

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

Кафедра стоматологии

Рабочая программа практики

**КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО
ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ
СТЕПЕНИ НА ФОНЕ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

для обучающихся по направлению подготовки (специальность)

31.08.72 Стоматология общей практики

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	5 з.е. / 180 ч..
в том числе:	
контактная работа	120 ч.
самостоятельная работа	60 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет с оценкой / 3 семестр

I. Разработчики:

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

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

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

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

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

II. Пояснительная записка

Рабочая программа практики **КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ НА ФОНЕ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ** разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики, утвержденного приказом Минобрнауки России от 09.01.2023 №19., с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Вид и тип практики

Вид практики – производственная.

Тип практики – клиническая.

2. Цель и задачи практики

Целью практики является закрепление знаний, приобретённых в процессе теоретической подготовки, развитие и совершенствование умений и навыков, полученных в процессе обучения, формирование у обучающихся профессиональных компетенций для осуществления профессиональной деятельности в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами практики являются:

- сформировать и совершенствовать навыки систематической самостоятельной подготовки в области стоматологии общей практики;
- получить общие и специальные знания и умения в объеме требований квалификационной характеристики специалиста врача-стоматолога общей практики;
- сформировать и совершенствовать знания, необходимые для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках осваиваемой практики «Комплексное лечение хронического генерализованного пародонтита среднетяжелой степени на фоне сопутствующих заболеваний»;
- сформировать и совершенствовать умения, необходимые для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках осваиваемой практики «Комплексное лечение хронического генерализованного пародонтита среднетяжелой степени на фоне сопутствующих заболеваний»;
- сформировать и совершенствовать навыки, необходимые для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках осваиваемой практики «Комплексное лечение хронического генерализованного пародонтита среднетяжелой степени на фоне сопутствующих заболеваний»;
- обеспечить возможность приобретения практического опыта в сфере

приобретения, освоения, совершенствования общепрофессиональных и профессиональных компетенций и повышения профессионального уровня в рамках осваиваемой практики «Комплексное лечение хронического генерализованного пародонтита среднетяжелой степени на фоне сопутствующих заболеваний».

3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

В результате прохождения практики у обучающегося формируются профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-стоматолога

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
ПК-1. Способен к проведению диагностики стоматологических заболеваний, в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
ПК-1.1. Использует методы сбора жалоб, анамнеза, диагностики и дифференциальной диагностики, клиники основных стоматологических заболеваний с учетом соматической патологии	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - общие вопросы организации медицинской помощи взрослому населению - анатомия головы, ЧЛО, особенности кровоснабжения и иннервации; строение зубов - нормальная и патологическая физиология зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции - роль гигиены полости рта, питания и применения фторидов в предупреждении заболеваний зубов и пародонта - методика сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями - цели и задачи индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта - гигиенические индексы и методы их определения - методика осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у взрослых со стоматологическими заболеваниями - клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у взрослых - клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний костной ткани челюстей, периферической

		нервной системы ЧЛЮ, височно-нижнечелюстного сустава у взрослых
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний - интерпретировать информацию, полученную от взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями - применять методы осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых, (их законных представителей), выявление факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний - осмотр и физикальное обследование взрослых со стоматологическими заболеваниями - диагностика у взрослых: - кариеса зубов, - некариозных поражений, - заболеваний пульпы и периодонта, - пародонта, - слизистой оболочки рта и губ, - дефектов зубов, - дефектов зубных рядов, - зубочелюстных деформаций, - аномалий зубов и челюстей, - полного отсутствия зубов - выявление у взрослых со стоматологическими

		<p>заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний ЧЛО</p> <ul style="list-style-type: none"> - формулирование предварительного диагноза, составление плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов у взрослых со стоматологическими заболеваниями - направление взрослых со стоматологическими заболеваниями на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи взрослому населению, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
<p>ПК-1.2. Анализирует результаты клинических и параклинических методов исследования с участием врачей-интернистов для дальнейшего стоматологического лечения</p>	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов - медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования - медицинские изделия, применяемые при оказании медицинской помощи взрослым со стоматологическими заболеваниями - МКБ-10
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями

		<ul style="list-style-type: none"> - диагностировать у взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ - диагностировать у взрослых со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей ЧЛЮ - выявлять у взрослых со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний ЧЛЮ - формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - направлять взрослых со стоматологическими заболеваниями на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - направлять взрослых со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - интерпретировать и анализировать результаты консультаций
--	--	--

		врачами-специалистами взрослых со стоматологическими заболеваниями
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - интерпретация данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы) - постановка диагноза с учетом МКБ-10 - проведение дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний
ПК-1.3. Формулирует окончательный диагноз с учетом действующей МКБ	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях - клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи - состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме - санитарно-эпидемиологические требования и вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы) - интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у взрослых со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов - проводить дифференциальную диагностику

		<p>стоматологических заболеваний у взрослых</p> <ul style="list-style-type: none"> - формулировать окончательный диагноз с учетом МКБ - выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - постановка окончательного диагноза с учетом действующей МКБ - распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
ПК-2. Способен к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи на фоне сопутствующих соматических заболеваний		
ПК-2.1. Планирует тактику ведения стоматологических пациентов с использованием всех методов исследования и результатов соматического здоровья	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях - группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении стоматологических заболеваний механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - клиническая картина, основные методы лечения (показания, противопоказания, осложнения) заболеваний зубов, пародонта, СОПР, губ; заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы ЧЛЮ,ВНЧС, заболеваний

		<p>слюнных желез, врожденных и приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица; основные методы ортопедического лечения твердых тканей зубов, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии ВНЧС</p> <p>- принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний</p> <p>- способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p> <p>- особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях</p>
	Уметь:	<p>- разрабатывать план лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-Подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание, лечебно-оздоровительный режим для лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии ЧЛЮ</p>

	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработка плана лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам со стоматологическими заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - подбор и назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - назначение диетического питания, лечебно-оздоровительного режима при лечении стоматологических заболеваний у взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - выполнение медицинских вмешательств у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
--	--

ПК-2.2. Оказывает высококвалифицированную стоматологическую помощь пациентам на фоне соматической патологии	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях - клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями - стандарты медицинской помощи
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у взрослых со стоматологическими заболеваниями - выполнять медицинские вмешательства, в том числе терапевтические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая повторное эндодонтическое лечение): - обучение гигиене полости рта и зубов индивидуальное, подбор средств и предметов гигиены полости рта - контролируемая чистка зубов - профессиональная гигиена полости рта и зубов - инъекционное введение лекарственных препаратов в ЧЛЮ - местное применение реминерализующих препаратов в области зуба - глубокое фторирование эмали зуба - запечатывание фиссуры зуба герметиком - профессиональное отбеливание зубов - сошлифовывание твердых тканей зуба - восстановление зуба пломбой с использованием стоматологических цемента, материалов химического отверждения, фотополимеров - восстановление зубов с нарушением контактного пункта

		<ul style="list-style-type: none"> - восстановление зуба пломбировочным материалом с использованием анкерных штифтов - наложение девитализирующей пасты - пульпотомия (ампутация коронковой пульпы) - экстирпация пульпы - инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала - временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала - пломбирование корневого канала зуба пастой, гуттаперчевыми штифтами - распломбировка корневого канала, ранее леченного пастой - удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба (ручным методом) - ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба - закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба - наложение лечебной повязки при заболеваниях пародонта в области одной челюсти - назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов - назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов - ультразвуковая обработка пародонтального кармана в области зуба - избирательное пришлифовывание твердых тканей зуба - временное шинирование при заболеваниях пародонта
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - гингивотомия - выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая удаление ретенированных и дистопированных зубов): - лечение перикоронита (промывание, рассечение и (или) иссечение капюшона) - удаление зуба - удаление временного зуба - удаление постоянного зуба - вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса - остановка луночкового кровотечения без наложения швов методом тампонады - наложение шва на слизистую оболочку рта - наложение иммобилизирующей повязки при вывихах (подвывихах) зубов - вправление вывиха нижней челюсти - проводить поэтапную санацию полости рта (исключая санацию полости рта у детей в условиях анестезиологического пособия) - выполнять медицинские вмешательства, в том числе ортопедические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая протезирование на зубных имплантатах, технологии автоматизированного изготовления ортопедических конструкций, полные съемные пластиночные и бюгельные протезы): - получение анатомических и функциональных оттисков
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - восстановление зуба вкладками, виниром, полукоронкой - восстановление зуба коронкой с использованием цельнолитой культевой вкладки - восстановление зубов штифтовыми зубами - восстановление зуба коронкой -восстановление целостности зубного ряда несъемными мостовидными протезами -протезирование частичными съёмными пластиночными протезами -коррекция съёмной ортопедической конструкции - снятие несъемной ортопедической конструкции - интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстно-лицевой области - проводить консультирование взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определять показания для направления на консультацию к врачам-специалистам - проводить поэтапную санацию полости рта (исключая санацию полости рта у детей в условиях анестезиологического пособия) - направлять детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на стационарное лечение в установленном порядке - проводить цифровую компьютерную дентальную внутриротовую рентгенографию (радиоизвизиографию) с помощью аппарата с цифровым приемником изображения (радиоизвизиографа) - проводить предварительный анализ результатов рентгенологических исследований челюстно-лицевой
--	--	---

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

		<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - определение способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов - подбор и назначение немедикаментозного лечения взрослым со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме - оказание медицинской помощи взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме - применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме
--	--	---

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика «КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ НА ФОНЕ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ» входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений Блока 2 ОПОП

5. Объём дисциплины составляет 5 зачетных единиц, 180 академических часов. в том числе 120 часов, выделенную на контактную работу обучающихся с преподавателем часов. 60 часов на самостоятельную работу обучающихся.

6. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: традиционная лекция, «круглый стол», занятия с использованием тренажёров, имитаторов, подготовка и защита истории болезни, посещение врачебных конференций, консилиумов, разбор клинических ситуаций, в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся. В самостоятельную работу входит освоение определённых разделов теоретического материала, подготовка к семинарским и практическим занятиям, написание истории болезни, рефератов, подготовка курсовой работы.

7. Формы промежуточной аттестации – зачет с оценкой в 3 семестре.

III. Учебная программа практики

1. Содержание практики:

Практика посвящена комплексному лечению хроническому генерализованному пародонтиту средне-тяжелой степени у пациентов с сопутствующими заболеваниями. Содержат разделы: по составлению плана комплексного лечения у пациентов с заболеваниями ЖКТ, патология ССС, сахарным диабетом 2 типа.

