинические методы диагностики пульпита
- Клинические методы диагностики верхушечного периодонтита
- Параклинические методы диагностики пульпита
- Параклинические методы диагностики верхушечного периодонтита
- дифференциальная диагностика при эндодонтических заболеваниях
- создание первичного эндодонтического доступа
- нахождение корневых каналов в однокорневых и многокорневых зубах
- определение рабочей длины при помощи апекслокатора, эндошаблона, клинического исследования
- оценка качества пломбирования по рентгенограмме, КЛТК
- 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 канала зуба пастой, гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации
- распломбировка корневого канала, ранее леченного пастой

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- «**Зачтено**» - полный ответ или незначительные неточности при постановке диагноза, обследовании, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении осложненного кариеса. Возможны небольшие упущения при ответе.
- «**Не зачтено**» выставляется, когда ординатор не может определить нозологическую форму, составить план диагностики и лечения, не знает и не демонстрирует навык определения топографии корневых каналов, не может назвать методики лечения.

Примеры ситуационных задач:

Задача 1

Ситуация

Женщина 48 лет обратилась в стоматологическую поликлинику

Жалобы

На ноющие боли длительного характера в области 47, возникающие от холодного, при попадании пищи в кариозную полость зуба в течение 10 дней

Анамнез заболевания

Ранее 47 не лечен. Пациентка обратила внимание на дискомфорт в области 47, появившиеся 3 месяца назад. В поликлинику обращаться не стала.

Анамнез жизни

Сахарный диабет 2 типа

не курит, алкоголем не злоупотребляет

профессиональных вредностей не имеет

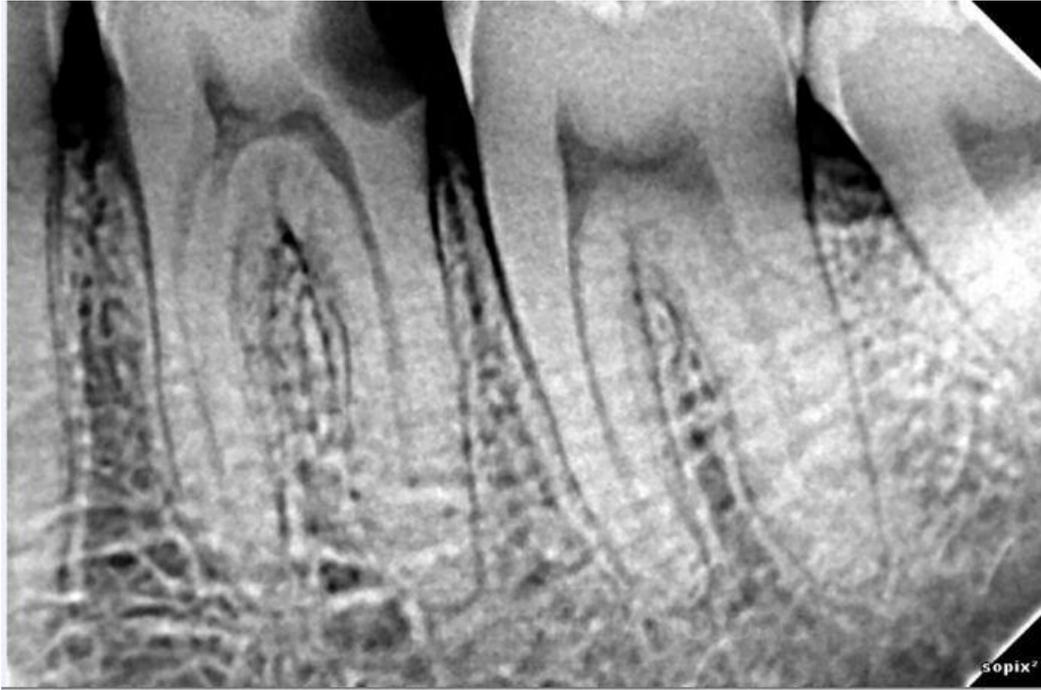
аллергические реакции на антибиотики пенициллинового ряда

Объективный статус

Кожные покровы лица не изменены. Лимфатические узлы головы и шеи без патологических изменений. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная, без патологических изменений. Наддесневые зубные отложения в области всех зубов верхней и нижней челюсти. Индекс Грина-Вермильона = 1,8

На окклюзионно-медиальной поверхности 47 имеется глубокая кариозная полость, выполненная большим количеством размягченного пигментированного дентина. Полость зуба не вскрыта, зондирование дна кариозной полости болезненно в одной точке. Холодовая проба в области 47 положительная, сохраняющаяся после устранения раздражителя в течении 10 минут. После обработки дна кариозной полости вскрыт кровоточащий, резко болезненный рог пульпы. Перкуссия 47 безболезненная. ЭОД 47 = 30 мкА. Подвижность 47 зуба по шкале Миллера в модификации Флезара = 0.

0	П	п	п									п	п		0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	Р											п	п	п	



Задания

1. Индекс гигиены Грин-Вермильона = 1,8 соответствует _____ уровню гигиены

- 1) очень высокому (гигиена плохая)
- 2) высокому (гигиена неудовлетворительная)
- 3) низкому (гигиена хорошая)
- 4) среднему (гигиена удовлетворительная)

2. Подвижность зуба по шкале Миллера в модификации Флезара = 0 соответствует:

- 1) устойчивый зуб, имеется только физиологическая подвижность;
- 2) подвижность резко выражена, при этом зуб движется не только в щечно-язычном направлении, но и по вертикали, функция его нарушена.
- 3) смещение зуба относительно вертикальной оси несколько больше, но не превышает 1 мм;
- 4) зуб смещается на 1-2 мм в щечно-язычном направлении, функция не нарушена;

3. Диагноз 4.7 по МКБ-10:

- 1) Хронический верхушечный периодонтит 4.7
- 2) Острый гнойный пульпит 4.7
- 3) Хронический пульпит 4.7
- 4) Хронический глубокий кариес 4.7

4. Степень изменение пульпы при ЭОД=30 мкА:

- 1) полной гибели пульпы
- 2) гибели коронковой пульпы

- 3) интактный зуб
- 4) распространенности процесса в коронковой пульпе

5. Первый этап инструментальной обработки корневых каналов

- 1) удаление пульпы
- 2) раскрытие полости зуба и создание прямого доступа к корневым каналам
- 3) формирование корневого канала
- 4) определение рабочей длины канала

6. Корневой канал после инструментальной обработки должен соответствовать следующим требованиям:

- 1) Сохранять свое направление, иметь форму конуса, завершаться апикальным сужением, иметь ровные стенки, иметь достаточный диаметр для obturation на всем протяжении
- 2) Сохранять свое направление и анатомическую форму, завершаться апикальным сужением, иметь ровные стенки и достаточный диаметр для obturation на всем протяжении
- 3) Сохранять свое направление, иметь форму конуса и ровные стенки, достаточный диаметр для obturation канала на всем протяжении до рентгенологической верхушки
- 4) Сохранять свое направление, иметь форму цилиндра, ровные стенки и достаточный диаметр для obturation канала до физиологической верхушки

7. Определение рабочей длины канала необходимо для:

