

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Чичановская Деся Васильевна  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 29.10.2023 12:29:45  
Уникальный программный ключ:  
fdc91c0170824641c2750b083f9178746bd3a8ac

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

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по реализации  
национальных проектов и  
развитию регионального  
здравоохранения



А.В. Соловьева

29.10.2022г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ**

**«Стоматология терапевтическая»  
( 504 часа)**

Тверь  
2022

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

СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДАЮ

подпись

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 г.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ  
«СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ»  
(504 часа)**

**Тверь  
2022**

Программа профессиональной переподготовки разработана на основании установленных квалификационных требований, профессиональных стандартов (при наличии) и требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ординатуры) к результатам освоения образовательных программ, с учетом примерной дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Стоматология терапевтическая», рекомендованной Минздравом России, профессионального стандарта «Врач-стоматолог», проекта профессионального стандарта «Врач стоматолог-терапевт».

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки:

- рассмотрена на заседании Методического совета по дополнительному профессиональному образованию «\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 г.;
- рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета «\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 г.

# **1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ**

## **1.1. Цель реализации программы:**

получение компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, приобретение новой квалификации.

## **1.2. Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации**

В результате освоения программы слушатель должен быть готов решать следующие профессиональные задачи в соответствии с новой квалификацией:

- 1) профилактическая деятельность:
  - предупреждение возникновения стоматологических заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
  - участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
  - проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологической заболеваемости различных возрастно-половых групп и ее влияния на состояние их здоровья;
- 2) диагностическая деятельность:
  - диагностика стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов;
  - проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- 3) лечебная деятельность:
  - оказание терапевтической стоматологической помощи пациентам;
  - участие в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- 4) реабилитационная деятельность:
  - проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями;
- 5) психолого-педагогическая деятельность:
  - формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
  - формирование в коллективе мотивации к сотрудничеству, соблюдению медицинской этики, деонтологии, субординации.
- б) организационно-управленческая деятельность:
  - применение основных принципов организации оказания стоматологической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
  - создание в медицинских организациях стоматологического профиля благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники

безопасности и охраны труда;

- ведение учетно-отчетной документации в медицинских организациях и ее структурных подразделениях;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- участие в организации оценки качества оказания стоматологической помощи пациентам;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

### **1.3. Планируемые результаты обучения по программе**

Результаты обучения по программе профессиональной переподготовки должны соответствовать результатам освоения основной профессиональной образовательной программы ординатуры по соответствующей специальности, а также направлены на приобретение новой квалификации, требующей изменение направленности (профиля) или специализации в рамках направления подготовки (специальности) полученного ранее профессионального образования, должны определяться на основе профессиональных компетенций соответствующего федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ординатуры).

1.3.1. В результате успешного освоения программы профессиональной переподготовки обучающийся должен приобрести новые и развить имеющиеся компетенции:

#### **1) профессиональные (ПК)**

1) способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами с терапевтической стоматологической патологией (ПК-1) (освоение новой компетенции):

##### **з н а т ь:**

- содержание, последовательность проведения профилактических медицинских осмотров, организационные основы, этапность диспансеризации, формирование диспансерных групп для наблюдения за пациентами с терапевтической стоматологической патологией

##### **у м е т ь:**

- реализовать основные задачи, принципы организации и проведения профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами с терапевтической стоматологической патологией

##### **в л а д е т ь:**

- организацией и проведением профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов со стоматологической патологией с целью улучшения качества оказания медицинской помощи и достижения положительных исходов профилактики и лечения терапевтических стоматологических заболеваний.

2) готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-2):

**з н а т ь:**

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

- основы национальной безопасности Российской Федерации

- основные положения руководящих документов по вопросам мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации и гражданской защиты Российской Федерации;

- правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций

**у м е т ь:**

- использовать табельные средства медицинской защиты;

**в л а д е т ь:**

- методикой применения индивидуальных средств защиты органов дыхания;

3) готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия терапевтического стоматологического заболевания; способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов терапевтических стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-3) (освоение новой компетенции):

### **з н а т ь:**

- последовательность, количественные и качественные характеристики сбора анамнеза жизни, болезни, жалоб; клинический осмотр, методики параклинического и клинического исследования с целью распознавания состояния или установления факта наличия и отсутствия терапевтического стоматологического заболевания.

- диагностику и дифференциальную диагностику основных патологических состояний, симптомов, синдромов терапевтических стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).

### **у м е т ь:**

- последовательно провести с учетом количественных и качественных характеристик сбор анамнеза жизни, болезни, жалоб; клинический осмотр, методики параклинического и клинического исследования с целью распознавания состояния или установления факта наличия и отсутствия терапевтического стоматологического заболевания.

- провести диагностику и дифференциальную диагностику основных патологических состояний, симптомов, синдромов терапевтических стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).

### **в л а д е т ь:**

- проведением обследования терапевтического стоматологического больного с применением современных возможностей параклинических и клинических методов диагностики с целью определения основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).

4) готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности при терапевтических стоматологических заболеваниях, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-4):

### **з н а т ь:**

- основные клинические симптомы стоматологических заболеваний, приводящие к временной и постоянной нетрудоспособности; констатации биологической смерти человека.

- основные клинические симптомы стоматологических заболеваний, приводящие к временной потере трудоспособности, принципы организации экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы в современных условиях.

**у м е т ь:**

- оценивать основные клинические симптомы стоматологических заболеваний, приводящие к временной и постоянной нетрудоспособности; констатации биологической смерти человека.

- эффективно применять на практике принципы организации экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы в современных условиях.

**в л а д е т ь:**

- проведением экспертизы временной нетрудоспособности стоматологических пациентов, участвовать в проведении, медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека.

5) способность к определению тактики ведения больных с терапевтическими стоматологическими заболеваниями; готовность к ведению и лечению пациентов с терапевтическими стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-5) (освоение новой компетенции):

**з н а т ь:**

- методики лечения терапевтических стоматологических заболеваний у лиц с сопутствующей патологией внутренних органов.

**у м е т ь:**

- эффективно применять на практике методики лечения терапевтических стоматологических заболеваний у лиц с сопутствующей патологией внутренних органов.

**в л а д е т ь:**

- применением современных методов лечения терапевтических стоматологических заболеваний у лиц с сопутствующей патологией внутренних органов.



б) готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-6):

**з н а т ь:**

- свои функциональные обязанности в условиях мирного и военного времени;

**у м е т ь:**

- оказать первую помощь пострадавшим при чрезвычайных ситуациях;

**в л а д е т ь:**

- навыками оказания медицинской помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях;

- навыками осуществления мероприятий по охране труда и пожарной безопасности;

7) готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с терапевтическими стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-7) (освоение новой компетенции):

**з н а т ь:**

- основные принципы определения необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с терапевтическими стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

**у м е т ь:**

- определять показания, противопоказания, объем помощи и необходимость применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с терапевтическими стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

**в л а д е т ь:**

- эффективным применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов

с терапевтическими стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

8) готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-8):

**з н а т ь:**

- основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, навыки самоконтроля основных физиологических показателей, способствующие сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний.

**у м е т ь:**

- эффективно обучить население основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний.

**в л а д е т ь:**

- организовать обучение населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний.

9) готовность к участию в оценке качества оказания терапевтической стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9) (освоение новой компетенции):

**з н а т ь:**

- количественные и качественные основные медико-статистических показатели, необходимые для оценки качества оказания терапевтической стоматологической помощи.

**у м е т ь:**

- эффективно применять на практике количественные и качественные основные медико-статистических показатели, необходимые для оценки качества оказания терапевтической стоматологической помощи.

**в л а д е т ь:**

- организацией оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

10) готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10):

**з н а т ь:**

- правила по охране труда и пожарной безопасности

**у м е т ь:**

- методикой проведения медицинской сортировки пострадавших;

**в л а д е т ь:**

- методикой применения сортировочных марок и сортировочных талонов.

1.3.2. Сопоставление результатов обучения по программе профессиональной переподготовки с описанием квалификации в квалификационных требованиях, указанных в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям (приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»)

<b>Квалификационные требования, указанные в квалификационных справочниках</b>	<b>Результаты обучения</b>
Обобщенные трудовые функции или трудовые функции (должностные обязанности) Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-	Виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая

<p>эпидемиологического благополучия населения; теоретические основы по избранной специальности; современные методы лечения, диагностики и лекарственного обеспечения больных; основы медико-социальной экспертизы; правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции; порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, , в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.п.; основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования, обеспечения санитарно-профилактической и лекарственной помощи населению; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.</p>	
<p>Трудовые функции или трудовые действия (должностные обязанности)</p> <p><b>Должностные обязанности.</b> Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке.</p>	<p>Профессиональные компетенции (ПК):</p> <p>ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10.</p>

<p>Планирует и анализирует результаты своей работы. Соблюдает принципы врачебной этики. Руководит работой среднего и младшего медицинского персонала. Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.</p>	
--	--

#### **1.4. Требования к уровню подготовки лиц, принимаемых для обучения по программе**

На основании квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (утвержденных приказом Минздрава России от 08.10.2015 № 707н) требования к уровню подготовки лиц по программе повышения квалификации «Стоматология терапевтическая»: высшее образование - специалитет по специальности «Стоматология»; при наличии подготовки в интернатуре и/или ординатуре по одной из специальностей «Стоматология общей практики», «Стоматология терапевтическая»; врачи-стоматологи, врачи стоматологи-терапевты, не работающие по специальности более 5 лет.

#### **1.5. Трудоемкость обучения по программе**

Трудоемкость дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки составляет 504 часа, включая все виды аудиторной (контактной) и внеаудиторной (самостоятельной) работы обучающегося.

#### **1.6. Формы обучения по программе**

Освоение программы профессиональной переподготовки обучающимися может быть организовано: с отрывом от работы, с частичным отрывом от работы, по индивидуальному плану обучения.

#### **1.7. Режим занятий по программе**

Учебная нагрузка при реализации программы профессиональной переподготовки вне зависимости от применяемых форм обучения устанавливается в размере не более 48 академических часов в неделю, включая все виды аудиторной и внеаудиторной учебной работы обучающихся.

## 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

### 2.1. Учебный план

Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте	Общая трудоемкость (в часах)	Аудиторные занятия (в академических часах)				Дистанционные занятия (в академических часах)				Промежуточная аттестация (форма)
		Всего	Лекции	Практические (клинико-практические)	Стажировка	Всего	Лекции	Практические (семинары)	Прочие (указать)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Модуль 1 «Организация стоматологической помощи в РФ в современных условиях»	16	16		16	0	0	0	0	0	тестирование, собеседование, опрос, демонстрация практических навыков, защита реферата
2. Модуль 2 «Клиническая анатомия лицевого отдела черепа и диагностика в клинике терапевтической стоматологии»	36	36	6	30	0	0	0	0	0	тестирование, собеседование, опрос, демонстрация практических навыков, защита реферата
3. Модуль 3 «Кариес и некариозные поражения зубов»	72	72	16	56	0	0	0	0	0	тестирование, собеседование, опрос, демонстрация практических навыков, защита реферата

4. Модуль 4 «Пломбировочные материалы»	36	36	0	0	0	0	0	0	0	тестирование, собеседование, опрос, демонстрация практических навыков, защита реферата
5. Модуль 5 «Заболевания пульпы и периодонта»	72	72	14	58	0	0	0	0	0	тестирование, собеседование, опрос, демонстрация практических навыков, защита реферата
6. Модуль 6 «Заболевания пародонта»	72	72	28	44	0	0	0	0	0	тестирование, собеседование, опрос, демонстрация практических навыков, защита реферата
7. Модуль 7 «Заболевания СОПР»	72	72	20	52	0	0	0	0	0	тестирование, собеседование, опрос, демонстрация практических навыков, защита реферата
8. Модуль 8 «Физические методы диагностики и лечения в стоматологии»	12	12	4	8	0	0	0	0	0	тестирование, собеседование, опрос, демонстрация практических навыков,

										защита реферата
9. Модуль 9 «Избранные вопросы ортопедической стоматологии»	16	16	10	6	0	0	0	0	0	тестирование, собеседование, опрос, демонстрация практических навыков, защита реферата
10. Модуль 10 «Избранные вопросы хирургической стоматологии»	16	16	10	6	0	0	0	0	0	тестирование, собеседование, опрос, демонстрация практических навыков, защита реферата
11. Модуль 11 «Профилактика инфекционных болезней на амбулаторном стоматологическом приеме».	6	6	6	0	0	0	0	0	0	тестирование, собеседование, опрос, демонстрация практических навыков, защита реферата
12. Модуль 12 «Симуляционный курс. Сердечно-легочная реанимация и оказание медицинской помощи в клинике неотложных состояний».	12	12	2,5	9,5	0	0	0	0	0	тестирование, собеседование, опрос, демонстрация практических навыков, защита реферата
13. Модуль 13. «Симуляционный курс. Эндодонтия».	36	36	3	33	0	0	0	0	0	тестирование, собеседование, опрос,



										демонстрация практических навыков, защита реферата
14. Модуль 14 «Избранные вопросы мобилизационной подготовки здравоохранения и гражданской защиты».	24	24	9	5	0	0	0	0	0	тестирование, собеседование, опрос, демонстрация практических навыков, защита реферата
<b>Итого:</b>	<b>504</b>	<b>504</b>	<b>136,5</b>	<b>367,5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>Итоговая аттестация</b>	Форма итоговой аттестации (экзамен): демонстрация практических навыков, тестирование, собеседование.									