2. Учебно-тематический план

	Наименование разделов (модулей) практики	Объём часов аудиторной работы	Объём часов на самостоятельную работу	Всего часов	Семестр прохождения практики
1.	Комплексное лечение хронического генерализованного пародонтита среднетяжелой степени на фоне	120	60	180	1-4

	сопутствующих заболеваний				
1.1	Составление плана комплексного лечения генерализованного пародонтита у пациентов с заболеваниями ЖКТ	40	20	60	1-4
1.2.	Составление плана комплексного лечения генерализованного пародонтита у пациентов с заболеваниями ССС	40	20	60	1-4
1.3.	Составление плана комплексного лечения генерализованного пародонтита у пациентов с сахарным диабетом II типа	40	20	60	1-4

3. Формы отчётности по практике

1. Цифровой отчет,
2. Характеристика ординатора,
3. Реферат
4. Дневник практики
5. Портфолио

IV. Форма дневника по практике. (Приложение №1)

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить обучающемуся

1. Перечень практических навыков:

Практические навыки выделены для пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средне-тяжелой степени на фоне сопутствующих заболеваний.

- Проводить и рассчитывать количественные показатели индексов гигиены
- Определять глубину пародонтальных карманов
- Проводить пробу Шиллера-Писарева
- Определять степень кровоточивости десны
- Определять патологическую подвижность зубов
- Определять травматологическую окклюзию
- Проводить диагностику наличия зубных отложений
- Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба

(ручным методом)

- Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба
- Проводить орошение, инстилляцию, аппликации лекарственных препаратов в пародонтальные карманы
- Накладывать изолирующие и лечебные твердеющие повязки
- Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба
- Наложение лечебной повязки при заболеваниях пародонта в области одной челюсти
- Назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов
- Назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов
- Ультразвуковая обработка пародонтального кармана в области зуба
- Избирательное пришлифовывание твердых тканей зуба
- Временное шинирование при заболеваниях пародонта
- Гингивотомия
- Проводить послеоперационный уход за больными после хирургических вмешательств на тканях пародонта
- Проводить забор мазков-отпечатков с элементов поражения СОПР, спинки языка, забор содержимого пародонтальных карманов для микроскопического исследования
- Проводить цифровую компьютерную дентальную внутриротовую рентгенографию (радиоизвизиографию) с помощью аппарата с цифровым приемником изображения (радиоизвизиографа).
- Проводить предварительный анализ результатов рентгенологических исследований челюстно-лицевой области, назначение дополнительного (лабораторного и инструментального) обследования, планирование этапов стоматологического лечения и осуществления непосредственного контроля за выполнением медицинской технологии на основании клинических рекомендаций (протоколов лечения).
- Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения.
- Составить план комплексного лечения генерализованного пародонтита средне-тяжелой степени у пациентов с заболеваниями ЖКТ, ССС, сахарным диабетом.

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.

Текущий контроль предполагает контроль ежедневной посещаемости ординаторами рабочих мест в отделениях медицинской или фармацевтической организации и контроль правильности формирования компетенций, а также возможность использования муляжей и фантомов. При проведении текущего контроля преподаватель (руководитель практики) проводит коррекционные действия по правильному выполнению соответствующей практической манипуляции.

Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения практики

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой.

Порядок проведения промежуточной аттестации подразумевает проведение тестирования, решения ситуационных задач. Итоговый контроль предполагает проведение по окончании производственной практики проверки документов (цифровой отчет, характеристика ординатора, портфолио). Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской или фармацевтической организации и печатью медицинской или фармацевтической организации.

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

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

Примеры ситуационных задач:

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- **отлично** – полная **Задача 1**

Больной П. 31 год, обратился в терапевтическое отделение стоматологической поликлиники
--

Жалобы

на боль при накусывании 4.6 зуба, наличие зубных отложений
--

Анамнез заболевания

зуб 4.6 ранее лечен. Боль появилась несколько дней назад, ранее зуб болел, но за помощью не обращался.
--

Анамнез жизни

страдает лишним весом, к врачам не обращался
не курит, алкоголем не злоупотребляет
профессиональных вредностей не имеет
аллергические реакции отрицает

Объективный статус

Объективно зуб 4.6 глубокая кариозная полость на окклюзионной поверхности с остатками пломбировочного материала. Перкуссия слабоположительная.

Десна в области всех зубов гиперемирована, отечна. РМА=10%. В области всех зубов верхней и нижней челюсти наддесневые и поддесневые зубные отложения. ИГ по Грину-Вермильону 3,2.. ПК в области всех зубов 3-4 мм., без отделяемого. Подвижность передних зубов нижней челюсти 1 степени по Энтину.

На ортопантомограмме наблюдается снижение высоты межзубных перегородок на 1/3 длины корня в области всех зубов. Резорбция костной ткани межзубных перегородок смешанная, контуры сохранившихся межзубных перегородок нечеткие.



Задания

1. Дополнительные методы обследования при генерализованном пародонтите:

- 1) ЭОД, трансиллюминационный метод
- 2) Методы лучевой диагностики, микробиологическое и цитологическое исследование
- 3) Осмотр, перкуссия
- 4) Витальное окрашивание, пальпация

2. Видимая смещаемость зуба как в вестибуло-оральном, так и в медио-

дистальном направлениях соответствует __ степени подвижности по Д.А. Энтину:

- 1) III
- 2) IV
- 3) II
- 4) I

3. Пародонтологический диагноз данного больного по МКБ-10:

- 1) Хронический локализованный пародонтит средней степени тяжести
- 2) Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести
- 3) Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести
- 4) Хронический локализованный пародонтит легкой степени тяжести

4. Основу медикаментозного лечения пародонтита составляют:

- 1) Антибиотики
- 2) Антисептики
- 3) Антимикотики
- 4) Витамины

5. Местные противопоказания использования ультразвукового метода чистки:

- 1) Острые инфекционные заболевания, кардиостимулятор, гипертоническая болезнь
- 2) Беременность, заболевание глаз (катаракта)
- 3) Незрелая эмаль зуба, герпес простой в стадии обострения, зоны деструкции твердых тканей зуба, микротрещины эмали, наличие заболеваний полости рта в острой стадии
- 4) Беременность, кардиостимулятор, дети до 14 лет

6. Чистку зубов начинают с участка в области ____ жевательных зубов:

- 1) верхних правых
- 2) нижних правых
- 3) верхних левых
- 4) верхних правых

7. Длительность индивидуальной чистки зубов должна составлять:

- 1) 3 минуты
- 2) 4 минуты
- 3) 1 минуту
- 4) 2 минуты

8. Динамическое наблюдение для контроля гигиены рта и определения пародонтологического статуса после курса лечения проводят через:

- 1) 1, 3, 9 недель, а затем каждые 6 месяцев
- 2) 1, 2, 6 недель, а затем каждый год
- 3) 1, 3, 9 недель, а затем каждый год
- 4) 1, 2, 6 недель, а затем каждые 6 месяцев

9. Частота исхода «Стабилизация» генерализованного пародонтита тяжелой степени тяжести после проведенного лечения:

- 1) 20%
- 2) 30%

3) 50%

4) 40%

10. Динамическое наблюдение после проведенного лечения генерализованного пародонтита тяжелой степени рекомендуется___в год:

1) 2 раза

2) 4 раза

3) 1 раз

4) 3 раза

11. Заболеванием зубочелюстной системы, характеризующимся развитием острого или хронического воспалительного процесса, деструкцией тканей пародонта и атрофией костной ткани альвеол является:

1) Гингивит

2) Пародонтоз

3) Пародонтит

4) Периодонтит

12. При тяжелой степени тяжести пародонтита глубина пародонтального кармана:

1) до 6 мм

2) до 4 мм

3) более 2 мм

4) более 6 мм

Правильный ответ:

1	2
2	3
3	2
4	2
5	3
6	1
7	1
8	4
9	3
10	2
11	3
12	4

- **отлично** — полная постановка диагноза, определение задач стоматологического лечения и выбор метода лечения, ответы на все вопросы, возникающие при решении задачи;

- **хорошо** — полная постановка диагноза, определение задач стоматологического лечения выбор метода лечения с небольшими неточностями, которые обучающийся исправляет сам после наводящего вопроса преподавателя;

- **удовлетворительно** – постановка основного диагноза, определение задач стоматологического лечения и выбор метода лечения с допущением ошибок, которые обучающийся сам скорректировать не может;
- **неудовлетворительно** – отсутствие логического мышления и основных знаний по теории диагноза и выбора методов лечения.

Критерии выставления итоговой оценки:

1) оценка «**неудовлетворительно**» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, не участвующей в оказании лечебной помощи пациентам

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. В ходе практической деятельности требуется коррекция ведения пациентов, которая может быть осуществлена только с участием преподавателя.

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, показавший достаточные умения и навыки для осуществления практической деятельности, допускающий неточности в ведении пациентов, которые легко устраняются самим обучающимся после коррекции преподавателем.

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. В ходе практической деятельности обучающийся демонстрирует полное владение планируемыми компетенциями.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

а) основная литература

Терапевтическая стоматология : в 3 ч. Часть 2 : Болезни пародонта : учебник / под ред. Г. М. Барера. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-6018-4. - URL :

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460184.html> (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный.

Болезни пародонта: тактика ведения пациентов и нормативно-правовые аспекты / О. О. Янушевич, В. В. Алямовский, И. В. Золотницкий [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-7808-0, DOI: 10.33029/9704-7808-0-PAR-2023-1-224. - URL:

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478080.html> (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

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

Абдурахманов, А. И. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта / А. И. Абдурахманов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-3452-9. - URL :

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434529.html> (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

Терапевтическая стоматология : учебник / О. О. Янушевич, Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-7454-9. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474549.html> (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

Янушевич, О. О. Пародонтит. XXI век / О. О. Янушевич , Л. А. Дмитриева, З. Э. Ревазова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-3977-7. - URL :

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439777.html> (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. О. О. Янушевича. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-8385-5. - URL:

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970483855.html> (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

б) дополнительная литература

1. Афанасьева, В.В. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Текст] : руководство / В.В. Афанасьева. – 2-е изд. испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-мед, 2014 – 160 с.

2. Терапевтическая стоматология : учебник / О. О. Янушевич [и др.]. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-5151-9. - URL :

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970451519.html> (дата обращения: 07.09.2021). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный.