- 1) Obturation корневого канала с дальнейшим изготовлением штифтовых конструкций при протезировании зуба
- 2) Проведение всех манипуляций в пределах канала и за верхушкой корня, полноценная антисептическая обработка и качественная obturation на всем протяжении канала
- 3) Сохранения анатомических особенностей корневого канала и проведение всех манипуляций, не доходя 1-2 мм до апикального сужения
- 4) Проведение всех манипуляций в пределах канала, полноценной антисептической обработки и качественной obturation до апикального сужения

8. Электронный прибор для определения рабочей длины корневого канала:

- 1) Диатермокоагулятор
- 2) Уз-аппарат
- 3) Апекслокатор
- 4) Электроодонтометр

9. Наиболее эффективный раствор для антисептической обработки корневых каналов при лечении хронического пульпита:

- 1) хлоргексидин 0,05 – 1%
- 2) гипохлорит натрия в концентрации 3%
- 3) Мирамистин

4) 3% раствор перекиси водорода

10. Условия готовности к пломбированию корневого канала при лечении хронического пульпита:

- 1) Отсутствие болевых симптомов, выделения экссудата, чувствительности при перкуссии
- 2) следовая реакция на холод, выделение гнойного экссудата, чувствительность при перкуссии
- 3) болевые симптомы, сухость в корневом канале, чувствительность при перкуссии
- 4) болевые симптомы, сухость в корневом канале, гиперемия слизистой оболочки по переходной складке в области проекции корней 47

11. Критерии качества obturation корневых каналов:

- 1) Равномерная плотность материала на всем протяжении, obturation канала до апикального отверстия за 2 мм, герметичность устья
- 2) Равномерная плотность материала на всем протяжении, герметичность, сохранение интактности периодонта, obturation канала до физиологического сужения или апикального отверстия
- 3) Равномерная плотность материала на всем протяжении, герметичность, obturation канала с выведением силлера и гуттаперчи за апикальное отверстие
- 4) Сохранение интактности периодонта, равномерная плотность материала в устьевой и средней трети каналов, obturation каналов до рентгенологической верхушки

12. Исход «Компенсация функции» при диагнозе хронический пульпит наблюдается в ___% случаев:

- 1) 10
- 2) 50
- 3) 95

Задача 2

Ситуация

Мужчина 40 лет обратился в поликлинику

Жалобы

на дискомфорт в области 26, периодическое возникновение болей при накусывании на зуб при переохлаждении, в течение полугода

Анамнез заболевания

два года назад 26 был лечен по поводу глубокого кариеса. В течение последнего года зуб начал беспокоить, вначале появились боли от температурных раздражителей, затем при накусывании, купировались нестероидными противовоспалительными препаратами. Отмечает подвижность пломбы на 26

Анамнез жизни

Хронический холецистит

курит, алкоголем не злоупотребляет

профессиональных вредностей не имеет

аллергические реакции отрицает

Объективный статус

Кожные покровы лица не изменены. Лимфатические узлы головы и шеи без патологических изменений. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная, без патологических изменений. Наддесневые зубные отложения в области всех зубов верхней и нижней челюсти. Налет курильщика на язычной поверхности нижних передних зубов. Индекс Грина-Вермильона = 1,2

На окклюзионно-медиальной поверхности зуба 26 подвижная пломба, после удаления которой глубокая кариозная полость, выполненная большим количеством размягченного пигментированного дентина, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование дна кариозной полости, устьев и на протяжении всей длины корневых каналов безболезненно. Холодовая проба в области 26 отрицательная. Перкуссия 26 болезненная. ЭОД 26 = 100 мкА. Подвижность 26 зуба по шкале Миллера в модификации Флезара = 0.

													pt				
0	П	п	п										п	п	п	п	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		
0	П	п											п	п	0		



Задания:

1. ИГ по Грину-Вермиллиону 1,2 соответствует _____ уровню гигиены

- 1) низкому (гигиена хорошая)
- 2) высокому (гигиена неудовлетворительная)
- 3) очень высокому (гигиена плохая)
- 4) среднему (гигиена удовлетворительная)

2. Индекс подвижности зубов по Энтину 0:

- 1) зуб смещается на 1-2 мм в щечно-язычном направлении, функция не нарушена;
- 2) зуб устойчивый, имеется только физиологическая подвижность;
- 3) подвижность резко выражена, при этом зуб движется не только в щечно-язычном направлении, но и по вертикали, функция его нарушена.
- 4) смещение зуба относительно вертикальной оси несколько больше, но не превышает 1 мм;

3. Диагноз 2.6 зуба по МКБ-10

- 1) Хронический апикальный периодонтит 2.6 зуба K04.5
- 2) Хронический гранулематозный периодонтит 2.6 зуба K04.5
- 3) Хронический фиброзный пульпит 2.6 зуба K04.0
- 4) Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения 2.6 K04.4

4. Лечение верхушечного периодонтита начинается:

- 1) с создания прямого доступа к корневым каналам
- 2) с создания доступа к операционному полю
- 3) с прохождения канала до апикального сужения
- 4) с инструментально-медикаментозной обработки канала

5. Выбор метода лечения хронического периодонтита зависит от:

- 1) жалоб, возраста и пола пациента
- 2) клинической картины, проявлений и симптомов, диагноза
- 3) рентгенологических данных, электроодонтодиагностики
- 4) клинической картины, анализа крови

6. Электронный прибор для определения рабочей длины корневых каналов:

- 1) Уз-аппарат
- 2) Электроодонтометр
- 3) Апекслокатор
- 4) Диатермокоагулятор

7. Степень изменения пульпы при ЭОД=100 мкА:

- 1) Гибель коронкой пульпы
- 2) Полная гибель пульпы
- 3) Воспаление коронковой пульпы
- 4) Интактная пульпа

8. Шприцы для антисептической обработки корневых каналов

- 1) Карпульные
- 2) Эндодонтические
- 3) Одноразовые
- 4) Инсулиновые

9. Наиболее эффективный раствор для антисептической обработки корневых каналов при лечении верхушечного периодонтита:

- 1) хлоргексидин 0,05 – 1%
- 2) гипохлорит натрия в концентрации 3%
- 3) Мирамистин
- 4) 3% раствор перекиси водорода

10. Критерии качества obturation корневых каналов:

- 1) Равномерная плотность материала на всем протяжении, герметичность, obturation канала до физиологического сужения или апикального отверстия
- 2) Сохранение интактности периодонта, равномерная плотность материала в устьевой и средней трети каналов, obturation каналов до рентгенологической верхушки
- 3) Равномерная плотность материала на всем протяжении, obturation канала до апикального отверстия за 2 мм, герметичность устья

4) Равномерная плотность материала на всем протяжении, герметичность, obturation канала с выведением силлера и гуттаперчи за апикальное отверстие

11. При показателях ИРОПЗ _____ применяется метод пломбирования:

1) 0,4-0,6

2) 0,6-0,8

3) 1,0

4) 0,2-0,4

12. Правильно сформированная пломба на контактной поверхности по 2 классу по Блеку должна иметь _____ форму:

1) Цилиндрическую

2) Трапецевидную

3) Сферическую

4) Плоскую

Задача 3

Больная К., 36 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на выпадение пломбы из 28 зуба. Болей не отмечает.

Объективные данные: лицо симметрично. Подбородочные, поднижнечелюстные и шейные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка щёк, губ, нёба без патологических изменений. На спинке языка белесоватый налет. Сосочки языка сглажены.