## 2.2. Календарный учебный график

<b>№ п.п.</b>	<b>Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте, промежуточных и итоговой аттестации в последовательности их изучения</b>	<b>Количество дней учебных занятий</b>	<b>Виды аудиторных занятий (лекции - Л, практические - П, семинары - С, промежуточная - ПА и итоговая аттестация - ИА)</b>
1.	Модуль 1 «Организация стоматологической помощи в РФ в современных условиях»	2,7	Л, П, ПА
2.	Модуль 2 «Клиническая анатомия лицевого отдела черепа и диагностика в клинике терапевтической стоматологии»	6	Л, П, ПА
3.	Модуль 3 «Кариес и некариозные поражения зубов »	12	Л, П, ПА
4.	Модуль 4 «Пломбировочные материалы»	6	Л, П, ПА
5.	Модуль 5 «Заболевания пульпы и периодонта»	12	Л, П, ПА
6.	Модуль 6 «Заболевания пародонта»	12	Л, П, ПА
7.	Модуль 7 «Заболевания СОПР»	12	Л, П, ПА
8.	Модуль 8 «Физические методы диагностики и лечения в стоматологии»	2	Л, П, ПА
9.	Модуль 9 «Избранные вопросы ортопедической стоматологии»	2,7	Л, П, ПА
10.	Модуль 10 «Избранные вопросы хирургической стоматологии»	2,7	Л, П, ПА
11.	Модуль 11 «Профилактика инфекционных болезней на амбулаторном стоматологическом приеме».	1	Л, П, ПА
12.	Модуль 12 «Симуляционный курс. Сердечно-легочная реанимация и оказание медицинской помощи в клинике неотложных состояний».	2	Л, П, ПА
13.	Модуль 13 «Симуляционный курс. Эндодонтия	6	Л, П, ПА
14.	Модуль 14 «Избранные вопросы мобилизационной подготовки здравоохранения и гражданской защиты».	4	Л, П, ПА
14.	Итоговая аттестация	1	ИА

## **2.3. Рабочие программы модулей (дисциплин, стажировок на рабочем месте) с учебно-тематическим планом.**

### **Содержание модулей (дисциплин, стажировок на рабочем месте)**

#### **Модуль 1. Организация стоматологической помощи в РФ в современных условиях.**

- 1.1. Основные положения проекта профессионального стандарта «Врач стоматолог-терапевт»
- 1.2. Организация терапевтической стоматологической помощи населению. Этика и деонтология на стоматологическом приеме.
- 1.3. Организация работы терапевтического отделения и кабинета. Качественные показатели работы врача-стоматолога-терапевта.
- 1.4. Организация пародонтологической помощи населению.
- 1.5. Формирование здорового образа жизни на амбулаторном стоматологическом приеме. Реабилитация стоматологических пациентов разного возраста на фоне сопутствующих соматических заболеваний.
- 1.6. Гериатрическая стоматология.

#### **Модуль 2. Клиническая анатомия лицевого отдела черепа и диагностика в клинике терапевтической стоматологии.**

- 2.1. Анатомо-топографические особенности строения зубов. Значение топографии каналов корней в эндодонтической практике.
- 2.2. Клиническая анатомия, функции жевательных мышц. Иннервация, кровоснабжение органов полости рта.
- 2.3. Клинические методы обследования в клинике терапевтической стоматологии.
- 2.4. Параклинические методы обследования в клинике терапевтической стоматологии.
- 2.5. Классификация заболеваний зубочелюстной системы.
- 2.6. Постановка диагноза, составление плана комплексного лечения в терапевтической стоматологии.

#### **Модуль 3. Кариес и некариозные поражения зубов.**

- 3.1. Особенности строения и функций твердых тканей зубов у лиц разного возраста и при наличии соматической патологии.
- 3.2. Этиология и патогенез кариеса зубов и некариозных поражений. Классификация кариеса зубов.
- 3.3. Диагностика кариеса зубов.
- 3.4. Традиционные и инновационные методики лечения кариеса зубов.
- 3.5. Некариозные поражения зубов, возникшие до прорезывания зубов.
- 3.6. Некариозные поражения зубов, возникшие после прорезывания зубов.
- 3.7. Травматические поражения зубов.
- 3.8. Подготовка полости рта к протезированию.

2.9. Профилактика кариеса зубов и некариозных поражений.

3.10. Диспансеризация и реабилитация пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов в разных возрастных группах с учётом особенностей соматического статуса.

#### **Модуль 4. Пломбировочные материалы.**

4.1. Классификация современных пломбировочных материалов.

4.2. Материалы для повязок и временных пломб.

4.3. Материалы для изолирующих подкладок.

4.4. Материалы для лечебных подкладок.

4.5. Композитные пломбировочные материалы.

4.6. Адгезивные системы.

4.7. Фиссурные герметики.

4.8. Компомеры.

4.9. Первичнотвердеющие пломбировочные материалы.

4.10. Методики клинического применения композитных пломбировочных материалов.

#### **Модуль 5. Заболевания пульпы и периодонта.**

5.1. Морфология и функция пульпы и периодонта в норме и при патологии.

5.2. Особенности изменений топографической анатомии полости зуба при заболеваниях твердых тканей зубов, пародонта, на фоне сопутствующих соматических заболеваний, у лиц разного возраста.

5.3. Клинические и параклинические методы обследования больного при пульпите и периодонтите.

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

5.5. Острый пульпит. Обострение хронического пульпита.

5.6. Хронический пульпит, тактика лечения.

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

5.8. Современный эндодонтический инструментарий.

5.9. Лечение деструктивных форм верхушечного периодонтита. Стандарты лечения.

5.10. Особенности эндодонтического лечения пульпита и верхушечного периодонтита при плохой проходимости корневых каналов у лиц с соматической патологией.

5.11. Инновационные технологии лечения осложненного кариеса.

5.12. Повторное эндодонтическое лечение.

5.13. Медикаментозные препараты, применяемые в эндодонтии. Корневые пломбы. Методы пломбирования корневых каналов.

5.14. Ошибки и осложнения при лечении осложненного кариеса. Критерии качества эндодонтического лечения, стандарты лечения.

## **Модуль 6. Заболевания пародонта.**

- 6.1. Строение и функции пародонта.
- 6.2. Классификация заболеваний пародонта
- 6.3. Этиология и патогенез заболеваний пародонта.
- 6.4. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика заболеваний пародонта.
- 6.5. Гингивит.
- 6.6. Пародонтит.
- 6.7. Пародонтоз.
- 6.8. Синдромы, проявляющиеся в тканях пародонта.
- 6.9. Пародонтомы.
- 6.10. Принципы лечения и профилактики заболеваний пародонта. Клинические рекомендации ( протоколы лечения) при диагнозах «Острый некротический язвенный гингивит Венсана», «Гингивит», «Пародонтит» (утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» на основании Постановления от 30.09.14, актуализированные 12.10.18).
- 6.11.. Комплексное лечение заболеваний пародонта у лиц с сопутствующими заболеваниями внутренних органов
- 6.12. Консервативное лечение заболеваний пародонта
- 6.13. Хирургическое лечение заболеваний пародонта.
- 6.14. Ортопедическое лечение заболеваний пародонта. Избирательное пришлифовывание бугорков зубов.
- 6.15. Экспертиза временной нетрудоспособности при заболеваниях пародонта
- 6.16. Диспансеризация и реабилитация пациентов с заболеваниями пародонта
- 6.17. Прогноз и исход заболеваний пародонта.

## **Модуль 7. Заболевания СОПР.**

- 7.1. Строение и функции СОПР у лиц разного возраста
- 7.2. Классификация заболеваний СОПР
- 7.3. Этиология, патогенез, диагностика и дифференциальная диагностика заболеваний слизистой оболочки полости рта.
- 7.4. Травматические и язвенные поражения СОПР.
- 7.5. Вирусные поражения.
- 7.6. Аллергические заболевания.
- 7.7. Пузырные поражения.
- 7.8. Кератозы. Онкологическая настороженность на амбулаторном стоматологическом приеме.
- 7.9. Грибковые заболевания.
- 7.10. Заболевания языка.
- 7.11. Заболевания губ.
- 7.12. Специфические поражения СОПР.
- 7.13. Состояние СОПР при заболеваниях крови.

7.14. Состояние СОПР при неспецифических воспалительных заболеваниях организма

7.15. Экспертиза временной нетрудоспособности при заболеваниях СОПР.

7.16. Диспансеризация и реабилитация больных с заболеваниями СОПР.

### **Модуль 8. Физические методы диагностики и лечения в стоматологии.**

8.1. Непрерывный электрический ток, характеристика терапевтического действия. Электроодонтодиагностика.

8.2. Импульсные токи низкого напряжения и низкой частоты.

8.3. Переменные токи и поля высокой, ультравысокой и сверхвысокой частоты.

8.4. Механотерапия. Массаж.

8.5. Ультразвук.

8.6. Свет. Лазер. УФО.

### **Модуль 9. Избранные вопросы ортопедической стоматологии.**

9.1. Подготовка полости рта к протезированию.

9.2. Пломбирование кариозных полостей вкладками.

9.3. Травматическая окклюзия.

9.4. Ортопедическое лечение заболеваний пародонта.

9.5. Дисфункция височно-нижне-челюстного сустава.

### **Модуль 10. Избранные вопросы хирургической стоматологии.**

10.1. Обезболивание на амбулаторном стоматологическом приеме.

10.2. Ошибки и осложнения при местной анестезии. Неотложные состояния

10.3. Профилактика одонтогенных воспалительных заболеваний ЧЛЮ.

10.4. Лицевые боли.

### **Модуль 11. Профилактика инфекционных заболеваний в клинике терапевтической стоматологии.**

11.1. ВИЧ-инфекция. Клиника, диагностика, профилактика на амбулаторном приеме.

11.2. Инфекционные гепатиты. Клиника, диагностика, профилактика на амбулаторном приеме.

11.3. Острые респираторные заболевания. Клиника, диагностика, профилактика на амбулаторном приеме.

### **Модуль 12. Симуляционный цикл. Базовая сердечно-легочная реанимация и оказание медицинской помощи в клинике неотложных состояний.**

12.1. Базовая сердечно-легочная реанимация. Алгоритм действий без применения автоматического наружного дефибриллятора.

12.2. Базовая сердечно-легочная реанимация. Алгоритм действий с применением автоматического наружного дефибриллятора

12.3. Особенности базовой сердечно-легочной реанимации у беременных.

12.4. Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях общеврачебного профиля.

12.5. Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях при обмороке, коллапсе, анафилактическом шоке.

### **Модуль 13. Симуляционный модуль. Эндодонтия.**

13.1. Понятие эндодонтии. Изменения эндодонта при пульпите и периодонтите. Топография полости зуба; устьев и корневых каналов у различных групп зубов.

13.2. Особенности изменения топографической анатомии полости зуба при заболеваниях твердых тканей, пародонта, на фоне сопутствующих соматических заболеваний у лиц различного возраста.

13.3. Основные этапы эндодонтического лечения

13.4. Эндодонтический инструментарий. Стандартизация. Эндодонтические наконечники и моторы. Классификация эндодонтических инструментов.

13.5. Инструментальная обработка каналов апикально-корональным методом.

13.6. Инструментальная обработка каналов коронально-апикальным методом.

13.7. Техника обработки корневых каналов вращающимися никель-титановыми инструментами.

13.8. Медикаментозная обработка корневых каналов.