3. Универсальный справочник дерматовенеролога / О. Л. Ананьев, Е. В. Анисимова, Н. В. Иваничкина, М. А. Краснова, Л. А. Семенова; [под ред. Ю. Ю. Елисеева]. – М. : Научная книга / T8RUGRA, 2017. – 608 с.
4. Вебер, В. Р. Клиническая фармакология для стоматологов: учебник / В. Р. Вебер, С. В. Оковитый, В. Н. Трезубов, Н. О. Селизарова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 352 с.
5. Клиническая стоматология. Госпитальный курс: Учебник для медицинских вузов: в 6 т./ под ред. В. Н. Трезубова и С. Д. Арутюнова. Т. V: Терапевтические аспекты клинической стоматологии / Под ред. Л.Ю. Ореховой. – 3-е изд., доп. и перераб. – М: Практическая медицина, 2020. – 424 с.: ил.

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

1. Терапевтическая стоматология [электронный ресурс]: учебник. в 3 ч. / под ред. Г. М. Барера. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Ч. 2. - Болезни пародонта. - 224 с.
2. Хирургическая стоматология [электронный ресурс]: учебник / ред. В.В. Афанасьев. - 2-е изд. испр. и доп.- Москва: Гэотар-Медиа, 2015. - 789 с.
3. [Электронный ресурс]: режим доступа: [//www. Consilium-medicum.com](http://www.Consilium-medicum.com). каталог медицинских ресурсов INTERNET.
4. Электронный каталог (с 1993)на основе программы «Абсотек, более 40000 записей, Информационно-поисковая система с доступом к полным текстам электронных документов и изданий (доступ с компьютеров библиотеки и университета).
5. Университетская библиотека online ([http:// www.biblioclub.ru](http://www.biblioclub.ru))
6. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU ([http:// elibrary.ru](http://elibrary.ru)),
7. Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed)),
8. Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://corbis/tverlib.ru>), Базы данных POLPRED (Polpred.ru) (доступ с компьютеров библиотеки и университета),
9. Правовая база «Консультант Плюс» с еженедельным обновлением (доступ с компьютеров библиотеки и университета),
10. Электронная библиотечная система «Консультант студента» ([www. Studmedlib.ru](http://www.Studmedlib.ru))
11. «МЕДАРТ» сводный каталог периодики и аналитики по медицине <http://medart.komlog.ru>
12. ХОСС-7Х6UZOPE – Консультант врача. Электронная библиотека.
13. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: руководство / под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 160 с.
14. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник : в 3 ч. / под ред. Г. М. Барера. - 2-е изд., доп. и перераб. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Ч. 3. – Заболевания слизистой оболочки

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Выбрать нужные для освоения дисциплины ресурсы из предложенного списка.

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

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:

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

2. ABBYY FineReader 11.0

3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС

4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro

5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»

6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS

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

8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

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

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по практике (приложение 3)

VII. Профилактическая работа. Создание портфолио.

В течение учебного года перед практикой ординатору необходимо проводить активную деятельность по формированию здорового образа жизни населения, которая будет засчитана ему в счет практики. Результаты этой работы каждый ординатор в течение всего периода обучения в университете заносит в свое портфолио.

В портфолио указываются какую именно деятельность ординатор осуществлял по формированию здорового образа жизни среди населения в виде следующих вариантов:

1. оформление санбюллетеней с указанием информации о том где находится этот санбюллетень + фото (можно черно-белое на листе бумаги формата А4) с подписью и печатью старшей медсестры отделения, в котором висит этот плакат;
2. электронные санбюллетени, размещаемые в социальных сетях;
3. проведение лекции с указанием где, когда проведена лекция, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом лекции с подписью и печатью старшей медсестры отделения,
4. проведение беседы с указанием где, когда проведена беседа, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом с ФИО и подписями пациентов, подписью и печатью старшей медсестры отделения,
5. оформление памятки для пациентов в печатном виде с подписью и печатью старшей медсестры отделения,
6. видеофильм профилактической направленности;
при этом портфолио может содержать не только информацию о проведении просветительской работы во время практики, но и вне ее
7. участие в работе студенческого отряда Милосердие,
8. участие в проекте Наркобезопасность,
9. волонтерская деятельность по формированию здорового образа жизни – проект Мобильное здравоохранение в торговых центрах;
10. участие в работе летних спортивных, оздоровительных лагерей для сопровождения групп на выезде в качестве медицинской бригады.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра _____

Ф.И.О. руководителя практической подготовки (1-й курс)

Ф.И.О. руководителя практической подготовки (2-й курс)

ДНЕВНИК ПРАКТИКИ

Ординатора _____ - _____ гг. обучения

Специальность:

(название)

Ф.И.О.

Тверь, 2024

**График прохождения практики в 20__ – 20__ уч. году
(первый курс)**

Даты прохождения	Вид практики (Б2.1. базовая)	База прохождения

Подпись руководителя _____

**График прохождения практики в 20__ – 20__ уч. году
(второй курс)**

Даты прохождения	Вид практики	База прохождения

Подпись руководителя _____

[illegible]

*** (обязательно для заполнения по книге учета практических навыков)**

Содержание выполненной работы*

Даты начала и окончания практик (заполняется по расписанию)	Содержание выполненной работы (Примеры)	Кратность
с 3.10. __ по 18.12 __ гг.	1. Курация больных с оформлением истории болезни:	12
	диагноз; диагноз; и т.д....	
	2. Прием поступающих больных с оформлением истории болезни:	5
	диагноз; диагноз; и т.д....	
	3. Выписка больных с оформлением истории болезни и выписных документов:	4
	диагноз; диагноз; и т.д....	
	4. Участие в выполнении плевральной пункции больному (диагноз).	
	5. Участие в проведении операции больному (диагноз):	
	и т.д.....	
	Подпись ординатора Подпись руководителя практики	

*заполняется с учетом специфики программы обучения

ХАРАКТЕРИСТИКА ОРДИНАТОРА ____ ГОДА ОБУЧЕНИЯ

Сроки	прохождения	практики
Место	прохождения	практики

Теоретическая подготовка ординатора и умение применять на практике полученные знания _____

— _____

— _____

— _____

— _____

Анализ работы ординатора на практике (дисциплина, активность, степень закрепления и усовершенствования общеврачебных и специальных навыков, овладение материалом, предусмотренным программой)

— _____

— _____

— _____

Поведение в коллективе, отношение к пациентам, сотрудникам, товарищам

— _____

— _____

Дополнительные сведения (соответствие внешнего вида, трудовая дисциплина) _____

— _____

Руководитель практики Дата

Фонды оценочных средств

для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)

для промежуточной аттестации по итогам освоения практики

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

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

Задача 1. Какая тактика ведения пациентки после проведенного курса лечения с использованием дополнительных методов исследования (частота и кратность)?

Жалобы: кровоточивость дёсен при домашней гигиене, зубные отложения на зубах верхней и нижней челюсти, галитоз.

Пациентка В., 46 лет. В анамнезе ожирение. Курит 5-7 сигарет в день. Со слов пациентки. Чистит зубы только утром горизонтальными движениями. Рацион питания несбалансированный. Работает на должности, где испытывает стресс.

Объективно: СОПР без видимой патологии, десна отечна, гиперемирована, сильно кровоточит при зондировании (ИК ++). РМА 40%. На языке имеются отложения серовато-белого цвета. При зондировании определяются ПК в области зубов верхней и нижней челюсти от 5 до 7 мм. На зубах верхней и нижней челюсти визуализируются не минерализованные над и поддесневые зубные отложения. ИГ - 2,9 (неуд). Зубы с 1.2-2.3; 3.3-4.2 имеют подвижность 2 степени.

Предварительный диагноз: Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести в стадии обострения K05.4



Эталон ответа: После проведения курса лечения по диагнозу «Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести в стадии обострения» необходимо динамическое наблюдение 1 раз в 3 месяца (при неудовлетворительной гигиене полости рта проводить профессиональную гигиену полости рта). Контрольное рентгенологическое обследование следует проводить 1 раз в 6 месяцев.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ

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

Задача 2. Какие дополнительные методы исследования (клинические и параклинические) следует провести пациентке с данной клинической картиной?

Жалобы: кровоточивость дёсен при домашней гигиене, зубные отложения на зубах верхней и нижней челюсти, галитоз.

Пациентка В., 46 лет. В анамнезе ожирение. Курит 5-7 сигарет в день. Со слов пациентки. Чистит зубы только утром горизонтальными движениями. Рацион питания несбалансированный. Работает на должности, где испытывает стресс.

Объективно: СОПР без видимой патологии, десна отечна, гиперемирована, сильно кровоточит при зондировании (ИК ++). РМА 40%. На языке имеются отложения серовато-белого цвета. При зондировании определяются ПК в

области зубов верхней и нижней челюсти от 5 до 7 мм. На зубах верхней и нижней челюсти визуализируются не минерализованные над и поддесневые зубные отложения. ИГ - 2,9 (неуд). Зубы с 1.2-2.3; 3.3-4.2 имеют подвижность 2 степени.

Предварительный диагноз: Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести в стадии обострения K05.4



Эталон ответа: Пациентке с диагнозом «Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести в стадии обострения» следует провести:

Клинический анализ крови

Рентгенологическое исследование

Определение подвижности зубов (периотест)

Бактериологическое исследование - посев содержимого из ПК и языка

Определение степени кровоточивости десны

ЭОД всех зубов

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ

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

Перечень практических навыков:

-Проводить и рассчитывать количественные показатели индексов гигиены

- Определять глубину пародонтальных карманов
- Проводить пробу Шиллера-Писарева
- Определять степень кровоточивости десны
- Определять патологическую подвижность зубов
- Определять травматологическую окклюзию
- Проводить диагностику наличия зубных отложений
- Проводить цифровую компьютерную дентальную внутриротовую рентгенографию (радиоивизиографию) с помощью аппарата с цифровым приемником изображения (радиоивизиографа).
- Проводить предварительный анализ результатов рентгенологических исследований челюстно-лицевой области, назначение дополнительного (лабораторного и инструментального) обследования, планирование этапов стоматологического лечения и осуществления непосредственного контроля за выполнением медицинской технологии на основании клинических рекомендаций (протоколов лечения).

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.

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

Примеры ситуационных задач:

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

Задача 1

Больной П. 31 год, обратился в терапевтическое отделение стоматологической поликлиники

Жалобы

на боль при накусывании 4.6 зуба, наличие зубных отложений

Анамнез заболевания

зуб 4.6 ранее лечен. Боль появилась несколько дней назад, ранее зуб болел, но за помощью не обращался.

Анамнез жизни

страдает лишним весом, к врачам не обращался
не курит, алкоголем не злоупотребляет
профессиональных вредностей не имеет
аллергические реакции отрицает

Объективный статус

Объективно зуб 4.6 глубокая кариозная полость на окклюзионной поверхности с остатками пломбировочного материала. Перкуссия слабоположительная.