Прикус ортогнатический. Зубная формула:

	п	п		п								П	п	R	K	
0	7	6	0	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	0
	п		п						п					п	п	

Десны рыхлые, слегка гиперемированы. Пародонтальные карманы не обнаруживаются. В пришеечной области у всех зубов обильный мягкий зубной налет.

В области 27 зуба обнаруживаются неудаленные корни зуба. На окклюзионной поверхности 28 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином. Зуб ранее лечен по поводу кариеса, пломба выпала 2 месяца назад. Холодовая проба отрицательная. Зондирование дна полости и механическая обработка полости безболезненны. Перкуссия 28 зуба отрицательная.

По данным рентгенографии у верхушки корня резорбирована компактная пластинка, обнаруживается один корневого канал, склерозированный на 1/2 длины корня. Межзубные перегородки сохранены полностью.

Сопутствующие заболевания: гиперфункция щитовидной железы. Обострение хронической патологии на момент приема отсутствует.

Задание:

1. Поставьте полный стоматологический диагноз.

2. Определите последовательность этапов стоматологического лечения.
3. Какие дополнительные методы исследования можно провести?

Эталон ответа:

1. Хронический катаральный гингивит. Хронический верхушечный фиброзный периодонтит 27, 28.
2. Удаление 27. Консервативное лечение хронического верхушечного фиброзного периодонтита 28. Комплексное лечение хронического катарального гингивита. Консультация эндокринолога.

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.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

1 этап – выполнение заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой форме:

Выберите один правильный ответ.

1. При отсутствии положительной динамики консервативного лечения деструктивного периодонтита однокорневого зуба проводится
 - 1) повторное эндодонтическое лечение
 - 2) гемисекция
 - 3) короно-радикулярная сепарация
 - 4) резекция верхушки корня
2. Угол поворота файла в канале при использовании инструментов 2% конусности методом Step-back
 - 1) 15
 - 2) 45
 - 3) 90
 - 4) 180
3. Угол поворота ручного протейпера в корневом канале
 - 1) 45
 - 2) 90
 - 3) 180

4) 360

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	4	2	2

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

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

2 этап - проверка освоения практических навыков

Перечень	практических	навыков:
- клинические	методы	диагностики пульпита
- клинические методы диагностики верхушечного периодонтита		
- параклинические	методы	диагностики пульпита
- параклинические методы диагностики верхушечного периодонтита		
- дифференциальная диагностика при эндодонтических заболеваниях		
- создание первичного эндодонтического доступа		
- нахождение корневых каналов в многоканальных зубах		
- определение рабочей длины при помощи апекслокатора		
- оценка качества пломбирования по рентгенограмме		
- 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 канала зуба пастой, гуттаперчевыми штифтами		
- распломбировка корневого канала, ранее леченного пастой		

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- «**Зачтено**» - полный ответ или незначительные неточности при постановке диагноза, обследовании, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении осложненного кариеса. Возможны небольшие упущения при ответе.
- «**Не зачтено**» выставляется, когда ординатор не может определить нозологическую форму, составить план диагностики и лечения, не знает и не демонстрирует навык определения топографии корневых каналов, не может назвать методики лечения.

3 этап – итоговое собеседование по контрольным вопросам

Пример контрольных вопросов для собеседования:

1. Пародонтогенный пульпит.
2. Гипохлорит натрия. Положительные и отрицательные свойства, методика

- применения. Возможные осложнения. Гипохлоритная авария.
3. Корневые пломбы.
 4. Составьте план эндодонтического лечения 4.6. при разрушении коронки зуба до 1/2 и положительной холодной пробе.
 5. Особенности клиники различных форм пульпита в зависимости от топографии зуба, возраста пациента и соматического статуса.

Критерии оценки собеседования по контрольным вопросам:

- **не зачтено** – выставляется обучающемуся, который неверно отвечает на вопросы, допускает грубые ошибки, не владеет теоретическими знаниями по дисциплине, навыками и умениями при диагнозе «Пульпит» и «Верхушечный периодонтит»;

- **зачтено** – заслуживает обучающийся, показавший полный и правильный ответ на вопросы, легко и свободно ориентируется в теоретическом материале, владеет профессиональными компетенциями при диагнозе «Пульпит» и «Верхушечный периодонтит» при частично правильном ответе самостоятельно исправляет свои ошибки, отвечает на дополнительные вопросы.

Критерии выставления итоговой оценки:

- **зачтено** – выставляется при наличии оценок «зачтено» на всех этапах промежуточной аттестации;

- **не зачтено** – выставляется при наличии оценки «не зачтено» на одном из этапов промежуточной аттестации.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

а) основная литература

Терапевтическая стоматология : в 3 ч. Часть 2 : Болезни пародонта : учебник / под ред. Г. М. Барера. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-6018-4. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460184.html> (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный.

Болезни пародонта: тактика ведения пациентов и нормативно-правовые аспекты / О. О. Янушевич, В. В. Алямовский, И. В. Золотницкий [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-7808-0, DOI: 10.33029/9704-7808-0-PAR-2023-1-224. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478080.html> (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Миронова, М. Л. Стоматологические заболевания : учебник / М. Л. Миронова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-6075-7. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460757.html> (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа : по подписке.- Текст : электронный.

Абдурахманов, А. И. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта / А. И. Абдурахманов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-

3452-9. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434529.html> (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.
Терапевтическая стоматология : учебник / О. О. Янушевич, Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-7454-9. - - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474549.html> (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.
Янушевич, О. О. Пародонтит. XXI век / О. О. Янушевич , Л. А. Дмитриева, З. Э. Ревазова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-3977-7. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439777.html> (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.
Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. О. О. Янушевича. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-8385-5. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970483855.html> (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

б) дополнительная литература

1. Афанасьева, В.В. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Текст] : руководство / В.В. Афанасьева. – 2-е изд. испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-мед, 2014 – 160 с.
2. Терапевтическая стоматология : учебник / О. О. Янушевич [и др.]. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-5151-9. - URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970451519.html> (дата обращения: 07.09.2021). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный.
3. Универсальный справочник дерматовенеролога / О. Л. Ананьев, Е. В. Анисимова, Н. В. Иваничкина, М. А. Краснова, Л. А. Семенова; [под ред. Ю. Ю. Елисеева]. – М. : Научная книга / T8RUGRA, 2017. – 608 с.
4. Вебер, В. Р. Клиническая фармакология для стоматологов: учебник / В. Р. Вебер, С. В. Оковитый, В. Н. Трезубов, Н. О. Селизарова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 352 с.
5. Клиническая стоматология. Госпитальный курс: Учебник для медицинских вузов: в 6 т./ под ред. В. Н. Трезубова и С. Д. Арутюнова. Т. V: Терапевтические аспекты клинической стоматологии / Под ред. Л.Ю. Ореховой. – 3-е изд., доп. и перераб. – М: Практическая медицина, 2020. – 424 с.: ил.

в) электронные образовательные ресурсы

1. Терапевтическая стоматология [электронный ресурс]: учебник. в 3 ч. / под ред. Г. М. Барера. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Ч. 2. - Болезни пародонта. - 224 с.
2. Хирургическая стоматология [электронный ресурс]: учебник / ред. В.В. Афанасьев. - 2-е изд. испр. и доп.- Москва: Гэотар-Медиа, 2015. - 789 с.
3. [Электронный ресурс]: режим доступа: [//www. Consilium-medicum.com](http://www.Consilium-medicum.com). каталог медицинских ресурсов INTERNET.
4. Электронный каталог (с 1993)на основе программы «Абсотек, более 40000 записей, Информационно-поисковая система с доступом к полным текстам

электронных документов и изданий (доступ с компьютеров библиотеки и университета).