13.9. Методы пломбирования корневых каналов.

13.10. Повторное эндодонтическое лечение.

13.11. Ошибки, осложнения и методы их устранения при эндодонтическом лечении зубов.

### **Модуль 14. Избранные вопросы мобилизационной подготовки здравоохранения и гражданской защиты.**

14.1. Основы национальной безопасности Российской Федерации.

14.2. Основы единой государственной политики в области ГО.

14.3. Задачи и основы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС (ЕГСП и ЛЧС).

14.4. Организация и проведение эвакуации населения, материальных и культурных ценностей в безопасные районы.

14.5. Законодательное и нормативное правовое регулирование в области охраны государственной тайны.

14.6. Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации.

14.7. Бронирование граждан, пребывающих в запасе.

14.8. Специальные формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения войск.

14.9. Мобилизационное задание в интересах населения.

14.10. Дополнительные специализированные койки (ДСК).

14.11. Организация и основы деятельности службы медицины катастроф (СМК).

- 14.12. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС.
- 14.13. Заболевания внутренних органов при травматических повреждениях.
- 14.14. Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва.
- 14.15. Современные средства вооруженной борьбы.
- 14.16. Современные средства вооруженной борьбы.
- 14.17. Боевая хирургическая травма.



**Учебно-тематический план (в академических часах)**

Номера модулей, тем, разделов, итоговая аттестация	Аудиторные занятия		Часы на промежуточные и итоговую аттестации	Всего часов на аудиторную работу	Формируемые компетенции (коды компетенций)	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	занятия лекционного типа	клинико-практические (семинарские) занятия					
<b>Модуль 1</b>							
1.		14,8	1,2	16,0	ПК-5, ПК-7, ПК-9	ЗК, МК, НПК, Сим, Р	Т, ЗС, С
1.1.		3,0	0,2	3,2	ПК-5, ПК-7, ПК-9	ЗК, МК, НПК, Сим, Р	Т, ЗС, С
1.2.		2,4	0,2	2,6	ПК-5, ПК-7, ПК-9	ЗК, МК, НПК, Сим, Р	Т, ЗС, С
1.3.		2,4	0,2	2,6	ПК-5, ПК-7, ПК-9	ЗК, МК, НПК, Сим, Р	Т, ЗС, С
1.4.		2,0	0,2	2,2	ПК-5, ПК-7, ПК-9	ЗК, МК, НПК, Сим, Р	Т, ЗС, С

1.5.		3,0	0,2	2,2	ПК-5, ПК-7, ПК-9	ЗК, МК, НПК, Сим, Р	Т, ЗС, С
1.6.		2,0	0,2	2,2	ПК-5, ПК-7, ПК-9	ЗК, МК, НПК, Сим, Р	Т, ЗС, С
<b>Модуль 2</b>							
2.	6,0	28,8	1,2	36,0	ПК-3	ЛВ, ЗК, МК, НПК, Сим, Р	Т, ЗС, С
2.1.	2,0	2,0	0,2	4,2	ПК-3	ЛВ, ЗК, МК, НПК, Сим, Р	Т, ЗС, С
2.2.		2,0	0,2	2,2	ПК-3	ЗК, МК, НПК, Сим, Р	Т, ЗС, С
2.3.	2,0	8,0	0,2	10,2	ПК-3	ЛВ, ЗК, МК, НПК, Сим, Р	Т, ЗС, С
2.4.		8,0	0,2	8,2	ПК-3	ЗК, МК, НПК, Сим, Р	Т, ЗС, С
2.5.		4,0	0,2	4,2	ПК-3	ЗК, МК, НПК, Сим, Р	Т, ЗС, С
2.6.	2,0	4,8	0,2	7,0	ПК-3	ЛВ, ЗК, МК, НПК, Сим, Р	Т, ЗС, С

### Модуль 3

3.	16,0	52,0	4,0	72,0	ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	ЛВ, РД, КС, ИБ, Р, Курс	Т, ЗС, С.
3.1.	2,0	6,0	0,3	8,3	ПК-3	РД	Т, ЗС, С.
3.2.	2,0	4,0	0,3	6,3	ПК-3, ПК-5	ЛВ, РД	Т, ЗС, С.
3.3.	2,0	8,0	0,4	10,4	ПК-3, ПК-5	РД, КС	Т, ЗС, С.
3.4.	4,0	8,0	0,7	12,7	ПК-3, ПК-9	ЛВ, КС, ИБ, Р	Т, ЗС, С.
3.5.	1,0	4,0	0,3	5,3	ПК-5, ПК-7, ПК-8	ЛВ, КС	Т, ЗС, С.
3.6.	1,0	4,0	0,3	5,3	ПК-5, ПК-7, ПК-8	ЛВ, КС	Т, ЗС, С.
3.7.		4,0	0,4	4,4	ПК-5, ПК-7, ПК-8	КС, ИБ	Т, ЗС, С.
3.8.	2,0	4,0	0,3	6,3	ПК-5, ПК-7, ПК-8	ЛВ, КС	Т, ЗС, С.
3.9.	2,0	6,0	1,0	9,0	ПК-5, ПК-7, ПК-8	ЛВ, РД, КС, Р	Т, ЗС, С.
3.10.		4,0	0,3	4,3	ПК-1	РД, Курс	Т, ЗС, С.

**Модуль 4**

4.	8,0	26,0	2,0	36,0	ПК-5	ЛВ, ЗК, МГ, ВК, Курс	Т, ЗС, С.
4.1.	2,0	4,0	0,2	6,2	ПК-5	ЛВ, ЗК, МГ, ВК	Т, ЗС, С.
4.2.		2,0	0,2	2,2	ПК-5	ЗК, МГ, ВК	Т, ЗС, С.
4.3.		2,0	0,2	2,2	ПК-5	ЗК, МГ, ВК	Т, ЗС, С.
4.4.		2,0	0,2	2,2	ПК-5	ЗК, МГ, ВК	Т, ЗС, С.
4.5.	2,0	4,0	0,2	6,2	ПК-5	ЛВ, ЗК, МГ, ВК	Т, ЗС, С.
4.6.	2,0	4,0	0,2	6,2	ПК-5	ЛВ, ЗК, МГ, ВК	Т, ЗС, С.
4.7.		1,0	0,2	1,2	ПК-5	ЗК, МГ, ВК, Курс	Т, ЗС, С.
4.8.		2,0	0,2	2,2	ПК-5	ЗК, МГ, ВК	Т, ЗС, С.
4.9.		1,0	0,2	1,2	ПК-5	ЗК, МГ, ВК	Т, ЗС, С.
4.10.	2,0	4,0	0,2	6,2	ПК-5	ЛВ, ЗК, МГ, ВК	Т, ЗС, С.

**Модуль 5**

5.	14,0	55,4	2,6	72,0	ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	ЛВ, ЗК, ВК, ИБ, КС, РД, Курс, КОП	Т, ЗС, С.
5.1.	1,0	3,0	0,2	4,2	ПК-3	ЛВ, РД	Т, ЗС, С.
5.2.	1,0	3,0	0,2	4,2	ПК-3, ПК-5	ЛВ, ИБ	Т, ЗС, С.
5.3.	1,0	3,0	0,2	4,2	ПК-3, ПК-5	ЛВ, РД	Т, ЗС, С.
5.4.	1,0	4,0	0,2	5,2	ПК-3, ПК-9	ЛВ, КС, ИБ	Т, ЗС, С.
5.5.	1,0	3,0	0,2	4,2	ПК-5, ПК-7, ПК-8	ЛВ, КС, ИБ	Т, ЗС, С.
5.6.	1,0	3,0	0,2	4,2	ПК-5, ПК-7, ПК-8	ЛВ, РД, ВК, Р	Т, ЗС, С.
5.7.	1,0	3,0	0,2	4,2	ПК-5, ПК-7, ПК-8	ЛВ, РД, КС, КОП	Т, ЗС, С.
5.8.	1,0	3,0	0,1	4,1	ПК-5, ПК-7, ПК-8	ЛВ, КС, ИБ	Т, ЗС, С.
5.9.	1,0	4,0	0,1	5,1	ПК-5, ПК-7, ПК-8	ЛВ, КС, ИБ	Т, ЗС, С.
5.10.	1,0	4,0	0,2	5,2	ПК-4	ЛВ, Курс	Т, ЗС, С.

5.11.	1,0	4,4	0,2	5,6	ПК-5, ПК-7, ПК-8	ЛВ, КС	Т, ЗС, С.
5.12.	1,0	6,0	0,2	7,2	ПК-5, ПК-7, ПК-8	ЛВ, КС	Т, ЗС, С.
5.13.	1,0	6,0	0,2	7,2	ПК-5, ПК-7, ПК-8	ЛВ, ИБ	Т, ЗС, С.
5.14.	1,0	6,0	0,2	7,2	ПК-5, ПК-7, ПК-8	ЛВ, КС	Т, ЗС, С.
<b>Модуль 6</b>							
6.	28,0	41,4	2,6	72,0	ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	ЛВ, ЗК, МК, МГ, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
6.1.		2,0	0,2	2,2	ПК-3	ЗК, МК, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
6.2.		1,0	0,2	1,2	ПК-3, ПК-5	ЗК, МК, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.

6.3.	2,0	2,0	0,2	4,2	ПК-3, ПК-5	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
6.4.	4,0	4,0	0,2	8,2	ПК-3, ПК-9	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
6.5.	2,0	4,0	0,2	6,2	ПК-5, ПК-7, ПК-8	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
6.6.	2,0	4,0	0,2	6,2	ПК-5, ПК-7, ПК-8	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
6.7.	2,0	4,0	0,2	6,2	ПК-5, ПК-7, ПК-8	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.

6.8.	2,0	4,0	0,2	6,2	ПК-5, ПК-7, ПК-8	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
6.9.		2,0	0,2	2,2	ПК-5, ПК-7, ПК-8	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
6.10.	2,0	1,0	0,2	3,2	ПК-4	ЗК, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
6.11.	2,0	1,0	0,2	3,2	ПК-1	ЗК, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
6.12.	2,0	2,4	0,2	4,6	ПК-5, ПК-7, ПК-9	ЗК, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
6.13.	2,0	2,0	0,2	4,2	ПК-5	ЛВ, ИБ.	Т, ЗС, С.
6.14.	4,0	2,0	0,2	6,2	ПК-5	ЛВ, ИБ, МГ.	Т, ЗС, С.
6.15.		2,0	0,2	2,2	ПК-4	ЗК.	Т, ЗС, С.
6.16.	2,0	2,0	0,2	4,2	ПК-1	ЛВ, ЗК.	Т, ЗС, С.



6.17.		2,0	0,2	2,2	ПК-5, ПК-7	ЗК.	Т, ЗС, С.
<b>Модуль 7</b>							
7.	20,0	49,6	2,4	72,0	ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
7.1.		2,4	0,2	2,6	ПК-3	ЗК, МК, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
7.2.		2,0	0,2	2,2	ПК-3, ПК-5	ЗК, МК, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
7.3.	2,0	5,2	0,2	7,4	ПК-3, ПК-5	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
7.4.	4,0	4,0	0,2	8,2	ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.

7.5.	2,0	2,0	0,2	4,2	ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
7.6.	2,0	2,0	0,2	4,2	ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
7.7.	2,0	4,0	0,2	6,2	ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
7.8.	2,0	2,0	0,2	4,2	ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
7.9.	2,0	4,0	0,2	6,2	ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.

7.10.		4,0	0,2	4,2	ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
7.11.		4,0	0,2	4,2	ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
7.12.	2,0	4,0	0,2	6,2	ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
7.13.	2,0	2,0	0,2	4,2	ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
7.14.		4,0	0,2	4,2	ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
7.15.		2,0	0,2	2,2	ПК-4	ЗК, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.

7.16.		2,0	0,2	2,2	ПК-1	ЗК, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
<b>Модуль 8</b>							
8.	4,0	6,8	1,2	12,0	ПК-5	ЛВ, МГ.	Т, ЗС, С.
8.1.	0,5	1,8	0,2	2,5	ПК-5	ЛВ, МГ.	Т, ЗС, С.
8.2.	1,0	1,0	0,2	2,2	ПК-5	ЛВ, МГ.	Т, ЗС, С.
8.3.	0,5	1,0	0,2	1,7	ПК-5	ЛВ, МГ.	Т, ЗС, С.
8.4.	1,0	1,0	0,2	2,2	ПК-5	ЛВ, МГ.	Т, ЗС, С.
8.5.	0,5	1,0	0,2	1,7	ПК-5	ЛВ, МГ.	Т, ЗС, С.
8.6.	0,5	1,0	0,2	1,7	ПК-5	ЛВ, МГ.	Т, ЗС, С.
<b>Модуль 9</b>							
9.	10,0	6,0		16,0	ПК-5	ЛВ, МГ.	Т, ЗС, С.
9.1.	2,0	1,0		3,0	ПК-5	ЛВ, МГ.	Т, ЗС, С.
9.2.	2,0	2,0		4,0	ПК-5	ЛВ, МГ.	Т, ЗС, С.
9.3.	2,0	1,0		3,0	ПК-5	ЛВ, МГ.	Т, ЗС, С.
9.4.	2,0	1,0		3,0	ПК-5	ЛВ, МГ.	Т, ЗС, С.