Десна в области всех зубов гиперемирована, отечна. РМА=10%. В области всех зубов верхней и нижней челюсти наддесневые и поддесневые зубные отложения. ИГ по Грину-Вермильону 3,2.. ПК в области всех зубов 3-4 мм., без отделяемого. Подвижность передних зубов нижней челюсти 1 степени по Энтину.

На ортопантомограмме наблюдается снижение высоты межзубных перегородок на 1/3 длины корня в области всех зубов. Резорбция костной ткани межзубных перегородок смешанная, контуры сохранившихся межзубных перегородок нечеткие.



Задания

1. Дополнительные методы обследования при генерализованном пародонтите:

- 1) ЭОД, трансиллюминационный метод
- 2) Методы лучевой диагностики, микробиологическое и цитологическое исследование

- 3) Осмотр, перкуссия
- 4) Витальное окрашивание, пальпация

2. Видимая смещаемость зуба как в вестибуло-оральном, так и в медио-дистальном направлениях соответствует __ степени подвижности по Д.А. Энтину:

- 1) III
- 2) IV
- 3) II
- 4) I

3. Пародонтологический диагноз данного больного по МКБ-10:

- 1) Хронический локализованный пародонтит средней степени тяжести
- 2) Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести
- 3) Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести
- 4) Хронический локализованный пародонтит легкой степени тяжести

4. Основу медикаментозного лечения пародонтита составляют:

- 1) Антибиотики
- 2) Антисептики
- 3) Антимикотики
- 4) Витамины

5. Местные противопоказания использования ультразвукового метода чистки:

- 1) Острые инфекционные заболевания, кардиостимулятор, гипертоническая болезнь
- 2) Беременность, заболевание глаз (катаракта)
- 3) Незрелая эмаль зуба, герпес простой в стадии обострения, зоны деструкции твердых тканей зуба, микротрещины эмали, наличие заболеваний полости рта в острой стадии
- 4) Беременность, кардиостимулятор, дети до 14 лет

6. Чистку зубов начинают с участка в области ____ жевательных зубов:

- 1) верхних правых
- 2) нижних правых
- 3) верхних левых
- 4) верхних правых

7. Длительность индивидуальной чистки зубов должна составлять:

- 1) 3 минуты
- 2) 4 минуты
- 3) 1 минуту
- 4) 2 минуты

8. Динамическое наблюдение для контроля гигиены рта и определения пародонтологического статуса после курса лечения проводят через:

- 1) 1, 3, 9 недель, а затем каждые 6 месяцев
- 2) 1, 2, 6 недель, а затем каждый год
- 3) 1, 3, 9 недель, а затем каждый год
- 4) 1, 2, 6 недель, а затем каждые 6 месяцев

9. Частота исхода «Стабилизация» генерализованного пародонтита

тяжелой степени тяжести после проведенного лечения:

- 1) 20%
- 2) 30%
- 3) 50%
- 4) 40%

10. Динамическое наблюдение после проведенного лечения генерализованного пародонтита тяжелой степени рекомендуется___в год:

- 1) 2 раза
- 2) 4 раза
- 3) 1 раз
- 4) 3 раза

11. Заболеванием зубочелюстной системы, характеризующимся развитием острого или хронического воспалительного процесса, деструкцией тканей пародонта и атрофией костной ткани альвеол является:

- 1) Гингивит
- 2) Пародонтоз
- 3) Пародонтит
- 4) Периодонтит

12. При тяжелой степени тяжести пародонтита глубина пародонтального кармана:

- 1) до 6 мм
- 2) до 4 мм
- 3) более 2 мм
- 4) более 6 мм

Правильный ответ:

1	2
2	3
3	2
4	2
5	3
6	1
7	1
8	4
9	3
10	2
11	3
12	4

ЗАДАЧА

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

2

Ситуация

- в терапевтическое отделение стоматологической поликлиники обратилась женщина 56 лет

Жалобы

- на кровоточивость, отечность десен в области всех зубов

Анамнез заболевания

- кровоточивость десен появилась несколько лет назад

Анамнез жизни

- Сахарный диабет 2 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=25%, Индекс кровоточивости по Мюллерману 3 балла. Над- и поддесневые зубные отложения в области всех зубов. ИГ по Грину-Вермильону 3,5. Подвижность мостовидного протеза с опорами 3.5, 3.7 1-2 степени по Энтину. У остальных зубов подвижность 1 степени. Пародонтальные карманы в области всех зубов 4-6 мм., без отделяемого.

На ортопантомограмме 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

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ	
ЗАДАНИЕ № 1	Степень кровоточивости по Мюллеманну 3 соответствует:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	кровоточивость отмечается при приеме пищи или чистке зубов.
Обоснование	Индекс кровоточивости Мюллеманна (в модификации Коуэлла). Определяет степень кровоточивости десневой борозды при

	<p>зондировании или при давлении на десневой сосочек.</p> <p>В области «зубов Рамфьерда» (16,21,24,36,41,44) с щечной и язычной (небной) поверхностей кончик пародонтального зонда, без давления, ведут от медиальной к дистальной поверхности зуба.</p> <p>Критерии оценки:</p> <p>0 - после исследования кровоточивость отсутствует;</p> <p>1 - кровоточивость появляется не раньше, чем через 30с;</p> <p>2 - кровоточивость возникает или сразу после проведения исследования, или в течении 30с;</p> <p>3 - кровоточивость отмечается при приеме пищи или чистке зубов.</p> <p>Значение индекса = (сумма показателей всех зубов) / (число зубов).</p> <p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u></p> <p>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	кровоточивость появляется не раньше, чем через 30с;
Дистрактор 2	после исследования кровоточивость отсутствует;
Дистрактор 3	кровоточивость возникает или сразу после проведения исследования, или в течении 30с;
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>

	<u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</u> Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
Дистрактор 1	низкому(гигиена хорошая)
Дистрактор 2	среднему (гигиена удовлетворительная)
Дистрактор 3	высокому(гигиена неудовлетворительная)
ДИАГНОЗ	
ЗАДАНИЕ № 3	Пародонтологический диагноз пациентки:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести K05.3
Обоснование	<ul style="list-style-type: none"> - пациенты с постоянными зубами - в патологический процесс вовлечены ткани пародонта большей части зубов на одной или обеих челюстях - патологическая подвижность зубов 1-2 степени -глубина пародонтальных карманов до 6 мм - отмечается неприятный запах изо рта - в анамнезе кровоточивость десен - неудовлетворительная гигиена - мягкие, твердые назубные отложения - десна гиперемирована и\или цианотична - отмечается отечность маргинальной десны - отмечается кровоточивость десны при зондировании - обнажение корней зубов -рентгенологически определяется: расширение периодонтальной щели, резорбция костных стенок альвеол на 1\2 длины корней зубов, разрушение кортикальной пластинки. <u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u>

	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
Дистрактор 1	Хронический катаральный гингивит
Дистрактор 2	Пародонтоз
Дистрактор 3	Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести

ЗАДАНИЕ № 4	1 степень подвижность по Энтину подразумевает:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	смещение зуба только в вестибуло-оральном направлении;
Обоснование	<p>В основе общепринятой классификации патологической подвижности зубов по Д.А. Энтину (Энтин Д. А. 1954) лежит направление визуально определяемого смещения зуба относительно своей оси.</p> <p>Определение подвижности зубов по Д.А. Энтину.</p> <p>I степень – смещение зуба только в вестибуло-оральном направлении;</p> <p>II степень – видимая смещаемость зуба как в вестибуло-оральном, так и в медио-дистальном направлениях.;</p> <p>III степень – смещение зуба в вестибуло-оральном, медио-дистальном и в вертикальном направлениях: при надавливании происходит погружение зуба в лунку, а затем он снова возвращается в исходное положение.</p> <p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u></p> <p>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30</p>

	сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
Дистрактор 1	видимая смещаемость зуба как в вестибуло-оральном, так и в медио-дистальном направлениях.;
Дистрактор 2	смещение зуба в вестибуло-оральном, медио-дистальном и в вертикальном направлениях: при надавливании происходит погружение зуба в лунку, а затем он снова возвращается в исходное положение.
Дистрактор 3	Зуб неподвижен
ЛЕЧЕНИЕ	
ЗАДАНИЕ № 5	Немедикаментозный этап лечения хронического пародонтита в плановом порядке начинается с:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Обучения гигиены полости рта
Обоснование	<p>В плановом порядке с целью выработки у пациента навыков ухода за ртом (чистки зубов) и максимально эффективного удаления мягкого зубного налета с поверхностей зубов обучают пациента гигиене рта. Индивидуально подбирают средства гигиены рта.</p> <p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u></p> <p>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	Назначения лечебных препаратов
Дистрактор 2	Аппликаций
Дистрактор 3	Физиолечения
ЗАДАНИЕ	Обработка какой поверхности зуба осуществляется кюретой

№ 6	13/14:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Дистальной поверхности жевательных зубов
Обоснование	<p>Кюрета 13/14</p> <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 контактному пункту и фуркации.</p> <p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u></p> <p>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	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	1

ответов	
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>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	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	Длительность использования противовоспалительных зубных паст с антисептиками :
Количество верных ответов	1
Верный	7-10 дней

ответ	
Обосновани е	<p>Зубная щетка с мягкой щетиной, противовоспалительные зубные пасты (с лекарственными травами, антисептиками*, солевыми добавками), зубные нити (флоссы), ополаскиватели с противовоспалительными компонентами</p> <p>* Примечание: рекомендуемый курс использования зубных паст и ополаскивателей с антисептиками — 7—10 дней;</p> <p>- с фиксированной комбинацией эфирных масел (тимол, ментол, эвкалиптол, метилсалицилат) - для длительного ежедневного применения;</p> <p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u></p> <p>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	1 день
Дистрактор 2	1 месяц
Дистрактор 3	1 год
ЗАДАНИЕ № 9	Основа медикаментозного лечения пародонтита:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Антисептики
Обосновани е	<p>Основу медикаментозного лечения пародонтита составляют антисептики. Их применяют в виде ротовых ванночек, аппликаций и ирригаций.</p> <p>При необходимости длительного ежедневного использования рекомендуются ополаскиватели с фиксированной комбинацией эфирных масел (тимол, ментол, эвкалиптол, метилсалицилат).</p> <p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u></p>

	Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
Дистрактор 1	Антибиотики
Дистрактор 2	Кератопластики
Дистрактор 3	Обезболивающие
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>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	1 раз в года
Дистрактор 2	1 раз в 5 лет