5. Университетская библиотека online ([http:// www.biblioclub.ru](http://www.biblioclub.ru))

6. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU (<http:// elibrary.ru>),

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

8. Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://corbis/tverlib.ru>),

Базы данных POLPRED (Polpred.ru) (доступ с компьютеров библиотеки и университета),

9. Правовая база «Консультант Плюс» с еженедельным обновлением (доступ с компьютеров библиотеки и университета),

10. Электронная библиотечная система «Консультант студента» (www.Studmedlib.ru)

11. «МЕДАРТ» сводный каталог периодики и аналитики по медицине <http://medart.komlog.ru>

12. ХОСС-7Х6УЗОРЕ – Консультант врача. Электронная библиотека.

13. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: руководство / под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 160 с.

14. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник : в 3 ч. / под ред. Г. М. Барера. - 2-е изд., доп. и перераб. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Ч. 3. – Заболевания слизистой оболочки полости рта. - 256 с

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

1. Практическая терапевтическая стоматология [Текст] : учебное пособие / А. И. Николаев, Л. М. Цепов. - 10-е изд., перераб. и доп. - Москва: МЕДпресс-информ, 2020. - 924 с.

2. Эндодонтия [Электронный ресурс] : учебное пособие / Э. А. Базилян [и др.]; ред. Э. А. Базиляна - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru>

3. Терапевтическая стоматология. Карисология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин; ред. Ю. М. Максимовский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru>

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/>;

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/>)

Указываются только лицензионные программные продукты и ЭБС, к которым имеется доступ в университете (в библиотеке, компьютерных классах и/или на кафедрах).

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.
Приложение № 2

VII. Научно-исследовательская работа. Проведение научных исследований в рамках изучения данной дисциплины не планируется.

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**

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. Отсутствие клинической симптоматики характерно для:
1) хронического гранулирующего периодонтита
2) острого периодонтита
3) хронического гранулематозного периодонтита
4) острого пульпита

2. Хронический гипертрофический пульпит дифференцируют с:
полипом десны
разрастанием грануляционной ткани из бифуркации
глубоким кариесом
невралгией тройничного нерва

3. Хронический верхушечный периодонтит в стадии обострения дифференцируют с:
невралгией тройничного нерва
острым гнойным пульпитом (запущенная стадия)
глубоким кариесом
невритом

4. Электровозбудимость пульпы при её воспалении:
1) возрастает
2) снижается
3) не изменяется
4) не определяется

5. Дифференциальную диагностику хронического гиперпластического пульпита проводят с:
1) разрастанием десневого сосочка и грануляционной ткани из периодонта
2) хроническим пульпитом и кариесом дентина
3) хроническим язвенным пульпитом
4) острым пульпитом и острым апикальным периодонтитом

Ответы:

№ задания	1	2	3	4	5
Ответ	3	1	1	1	1

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

1. Клинические и параклинические методы диагностики осложненного кариеса
2. Дифференциальная диагностика заболевания твердых тканей зубов и осложненного кариеса
3. Дифференциальная диагностика острого и обострения хронического пульпита
4. Дифференциальная диагностика острого пульпита и острого верхушечного периодонтита
5. Дифференциальная диагностика обострения хронического пульпита и обострения хронического верхушечного периодонтита

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.

4. Для высушивания корневого канала применяются ___.

Ответ: бумажные абсорберы, стерильные ватные турунды

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

5. Обработка корневого канала подразумевает придание ему формы ___.

Ответ: конуса на всю его рабочую длину

Обоснование: Придание формы корневым каналам имеет несколько целей: формирование конусности канала на всю его рабочую длину, обработка всех поверхностей канала, адекватная элиминация (отток промывающих растворов, сохранение адекватного размера апикального отверстия и физиологического сужения.

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

Перечень практических навыков:

- клинические методы диагностики пульпита
- клинические методы диагностики верхушечного периодонтита
- параклинические методы диагностики пульпита
- параклинические методы диагностики верхушечного периодонтита
- дифференциальная диагностика при эндодонтических заболеваниях

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

условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 48 лет обратилась в стоматологическую поликлинику

Жалобы

На ноющие боли длительного характера в области 47, возникающие от холодного, при попадании пищи в кариозную полость зуба в течение 10 дней.

Анамнез заболевания

Ранее 47 не лечен. Пациентка обратила внимание на дискомфорт в области 47, появившиеся 3 месяца назад. В поликлинику обращаться не стала.

Анамнез жизни

Сахарный диабет 2 типа

не курит, алкоголем не злоупотребляет

профессиональных вредностей не имеет

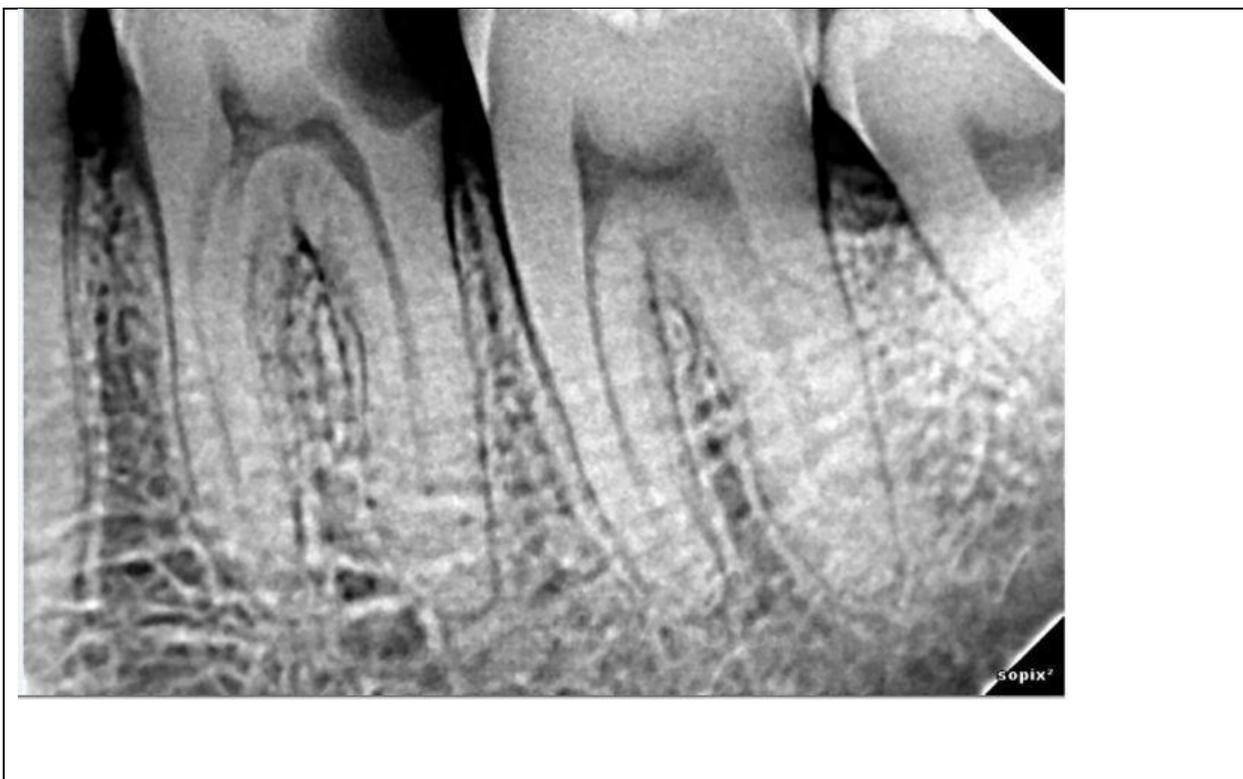
аллергические реакции на антибиотики пенициллинового ряда