9.5.	2,0	1,0		3,0	ПК-5	ЛВ, МГ.	Т, ЗС, С.
<b>Модуль 10</b>							
10.	10,0	6,0		16,0	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-9	ЛВ	
10.1.	2,0	2,0		4,0	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-9	ЛВ	
10.2.	4,0	2,0		6,0	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-9	ЛВ	
10.3.	2,0	1,0		3,0	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-9	ЛВ	
10.4.	2,0	1,0		3,0	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-9	ЛВ	
<b>Модуль 11</b>							
11.	6			6	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-9	ЛВ	
11.1.	2			2	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-9	ЛВ	

11.2.	2			2	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-9	ЛВ	
11.3.	2			2	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-9	ЛВ	
<b>Модуль 12</b>							
12.	2,5	9,5		12	ПК-3, ПК-5	Л, Тр, КС,	Т, С
12.1.	0,5	2		2,5	ПК-3, ПК-5	Л, Тр, КС,	Т, С
12.2.	0,5	2		2,5	ПК-3, ПК-5	Л, Тр, КС,	Т, С
12.3.	0,5	1		1,5	ПК-3, ПК-5	Л, Тр, КС,	Т, С
12.4.	0,5	2		2,5	ПК-3, ПК-5	Л, Тр, КС,	Т, С
12.5.	0,5	2,5		3	ПК-3, ПК-5	Л, Тр, КС,	Т, С
<b>Модуль 13</b>							
13.	3	33		36	ПК-3, ПК-5	Л, Тр, КС	Т, С
13.1.		3		3	ПК-3, ПК-5	Тр	
13.2.	1	3		4	ПК-3, ПК-5	Л, Тр, КС	Т, С

13.3.		3		3	ПК-3, ПК-5	Тр, КС	Т, С
13.4.		3		3	ПК-3, ПК-5	Тр, КС	Т, С
13.5.	1	3		4	ПК-3, ПК-5	Л, Тр, КС	Т, С
13.6.		3		3	ПК-3, ПК-5	Тр, КС	Т, С
13.7.		3		3	ПК-3, ПК-5	Тр, КС	Т, С
13.8.		3		3	ПК-3, ПК-5	Тр, КС	Т, С
13.9.		3		3	ПК-3, ПК-5	Тр, КС	Т, С
13.10.		3		3	ПК-3, ПК-5	Тр, КС	Т, С
13.11.	1	3		4	ПК-3, ПК-5	Л, Тр, КС	Т, С
<b>Модуль 14</b>							
14.	9	15		24	ПК-2, ПК-6, ПК-10	ЛВ, КС, РД	Т, ЗС
14.1.	2			2	ПК-2	ЛВ	Т
14.2.		1		1	ПК-2	КС	Т
14.3.	1			1	ПК-2	ЛВ	Т

14.4		1		1	ПК-2	РД	Т
14.5		1		1	ПК-2	КС	Т
14.6.	1			1	ПК-2	ЛВ	Т
14.7.	1			1	ПК-2	ЛВ	Т
14.8.		2		2	ПК-2	РД	Т
14.9.		2		2	ПК-2	РД	Т
14.10.	1			1	ПК-2	ЛВ	Т
14.11.	1			1	ПК-2	ЛВ	Т
14.12.		2		2	ПК-10	РД	ЗС
14.13.		2		2	ПК-10	КС	ЗС
14.14.	1			1	ПК-10	ЛВ	ЗС
14.15.	1			1	ПК-6	ЛВ	Т
14.16.		2		2	ПК-6	РД	Т
14.17.		2		2	ПК-6	РД	ЗС



Итоговая аттестация			6	6	ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	
<b>ИТОГО:</b>	136,5	344,3	23,2	504,0		

**\*\*Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), лекция – пресс-конференция (ЛПК), занятие – конференция (ЗК), тренинг (Т), дебаты (Д), мозговой штурм (МШ), мастер-класс (МК), «круглый стол» (КС), активизация творческой деятельности (АТД), регламентированная дискуссия (РД), дискуссия типа форум (Ф), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), компьютерная симуляция (КС), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), использование компьютерных обучающих программ (КОП), интерактивных атласов (ИА), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), съездах, симпозиумах (Сим), учебно-исследовательская работа (УИР), проведение предметных олимпиад (О), подготовка письменных аналитических работ (АР), подготовка и защита рефератов (Р), проектная технология (ПТ), экскурсии (Э), подготовка и защита курсовых работ (Курс), дистанционные образовательные технологии (ДОТ)

**\*\*\*Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, КЗ – контрольное задание, ИБ – написание и защита истории болезни, КЛ – написание и защита кураторского листа, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада и др.

### 3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

### УСЛОВИЯ

#### 3.1. Материально-технические условия реализации программы

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Учебная аудитория 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	Согласно Приказа МЗиСР от 07.12.2011 №1496Н
3.	Учебная комната	Компьютеры, мультимедийный проектор, учебные пособия.
4.	Учебный центр практических навыков	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 Стенд: Современная классификация средств защиты органов дыхания Стенд: Подбор размера противогаза Стенд: Современная классификация средств защиты кожных покровов" Стенд: Эвакуация ТГМА в загородную зону (электрифицированный стенд) Стенд: Схема йодной профилактики при аварии на АЭС Стенд: Аптечка индивидуальная АИ-2
6.	Симуляционный центр	Тренажеры для профессионального обучения Фантомная голова пр-ва Frasaco Денто-модель верхней и нижней челюстей для эндодонтии с набором эндозубов



**3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение программы**  
*Данный раздел заполняется в соответствии с соответствующими разделами ОПОП ординатуры по соответствующей специальности.*

**Рекомендуемая литература:**

**а) Основная литература :**

1. Терапевтическая стоматология [Текст] : национальное руководство / под ред. Л.А.Дмитриевой, Ю.М.Максимовского. – 2-е изд. перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015 – 888 с.- (Серия «Национальное руководство).
2. Терапевтическая стоматология:Учебник :в 3ч. / под. ред. Г.М. Барера. – 2-е изд. и доп. и перераб.– М.: ГЭОТАР-Медиа. 2015 – Ч.3.-Заболевания слизистой оболочки полости рта.-256 с.: ил.
3. Практическая терапевтическая стоматология : учебное пособие / А.И. Николаев, Л.М. Цепов . – 9-е изд., перераб. и доп . – М. : МЕДпресс-информ, 2014.- 924 с.
4. 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.
5. 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.
6. 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 / Т8RUGRA, 2017. – 608 с.
7. 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.
8. 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.

## б) дополнительная литература

1. Болезни зубов и полости рта: учебник /под ред. Макеева И.М. , 2012.- 248с.
2. Обезболивание в условиях стоматологической поликлиники: учебное пособие/ Бизяев А.Ф., Иванов С.Ю., Лепилин А.В., Рабинович С.А. – ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2002 – 144 с.:
3. Интенсивная терапия: национальное руководство/ под. ред. Г.Р.Гельфанда, А.И.Салтанова.– М.: ГЭОТАР-Медиа. 2011.- 1744 с.
4. Пропедевтика стоматологических заболеваний : учебник / под ред. С. Н. Разумовой, И. Ю. Лебедево, С. Ю. Иванова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-4932-5. - URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970449325.html> (дата обращения: 07.09.2021). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный.
5. Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-6097-9. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460979.html> (дата обращения: 07.09.2021). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный.
6. Максимовский, Ю. М. Терапевтическая стоматология. Кариеология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия : руководство к практическим занятиям : учебное пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин ; под общ. ред. Ю. М. Максимовского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-6055-9. - URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970460559.html> (дата обращения: 07.09.2021). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный.
7. Янушевич, О. О. Десневая жидкость. Неинвазивные исследования в стоматологии : учебное пособие /О. О. Янушевич, Т. П. Вавилова, И. Г. Островская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5101-4. - URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970451014.html> (дата обращения: 07.09.2021). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный.
8. Пародонтальное обезболивание. Современные технологии / С. А. Рабинович [и др. ]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-4794-9-- URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970447949.html> (дата обращения: 07.09.2021). - Режим доступа : по подписке.- Текст : электронный.

9. Гущин А.А., Адамчик А.А. Способы улучшения физико-механических и химических свойств композитных пломбировочных материалов // Медико-фармацевтический журнал «Пульс». - 2020. - №2. – С. 36-41.
10. Патрушева М.С., Михальченко А.В., Михальченко В.Ф. Клиническая оценка эффективности реставраций жевательной группы зубов различными видами нанокомпозитов // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2021. - №2. – С. 42-47.
11. Антонова А.Н., Шашмурина А.Б., Николаев А.И., Щербакова Т.Е. Влияние способа адгезивной подготовки на силу адгезии композитных материалов к дентину зубов (лабораторное исследование) // Смоленский медицинский альманах. - 2020. - №3. – С. 29-33.
12. Л. Ю. Орехова, Модель развития, профилактики и лечения красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта [Текст] / Л. Ю. Орехова, М. В. Осипова, А. А. Ладыко // Пародонтология. – 2019. – Том 24, №1. – С. 57-63
13. А. К. Иорданишвили, Сравнительная клиническая оценка эффективности лечения травматических поражений слизистой оболочки полости рта [Текст] / А. К. Иорданишвили // Пародонтология. – 2019. – Том 24, №1. – С. 67-73
14. Л. Ю. Орехова, Новая классификация заболеваний пародонта и тканей вокруг имплантатов [Текст] / Л. Ю. Орехова, В. Г. Атрушкевич, Л.А. Елизарова, Е. Лобода // Пародонтология. – 2019. – Том 24, №1. – С. 101

#### **в) электронные образовательные ресурсы**

1. Кариес и некариозные поражения зубов : метод. рекомендации к практ. занятиям / СанктПетербург. гос. мед. унт им. акад. И. П. Павлова, каф. терапевт. стоматологии ; [Сост.: Л. Ю. Орехова и др. ; под ред. Л. Ю. Ореховой]. СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. 82 с. : ил., табл. - Электрон. дан. - [Б. м.], 2011. - Режим доступа: <http://www.library.1spbgmu.ru>.
2. Физиотерапия стоматологических заболеваний : метод. рекомендации к практ. занятиям / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. терапевт. стоматологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. Ч. 1 / [Сост.: Л. Ю. Орехова и др.; под ред. Л. Ю. Ореховой]. - 20 с. Электрон. дан. - [Б. м.], 2011. - Режим доступа: <http://www.library.1spbgmu.ru>.
3. Базилян, Э. А. Стоматологический инструментарий [Электронный ресурс] / Э. А. Базилян. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017.  
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440490.html>

4. Антанян, А. А. Эффективная эндодонтия [Текст] / А. А. Антанян. – 2-е изд., доп. и перераб. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2017. – 231 с.

<http://lib.tvgmu.ru/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/74850/default>

5. Максимовский, Юрий Михайлович Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Электронный ресурс] : руководство к практическим занятиям: учебное пособие / Юрий Михайлович Максимовский, Александр Валентинович Митронин; ред. Ю.М. Максимовский. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435892.html>

6. Основы андрагогики [Электронный ресурс] /С. И. Змеёв – Москва : ФЛИНТА, 2019. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785893491975.html>

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2013:

- Access 2013;
- Excel 2013;
- Outlook 2013 ;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro.

Обучающимся обеспечен доступ к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам:

- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. - Режим доступа: [www.geotar.ru](http://www.geotar.ru).
- электронная база данных и информационная система поддержки принятия клинических решений «ClinicalKey» ([www.clinicalkey.com](http://www.clinicalkey.com));
- электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений ([www.informuo.ru](http://www.informuo.ru));
- университетская библиотека on-line ([www.biblioclub.ru](http://www.biblioclub.ru));
- научная электронная библиотека eLIBRARY.RU (<http://www.elibrary.ru>);
- информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
- сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);

- доступ к базам данных POLPRED ([www.polpred.ru](http://www.polpred.ru));
- «МЕДАРТ» сводный каталог периодики и аналитики по медицине (<http://www.medart.komlog.ru>);
- электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова;
- бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
- федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191>
- официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;
- официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации // <http://минобрнауки.рф/>.