Дистрактор 3	По необходимости				
ВАРИАТИВ					
ЗАДАНИЕ № 11	Критерии и признаки исхода « Стабилизация» после лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести:				
Количество верных ответов	1				
Верный ответ 1	Отсутствие как положительной, так и отрицательной динамики				
Обосновани е	Возможные исходы и их характеристики				
	Наимено вание исхода	Частот а развит ия, %	Критерии и Признаки	Ориентиров очное время достижения исхода	Преемственность этапность ока- зания медицинской помощи
	Компенс ация функции	60	Отсутствие воспаления. Снижение патологичес кой подвижност и зубов до 1 - 2 степени	После лечения	Динамическое наблюдение 2 раза в год
	Стабили зация	30	Отсутствие как поло- жительной, так и отри- цательной динамики	После лечения	Динамическое наблюдение 2 раза в год

	Развитие язтрогенных осложнений	5	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
	Развитие нового заболевания, связанного с основными	5	Рецидив пародонтита, его прогрессирование	При отсутствии поддерживающего пародонтологического лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
<p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u></p> <p>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>					
Дистрактор 1	Отсутствие воспаления. Снижение патологической подвижности зубов до 1 - 2 степени				
Дистрактор 2	Рецидив пародонтита, его прогрессирование				
Дистрактор 3	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)				
ЗАДАНИЕ № 12	Динамическое наблюдение пациентки при хроническом генерализованном пародонтите средней степени тяжести в течении первого года проводится:				
Количество верных	1				

ответов	
Верный ответ	2 раз в год
Обоснование	<p>После проведенного лечения необходимо динамическое наблюдение- 2 раза в течение первого года. В дальнейшем один раз в год с контрольной рентгенографией.</p> <p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u></p> <p>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	1 раз в год
Дистрактор 2	1 раз в 3-4 месяца
Дистрактор 3	Каждый месяц

- **отлично** – полная постановка диагноза, определение задач стоматологического лечения и выбор метода лечения, ответы на все вопросы, возникающие при решении задачи;

- **хорошо** – полная постановка диагноза, определение задач стоматологического лечения выбор метода лечения с небольшими неточностями, которые обучающийся исправляет сам после наводящего вопроса преподавателя;

- **удовлетворительно** – постановка основного диагноза, определение задач стоматологического лечения и выбор метода лечения с допущением ошибок, которые обучающийся сам скорректировать не может;

- **неудовлетворительно** – отсутствие логического мышления и основных знаний по теории диагноза и выбора методов лечения.

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

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

Задача 1. Причиной возникновения данной патологии у пациента является прием лекарственного препарата _____ для лечения:

В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка А. 46 лет. Жалобы на кровоточивость десны и дискомфорт при чистке зубов и приеме пищи. Указанные жалобы появились 5 месяцев назад. К врачу-стоматологу не обращалась. Работает воспитателем в детском саду. Высокий уровень стресса на работе. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь (принимает нифедипин), язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки (принимает омепразол). Локальный статус: наличие мягких и твердых наддесневых зубных отложений, при зондировании отмечается наличие «ложных карманов».



Эталон ответа: причины возникновения гиперпластического гингивита могут быть как общими, так и местными, но чаще к заболеванию приводит их сочетание. В качестве местных факторов в развитии гиперпластического гингивита могут выступать аномалии развития зубочелюстной системы (глубокий прикус, глубокое резцовое перекрытие и др.). Большую роль играют побочные действия некоторых лекарственных препаратов, применяемых при лечении эпилепсии (фенитоин), иммуносупрессоров (циклоsporин), а также блокаторов кальциевых каналов – при тяжелом течении гипертонической болезни или заболеваниях сердца (нифедипин, дилтиазем и т.д.).

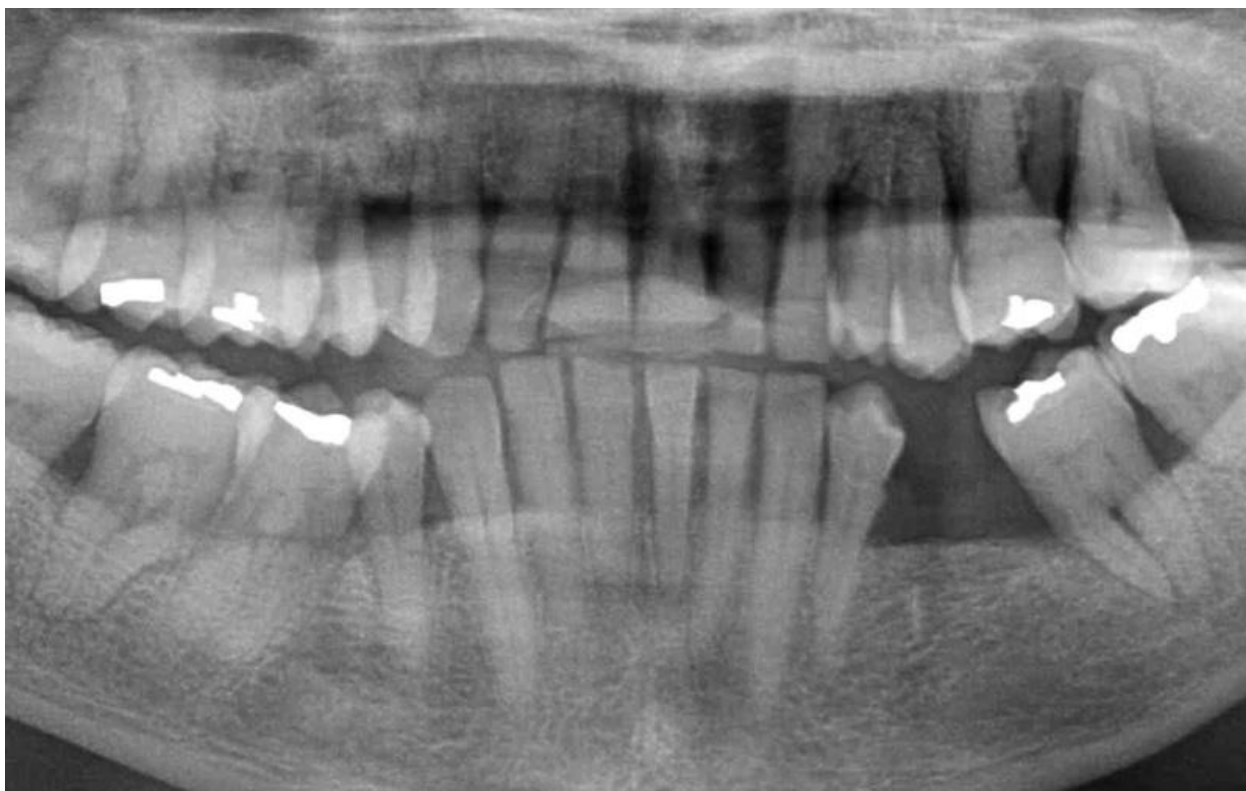
Задача 2. Какую тактику лечения следует выбрать для данного пациента?

Пациент А, 63 года, обратился в поликлинику с жалобами на образование зубных отложений, неприятный запах изо рта, подвижность зуба 31.

Анамнез: считает себя здоровым пациентом, страдает сахарным диабетом 2 типа с 2003 года. Последнее обращение к стоматологу было около 6-7 лет назад. Чистку зубов проводит 1 раз в день, утром перед завтраком.

Объективно: СОПР без видимой патологии. Десна гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании (ИК ++). Определяется обильное количество минерализованных и неминерализованных над- и поддесневых зубных отложений. РМА 30%. ИГ – 2,8 (неуд). При зондировании определяются пародонтальные карманы от 4 до 6 мм. Зуб 31 имеет подвижность II степени. На рентгенограмме визуализируется неравномерная убыль костной ткани от ½ и более.

Предварительный диагноз: Хронический генерализованный пародонтит средне-тяжелой степени тяжести.



Ответ: Пациенту следует провести следующие этапы лечения:

- обучение индивидуальной гигиене рта;
- контролируемая чистка зубов
- удаление над- и поддесневых зубных отложений;
- полирование поверхностей зубов;
- орошение и инстилляций с антисептиками;
- устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета;
- аппликации с антисептическими средствами, реминерализующих и фторсодержащими средств (за исключением районов с высоким содержанием фтора в питьевой воде, более 1 мг/л);
- мотивация пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний.
- при необходимости провести постоянное шинирование
- поставить пациента на диспансерный учет.

(В соответствии с клиническими рекомендациями от 30 сентября 2014 года по диагнозу «Пародонтит»)

Практические навыки:

- Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба (ручным методом)
- Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба
- Проводить орошение, инстилляций, аппликации лекарственных препаратов в пародонтальные карманы
- Накладывать изолирующие и лечебные твердеющие повязки

- Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба
- Наложение лечебной повязки при заболеваниях пародонта в области одной челюсти
- Назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов
- Назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов
- Ультразвуковая обработка пародонтального кармана в области зуба
- Избирательное пришлифовывание твердых тканей зуба
- Временное шинирование при заболеваниях пародонта
- Гингивотомия
- Проводить послеоперационный уход за больными после хирургических вмешательств на тканях пародонта
- Проводить забор мазков-отпечатков с элементов поражения СОПР, спинки языка, забор содержимого пародонтальных карманов для микроскопического исследования
- Проводить цифровую компьютерную дентальную внутриротовую рентгенографию (радиоизвизиографию) с помощью аппарата с цифровым приемником изображения (радиоизвизиографа).
- Проводить предварительный анализ результатов рентгенологических исследований челюстно-лицевой области, назначение дополнительного (лабораторного и инструментального) обследования, планирование этапов стоматологического лечения и осуществления непосредственного контроля за выполнением медицинской технологии на основании клинических рекомендаций (протоколов лечения).
- Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения.
- Составить план комплексного лечения генерализованного пародонтита средне-тяжелой степени у пациентов с заболеваниями ЖКТ, ССС, сахарным диабетом.

2. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»

Ситуация

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Пациент В. 52г., обратился в стоматологическую поликлинику по месту жительства |
|--|

Жалобы

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • на кровоточивость десен и подвижность зубов |
|---|

Анамнез заболевания

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • впервые заметил такое состояние около 3х лет назад, за это время подвижность зубов увеличилась. Ранее за лечением не обращался. |
|---|

Анамнез жизни

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Страдает заболеванием желудочно-кишечного тракта (хронический |
|---|

гастродуаденит)

- 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 ортопантомограмме 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	- пациенты с постоянными зубами - в патологический процесс вовлечены ткани пародонта

	<p> большей части зубов на одной или обеих челюстях - патологическая подвижность зубов 1-2 степени -глубина пародонтальных карманов до 6 мм - отмечается неприятный запах изо рта - в анамнезе кровоточивость десен - неудовлетворительная гигиена - мягкие, твердые назубные отложения - десна гиперемирована и\или цианотична - отмечается отечность маргинальной десны - отмечается кровоточивость десны при зондировании - обнажение корней зубов -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> Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года </p>
Дистрактор 1	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) 2,6-6,0 очень высокий (гигиена плохая) <u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</u> Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</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 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</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> 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. 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> 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. Передне-небная и задне-небная поверхности обрабатываются разными концами кюреты.</p> <p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u> Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	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>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	кюретой 13/14
Дистрактор 2	кюретой 7/8
Дистрактор 3	кюретой 5/6
ЗАДАНИЕ	Гладкость поверхностей зубов после процедуры

№ 6	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></p> <p>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	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>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23</p>

	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
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><u>Мезиальная поверхность жевательных зубов</u> 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> Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	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
Обосновани е	<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>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	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
Обосновани е	<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</p>

	<p>стоматологических имплантатов). Минимальная периодичность проведения профессиональной гигиены — 2 раза в год.</p> <p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТА</u></p> <p>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	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 ПАРОДОНТИТА</u></p> <p>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	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	Для чистки межзубных промежутков используют межзубные ершики, зубные нити (флоссы), штрипсы. <u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u> 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
Дистрактор 1	резиновыми головками, зубными нитями, вращающими щеточками
Дистрактор 2	межзубными ершиками, штрипсами, зондом
Дистрактор 3	флоссами, полировочными головками, зубочисткой

Ситуационная задача №2

Ситуация: Пациент А., 43 года обратился в стоматологическую клинику.

Жалобы: На подвижность зубов.

Анамнез заболевания: Пациент направлен на консультацию врачом-стоматологом-терапевтом; предварительный диагноз - пародонтит.

Анамнез жизни: Со слов пациента:
- страдает гастроэзофагельной рефлюксной болезнью
- не курит, алкоголем не злоупотребляет;

- профессиональных вредностей не имеет;
- аллергические реакции отрицает.

Диагноз: K05.3 Хронический генерализованный пародонтит средне - тяжелой степени тяжести.

Объективный статус:

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, цвет кожных покровов соответствует норме. При пальпации лимфатических узлов (поднижнечелюстных, подбородочных, затылочных, шейных) – не пальпируются. Со стороны жевательных мышц и ВНЧС пальпаторно патологических изменений не выявлено. Открывание рта совершается в полном объеме, подвижность головок синхронна.

Осмотр полости рта:

Зубная формула:

0	С	С	С									С	С	С	0
1.8	1.7	0	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	0	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
0	С	П/ С	С									С	П/ С	С	0

Преддверие полости рта достаточной глубины, уздечки губ и языка, боковые тяжи слизистой оболочки прикреплены анатомически правильно. Выводные протоки слюнных желез располагаются анатомически правильно, не увеличены в размерах. Слизистая оболочка полости рта без видимых патологических изменений, бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, кроме десны. Десна гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Наличие пародонтальных карманов, глубиной более 5 мм в области всех зубов. Множественные минерализованные и не минерализованные зубные отложения в области всех зубов. Из пародонтальных карманов гнойное отделяемое. Подвижность зубов 1.7, 1.6, 1.5, 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 3.5, 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7 - II степени, 2.1, 2.6, 2.7, 3.6, 3.7 - III степени. Между всеми зубами наличие трем. Индекс гигиены (ИГ) 3.4 балла. Индекс Грина Вермиллиона (ОHI-S) - 2,5. Индекс РМА - более 60%.



Задания

Задание 1

Динамическое наблюдение после лечения хронического генерализованного пародонтита в течение первого года показано:

- 1) 1 раз в год
- 2) 2 раза в год
- 3) 3 раза в год
- 4) 4 раза в год

Количество вариантов ответов: 1

Верный ответ: 4

Обоснование: После проведенного лечения необходимо динамическое наблюдение - 2 раза в течение первого года. В дальнейшем один раз в год с контрольной рентгенографией.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений "Стоматологическая ассоциация России". Пародонтит, 2018 г.

Задание 2

Заболевание, которое является предшественником пародонтита:

- 1) пульпит
- 2) альвеолит

- 3) стоматит
- 4) гингивит

Количество вариантов ответов: 1

Верный ответ: 4

Обоснование: Гингивит не всегда приводит к пародонтиту, но пародонтиту всегда предшествует гингивит.

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

Задание 3

Частота исхода лечения хронического генерализованного пародонтита «компенсация функции» (в %):

- 1) 50
- 2) 60
- 3) 70
- 4) 80

Количество вариантов ответов: 1

Верный ответ: 4

Обоснование: Частота развития исхода лечения хронического генерализованного пародонтита «компенсация функции» составляет 80%.

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

п. 7.6.15. Возможные исходы и их характеристики.

Задание 4

Частота исхода лечения хронического генерализованного пародонтита «стабилизация» (в %):

- 5) 10
- 6) 20
- 7) 30
- 8) 40

Количество вариантов ответов: 1

Верный ответ: 1

Обоснование: Частота развития исхода лечения хронического генерализованного пародонтита «стабилизация» составляет 10%.

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

п. 7.6.15. Возможные исходы и их характеристики.

Задание 5

Дополнительным методом обследования, необходимым для постановки диагноза является:

- 1) рентгенография
- 2) проба Кулаженко
- 3) сиалография
- 4) гемограмма

Количество вариантов ответов: 1

Верный ответ: 1

Обоснование: В качестве дополнительных методов обследования используют методы лучевой диагностики.

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

п.7.7.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий.

Задание 6

При сборе анамнеза у пациента в первую очередь выясняют:

- 1) жалобы и сроки их проявления
- 2) содержание фтора в питьевой воде
- 3) употребление кофе и энергетических напитков
- 4) группу крови

Количество вариантов ответов: 1

Верный ответ: 1

Обоснование: Диагностика пародонтита производится путем сбора анамнеза, клинического осмотра и дополнительных методов обследования и направлена на определение пародонтологического статуса, тяжести и распространенности заболевания, а также составления комплексного плана лечения. При сборе анамнеза выясняют жалобы и сроки их проявления.

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

п.7.7.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий.

Задание 7

Лечение хронического генерализованного пародонтита начинают с:

- 1) восстановления функции зубочелюстной системы
- 2) проведение профессиональной гигиены полости рта
- 3) устранение деформаций зубных рядов
- 4) устранение зубочелюстных аномалий

Количество вариантов ответов: 1

Верный вариант: 2

Обоснование: Терапевтическое лечение пародонтита основано на применении нехирургических методов и является базовым или начальным этапом комплексного лечения заболеваний пародонта и направлено в первую очередь на устранение одного из этиологических факторов болезни -

бактериальной биопленки и факторов, обеспечивающих ее аккумуляцию на зубе и включает:

- проведение профессиональной гигиены полости рта;
- обучение и контроль индивидуальной гигиене полости рта;
- удаление над- и поддесневых зубных отложений;
- коррекция и устранение факторов, способствующих поддержанию воспалительных процессов в пародонте, таких как: нависающие края пломб, кариозные полости, клиновидные дефекты;
- устранение преждевременных контактов - функциональное избирательное шлифование;
- назначение и/или проведение противомикробной и противовоспалительной терапии.

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

п. VI. Общие вопросы. Общие подходы к лечению пародонтита.

Задание 8

Для удаления поддесневых зубных отложений с дистальной поверхности жевательных зубов используют кюрету:

- 1) 5/6
- 2) 7/8
- 3) 13/14
- 4) 11/12

Количество вариантов ответов: 1

Верный ответ: 3

Обоснование: Кюрета 13/14. Дистальная поверхность жевательных зубов. Обработка дистальной поверхности (доступ с 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 2.5. зуб вблизи обрабатываемой зоны (дистальная поверхность зуба). Часть плеча инструмента, ближайшая к рабочей части, должна быть параллельна поверхности зуба.

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

Приложение №12. Алгоритм удаления наддесневых и поддесневых зубных отложений (ручными инструментами).

Задание 9

Для удаления поддесневых зубных отложений с мезиальной поверхности жевательных зубов используют кюрету:

- 1) 11/12
- 2) 5/6
- 3) 13/14

4) 7/8

Количество вариантов ответов: 1

Верный ответ: 1

Обоснование: Кюрета 11/12. Мезиальная поверхность жевательных зубов. Обработка мезиальной поверхности (доступ с 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.

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

Приложение №12. Алгоритм удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений (ручными инструментами).

Задание 10

Пациентам с хроническим пародонтитом рекомендовано использовать зубную щетку с _____ щетиной:

- 1) очень мягкой
- 2) мягкой
- 3) средней
- 4) жесткой

Количество вариантов ответов: 1

Верный вариант ответа: 2

Обоснование: Зубы необходимо чистить мягкой зубной щеткой с пастой два раза в день. После еды следует полоскать рот для удаления остатков пищи.

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

Приложение №9. Дополнительная информация для пациентов.

Задание 11

Пациенту рекомендуется проводить профессиональную гигиену полости рта не реже 1 раза в:

- 1) 12 месяцев
- 2) 10 месяцев
- 3) 8 месяцев
- 4) 4 месяца

Количество вариантов ответов: 1

Верный вариант: 4

Обоснование: Профессиональная гигиена (удаление над- и поддесневых зубных отложений) должна проводиться не реже 1 раза в 4 месяца у лечащего врача-стоматолога.

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

Приложение №9. Дополнительная информация для пациентов.

Задание 12

Основным местным фактором риска возникновения воспалительных заболеваний пародонта является:

- 1) низкое содержание фторида в питьевой воде
- 2) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 3) снижение pH ротовой жидкости
- 4) частое употребление твердой пищи

Количество вариантов ответов: 1

Верный ответ: 2

Обоснование: Основным этиологическим фактором развития воспаления в тканях пародонта являются микроорганизмы зубного налета.

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

п. 7.1.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента.

Задание 13

Рекомендуемая периодичность профилактических осмотров полости рта составляет один раз в ____ месяцев:

- 1) 12
- 2) 10
- 3) 6
- 4) 9

Количество вариантов ответов: 1

Верный ответ: 3

Обоснование: Пациенты должны посещать специалиста один раз в полгода для наблюдения. Пациенту рекомендуют являться на прием к врачу-стоматологу минимум один раз в полгода для проведения профилактических осмотров, гигиенических мероприятий.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений “Стоматологическая ассоциация России”. Кариес зубов, 2018 г.