Объективный статус

Кожные покровы лица не изменены. Лимфатические узлы головы и шеи без патологических изменений. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная, без патологических изменений. Наддесневые зубные отложения в области всех зубов верхней и нижней челюсти. Индекс Грина-Вермильона = 1,8

На окклюзионно-медиальной поверхности 47 имеется глубокая кариозная полость, выполненная большим количеством размягченного пигментированного дентина. Полость зуба не вскрыта, зондирование дна кариозной полости болезненно в одной точке. Холодовая проба в области 47 положительная, сохраняющаяся после устранения раздражителя в течении 10 минут. После обработки дна кариозной полости вскрыт кровоточащий, резко болезненный рог пульпы. Перкуссия 47 безболезненная. ЭОД 47 = 30 мкА.. Подвижность 47 зуба по шкале Миллера в модификации Флезара= 0.

0	П	п	п									п	п		0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	Р											п	п	п	



Задания

ЗАДАНИЕ № 1	Индекс гигиены Грин-Вермильона =1,8 соответствует _____ уровню гигиены
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	высокому(гигиена неудовлетворительная)
Обоснование	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 ГИНГИВИТ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
Дистрактор 1	очень высокому(гигиена плохая)
Дистрактор 2	низкому(гигиена хорошая)
Дистрактор 3	среднему(гигиена удовлетворительная)
ЗАДАНИЕ № 2	Подвижность зуба по шкале Миллера в модификации Флезара= 0 соответствует:

Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	устойчивый зуб, имеется только физиологическая подвижность;
Обоснование	<p>Используется метод оценки патологической подвижности по шкале Миллера (Miller) (Miller S. C. 1938) в модификации Флезара (Fleszar) (Flezar et al., 1980):</p> <p>Оценка подвижности зубов по шкале Миллера в модификации Флезара.</p> <p>0 - устойчивый зуб, имеется только физиологическая подвижность;</p> <p>1 - смещение зуба относительно вертикальной оси несколько больше, но не превышает 1 мм;</p> <p>2 - зуб смещается на 1-2 мм в щечно- язычном направлении, функция не нарушена;</p> <p>3 - подвижность резко выражена, при этом зуб движется не только в щечно- язычном направлении, но и по вертикали, функция его нарушена.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	подвижность резко выражена, при этом зуб движется не только в щечно- язычном направлении, но и по вертикали, функция его нарушена.
Дистрактор 2	зуб смещается на 1-2 мм в щечно- язычном направлении, функция не нарушена;
Дистрактор 3	смещение зуба относительно вертикальной оси несколько больше, но не превышает 1 мм;
ЗАДАНИЕ № 3	Диагноз 4.7 по МКБ-10:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Хронический пульпит 4.7 K04.03
Обоснование	пациенты с постоянными зубами; самопроизвольные ноющие боли или ноющие боли от всех

	<p>видов раздражителей; полость зуба вскрыта; зондирование вскрытой полости зуба болезненно и сопровождается кровоточивостью пульпы; отсутствие болезненности при перкуссии зуба; снижение порога электровозбудимости пульпы; на рентгенограмме возможны изменения в периапикальных тканях проходимые каналы без высокого риска перфорации Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	Хронический верхушечный периодонтит 47
Дистрактор 2	Хронический глубокий кариес 47
Дистрактор 3	Острый гнойный пульпит 47
ЗАДАНИЕ № 4	Степень изменение пульпы при ЭОД=30 мкА :
Количество верных ответов	1
Верный ответ	распространенности процесса в коронковой пульпе
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. 101–200 мкА соответствует полной гибели пульпы, при этом на ток реагируют рецепторы периодонта. При наличии выраженных периапикальных изменений (периодонтит, радикулярная киста) электровозбудимость может полностью отсутствовать.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ</p>

	<p>ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	гибели коронковой пульпы
Дистрактор 2	полной гибели пульпы
Дистрактор 3	Интактный зуб
ЗАДАНИЕ № 5	Первый этап инструментальной обработки корневых каналов:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	раскрытие полости зуба и создание прямого доступа к корневым каналам
Обоснование	<p>Этапы проведения инструментальной и антисептической обработки корневых каналов: проведение местной анестезии (при необходимости и отсутствии противопоказаний) раскрытие полости зуба и создание прямого доступа к корневым каналам обнаружение и расширение устьев корневых каналов удаление пульпы прохождение канала до физиологической верхушки определение рабочей длины канала рентгенологический контроль прохождения канала формирование корневого канала антисептическая обработка и высушивание канала обтурация корневого канала до физиологической верхушки рентгенологический контроль обтурации корневого канала применение физических методов (при необходимости). <u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА</u> Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	удаление пульпы
Дистрактор 2	определение рабочей длины канала

Дистрактор 3	формирование корневого канала
ЗАДАНИЕ № 6	Корневой канал после инструментальной обработки должен соответствовать следующим требованиям:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Сохранять свое направление, иметь форму конуса, завершаться апикальным сужением, иметь ровные стенки, иметь достаточный диаметр для obturation на всем протяжении
Обоснование	<p>Корневой канал после обработки должен соответствовать следующим требованиям</p> <p>Сохранять свое направление</p> <p>Иметь форму конуса (6-9 градуса)</p> <p>Завершаться апикальным сужением</p> <p>Не иметь неровностей на стенках</p> <p>Иметь достаточный диаметр на всем протяжении до апикального сужения для obturation</p> <p>На данном этапе необходимо соблюдать следующие правила: проводить все манипуляции в пределах канала, не допускать проталкивание дентинных опилок и инфицированных тканей за верхушку корня.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	Сохранять свое направление и анатомическую форму, завершаться апикальным сужением, иметь ровные стенки и достаточный диаметр для obturation на всем протяжении
Дистрактор 2	Сохранять свое направление, иметь форму конуса и ровные стенки, достаточный диаметр для obturation канала на всем протяжении до рентгенологической верхушки
Дистрактор 3	Сохранять свое направление, иметь форму цилиндра, ровные стенки и достаточный диаметр для obturation канала до физиологической верхушки
ЗАДАНИЕ № 7	Определение рабочей длины канала необходимо для:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Проведение всех манипуляций в пределах канала, полноценной