## **4. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

**4.1. Оценочные средства и критерии оценки для текущего контроля успеваемости. Текущий контроль осуществляется в виде тестирования и собеседования по ситуационным задачам.**

**Примеры заданий в тестовой форме :**

1. Хроническому фиброзному периодонтиту соответствует следующие изменения на рентгенограмме:

- 1 – периапикальные ткани в норме
- 2 – гранулема
- 3 – расширение периодонтальной щели
- 4 – киста

2. Перкуссия положительна чаще при:

- 1 – остром пульпите ( начальная стадия)
- 2 – остром пульпите ( поздняя стадия)
- 3 – хроническом фиброзном пульпите
- 4 – хроническом гипертрофическом пульпите

3. У больных туберкулезом чаще выявляется:

- 1 – хронический фиброзный пульпит
- 2 – хронический гранулирующий периодонтит
- 3 – хронический гранулематозный периодонтит
- 4 – правильно 1,3.

4. При туберкулезе эндодонтическое лечение следует проводить:

- 1 – однократно
- 2 – ускоренным методом
- 3 – отсрочив постоянное пломбирование

4 – без использования гуттаперчи

5. У больных третичным сифилисом при проявлении подвижности зубов проводится:

1 – удаление

2 – эндодонтическое лечение

3 – отсроченное пломбирование гуттаперчей и силлером

4 – шинирование

Правильные ответы:

1. 3

2. 2

3. 2

4. 3

5. 3

**Критерии оценки тестового контроля: зачтено/не зачтено**

**Примеры контрольных вопросов для собеседования (ситуационных задач) :**

**Задача 1.** К стоматологу обратился пациент 25 лет с жалобами на изменение цвета 2. Регулярно посещает стоматолога, зубы чистит дважды в день. В анамнезе - гиперацидный гастрит.

Обследовано: Лицо симметрично. Лимфатические узлы не увеличены. Слизистая оболочка полости рта влажная, отечная. Определяются отпечатки зубов на слизистой щек по линии смыкания зубов, на нижней и боковых поверхностях языка. На стенке языка выраженный налет. Сосочки хорошо выражены. Десневой край гиперемирован на всем протяжении. На дистальной поверхности 2 большая пломба из композиционного материала. Коронка 2 изменена в цвете. Сравнительная перкуссия 2 слабо болезненна, имеется пародонтальный карман 3,5 мм.

1. Необходимые методы диагностики:

1 – Клинический анализ крови

2 – Исследование соскоба со стенки языка на грибковую микрофлору

3 – Рентгенография |2 (внутриротовой снимок)

4 – Электроодонтометрия |2

5 – Панорамная рентгенография

2. План лечения |2:

1 – Внешнее отбеливание коронки |2

2 – Удаление пломбы, эндодонтическое лечение канала корня |2  
с последующим пломбирование кариозной полости композитом

3 – Удаление пломбы, внутреннее отбеливание коронки |2

4 – Протезирование |2 искусственной коронкой

5 – Профессиональная гигиена полости рта

3. Этапы эндодонтической обработки канала корня:

1 – Прохождение канала, расширение, формирование

2 – Прохождение канала, определение рабочей длины канала

3 – Прохождение канала, определение рабочей длины канала,  
формирование апикального упора

4 – Прохождение канала, определение рабочей длины, расширение  
и формирование апикального упора, формирование канала

4. Укажите, какой антисептик следует выбрать для медикаментозной обработки канала:

1 – Раствор фурацилина

2 – Раствор хлоргексидина

3 – Раствор гипохлорита натрия

4 – Раствор мирамистина

5. План эндодонтического лечения |2:

1 – Инструментальная и медикаментозная обработка канала,  
пломбирование канала пастой

2 – Инструментальная и медикаментозная обработка канала,  
временное пломбирование канала, последующее пломбирование

канала эндосилером и гуттаперчей

3 – Инструментальная и медикаментозная обработка канала.  
Зуб оставить открытым. Последующее пломбирование после проверки |2 на герметичность

4 – Пломбирование канала корня в первое посещение  
цинкэвгенольным цементом после эндодонтической обработки  
канала

6. План обследования и санации пациента:

1 – Исследование микрофлоры (соскоб налета со стенки  
языка, содержимого пародонтальных карманов)

2 – Консультация и обследование у врача-интерниста

3 – Профессиональная гигиена, пришлифовывание бугорков  
зубов, кюретаж пародонтальных карманов

4 – Правильно 1, 2, 3

Эталоны ответов:

1. 3,4

2. 2

3. 4

4. 3

5. 2

6. 4

**Задача 2.** К стоматологу обратился пациент 50 лет с жалобами на боли в 3 в течение 10 дней. Два месяца назад протезирован мостовидным протезом с опорой на 63|2. Пациент регулярно посещает стоматолога, чистит зубы 2 раза в день. В анамнезе язвенная болезнь.

Обследовано: Общее состояние удовлетворительное. Температура 36,7°. Лицо симметрично, подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая,

влажная. В области 3| слизистая гиперемирована, отечна. Переходная складка сглажена. Перкуссия 3| резко болезненна. 3| покрыт искусственной коронкой.

1. Необходимые методы диагностики:

- 1 – Клинический анализ крови
- 2 – Внутривисцеральная рентгенография переднего отдела верхней челюсти
- 3 – Панорамная рентгенография
- 4 – Электроодонтометрия

2. Предварительный диагноз заболевания:

- 1 – Острый верхушечный периодонтит 3|
- 2 – Острый пульпит 3|
- 3 – Пародонтальный абсцесс в области 3|
- 4 – Острый одонтогенный остеомиелит от 3|

3. План лечения 3|:

- 1 – Снять мостовидный протез, удалить 3|
- 2 – Снять мостовидный протез, лечить 3| эндодонтически
- 3 – Сделать разрез по переходной складке
- 4 – Трепанировать коронку 3|, провести эндодонтическое лечение, не снимая мостовидный протез

4. Необходимые меры профилактики рецидива заболевания:

- 1 – Эндодонтическое лечение 3|, плотная obturation канала корня
- 2 – Удаление 3|. Повторное протезирование
- 3 – При первых признаках обострения (боль при накусывании на 3|) обратиться к стоматологу для проведения послабляющего

разреза по переходной складке)

4 – Резекция верхушки корня 3, ретроградное пломбирование  
канала корня

Эталоны ответов:

1. 2

2. 1

3. 2

4. 1

**Задача 3.** Выписка из истории болезни больного К-на, 44 лет.

Больной предъявляет жалобы на появление образования на нижней губе справа на протяжении 2 месяцев. Из опроса выяснилось, что часто болеет «простудой», бывают пузырьки и корочки. К врачу обращается редко, под наблюдением не находится, считает себя практически здоровым.

При осмотре слизистая оболочка щек, неба, языка и дна полости рта без видимых патологических изменений. На красной кайме нижней губы справа от средней линии обнаруживается очаг поражения размерами 15x17мм с фестончатыми краями, в основании очага поражения определяется уплотнение, по периферии отек. Регионарные лимфатические узлы резко увеличены, плотные безболезненные, подвижны. Имеется картина пародонтита легко-средней степени, кровоточивость десен, подвижность зубов. Гигиена полости рта неудовлетворительная.

Зубная формула:  $\frac{00650321|12340670}{07004321|12345070}$

Задание: Поставьте предварительный клинический диагноз, укажите план обследования и лечения больного, объем и характер предстоящих вмешательств.

Правильный ответ: Предварительный диагноз: первичная сифилома («герпетический шанкр»). Обследования план: проведение клинико-серологических реакций на базе КВД (РПГА, РМП, РИФ), консультация венеролога.

### **Критерии оценки при собеседовании (решении ситуационных задач):**

- 1) оценка «**неудовлетворительно**» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;
- 2) оценку «**удовлетворительно**» заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;
- 3) оценку «**хорошо**» заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;
- 4) оценку «**отлично**» заслуживает обучающийся, показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

**4.2. Оценочные средства и критерии оценки для промежуточной аттестации. Промежуточная аттестация осуществляется в виде выполнения тестовых заданий и собеседования по ситуационным задачам.**

#### **Примеры заданий в тестовой форме:**

1. Последовательность манипуляций в случае острого травматического периодонтита:

1 – Физиотерапия

2 – Рентгенологическое исследование зуба

3 – Электроодонтодиагностика

4 – Клиническое обследование

1. Морфологические элементы, характерные для третичного сифилиса:

1 – Пузыри, эрозии

2 – Пузырьки, эрозии

3 – Бугорки, язвы

4 – Узлы, язвы

5 – Узелки, эрозии

2. Участок слизистой оболочки полости рта с хорошо выраженной подслизистой основой:

1 – Слизистая языка

2 – Слизистая десен

3 – Слизистая дна полости рта

4 – Слизистая твердого нёба

5 – На всех участках

3. Слой слизистой оболочки полости рта, повреждаемый при эрозии:

1 - Базальная мембрана

2 - Собственная пластинка слизистой

3 – Эпителий

4 - Все слои

4. Вид стоматологического амбулаторного лечения, который возможно провести у больного с острым лейкозом:



- 1 – Резекция верхушки корня при гранулирующем периодонтите
- 2 – Лечение пульпита под анестезией
- 3 – Лечение кариеса
- 4 – Удаление зуба
- 5 – Все перечисленное

5. Последовательность манипуляций в случае острого травматического периодонтита:

- 1 – Физиотерапия
- 2 – Рентгенологическое исследование зуба
- 3 – Электроодонтодиагностика
- 4 – Клиническое обследование

6. Адекватная лечебная тактика при болезни Боуэна:

- 1 – Изучение аллергологического статуса
- 2 – Назначение гелий-неонового лазера
- 3 – Консультация онколога
- 4 – Диспансерное наблюдение

**Правильные ответы:**

1. 4,2,3,1
2. 3
3. 3
4. 2
5. 3
6. 3

**Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме (зачтено/не зачтено):**



4. Лечение хронического верхушечного периодонтита 23 согласно Протоколу лечения.
5. С целью профилактики вторичного травматического синдрома пациент нуждается в рациональном протезировании.

**Задача 2.** Выписка из истории болезни больного С., 35 лет.

При обращении больной предъявлял жалобы на постоянные ноющие боли в левой половине верхней челюсти. Боли появились через несколько часов после пломбирования канала зуба 25. Три дня назад было проведено одностороннее лечение зуба 25 по поводу хронического гранулематозного периодонтита.

Общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,3°.

Данные осмотра: незначительная асимметрия лица за счет отека мягких тканей левой щеки. Определяется болезненность подчелюстного лимфатического узла слева. Красная кайма губ и СОПР без патологии. Переходная складка соответственно зубу 25 отечна, пальпация ее болезненна. Перкуссия зуба 25 болезненна (++++).

Зубная формула:

о о										П								
										Л								
8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8		
к										к								

1. Какой вероятный диагноз?
2. Какое параклиническое исследование необходимо провести?
3. Какая лечебная схема в данном случае?
4. Какие причины обострения?
5. Какие ошибки предыдущего лечения?
6. Какой план стоматологической помощи после снятия обострения?

Правильный ответ:

1. Периостит верхней челюсти в области 25.
2. Внутриворотной рентгенологический снимок 25.
3. Разрез по переходной складке в области 25.
4. Ускоренный метод лечения верхушечного периодонтита 25.
5. Неадекватная медикаментозная обработка корневого канала 25, не проведены заапикальная терапия и временное пломбирование корневого канала 25.
6. В случае распломбирования корневого канала 25 проводится этап временного и постоянного пломбирования корневого канала 25. Реставрация коронки 25.

**Задача 3.** Выписка из истории болезни больной П., 25 лет.

При обращении больная жаловалась на ноющие боли в зубе 36. Боли возникают от холодного, продолжаются 15-20 минут после прекращения действия раздражителя. Боли беспокоят около трех недель. Два года назад зуб 36 лечен по поводу кариеса.

Общее состояние: жалоб не предъявляет, считает себя практически здоровой.

Данные осмотра: лицо симметрично. Подчелюстные лимфатические узлы не увеличены. Красная кайма губ и СОПР без патологии.