п. 6.2.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации,

п. 6.2.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Задание 14

Зубные пасты с экстрактами лекарственных растений рекомендуется использовать для профилактики:

- 1) воспалительных заболеваний пародонта

- 2) гиперчувствительности зубов
- 3) некариозных поражений твердых тканей
- 4) кариозных поражений твердых тканей

Количество вариантов ответов: 1

Верный ответ: 1

Обоснование: Для профилактики воспалительных заболеваний тканей пародонта используются зубные пасты с экстрактами лекарственных растений.

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

Приложение №2

Задание 15

Пациентам для очищения контактных поверхностей зубов рекомендуется использовать:

- 1) флоссы
- 2) штрипсы
- 3) диски
- 4) полиры

Количество вариантов ответов: 1

Верный ответ: 1

Обоснование: Для качественной чистки контактных поверхностей зубов необходимо использовать зубные нити.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений “Стоматологическая ассоциация России”. Кариес зубов, 2018 г.

п.6.1.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи. Алгоритм обучения гигиене полости рта.

Задание 16

Для витального окрашивания твердых тканей зубов у пациентов применяют раствор:

- 1) метиленового синего
- 2) бриллиантового зеленого
- 3) фуксина
- 4) эритрозина

Количество вариантов ответов: 1

Верный ответ: 1

Обоснование: Витальное окрашивание твердых тканей зуба. В трудных для дифференциальной диагностики с некариозными поражениями случаях окрашивают очаг поражения 2% раствором метиленового синего.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений “Стоматологическая ассоциация России”. Кариес зубов, 2018 г.

п. 6.1.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения

Ситуация

Жалобы

Анамнез заболевания

Анамнез жизни

Диагноз: Хронический генерализированный пародонтит средней степени тяжести K05.3

Объективный статус

Внешний вид лица пациента без особенностей. Со стороны жевательных мышц и ВНЧС пальпаторно патологических изменений не выявлено. Преддверие рта достаточной глубины. Уздечки губ и языка, боковые тяжи слизистой вплетаются в слизистую десны на уровне середины альвеолярного отростка. СОПР без видимых патологических изменений, бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Десна рыхлая, отечная, гиперемированная, индекс кровоточивости ++, ГИ – 3,5 (плохой). ПК - 5 мм. Язык покрыт белесовато-коричневым налетом, со следами зубов на боковых поверхностях. На зубах большое количество мягкого и твердого пигментированного зубного налета. Зубы 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 подвижность II степени. Рецессии на 1/3 корней зубов. На рентгенограмме видна деструкция костной ткани на 1/2 длины корней зубов.

Зубная формула

[illegible]



Поповкин В.А.



ЗАДАНИЯ

ЗАДАНИЕ №1	Исход «Компенсация» при лечении хронического генерализированного пародонтита легкой степени тяжести встречается в _ % случаев:				
Количество верных ответов	1				
Верный ответ 1	80%				
Обоснование	Наименование исхода	Частота развития, %	Критерии Признания	Ориентировочное время достижения исхода	Преимущества/экономичность медицинского вмешательства
	Компенсация функции	80	Восстановление внешнего вида десны, отсутствие признаков воспаления	Через 7 дней	Динамическое наблюдение течение пер дальнейшего
	Стабилизация	10	Отсутствие как положительной, так и отрицательной динамики	Через 7 дней	Динамическое наблюдение течение пер дальнейшего
	Развитие ятрогенных осложнений	5	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)	На любом этапе	Оказание помощи по соответствующему лечению
	Развитие нового заболевания, связанного с основным	5	Рецидив пародонтита, его прогрессирование	При отсутствии поддерживающего пародонтологического лечения	Оказание помощи по соответствующему лечению
	<p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТА</p> <p>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23</p>				

	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
Дистрактор 1	50%
Дистрактор 2	90%
Дистрактор 3	70%
ЗАДАНИЕ №2	После проведенного лечения хронического генерализированного пародонтита средней степени тяжести динамическое наблюдение и контрольное рентгенологическое обследование необходимо:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	После проведенного лечения необходимо динамическое наблюдение 2 раза в год. Контрольное рентгенологическое обследование следует проводить не реже одного раза в год.
Обоснование	<p>7.7.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации</p> <p>После проведенного лечения необходимо динамическое наблюдение 2 раза в год. Контрольное рентгенологическое обследование следует проводить не реже одного раза в год.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	После проведенного лечения необходимо динамическое наблюдение 3 раза в год. Контрольное рентгенологическое обследование следует проводить не реже двух раз в год.
Дистрактор 2	После проведенного лечения необходимо динамическое наблюдение 1 раз в год. Контрольное рентгенологическое обследование следует проводить не реже одного раза в пол года.
Дистрактор 3	После проведенного лечения необходимо динамическое наблюдение 1 раза в 2 года. Контрольное рентгенологическое обследование следует проводить не

	реже одного раза в год.		
ЗАДАНИЕ №3	Развитие нового заболевания, связанного с основным означает:		
Количество верных ответов	1		
Верный ответ 1	Рецидив пародонтита, его прогрессирование		
Обоснование	Наименование исхода	Частота развития, %	Критерии и Признаки
	Компенсация функции	75	Отсутствие воспаления. Снижение или отсутствие патологической подвижности зубов
	Стабилизация	15	Отсутствие как положительной, так и отрицательной динамики
	Развитие ятрогенных осложнений	5	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)
	Развитие нового заболевания, связанного с основным	5	Рецидив пародонтита, его прогрессирование
Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ			
Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая			

	Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
Дистрактор 1	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)
Дистрактор 2	Отсутствие как положительной, так и отрицательной динамики
Дистрактор 3	Отсутствие воспаления. Снижение или отсутствие патологической подвижности зубов
ЗАДАНИЕ №4	При хроническом генерализированном пародонтите в стадии ремиссии рекомендуется:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Диспансеризация
Обоснование	Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
Дистрактор 1	Антибактериальная терапия
Дистрактор 2	Герметизация фиссур зубов
Дистрактор 3	Открытый кюретаж
ЗАДАНИЕ №5	Дополнительным методом обследования является _____.
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Микробиологическое
Обоснование	Идентификация патогенной микрофлоры для назначения наиболее эффективных препаратов Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15

	Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
Дистрактор 1	Миография
Дистрактор 2	Сиалогграфия
Дистрактор 3	Гистологическое
ЗАДАНИЕ №6	Деструкция костной ткани на $\frac{1}{2}$ соответствует _ степени тяжести пародонтита
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Средней
Обоснование	<p>Степень тяжести пародонтита согласно объемам деструкции костной ткани: $\frac{1}{3}$ – легкий До $\frac{1}{2}$ - средний Больше $\frac{2}{3}$ - тяжелый</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	Легкой
Дистрактор 2	Тяжелой
Дистрактор 3	Начальной
ЗАДАНИЕ №7	Рентгенологическая картина при хроническом генерализированном пародонтите средней степени тяжести:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Деструкция костной ткани до $\frac{1}{2}$ длины корня зуба
Обоснование	<p>Степень тяжести пародонтита согласно объемам деструкции костной ткани: $\frac{1}{3}$ – легкий До $\frac{1}{2}$ - средний Больше $\frac{2}{3}$ - тяжелый</p>

	Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
Дистрактор 1	Деструкция костной ткани до 1/3 длины корня зуба
Дистрактор 2	Деструкция костной ткани более 1/2 длины корня зуба
Дистрактор 3	Деструкции костной ткани не наблюдается
ЗАДАНИЕ №8	Индекс Грина-Вермильона – 3.5, что соответствует _____ уровню гигиены
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Плохому
Обоснование	Критерии оценки: 0,0-0,6 низкий(гигиена хорошая) 0,7-1,6 средний(гигиена удовлетворительная) 1,7-2,5 высокий(гигиена неудовлетворительная) 2,6-6,0 очень высокий(гигиена плохая) Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ 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
Дистрактор 1	Хорошему
Дистрактор 2	Удовлетворительному
Дистрактор 3	Высокому
ЗАДАНИЕ №9	Пародонтальные карманы глубиной до 6 мм характерны для пародонтита _____ степени тяжести
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Средней
Обоснование	Глубина пародонтальных карманов при разных степенях тяжести пародонтита До 4 мм – легкая До 6 мм – средняя Более 6 мм – тяжелая

	Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
Дистрактор 1	Легкой
Дистрактор 2	Тяжелой
Дистрактор 3	Начальной
ЗАДАНИЕ №10	Средней степени тяжести хронического пародонтита соответствует глубина пародонтальных карманов:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	До 6 мм
Обоснование	Глубина пародонтальных карманов при разных степенях тяжести пародонтита До 4 мм – легкая До 6 мм – средняя Более 6 мм – тяжелая Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
Дистрактор 1	Пародонтальные карманы отсутствуют
Дистрактор 2	До 4 мм
Дистрактор 3	Более 6 мм
ЗАДАНИЕ №11	Дополнительные методы обследования:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Ортопантомография

Обоснование	<p>Для подтверждения диагноза, установления степени резорбции костной ткани</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</p> <p>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p> <p>Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	Ультразвуковое исследование
Дистрактор 2	ЭОД
Дистрактор 3	Прицельная дентальная рентгенография
ЗАДАНИЕ №12	При механической травме слизистой оболочке рекомендуется назначать
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	противовоспалительные и эпителизирующие средства
Обоснование	<p>Применение местных противовоспалительных и эпителизирующих средств показано при механической травме слизистой оболочки. Назначают полоскания или ванночки отварами одного из препаратов: коры дуба, цветков ромашки, шалфея 3-4 раза в день 3-5 дней (уровень убедительности доказательств С). Аппликации на пораженные участки маслом облепихи - 2-3 раза в день по 10-15 минут (уровень убедительности доказательств С).</p> <p>Применяются аппликации на пораженные участки масляным раствором ретинола - 2-3 раза в день по 10-15 мин. 3-5 дней (уровень убедительности доказательств С).</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</p> <p>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>

	Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
Дистрактор 1	Антисептики
Дистрактор 2	Антибиотики
Дистрактор 3	Анестетики
Задача №13	Немедикаментозная помощь при лечении пародонтита направлена на:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	На устранение бактериальной биопленки и факторов, обеспечивающих ее аккумуляцию
Обоснование	Немедикаментозная помощь направлена на устранение одного из основных этиологических факторов болезней пародонта – бактериальной биопленки и факторов, обеспечивающих ее аккумуляцию. При удалении зубных отложений обязательным условием является создание чистой, биосовместимой, гладкой поверхности корня путем удаления разрушенных и инфицированных тканей. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
Дистрактор 1	Проведение электрофореза
Дистрактор 2	Устранении вредных привычек
Дистрактор 3	Удалении зубов
Задача №14	При средней степени тяжести пародонтита подвижность зубов:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	II степени
Обоснование	Определение подвижности зубов по Д.А. Энтину. Iстепень – смещение зуба только в вестибуло-оральном

	<p>направлении;</p> <p>II степень – видимая смещаемость зуба как в вестибуло-оральном, так и в медио-дистальном направлениях.;</p> <p>III степень – смещение зуба в вестибуло-оральном, медио-дистальном и в вертикальном направлениях: при надавливании происходит погружение зуба в лунку, а затем он снова возвращается в исходное положение.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТА</p> <p>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p> <p>Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	I степени
Дистрактор 2	III степени
Дистрактор 3	Физиологическая

Приложение 3

Справка о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Учебная аудитория 322 (кафедра стоматологии находится в СП ТГМУ, г.Тверь, Беляковский переулок,21) для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, самостоятельной работы, текущего контроля и промежуточной, итоговой аттестации.	Ноутбук, мультимедийный проектор, учебные пособия
2.	Лечебный кабинет №319	Согласно Приказа МЗиСР от 26.08.2014 №1115: Место рабочее для врача-стоматолога Стерилизационное оборудование Камера для хранения стерильных инструментов Электроодонтометр Апекслокатор
3.	Учебная комната №312	Компьютеры, мультимедийный проектор, учебные пособия.
4.	Мультипрофильный аккредитационный симуляционный центр. С.-Перербургское шоссе, 115, корп.1,	Симуляторы для проведения базовой сердечно-легочной реанимации и купирования неотложных состояний.