	антисептической обработки и качественной obturation до апикального сужения
Обоснование	Необходимо точно определить рабочую длину канала и придать каналу достаточный диаметр для обеспечения полноценной антисептической обработки. Для выполнения инструментальной и антисептической обработки корневых каналов используются различные методики. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
Дистрактор 1	Проведение всех манипуляций в пределах канала и за верхушкой корня, полноценная антисептическая обработка и качественная obturation на всем протяжении канала
Дистрактор 2	Сохранения анатомических особенностей корневого канала и проведение всех манипуляций не доходя 1-2 мм до апикального сужения
Дистрактор 3	Obturation корневого канала с дальнейшим изготовлением штифтовых конструкций при протезировании зуба
ЗАДАНИЕ № 8	При электрометрическом методе определения рабочей длины канала используют электронный прибор :
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Апекслокатор
Обоснование	Для определения рабочей длины канала используют электрометрический метод с применением различных электронных приборов (апекслокаторов). Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
Дистрактор 1	Электроодонтометр
Дистрактор 2	Диатермокоагулятор
Дистрактор 3	Уз-аппарат
ЗАДАНИЕ №	Наиболее эффективный раствор для антисептической

9	обработки корневых каналов при лечении хронического пульпита:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	гипохлорит натрия в концентрации 3%
Обоснование	Наиболее частыми в применении растворами для обработки корневых каналов являются: гипохлорит натрия в концентрации от 2,5 до 3%, хлоргексидин 0,05 – 1%, 3% раствор перекиси водорода, мирамистин. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
Дистрактор 1	хлоргексидин 0,05 – 1%,
Дистрактор 2	Мирамистин
Дистрактор 3	3% раствор перекиси водорода
ЗАДАНИЕ № 10	Условия готовности к пломбированию корневого канала при лечении хронического пульпита:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Отсутствие болевых симптомов, выделения экссудата, чувствительности при перкуссии
Обоснование	Пломбировать корневой канал можно в том случае, если отсутствуют болевые симптомы, выделение экссудата, чувствительность при перкуссии. Предварительно необходимо изолировать зуб от слюны. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
Дистрактор 1	болевые симптомы, сухость в корневом канале, чувствительность при перкуссии
Дистрактор 2	следовая реакция на холод, выделение гнойного экссудата, чувствительность при перкуссии
Дистрактор 3	болевые симптомы, сухость в корневом канале, гиперемия

	слизистой оболочки по переходной складке в области проекции корней 47		
ЗАДАНИЕ № 11	Критерии качества obturation корневых каналов :		
Количество верных ответов	1		
Верный ответ 1	Равномерная плотность материала на всем протяжении, герметичность, сохранение интактности периодонта, obturation канала до физиологического сужения или апикального отверстия		
Обоснование	<p>Критерии качества obturation корневых каналов: Равномерная плотность материала на всем протяжении Герметичность obturation Сохранение интактности периодонта Obturation канала до физиологического сужения или апикального отверстия Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>		
Дистрактор 1	Равномерная плотность материала на всем протяжении, obturation канала до апикального отверстия за 2 мм, герметичность устья		
Дистрактор 2	Сохранение интактности периодонта, равномерная плотность материала в устьевой и средней трети каналов, obturation каналов до рентгенологической верхушки		
Дистрактор 3	Равномерная плотность материала на всем протяжении, герметичность, obturation канала с выводением силлера и гуттаперчи за апикальное отверстие		
ЗАДАНИЕ № 12	Исход «Компенсация функции» при диагнозе хронический пульпит наблюдается в ___% случаев:		
Количество верных ответов	1		
Верный ответ	10		
Обоснование	Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки

	Компенсация функции	10%	Восстановление функции зуба
	Стабилизация	70%	Отсутствие рецидива и осложнений
	Развитие ятрогенных осложнений	10%	Появление но-вых поражений или осложнений, обуслов-ленных прово-димой терапией (например, аллергические реакции
	Развитие нового заболевания, связанного с основным	10%	Развитие заболеваний периодонта
Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года			
Дистрактор 1	50		
Дистрактор 2	35		
Дистрактор 3	95		

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.Метод обработки гуттаперчевого штифта перед внесением в корневой канал:

- 1) автоклавирувание
- 2) химическая обработка 70% спиртом
- 3) химическая обработка 0,05% р-ом хлоргексидина
- 4) химическая обработка 3% H₂O₂

2. Длина вносимого основного гуттаперчевого штифта должна быть при лечении деструктивного верхушечного периодонтита:

- 1) до апикального отверстия
- 2) до физиологического отверстия
- 3) до рентгенологической верхушки
- 4) на 1 мм меньше длины до физиологического отверстия

3. Длина вносимого основного гуттаперчевого штифта должна быть при лечении конкрементозного пульпита:

- 1) до апикального отверстия
- 2) до физиологического отверстия
- 3) до рентгенологической верхушки
- 4) на 1 мм меньше длины до физиологического отверстия

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	2	1	1

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. Инструментальная обработка корневых каналов при пульпите методом Crown down
4. Особенности медикаментозной обработки при пульпите и верхушечном периодонтите
5. Постоянное пломбирование корневого канала методом латеральной конденсации гуттаперчей

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

1. Первым этапом в проведении консервативного эндодонтического лечения является ____.

Ответ: создание доступа к операционному полю

Обоснование: Лечение начинается с создания доступа к операционному полю, так как очень важна прямая видимость устьев корневых каналов.

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

2. Вскрытие полости зуба - это ____.

Ответ: создание точечного сообщения кариозной полости с полостью зуба

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

3. Раскрытие полости зуба - это ____.

Ответ: удаление свода полости зуба для создания доступа к корневым каналам

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

4.. Какие этапы при лечении пульпита проводятся с использованием различных методик и направлены на достижение первичной очистки канала от измененных тканей, удаление дентинных опилок и формирование канала для окончательной очистки и obturation?

ОТВЕТ: Инструментальная и антисептическая обработка

*КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА стр. 59 Инструментальная и антисептическая обработка корневых каналов при лечении данной формы пульпита проводится с использованием различных методик и направлена на достижение первичной очистки канала от измененных тканей, удаление дентинных опилок и формирование канала для окончательной очистки и obturation.

5. Первичная очистка корневого канала подразумевает

ОТВЕТ: удаление остатков живых и некротизированных тканей, а также продуктов тканевого распада и микроорганизмов.

*КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА стр. 59 Первичная очистка корневого канала подразумевает удаление остатков живых и некротизированных тканей, а также продуктов тканевого распада и микроорганизмов.

Перечень практических навыков (примеры):

- создание первичного эндодонтического доступа
 - нахождение корневых каналов в многоканальных зубах
 - определение рабочей длины при помощи апекслокатора
 - оценка качества пломбирования по рентгенограмме
 - 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 канала зуба пастой, гуттаперчевыми штифтами
- распломбировка корневого канала, ранее леченного пастой

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

Клинический кейс №1

Ситуация

Пациентка Т., 27 лет обратилась в терапевтическое отделение стоматологической поликлиники

Жалобы

На наличие шершавого уплотнения на нижней челюсти справа, безболезненный при надавливании. Появление боли от горячего и при накусывании 3.36

Анамнез заболевания

Около двух лет назад обратил внимание на небольшое белесоватое пятно на слизистой оболочке альвеолярной части нижней челюсти справа, напоминающее плёнку, пятно не беспокоило; примерно полгода назад стала поклонницей мексиканской кухни; месяц назад пятно увеличилось и стало похоже на бляшку, что и послужило поводом для обращения к врачу-стоматологу.