Зубная формула:

к									к							
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
а								а								
м								м								

Местный статус: на окклюзионной поверхности зуба 36 пломба из амальгамы, краевое прилегание пломбы не нарушено. Перкуссия зуба 36 безболезненна. ЭОД = 25 мкА. Холодовая проба положительная.

1. Какой вероятный диагноз?

2. Какое дополнительное обследование необходимо для составления плана лечения?
3. Какое лечение рационально спланировать в данном случае?
4. Какая причина осложнения кариеса в данном случае?

Правильный ответ:

1. Обострение хронического фиброзного пульпита 36.
2. Холодовая проба, рентгенологическое исследование 36, доплерографическое исследование сосудов пульпы 36.
3. Обезболивание, снятие пломбы, витальная экстирпация пульпы 36, рациональное пломбирование корневых каналов 36, реставрация коронки 36.
4. Возможны: нарушение этапов препарирования кариозной полости 36, наложение подкладки и пломбы, завышение пломбы.

**Задача 4.** Выписка из истории болезни больного К., 20 лет.

Обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на наличие кариозной полости в 45 зубе на нижней челюсти справа и боль во время приема холодной и твердой пищи. Ранее зуб не лечил. Практически здоров, вредных привычек нет.

При осмотре полости рта патологии слизистой оболочки не выявлено, десна в хорошем состоянии, имеется незначительный налет на молярах верхней челюсти. Гигиена полости рта удовлетворительная.

Зубная формула:  $\frac{7654321 \mid 1234567}{7654321 \mid 1234567}$

$\frac{1 \mid 26}{\mid 6}$  - пломбы, есть дефекты.  $\overline{5 \mid}$  - на окклюзионной поверхности

глубокая кариозная полость, выполненная пигментированным размягченным дентином, перкуссия безболезненная.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза, дифференциальная диагностика.
3. План лечения с указанием метода обезболивания.
4. Фармакотерапия.
5. Рекомендации по гигиене полости рта.

Правильный ответ:

1.Хронический язвенный пульпит 45.

2.Холодовая проба, перкуссия зуба 45, электроодонтодиагностика, рентгенологическое исследование 45. Дифференциальная диагностика проводится с целью исключения других форм пульпита и верхушечного периодонтита.

3.Лечение хронического язвенного пульпита согласно Протоколу лечения пульпита.

4.Местный анестетик, антисептик, корневая пломба на эвгеноле.

5.Дополнительное использование зубных ершиков и нитей.

**Критерии оценки собеседования по контрольным вопросам (ситуационным задачам): зачтено/не зачтено.**

**Критерии оценки выставления итоговой оценки: зачтено/не зачтено.**

#### **4.3. Оценочные средства и критерии оценивания для итоговой аттестации**

Целью итоговой аттестации является определение практической и теоретической подготовленности выпускников по программе к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой.

Итоговая аттестация осуществляется в форме экзамена и включает:

1 этап – письменное тестирование;

2 этап – проверка освоения практических навыков;

3 этап – собеседование по ситуационным задачам.

##### **1 этап – письменное тестирование**

##### **Примеры заданий в тестовой форме:**

1.Препараты для местного лечения генерализованного пародонтита при обнаружении в содержимом пародонтального кармана фузобактерий и спирохет:

1– Настойка шалфея

2 – Метронидазол

3 – Хлоргексидин

4 – Гидрокортизон

2. Препараты для местного лечения генерализованного пародонтита при обнаружении в содержимом пародонтального кармана преобладания грибов рода Кандида:

- 1 – Настой ромашки
- 2 – Мирамистин
- 3 – Масляный раствор витамина А
- 4 – Клотримазол

3. На каком этапе воспалительного процесса в пародонте следует применять антисептики?

- 1 – Стадия экссудации
- 2 – Стадия пролиферации
- 3 – Стадия альтерации

4. Какое исследование целесообразно провести при гноетечении из пародонтальных карманов для назначения противовоспалительной терапии?

- 1 – Биохимический анализ крови
- 2 – Допплерография
- 3 – Клинический анализ крови
- 4 – Определение чувствительности к антибиотикам

5. Средства общего лечения типичной формы красного плоского лишая:

- 1 – Витамины А и Е
- 2 – Кортикостероиды
- 3 – Антибиотики
- 4 – Транквилизаторы

**Правильный ответ:**

1. 2,3
2. 2,4
3. 1,3
4. 4

**Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:**

- 1) оценка «зачтено» – правильных ответов 71-100%;
- 4) оценка «не зачтено» – правильных ответов менее 71%.

**2 этап - проверка освоения практических навыков**

**Перечень практических навыков:**

- Оказание первой помощи при неотложных состояниях на амбулаторном стоматологическом приеме;
- Профилактическая обработка зубов противокариозными средствами ;
- Выбор режущего инструмента;
- Диагностика и препарирование всех видов кариозных полостей:
  - по Блэку;
  - для композитных материалов;
  - с использованием амальгамы;
  - композитных материалов химического и светового отверждения;
  - стеклоиономерных цементов; вкладок;
- Шлифовка и полировка пломб;
- Использование современных матриц и матрицдержателей при пломбировании;
- Использование светоотражательных клиньев при полимеризации композитов;
- Запечатывание фиссур герметиками ;
- Использование временных пломбировочных материалов, изолирующих прокладок;
- Лечение глубокого кариеса с использованием современных лечебных прокладок;
- Сэндвич-техника;
- Восстановление коронки зуба при травме и кариесе 4-ого класса по Блеку в разных техниках;
- Диагностика и лечение пульпита :
  - Девитальным и витальным методом;
  - сохранения жизнеспособной пульпы;
  - провести удаление коронковой и корневой пульпы;
  - определить «рабочую» длину каналов зубов;
- Проведение инструментальной и медикаментозной обработки корневых каналов с помощью:
  - антибактериальных препаратов;
  - химических;
  - гидроокиси кальция;
  - пломбирование корневых каналов пастами, гуттаперчей;
  - использование штифтов различных конструкций, реставрирование коронки зуба;



- применение современных передовых эндодонтических инструментов и систем (аппараты СМАРТ, эндоинструменты, профайлы, протейперы и др.).

Диагностика и лечение заболеваний пародонта и СОПР:

- составление плана комплексного обследования и лечения пациентов с заболеваниями пародонта на фоне сопутствующих заболеваний внутренних органов;
- определение состояния пародонта по различным индексам;
- забор содержимого пародонтальных карманов и соскобов с различных участков СОПР для исследования;
- проведение профессиональной гигиены полости рта при различных стоматологических заболеваниях;
- удаление над- и поддесневых зубные отложений:
  - ручное;
  - пьезон-мастер;
  - эйр-фло;
- обучение гигиене полости рта;
- проведение контроля гигиены;
- проведение медикаментозной обработки десневых и пародонтальных карманов;
- выполнение кюретажа, открытого кюретажа, гингивотомии;
- лоскутной операции;
- наложение лечебно-защитной повязки;
- проведение избирательного пришлифовывания бугорков зубов;
- выполнение временного шинирования зубов;
- использование мембраны для направленной регенерации тканей пародонта;
- проведение орошений и аппликаций лекарственными средствами: обезболивающими, антисептиками, антимикотиками, антипротойными, ферментами, пробиотиками, кератопластиками и др. разными лекарственными формами;
- инъекции лекарственных препаратов, блокады ;
- организация диспансерного наблюдения пациентов с терапевтическими стоматологическими заболеваниями на фоне сопутствующих заболеваний внутренних органов;
- анализ количественных и качественных показателей работы стоматолога-терапевта.

### **Критерии оценки выполнения практических навыков:**

**«зачтено»** - обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием

первой помощи. Допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет «не зачтено» - обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

### 3 этап – собеседование по ситуационным задачам

#### Примеры ситуационных задач :

##### Задача 1.

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

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

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

Зубная формула:

кор									п							
0	7	6	0	4	3	2	1		1	2	0	0	5	6	0	0
0	7	0	5	4	3	0	0		0	0	3	4	5	6	7	0
кор									кор кор К П							

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

Десны в области всех зубов слегка отечны, гиперемия отсутствует. Пародонтальные карманы отсутствуют. Обнажение шеек зубов менее 1/3 корня. Зубы неподвижны. ИГ – 1,8. РМА - 0.

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

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

Сопутствующие заболевания: гиперацидный гастрит, хроническая язва желудка.

Задание:

1. Поставьте полный стоматологический диагноз.
2. Определите последовательность этапов стоматологического лечения.
3. Какие дополнительные методы исследования следует провести?

Правильные ответ:

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

## **Задача 2.**

Больная М. Обратилась в клинику с жалобами на неудовлетворительный внешний вид. При осмотре полости рта выявлена частичная потеря зубов 16, 15, 14, 25, 26, 35, 36, 37, 45, 46, которая 7 лет назад была замещена паяными мостовидными металлическими протезами, покрытыми напылением из нитрида титана, с опорами в области 17-13, 24-27, 34-38, 44-47. Искусственные

коронки в области 13, 24, 34 и 44 зубов короче клинических коронок; 38 и 47 зубы имеют медиальный наклон, коронки, покрывающие их, не имеют плотного прилегания. Десны в области передних и опорных зубов гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании, пародонтальные карманы у всех зубов 4-5 мм. Отмечено гноеотечение в области 17-11, 24, 27, 34, 38, 47. Обильные над- и поддесневые зубные отложения в области 31, 32, 33, 41, 42, 43. ИГ – 2,4; РМА – 63%.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз, составьте план дополнительного обследования у стоматологов и врачей-интернистов.
2. Наметьте план комплексного лечения пациентки, если у нее в анамнезе гломерулонефрит.

Правильный ответ:

1. Вторичный травматический синдром. Частичная потеря зубов. Обострение хронического генерализованного пародонтита средне-тяжелой степени.
2. Консервативное лечение с целью ликвидации воспаления. Замена неадекватных съемных протезов. Временное шинирование. Лечение сопутствующей соматической патологии у невролога. Консультация гастроэнтеролога, иммунолога. Хирургическое лечение. Поддерживающее лечение. Замена временных шинирующих конструкций на постоянные. Диспансерное наблюдение.

### Задача 3.

Пациент П., 39 лет, обратился в клинику с жалобами на потерю 12, 11 зубов после травмы. Удар в лицо получен неделю назад, пациент осмотрен нейрохирургом, диагностирована закрытая черепно-мозговая травма легкой степени, лечение получает.

При осмотре лицо симметрично, кожа чистая, с сероватым оттенком. Подчелюстные, шейные лимфоузлы не увеличены. В полости рта слизистая оболочка всех отделов бледноватая, кроме десны, которая у всех зубов гиперемирована, отечна. Пародонтальные карманы у всех зубов 4-6 мм, с гнойным отделяемым. В области 21, 22, 31, 32, 41, 42 отмечено веерообразное расхождение зубов. Индекс гигиены по Федорову-Володкиной – 2,4; РМА – 56%, пародонтальный индекс Рассела – 5,4; индекс кровоточивости положительный. Обильные зубные отложения в



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 корневой канал, склерозированный на 1/2 длины корня. Межзубные перегородки сохранены полностью.

Сопутствующие заболевания: гиперфункция щитовидной железы.

Обострение хронической патологии на момент приема отсутствует.

1. Поставьте полный стоматологический диагноз.
2. Определите последовательность этапов стоматологического лечения.
3. Какие дополнительные методы исследования можно провести?

Правильный ответ:

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.

### **Задача 5**

Пациент К., 23 года, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на боль в полости рта при приеме пищи. Анамнез: боль появилась неделю назад, что и заставило больного обратиться к врачу. Много курит. Объективно: по линии смыкания зубов на слизистой оболочке щеки слева эрозия, окруженная гиперкератозом. Пальпация очага поражения болезненная.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Какие лекарственные препараты будете назначать для местного лечения?
5. В чем заключается профилактика данного заболевания?

**Правильный ответ:**

1. Эрозивная форма лейкоплакии;
2. Красный плоский лишай эрозивная форма, эрозивный стоматит

медикаментозного происхождения;

3. Санация полости рта, назначение местно антисептических и кератопластических средств;

4. Антисептики для санации эрозии далее : настои и настойки растительных лекарственных трав (ромашки, зверобоя, лопуха и др.) с последующей аппликацией масла шиповника или облепихи и других кератопластических средств;

5. Исключение вредных привычек;

### **Задача 6.**

Паспорт ситуационной задачи.