	№309	
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.	Мультипрофильный аккредитационный симуляционный центр (стоматологическое направление). Беляковский пер., 21, №№23, 23а.	Тренажеры для профессионального обучения Фантомная голова Денто-модель верхней и нижней челюстей для эндодонтии с набором эндозубов Стоматологические инструменты и материалы Эндодонтические шаблоны

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

**КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО
ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ
СТЕПЕНИ НА ФОНЕ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**
для обучающихся,

специальность: Стоматология общей практики.
форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на
заседании кафедры «__30__» _____ мая _____ 2024 г. (протокол № __2__)

Зав. кафедрой: Саввиди К.Г. (ФИО)
подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
1			Рабочая программа практики разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности «Стоматология», утвержденного приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 №984., с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.	<i>Изменен приказ</i>

2	Раздел VI, п а), стр. 42	Основная литература: 1. Маколкин, В. И. Внутренние болезни [Текст]: учебник, 5-е изд. / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко. – М.: Медицина, 2012. – 591 с.	Основная литература: 1. Маколкин, В. И. Внутренние болезни [Текст]: учебник, 6-е изд. / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 768 с.	Обновлена основная литература
3	Раздел VI, п в), стр. 43	-	Программное обеспечение и Интернет-ресурсы: 1. www.studmedlib.ru - Консультант студента. Электронная библиотека.	Добавлен Интернет-ресурс.

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

**КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО
ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ
СТЕПЕНИ НА ФОНЕ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

специальность: Стоматология общей практики.

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры « 30 » _____ мая _____ 2024 г. (протокол № 6)

Зав. кафедрой стоматологии Саввиди К.Г.

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п / п	Раздел, пункт, номер страниц ы, абзац	Старый текст	Новый текст	Коммен тарий
1	<i>Поясни тельна я записка , страни ца 3</i>		Рабочая программа практики относится к части, формируемой участниками образовательных отношений. Разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности «Стоматология», утвержденного приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 №984., с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.	<i>Добави ли поясни тельную записку .</i>
2	Раздел V.	а) основная литература	1. а) основная литература Терапевтическая	<i>Обновл ена</i>

<p>подраздел 1. Страница 30</p>	<p>1. Болезни пародонта. Лечение. Преподавание раздела в системе модулей [Текст]: учебное пособие / О.О.Янушевич и др. / под ред. О.О. Янушевича. - Москва: Практическая медицина, 2014. - 180 с.</p> <p>2. Грудянов А.И. Методы консервативного лечения воспалительных заболеваний пародонта [Текст]: / А.И. Грудянов, Е.В. Фоменко. - Москва: Медицинское информационное агентство, 2013. - 96 с.</p> <p>3. Грудянов А.И. Хирургические вмешательства на пародонте [Текст]: атлас / А.И. Грудянов, А.В. Сизиков. - Москва: Медицинское информационное агентство, 2013. - 106 с.</p> <p>4. Николаев, А.И. Практическая терапевтическая стоматология [Текст]: учебное пособие для вузов / А.И. Николаев, Л.М. Цепов. - 9-е изд. - Москва: МЕДпресс-информ, 2014. - 924 с.</p>	<p>стоматология : в 3 ч. Часть 2 : Болезни пародонта : учебник / под ред. Г. М. Барера. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-6018-4. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460184.html (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный.</p> <p>Болезни пародонта: тактика ведения пациентов и нормативно-правовые аспекты / О. О. Янушевич, В. В. Алямовский, И. В. Золотницкий [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-7808-0, DOI: 10.33029/9704-7808-0-PAR-2023-1-224. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478080.html (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный</p> <p>Миронова, М. Л. Стоматологические заболевания : учебник / М. Л. Миронова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-6075-7. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460757.html (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа : по подписке.- Текст : электронный.</p> <p>Абдурахманов, А. И. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта / А. И.</p>	<p><i>основная литература</i></p>
-------------------------------------	---	--	-----------------------------------

	<p>5. Терапевтическая стоматология [Текст]: учебник. В 3-х ч. / ред. Г. М. Барер . – 2-е изд., доп. и перераб. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 255 с. - Ч. 3: Заболевания слизистой оболочки полости рта. Болезни слизистой оболочки полости рта и губ. Клиника, диагностика и лечение [Текст] : атлас и руководство : пер. с нем. / Конрад Борг, Вальтер Бургдорф, Николаус Хеде ; ред. В. П. Адаскевич, И.К. Луцкая . – 3-е нем. изд. – Москва: Медицинская литература, 2011. – 436 с.</p> <p>6. Цепов, Леонид Макарович. 555 заболеваний слизистой оболочки рта, языка и губ [Текст] / Леонид Макарович Цепов, Елена Леонидовна Цепова, Андрей Леонидович Цепов. – Москва: МЕДпресс-информ, 2011. – 222 с.</p> <p>7. Родионов, А. Н. Дерматокосметология . Поражения кожи лица и слизистых. Диагностика, лечение, профилактика [Текст] / А. Н. Родионов. –</p>	<p>Абдурахманов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-3452-9. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434529.html (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.</p> <p>Терапевтическая стоматология : учебник / О. О. Янушевич, Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-7454-9. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474549.html (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.</p> <p>Янушевич, О. О. Пародонтит. XXI век / О. О. Янушевич , Л. А. Дмитриева, З. Э. Ревазова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-3977-7. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439777.html (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.</p> <p>Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. О. О. Янушевича. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-8385-5. - URL:</p>	
--	---	---	--

		<p>Санкт-Петербург : Наука и Техника, 2011 . – 909 с.</p> <p>8. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 888 с.</p> <p>9. Пародонтология: национальноеруковод ство/ под ред. О. О. Янушевича, Л. А. Дмитриевой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2018. – 752 с. rosmedlib.ru>book/ISBN9785970443651.html</p> <p>10. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «Пародонтит». Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>	<p>https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970483855.html (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.</p>	
3	Раздел V, подразд ел 2-4	-	2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	Добавл ены новые перечни

			<p>1. Терапевтическая стоматология [электронный ресурс]: учебник. в 3 ч. / под ред. Г. М. Барера. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Ч. 2. - Болезни пародонта. - 224 с.</p> <p>2. Хирургическая стоматология [электронный ресурс]: учебник / ред. В.В. Афанасьев. - 2-е изд. испр. и доп.- Москва: Гэотар-Медиа, 2015. - 789 с.</p> <p>3. [Электронный ресурс]: режим доступа: //www.Consilium-medicum.com. каталог медицинских ресурсов INTERNET.</p> <p>4. Электронный каталог (с 1993)на основе программы «Абсотек, более 40000 записей, Информационно-поисковая система с доступом к полным текстам электронных документов и изданий (доступ с компьютеров библиотеки и университета).</p> <p>5. Университетская библиотека online (http://www.biblioclub.ru)</p> <p>6. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU (http://elibrary.ru),</p> <p>7. Информационно-поисковая база Medline (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed),</p> <p>8. Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (http://corbis/tverlib.ru), Базы данных POLPRED (Polpred.ru) (доступ с компьютеров библиотеки и университета),</p> <p>9. Правовая база</p>	<p><i>учебно-методического обеспечения.</i></p>
--	--	--	---	---

			<p>«Консультант Плюс» с еженедельным обновлением (доступ с компьютеров библиотеки и университета),</p> <p>10. Электронная библиотечная система «Консультант студента» (www.Studmedlib.ru)</p> <p>11. «МЕДАРТ» сводный каталог периодики и аналитики по медицине http://medart.komlog.ru</p> <p>12. ХОСС-7Х6UZOPE – Консультант врача. Электронная библиотека.</p> <p>13. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: руководство / под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 160 с.</p> <p>14. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник : в 3 ч. / под ред. Г. М. Барера. - 2-е изд., доп. и перераб. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Ч. 3. – Заболевания слизистой оболочки</p> <p>3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины</p> <p>Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:</p> <p>Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);</p>	
--	--	--	---	--

			<p>Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // http://www.emll.ru/newlib/; Информационно-поисковая база Medline (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed); База данных «Российская медицина» (http://www.scsml.rssi.ru/) Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // https://minzdrav.gov.ru/; Российское образование. Федеральный образовательный портал. // http://www.edu.ru/; Клинические рекомендации: http://cr.rosminzdrav.ru/; Электронный образовательный ресурс Web-медицина (http://webmed.irkutsk.ru/) Выбрать нужные для освоения дисциплины ресурсы из предложенного списка.</p> <p>4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем</p>	
--	--	--	---	--

			<p>4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:</p> <p>1. Microsoft Office 2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Access 2016; - Excel 2016; - Outlook 2016; - PowerPoint 2016; - Word 2016; - Publisher 2016; - OneNote 2016. <p>2. ABBYY FineReader 11.0</p> <p>3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС</p> <p>4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro</p> <p>5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»</p> <p>6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS</p> <p>7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»</p> <p>8. Справочно-правовая система Консультант Плюс</p> <p>4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):</p> <p>1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);</p> <p>2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)</p> <p>3. Электронная библиотечная система «elibrary»</p>	
--	--	--	---	--

			(https://www.elibrary.ru/)	
4 .	<i>Раздел IV, прилож ение 1</i>		IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)	<i>Введен фонд оценочн ых средств</i>