Боли в зубе появились около 3-х месяцев назад

Анамнез жизни

При гинекологическом осмотре был выявлен ВПЧ

курит

профессиональных вредностей не имеет

аллергические реакции отрицает

Диагноз: Веррукозная лейкоплакия

Хронический фиброзный периодонтит 36

Объективный статус

Кожные покровы чистые. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не определяются. На слизистой оболочке альвеолярной части справа в области зубов 45 и 46 с вестибулярной стороны имеется молочно-белый, четко контурированный элемент, возвышающийся над уровнем слизистой оболочки на 3-4 мм, неправильной формы, размером 1х3 см, с шероховатой поверхностью, не снимается при поскабливании, при пальпации – очаг поражения плотный, безболезненный. Слизистая оболочка, окружающая участок гиперкератоза, в цвете не изменена. Индекс

Грина-Вермильона – 1,2

Объективно на окклюзионной поверхности зуба 3.6 глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба Перкуссия положительная. На Rg-ме корневые каналы ранее запломбированы не были. В области вершины корня 3.6 зуба расширение периодонтальной щели. ЭОД 100 мкА



Задания

ЗАДАНИЕ №1	В течение какого времени необходимо ограничить прием естественных и искусственных красителей после пломбирования зуба
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	В течение 2 суток
Обоснование	
Дистрактор 1	Первые 6 часов
Дистрактор 2	Ограничение не требуется
Дистрактор 3	В течение первых суток
ЗАДАНИЕ №2	Рентгенологическое исследование при диагнозе хронический апикальный периодонтит следует проводить _____ с момента пломбирования
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Не ранее 3х месяцев и не позднее 1 года
Обоснование	
Дистрактор 1	Не ранее 1 года
Дистрактор 2	Не проводится
Дистрактор 3	На усмотрение пациента
ЗАДАНИЕ №3	Какие требования к диетическим назначениям при лейкоплакии:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	ограничение употребления острой, горячей, кислой, соленой, пряной пищи
Обоснование	
Дистрактор 1	Ограничение кислой, жареной и сладкой пищи
Дистрактор 2	Преобладание острой, горячей, кислой, соленой пищи
Дистрактор 3	Ограничение употребления продуктов, богатых витаминами и микроэлементами
ЗАДАНИЕ №4	При постановке диагноза лейкоплакия после проведенного лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике заболеваний СОР не реже _____
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	2 раз в год

Обоснование	
Дистрактор 1	1 раза в год
Дистрактор 2	2 раз в 5 лет
Дистрактор 3	3-4 раз в 3 года
ЗАДАНИЕ №5	Индекс Грина-Вермильона – 1,2, что соответствует _____ уровню гигиены
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Среднему
Обоснование	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
Дистрактор 1	Низкому
Дистрактор 2	Высокому
Дистрактор 3	Очень высокому
ЗАДАНИЕ №6	Наиболее частые локализации при данном диагнозе
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	слизистая оболочка языка, углы рта, эпителий альвеолярного отростка.
Обоснование	слизистая оболочка языка, углы рта, эпителий альвеолярного отростка. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ЛЕЙКОПЛАКИЯ
Дистрактор 1	Углы рта, слизистая оболочка твердого и мягкого неба, дно рта
Дистрактор 2	Слизистая оболочка языка, губы, эпителий альвеолярного отростка
Дистрактор 3	Слизистая оболочка щеки, дно рта, слизистая оболочка

	языка
ЗАДАНИЕ №7	Факторы, препятствующие немедленному началу лечения:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	<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 стоматологической помощью; - отказ от лечения.
Обоснование	<p>Диагностика лейкоплакии 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 стоматологической помощью; - отказ от лечения. <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ЛЕЙКОПЛАКИЯ</p>
Дистрактор 1	<ul style="list-style-type: none"> -непереносимость лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения; - отказ от лечения.
Дистрактор 2	<ul style="list-style-type: none"> - 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 стоматологической помощью; - отказ от лечения.
Дистрактор 3	- 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 стоматологической помощью; - отказ от лечения.
ЗАДАНИЕ №8	При люминесцентном исследовании мало интенсивное свечение с _____ оттенком с переходом в _____
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Желтоватый; фиолетовый
Обоснование	При люминесцентном исследовании мало интенсивное свечение с желтоватым оттенком с переходом в фиолетовый Клинические рекомендации (протоколы лечения) ЛЕЙКОПЛАКИЯ
Дистрактор 1	Голубым; зеленый
Дистрактор 2	Пурпурным; красный
Дистрактор 3	Зеленый; белый
ЗАДАНИЕ №9	Лечение лейкоплакии включает:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	· составление плана лечения, учитывая модель пациента, размер и локализацию лейкоплакии; · обучение пациентов гигиене, тщательному уходу за ртом и мотивация к отказу от вредных привычек, особенно важен отказ от курения;

	<ul style="list-style-type: none"> · санацию рта; · терапевтическое лечение с использованием лекарственных средств; · хирургическое лечение по потребности; · физиотерапевтические процедуры по потребности.
Обоснование	<p>Лечение лейкоплакии включает:</p> <ul style="list-style-type: none"> · составление плана лечения, учитывая модель пациента, размер и локализацию лейкоплакии; · обучение пациентов гигиене, тщательному уходу за ртом и мотивация к отказу от вредных привычек, особенно важен отказ от курения; · санацию рта; · терапевтическое лечение с использованием лекарственных средств; · хирургическое лечение по потребности; · физиотерапевтические процедуры по потребности. <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ЛЕЙКОПЛАКИЯ</p>
Дистрактор 1	<ul style="list-style-type: none"> · составление плана лечения, учитывая модель пациента, размер и локализацию лейкоплакии; · санацию рта; · терапевтическое лечение с использованием лекарственных средств;
Дистрактор 2	<ul style="list-style-type: none"> · составление плана лечения · терапевтическое лечение с использованием лекарственных средств; · хирургическое лечение по потребности; · физиотерапевтические процедуры по потребности.
Дистрактор 3	<ul style="list-style-type: none"> · составление плана лечения, учитывая модель пациента, размер и локализацию лейкоплакии; · обучение пациентов гигиене, тщательному уходу за ртом и мотивация к отказу от вредных привычек, особенно важен отказ от курения; · терапевтическое лечение с использованием лекарственных средств; · хирургическое лечение по потребности;

ЗАДАНИЕ №10	Немедикаментозная помощь при периодонтите направлена на:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	<ul style="list-style-type: none"> - купирование воспалительного процесса; - проведение обработки корневых каналов под контролем рентгенограммы; - достижение obturации корневых каналов до уровня анатомической верхушки, проводится под контролем методов лучевой визуализации; - предупреждение развития осложнений; - восстановление анатомической формы коронковой части зуба; - восстановление эстетики зубного ряда.
Обоснование	<p>Немедикаментозная помощь направлена на:</p> <ul style="list-style-type: none"> - купирование воспалительного процесса; - проведение обработки корневых каналов под контролем рентгенограммы; - достижение obturации корневых каналов до уровня анатомической верхушки, проводится под контролем методов лучевой визуализации; - предупреждение развития осложнений; - восстановление анатомической формы коронковой части зуба; - восстановление эстетики зубного ряда. <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	<ul style="list-style-type: none"> - купирование воспалительного процесса; - достижение obturации корневых каналов до уровня анатомической верхушки, проводится под контролем методов лучевой визуализации; - предупреждение развития осложнений; - восстановление эстетики зубного ряда.
Дистрактор 2	<ul style="list-style-type: none"> - проведение обработки корневых каналов под контролем рентгенограммы;