Организация	ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава РФ
Автор кейса	Пиекалнитс Ина Янисовна
Телефон автора кейса	
Электронная почта автора кейса	inapiek@yandex.ru
Специальность	Стоматология терапевтическая
Профессиональный стандарт (код, наименование)	
Уровень сложности	Базовый – 1

## **АННОТАЦИЯ**

№ п/ п	Код трудовой функции	Наименование трудовой функции
1	A/02.7	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза
2	A/03.7	Назначение лечения пациенту и контроль его эффективности и безопасности
3	A/05.7	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
...		

№ п/п	Код МКБ-10	Наименование нозологии
1	K05.3	Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

---

### Ситуация

- в терапевтическое отделение стоматологической поликлиники обратилась женщина 66 лет

### Жалобы

- на кровоточивость, отечность десен в области всех зубов, наличие зубных отложений

### Анамнез заболевания

- кровоточивость десен появилась несколько лет назад

### Анамнез жизни

- Сахарный диабет 1 типа
- не курит, алкоголем не злоупотребляет
- профессиональных вредностей не имеет
- аллергические реакции отрицает



## Объективный статус

Слизистая оболочка всех отделов полости рта кроме десны и языка без патологических изменений. Язык слегка увеличен в размерах, с отпечатками зубов на боковых поверхностях. Спинка языка покрыта большим количеством бело-желтого, трудно снимающего налета. Десна в области всех зубов отечна, гиперемирована. РМА=15%, Индекс кровоточивости по Мюллерману 2 балла. Над- и поддесневые зубные отложения в области всех зубов. ИГ по Грину-Вермильону 3,5. Пародонтальные карманы в области всех зубов 4-6 мм., без отделяемого.

На ортопантограмме наблюдается снижение высоты межзубных перегородок на 1/2 длины корня в области всех зубов. Резорбция костной ткани межзубных перегородок смешанная, контуры сохранившихся межзубных перегородок нечеткие.



## ЗАДАНИЯ

ЗАДАНИЕ № 1	Пародонтологический диагноз пациентки:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести K05.3
Обоснование	<ul style="list-style-type: none"><li>- пациенты с постоянными зубами</li><li>- в патологический процесс вовлечены ткани пародонта большей части зубов на одной или обеих челюстях</li><li>- патологическая подвижность зубов 1-2 степени</li></ul>

	<p>- глубина пародонтальных карманов до 6 мм</p> <p>- отмечается неприятный запах изо рта</p> <p>- в анамнезе кровоточивость десен</p> <p>- неудовлетворительная гигиена</p> <p>- мягкие, твердые назубные отложения</p> <p>- десна гиперемирована и\или цианотична</p> <p>- отмечается отечность маргинальной десны</p> <p>- отмечается кровоточивость десны при зондировании</p> <p>- обнажение корней зубов</p> <p>- рентгенологически определяется: расширение периодонтальной щели, резорбция костных стенок альвеол на 1\2 длины корней зубов, разрушение кортикальной пластинки.</p> <p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u></p> <p><i>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</i></p>
Дистрактор 1	Хронический катаральный гингивит K05.1
Дистрактор 2	Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести K05.3
Дистрактор 3	Пародонтоз
ЗАДАНИЕ № 2	ИГ по Грину-Вермиллиону 3,5 соответствует _____ уровню гигиены
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	очень высокому(гигиена плохая)
Обоснование	<p>Критерии оценки:</p> <p>0,0-0,6 низкий(гигиена хорошая)</p> <p>0,7-1,6 средний(гигиена удовлетворительная)</p> <p>1,7-2,5 высокий(гигиена неудовлетворительная)</p> <p>2,6-6,0 очень высокий (гигиена плохая)</p>

	<p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</u>  <i>Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</i></p>
Дистрактор 1	низкому(гигиена хорошая)
Дистрактор 2	среднему (гигиена удовлетворительная)
Дистрактор 3	высокому(гигиена неудовлетворительная)
ЗАДАНИЕ № 3	Длительность индивидуальной чистки зубов составляет:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	3 мин
Обоснование	<p>Длительность чистки составляет 3 мин  Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ  <i>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая</i></p>
Дистрактор 1	5 минут
Дистрактор 2	2 минуты
Дистрактор 3	10 минут

ЗАДАНИЕ № 4	Угол расположения рабочей части зубной щетки к поверхности зуба при проведении индивидуальной чистки зубов:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	45

Обоснование	<p>Рабочую часть зубной щетки при чистке зубов следует располагать к зубам под углом 45.</p> <p><u>Клинические рекомендации при диагнозе кариес зубов. Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года.</u></p>
Дистрактор 1	60
Дистрактор 2	90
Дистрактор 3	120
ЗАДАНИЕ № 5	Последовательность этапов профессиональной гигиены:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	обучение пациента индивидуальной гигиене рта, контролируемая чистка зубов, удаление над- и поддесневых зубных отложений, полирование поверхностей зубов, устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета, аппликации реминерализирующих и фторсодержащих средств, мотивация пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний
Обоснование	<p>Этапы профессиональной гигиены:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— обучение пациента индивидуальной гигиене рта;</li> <li>— контролируемая чистка зубов</li> <li>— удаление над- и поддесневых зубных отложений;</li> <li>— полирование поверхностей зубов;</li> <li>— устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета;</li> <li>— аппликации реминерализирующих и фторсодержащих средств (за исключением районов с высоким содержанием фтора в питьевой воде, более 1 мг/л);</li> <li>— мотивация пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний.</li> </ul> <p><u>Клинические рекомендации при диагнозе кариес зубов.</u></p>

	<i>Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года.</i>
Дистрактор 1	обучение пациента индивидуальной гигиене рта, контролируемая чистка зубов, аппликации реминерализирующих и фторсодержащих средств, удаление над- и поддесневых зубных отложений, полирование поверхностей зубов, мотивация пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний
Дистрактор 2	контролируемая чистка зубов, удаление над- и поддесневых зубных отложений, обучение пациента индивидуальной гигиене рта, полирование поверхностей зубов, мотивация пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета, аппликации реминерализирующих и фторсодержащих средств
Дистрактор 3	удаление над- и поддесневых зубных отложений, мотивация пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний, контролируемая чистка зубов, обучение пациента индивидуальной гигиене рта, полирование поверхностей зубов, устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета, аппликации реминерализирующих и фторсодержащих средств
ЗАДАНИЕ № 6	Обработка какой поверхности зуба осуществляется кюретой 13/14:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Дистальная поверхность жевательных зубов
Обоснование	<p><u>Дистальная поверхность жевательных зубов</u></p> <p>Обработка дистальной поверхности (доступ со щечной стороны): голова пациента повернута вправо. Положение врача на «10 часов». Опора на соседние зубы. Видимость прямая; зеркалом отодвигают мягкие ткани щеки. Безымянный палец опирается на зуб 2.5, вблизи обрабатываемой зоны (дистальная поверхность зуба). Часть плеча инструмента, ближайшая к рабочей части, должна быть параллельна поверхности зуба.</p> <p>Обработка дистальной поверхности (доступ с небной стороны): голова пациента повернута влево. Положение врача «на 9 часов». Опора на тыльную поверхность указательного пальца левой руки. Этот палец также направляет инструмент и оказывает давление на него. Прямая видимость. Небный корень очищается в направлении от неба к</p>

	<p>контактному пункту и фуркации.</p> <p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u>  <i>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</i></p>
Дистрактор 1	Вестибулярной поверхности жевательных зубов
Дистрактор 2	Мезиальной поверхности жевательных зубов
Дистрактор 3	Вестубулярной и оральной поверхности резцов и клыков
ЗАДАНИЕ № 7	Местные противопоказания к использованию ультразвукового метода лечения:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Незрелая эмаль , герпес простой в стадии обострения, зоны деструкции твердых тканей зуба, микротрещины эмали, наличие заболеваний полости рта в острой стадии
Обоснование	<p>Противопоказания к использованию ультразвукового метода</p> <p><u>Общие</u></p> <p>Острые инфекционные заболевания</p> <p>Беременность</p> <p>Дети до 14 лет</p> <p>Заболевание глаз (катаракта)</p> <p>Кардиостимулятор</p> <p><u>Местные</u></p> <p>Незрелая эмаль зуба</p> <p>Герпес простой в стадии обострения</p> <p>Зоны деструкции твердых тканей зуба</p> <p>Микротрещины эмали</p> <p>Наличие заболеваний полости рта в острой стадии</p> <p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u></p>

	<p><i>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</i></p>
Дистрактор 1	Зоны деструкции твердых тканей зуба, микротрещины эмали
Дистрактор 2	Герпес простой в стадии обострения, наличие заболеваний полости рта в острой стадии
Дистрактор 3	Кардиостимулятор , наличие заболеваний полости рта в острой стадии
ЗАДАНИЕ № 8	Общие противопоказания использования ультразвукового метода чистки зубов :
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Кардиостимулятор , острые инфекционные заболевания, беременность , дети до 14 лет, заболевание глаз (катаракта)
Обоснование	<p>Противопоказания к использованию ультразвукового метода</p> <p>Общие</p> <p>Кардиостимулятор</p> <p>Острые инфекционные заболевания</p> <p>Беременность</p> <p>Заболевание глаз (катаракта)</p> <p>Местные</p> <p>Герпес простой в стадии обострения</p> <p>Зоны деструкции твердых тканей зуба</p> <p>Микротрещины эмали</p> <p>Наличие заболеваний полости рта в острой стадии</p> <p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе пародонтит</u></p> <p><i>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая</i></p>

	<i>Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</i>
Дистрактор 1	Кардиостимулятор, незрелая эмаль зуба, микротрещины эмали, дети до 14 лет, герпес простой в стадии обострения, беременность
Дистрактор 2	Микротрещины эмали, дети до 14 лет, острые инфекционные заболевания, беременность, кардиостимулятор
Дистрактор 3	Наличие заболеваний полости рта в острой стадии, острые инфекционные заболевания, незрелая эмаль зуб, микротрещины эмали.
ЗАДАНИЕ № 9	Инструменты для снятия зубных отложений с имплантатов:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	пластиковые
Обоснование	<p>В области металлокерамических, керамических, композитных реставраций, имплантатов (при обработке последних используются пластиковые инструменты), применяют ручной способ удаления зубных отложений.</p> <p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u></p> <p><i>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</i></p>
Дистрактор 1	металлические
Дистрактор 2	керамические
Дистрактор 3	ультразвуковые
ЗАДАНИЕ № 10	Минимальная периодичность проведения профессиональной гигиены полости рта при хроническом генерализованном пародонтите:



Количество верных ответов	1
Верный ответ	2 раза в год
Обоснование	<p>Периодичность проведения профессиональной гигиены полости рта и зубов зависит от стоматологического статуса пациента (гигиенического состояния полости рта, интенсивности кариеса зубов, состояния тканей пародонта, наличия несъемной ортодонтической конструкции и стоматологических имплантатов). Минимальная периодичность проведения профессиональной гигиены — 2 раза в год.</p> <p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u>  <i>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</i></p>
Дистрактор 1	1 раз в года
Дистрактор 2	1 раз в 5 лет
Дистрактор 3	По необходимости
ЗАДАНИЕ № 11	Чистку зубов начинают с участка в области ____ жевательных зубов:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	верхних правых

Обоснование	<p>Чистку зубов начинают с участка в области верхних правых жевательных зубов, последовательно переходя от сегмента к сегменту. В таком же порядке проводят чистку зубов на нижней челюсти.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</p> <p><i>Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</i></p>
Дистрактор 1	нижних правых
Дистрактор 2	верхних левых
Дистрактор 3	верхних правых
ЗАДАНИЕ № 12	Удаление зубных отложений с жевательных поверхностей зубов проводят _____ движениями:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	горизонтальными (возвратно-поступательными)
Обоснование	<p>Жевательные поверхности зубов очищать горизонтальными (возвратно-поступательными) движениями так, чтобы волокна щетки проникали глубоко в фиссуры и межзубные промежутки.</p> <p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</u></p> <p><i>Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</i></p>
Дистрактор 1	круговыми
Дистрактор 2	вращательными

Дистрактор 3	под углом 45°
--------------	---------------

### Задача 7.

Паспорт ситуационной задачи.

Организация	ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава РФ
Автор кейса	Пиекалнитс Ина Янисовна
Телефон автора кейса	
Электронная почта автора кейса	inapieka@yandex.ru
Специальность	Стоматология терапевтическая
Профессиональный стандарт (код, наименование)	
Уровень сложности	Базовый – 1

### АННОТАЦИЯ

№ п/п	Код трудовой функции	Наименование трудовой функции
1	A/02.7	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза
2	A/03.7	Назначение лечения пациенту и контроль его эффективности и безопасности
3	A/05.7	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
...		

№ п/п	Код МКБ-10	Наименование нозологии

1	K05.3	Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести
---	-------	---

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

### Ситуация

- Пациент В. 52г., обратился в стоматологическую поликлинику по месту жительства

### Жалобы

- на кровоточивость десен и подвижность зубов

### Анамнез заболевания

- впервые заметил такое состояние около 3х лет назад, за это время подвижность зубов увеличилась. Ранее за лечением не обращался.

### Анамнез жизни

- Страдает заболеванием желудочно-кишечного тракта (хронический гастродуоденит)
- Профессиональных вредностей нет
- Аллергическая реакция на лекарственные препараты отрицает

### Объективный статус

Лицо симметрично. Слизистая оболочка всех отделов полости рта кроме десны и языка без патологических изменений. Язык слегка увеличен в размерах, с отпечатками зубов на боковых поверхностях. Спинка языка покрыта большим количеством бело-желтого, трудно снимающего налета. Десна в области всех зубов отечна, гиперемирована. РМА=25%, Индекс кровоточивости по Мюллерману 3 балла. Над- и поддесневые зубные отложения в области всех зубов. ИГ по Грину-Вермильону 3,5. Пародонтальные карманы в области всех зубов 4-6 мм., без отделяемого. Подвижность всех зубов нижней и верхней челюсти 2-3 степени.

На ортопантограмме определяется неравномерная резорбция костной ткани межзубных перегородок более 1/2 длины корней зубов.



## Задания

ЗАДАНИЕ № 1	Пародонтологический диагноз пациента:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести K05.3
Обоснование	<p>- пациенты с постоянными зубами</p> <p>- в патологический процесс вовлечены ткани пародонта большей части зубов на одной или обеих челюстях</p> <p>- патологическая подвижность зубов 1-2 степени</p> <p>- глубина пародонтальных карманов до 6 мм</p> <p>- отмечается неприятный запах изо рта</p> <p>- в анамнезе кровоточивость десен</p> <p>- неудовлетворительная гигиена</p> <p>- мягкие, твердые назубные отложения</p> <p>- десна гиперемирована и\или цианотична</p> <p>- отмечается отечность маргинальной десны</p> <p>- отмечается кровоточивость десны при зондировании</p> <p>- обнажение корней зубов</p> <p>- рентгенологически определяется:</p> <p>расширение периодонтальной щели, резорбция костных стенок альвеол на 1\2 длины корней зубов, разрушение кортикальной пластинки.</p> <p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u></p> <p><i>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</i></p>
Дистрактор 1	Хронический катаральный гингивит K05.1
Дистрактор 2	Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести K05.3

Дистрактор 3	Пародонтоз
ЗАДАНИЕ № 2	ИГ по Грину-Вермиллиону 3,5 соответствует _____ уровню гигиены
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	очень высокому(гигиена плохая)
Обоснование	<p>Критерии оценки:</p> <p>0,0-0,6 низкий(гигиена хорошая)</p> <p>0,7-1,6 средний(гигиена удовлетворительная)</p> <p>1,7-2,5 высокий(гигиена неудовлетворительная)</p> <p>2,6-6,0 очень высокий (гигиена плохая)</p> <p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</u></p> <p><i>Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</i></p>
Дистрактор 1	низкому(гигиена хорошая)
Дистрактор 2	среднему (гигиена удовлетворительная)
Дистрактор 3	высокому(гигиена неудовлетворительная)
ЗАДАНИЕ № 3	Длительность индивидуальной чистки зубов составляет:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	3 мин
Обоснование	<p>Длительность чистки составляет 3 мин</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</p> <p><i>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая</i></p>
Дистрактор 1	5 минут

Дистрактор 2	2 минуты
Дистрактор 3	10 минут

ЗАДАНИЕ № 4	Обработка какой поверхности зуба осуществляется кюретой 5/6:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Вестибулярной и оральной поверхность резцов и клыков
Обоснование	<p><u>Вестибулярная поверхность фронтальных зубов</u></p> <p>Обработка задне- щечной поверхности: пациент находится в положении полулежа, голова повернута вправо. Положение врача на «9 часов». Рабочая рука опирается на большой палец левой руки, который придерживает зуб. Прямая видимость рабочей зоны.</p> <p>Один режущий край инструмента обрабатывает задне- щечную поверхность зуба, а другой (с обратной стороны) – задне- щечную поверхность зуба.</p> <p><u>Небная поверхность фронтальных зубов</u></p> <p>Обработка задне- небной поверхности: голова пациента повернута вправо и назад. Положение врача на «11 часов». Рабочая рука опирается на впереди стоящий зуб (например, при обработке аднее-небной поверхности зуба 2.2 – рабочая рука опирается непосредственно на зуб 2.1). Непрямая видимость – при помощи зеркала.</p> <p>Передне-небная и задне-небная поверхности обрабатываются разными концами кюреты.</p> <p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u></p> <p><i>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</i></p>
Дистрактор 1	Вестибулярной поверхности резцов и клыков

Дистрактор 2	Мезиальной поверхности жевательных зубов
Дистрактор 3	Оральной поверхности резцов и клыков
ЗАДАНИЕ № 5	Обработка мезиальной поверхности жевательных зубов проводится:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	кюретой 11/12
Обоснование	<p>Кюрета 11/12</p> <p><u>Мезиальная поверхность жевательных зубов</u></p> <p>Обработка мезиальной поверхности (доступ со щечной стороны): голова пациента слегка наклонена вправо. Положение врача «на 10 часов». Прямая опора на соседний зуб. Прямая видимость. Безымянный палец создает точку опоры рабочей руки, располагаясь как можно ближе к мезиальной поверхности обрабатываемого зуба. Кюретаж поддесневой поверхности осуществляется вращательными движениями предплечья вокруг точки опоры.</p> <p>Кюрета 11/12 используется со щечной стороны, чтобы очистить мезиальную поверхность, включая вход в фуркацию.</p> <p>Обработка мезиальной поверхности (доступ с небной стороны): голова пациента наклонена назад и влево. Положение врача «на 8 часов». Опора на нижнюю челюсть или на зубы антагонисты. Ведение по большому пальцу левой руки. Прямая видимость. Часть фуркации можно обработать только из небного доступа. Большой палец левой руки направляет и стабилизирует инструмент. Для того чтобы очистить корень, достаточно очень легких усилий, если инструмент правильно заточен.</p> <p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u></p> <p><i>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</i></p>
Дистрактор 1	кюретой 13/14



Дистрактор 2	кюретой 7/8
Дистрактор 3	кюретой 5/6
ЗАДАНИЕ № 6	Гладкость поверхностей зубов после процедуры профессиональной чистки проверяют:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	зондом-эксплорером и флоссами
Обоснование	<p>Гладкость поверхностей зубов после процедуры проверяют в межзубных промежутках.</p> <p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u>  <i>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</i></p>
Дистрактор 1	зондом и зеркалом
Дистрактор 2	флоссиками и зеркалом
Дистрактор 3	не проверяют
ЗАДАНИЕ № 7	Набор ручных инструментов для проведения профессиональной чистки:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	ручные скелеры, зоноспецифические кюреты Грейси
Обоснование	<p>Для этого используют ручные скелеры – прямой и изогнутый, минимальный набор зоноспецифических кюрет Грейси из четырех двусторонних инструментов (5/6, 7/8, 11/12, 13/14).</p> <p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u></p>

	<p><i>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</i></p>
Дистрактор 1	ручные скелеры, ультразвуковые наконечники
Дистрактор 2	зоноспецифических кюрет Грейси 5/6 и 13/14,
Дистрактор 3	полировочные головки, ручные скелеры
ЗАДАНИЕ № 8	Положение врача при обработке мезиальной поверхности жевательных зубов:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	положение врача «на 10 часов»
Обоснование	<p style="text-align: center;"><u>Мезиальная поверхность жевательных зубов</u></p> <p>Обработка мезиальной поверхности (доступ со щечной стороны): голова пациента слегка наклонена вправо. Положение врача «на 10 часов». Прямая опора на соседний зуб. Прямая видимость. Безымянный палец создает точку опоры рабочей руки, располагаясь как можно ближе к мезиальной поверхности обрабатываемого зуба.</p> <p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе пародонтит</u></p> <p><i>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</i></p>
Дистрактор 1	положение врача «на 9 часов»
Дистрактор 2	положение врача «на 8 часов»

Дистрактор 3	положение врача «на 11 часов»
ЗАДАНИЕ № 9	При обработке поверхностей имплантатов используют:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	мелкодисперсные полировочные пасты и резиновые колпачки
Обоснование	<p>При обработке поверхностей имплантатов следует использовать мелкодисперсные полировочные пасты и резиновые колпачки.</p> <p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u></p> <p><i>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</i></p>
Дистрактор 1	крупнодисперсные полировочные пасты и резиновые колпачки
Дистрактор 2	мелкодисперсные полировочные пасты, суперфлоссы, вращающие щеточки
Дистрактор 3	крупнодисперсные полировочные пасты и вращающие щеточки
ЗАДАНИЕ № 10	Минимальная периодичность проведения профессиональной гигиены полости рта при хроническом генерализованном пародонтите:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	2 раза в год
Обоснование	<p>Периодичность проведения профессиональной гигиены полости рта и зубов зависит от стоматологического статуса пациента (гигиенического состояния полости рта, интенсивности кариеса зубов, состояния тканей пародонта, наличия несъемной ортодонтической конструкции и стоматологических имплантатов). Минимальная периодичность проведения профессиональной гигиены — 2 раза в год.</p>

	<p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u></p> <p><i>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</i></p>
Дистрактор 1	1 раз в год
Дистрактор 2	1 раз в 5 лет
Дистрактор 3	По необходимости
ЗАДАНИЕ № 11	Цели закрытого кюретажа:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	удалении поддесневого зубного камня, грануляций, вегетирующего эпителия десневой борозды, воспаленной соединительной ткани стенки кармана
Обоснование	<p>Цель проведения кюретажа заключается в удалении поддесневого зубного камня, грануляций, вегетирующего эпителия десневой борозды, воспаленной соединительной ткани стенки кармана.</p> <p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u></p> <p><i>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</i></p>
Дистрактор 1	удалении наддесневого зубного камня, грануляций, вегетирующего эпителия десневой борозды, воспаленной соединительной ткани стенки кармана
Дистрактор 2	удалении поддесневого и наддесневого зубного камня, воспаленной соединительной ткани стенки кармана

Дистрактор 3	удалении поддесневого и наддесневого зубного камня, деэпителизации кармана ножницами
ЗАДАНИЕ № 12	Обработка межзубных промежутков проводится:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	флоссами, штрипсами, межзубными ершиками
Обоснование	<p>Для чистки межзубных промежутков используют межзубные ершики, зубные нити (флоссы), штрипсы.</p> <p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u>  <i>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</i></p>
Дистрактор 1	резиновыми головками, зубными нитями, вращающимися щеточками
Дистрактор 2	межзубными ершиками, штрипсами, зондом
Дистрактор 3	флоссами, полировочными головками,зубочисткой

### **Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:**

- 1) оценка «**неудовлетворительно**» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;
- 2) оценку «**удовлетворительно**» заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;
- 3) оценку «**хорошо**» заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному

пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

4) оценку «**отлично**» заслуживает обучающийся, показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

**Критерии выставления итоговой оценки:**

Соответствует оценке по итогам собеседования при оценке за первые два этапа ИА «зачтено».

## **5. СВЕДЕНИЯ О СОСТАВИТЕЛЯХ ПРОГРАММЫ**

### **Разработчики программы:**

1. Д.м.н., профессор кафедры стоматологии Саввиди К.Г.
2. К.м.н., доцент кафедры стоматологии Пиекалнитс И.Я.

### **Разработчики модуля №12 (12 часов):**

1. К.м.н., начальник Центра симуляционного обучения и аккредитации специалистов Шеховцов В.П.
2. Ассистент Центра симуляционного обучения и аккредитации специалистов Сазонов К.А.

### **Разработчики модуля №14 (24 часа):**

1. Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом менеджмента ФДПО интернатуры и ординатуры Дербенев Д.П.;
2. Д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом менеджмента ФДПО интернатуры и ординатуры Жуков С.В.;
3. Д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом менеджмента ФДПО интернатуры и ординатуры Королюк Е.Г.;
4. Аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом менеджмента ФДПО интернатуры и ординатуры Рыбакова М.В.