	<ul style="list-style-type: none"> - предупреждение развития осложнений; - восстановление анатомической формы коронковой части зуба; 		
Дистрактор 3	<ul style="list-style-type: none"> - проведение обработки корневых каналов под контролем рентгенограммы; - достижение obturации корневых каналов до уровня анатомической верхушки, проводится под контролем методов лучевой визуализации; - восстановление эстетики зубного ряда. 		
ЗАДАНИЕ №11	Какие требования к диетическим назначениям при лейкоплакии:		
Количество верных ответов	1		
Верный ответ 1	ограничение употребления острой, горячей, кислой, соленой, пряной пищи		
Обоснование	<p>Необходимо ограничение употребления острой, горячей, кислой, соленой, пряной пищи. Больным лейкоплакией рекомендуется употреблять в пищу продукты, богатые витамином А, В, С, микроэлементами.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ЛЕЙКОПЛАКИЯ</p>		
Дистрактор 1	Ограничение кислой, жареной и сладкой пищи		
Дистрактор 2	Преобладание острой, горячей, кислой, соленой пищи		
Дистрактор 3	Ограничение употребления продуктов, богатых витаминами и микроэлементами		
ЗАДАНИЕ №12	Наиболее частым исходом при лечении лейкоплакии является:		
Количество верных ответов	1		
Верный ответ 1	стабилизация		
Обоснование	Наименование исхода	Частота развития %	
	Стабилизация	35%	
	Компенсация	15%	
	Развитие ятрогенных осложнений	20%	

	Развитие нового заболевания, связанного с основным	30%	
	Клинические рекомендации (протоколы лечения) ЛЕЙКОПЛАКИЯ		
Дистрактор 1	Развитие нового заболевания		
Дистрактор 2	Развитие ятрогенных осложнений		
Дистрактор 3	Компенсация		
ЗАДАНИЕ №13	После проведенного лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике заболеваний СОР не реже _____		
Количество верных ответов	1		
Верный ответ 1	2 раз в год		
Обоснование	После проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний СОР не реже 2 раз в год. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ЛЕЙКОПЛАКИЯ		
Дистрактор 1	1 раза в год		
Дистрактор 2	2 раз в 5 лет		
Дистрактор 3	3-4 раз в 3 года		
ЗАДАНИЕ №14	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией соответствует исходу:		
Количество верных ответов	1		
Верный ответ 1	Развитие ятрогенных осложнений		
Обоснование	Наименование исхода	Критерии и Признаки	
	Стабилизация	Отсутствие отрицательной динамики	
	Компенсация	Восстановление внешнего вида СОР	
	Развитие ятрогенных осложнений	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)	

	Развитие нового заболевания, связанного с основным	Переход в эрозивно-язвенную форму
	Клинические рекомендации (протоколы лечения) ЛЕЙКОПЛАКИЯ	
Дистрактор 1	Компенсация	
Дистрактор 2	Стабилизация	
Дистрактор 3	Развитие нового заболевания, связанного с основным	
ЗАДАНИЕ №15	Дополнительные методы обследования	
Количество верных ответов	1	
Верный ответ 1	гистологическое, люминисцентное исследование, ОКТ пораженной области	
Обоснование	Из дополнительных методов обследования используют гистологическое, люминисцентное исследование, ОКТ пораженной области Клинические рекомендации (протоколы лечения) ЛЕЙКОПЛАКИЯ	
Дистрактор 1	Осмотр, пальпация, перкуссия	
Дистрактор 2	УЗИ пораженной области	
Дистрактор 3	Витальное окрашивание, микробиологическое исследование	
ЗАДАНИЕ №16	Выбор метода лечения хронического периодонтита зависит от:	
Количество верных ответов	1	
Верный ответ 1	клинической картины, проявлений и симптомов, диагноза	
Обоснование	Выбор метода лечения периодонтита зависит от клинической картины, проявлений и симптомов, диагноза и может быть разным – от динамического наблюдения до удаления зуба. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года.	

	Актуализированы 2 августа 2018 года
Дистрактор 1	рентгенологических данных, электроодонтодиагностики .
Дистрактор 2	жалоб, возраста и пола пациента.
Дистрактор 3	клинической картины, анализа крови.

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-вентиляционной установки

		<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.	Мультипрофильный аккредитационный симуляционный центр (стоматологическое направление). Беляковский пер., 21, №№23, 23а.	<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 дисциплины**

Эндодонтия

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 дисциплины ЭНДОДОНТИЯ разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности и 31.08.72 СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (уровень	Рабочая программа дисциплины 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>

		подготовки кадров высшей квалификации)		
2	Раздел V. подраздел 1. Страница 47	<p>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.</p> <p>2. Практическая терапевтическая стоматология [Текст] : учебное пособие / А. И. Николаев, Л. М. Цепов. - 9-е изд., перераб. и доп. - Москва: МЕДпресс-информ, 2014. - 924 с.</p> <p>3. Терапевтическая стоматология [Электронны</p>	<p>а) основная литература</p> <p>Терапевтическая стоматология : в 3 ч. Часть 2 : Болезни пародонта : учебник / под ред. Г. М. Барера. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-6018-4. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460184.html (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный.</p> <p>Болезни пародонта: тактика ведения пациентов и нормативно-правовые аспекты / О. О. Янушевич, В. В. Алямовский, И. В. Золотницкий [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-7808-0, DOI: 10.33029/9704-7808-0-PAR-2023-1-224. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478080.html (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный</p> <p>Миронова, М. Л. Стоматологические заболевания : учебник / М. Л. Миронова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-6075-7. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460757.html (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа : по подписке.- Текст : электронный.</p> <p>Абдурахманов, А. И. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта / А. И. Абдурахманов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-3452-9. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434529.html (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.</p>	Обновлена основная литература

		<p>й ресурс] : национально е руководство / ред. Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовск ий. - 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2015</p>	<p>Терапевтическая стоматология : учебник / О. О. Янушевич, Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-7454-9. - - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474549.html (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный. Янушевич, О. О. Пародонтит. XXI век / О. О. Янушевич , Л. А. Дмитриева, З. Э. Ревазова - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2016. - 480 с. - ISBN 978-5- 9704-3977-7. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439777.html (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный. Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. О. О. Янушевича. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-8385-5. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970483855.html (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.</p>	
3	Раздел V, подраздел 2-4	-	<p>2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине</p> <p>1. Практическая терапевтическая стоматология [Текст] : учебное пособие / А. И. Николаев, Л. М. Цепов. - 10-е изд., перераб. и доп. - Москва: МЕДпресс-информ, 2020. - 924 с.</p> <p>2. Эндодонтия [Электронный ресурс] : учебное пособие / Э. А. Базилян [и др.];ред. Э. А. Базиляна - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studmedlib.ru</p> <p>3. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых</p>	Добавлен ы новые перечни учебно- методиче ского обеспечен ия.

тканей зубов. Эндодонтия
[Электронный ресурс] : учебное
пособие / Ю. М. Максимовский, А. В.
Митронин; ред. Ю. М. Максимовский.
- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -
<http://www.studmedlib.ru>

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/>;

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:

		<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 ЗКЛ»</p> <p>6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS</p> <p>7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Руконтекст»</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/) Указываются только лицензионные программные продукты и ЭБС, к которым имеется доступ в университете (в библиотеке, компьютерных классах и/или на кафедрах)</p>	
4.	<i>Раздел IV, приложение 1</i>	IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)	<i>Введен фонд оценочных средств</i>