

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

Кафедра стоматологии

Рабочая программа дисциплины

Стоматология общей практики

для обучающихся по направлению подготовки (специальность)

31.08.72. Стоматология общей практики

форма обучения
очная

| | |
|---|--|
| Трудоемкость, зачетные единицы/часы | 26 з.е. / 936 ч.. |
| в том числе: | |
| контактная работа | 624 ч. |
| самостоятельная работа | 312 ч. |
| Промежуточная аттестация, форма/семестр | Зачет с оценкой / 1 семестр Экзамен – 2 семестр |

Тверь, 2025

I. Разработчики:

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

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

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

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

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

II. Пояснительная записка

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

1. Цель и задачи дисциплины

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

Задачи освоения дисциплины:

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

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине.

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

| | | |
|---|----------|---|
| | | разъяснения необходимой информации пациенту (его законному представителю) |
| | Уметь: | - устанавливать контакты и организовывать общение с пациентами, используя современные коммуникационные технологии |
| | Владеть: | - нормами этики и деонтологии при общении с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности - навыками пациент-ориентированного общения в целях сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) |
| УК-4.2. Выстраивает взаимодействие с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности | Знать: | - этические и деонтологические нормы взаимодействия с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности |
| | Уметь: | - устанавливать контакты и организовывать общение с коллегами в соответствии с потребностями совместной деятельности, используя современные коммуникационные технологии |
| | Владеть: | - навыками использования этических и деонтологических норм общения с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности |
| ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний | | |
| ОПК-4.1. Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов со стоматологическими заболеваниями | Знать: | - современные методы диагностики основных нозологических форм - современную классификацию, этиологию, патогенез, симптоматику заболеваний и |

| | | |
|--|----------|--|
| | | состояний, требующих оказание медицинской помощи - международную классификацию болезней (МКБ) |
| | Уметь: | - определять клиническую картину заболеваний и (или) состояний - проводить клиническое обследование пациентов - уметь пользоваться МКБ для постановки диагноза |
| | Владеть: | - навыками сбора жалоб и анамнеза, проведения физикального обследования пациентов в объеме, необходимом для работы в качестве врача общей практики (семейная медицина) - методами дифференциальной диагностики при постановке диагноза - навыками установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем |
| ОПК-4.2. Направляет пациентов со стоматологическими заболеваниями на лабораторные и инструментальные обследования | Знать: | - основные методы лабораторных и инструментальных обследований - основные показания для проведения исследований - правила интерпретации полученных результатов |
| | Уметь: | - применять лабораторные и инструментальные методы исследований и интерпретировать полученные результаты - оценивать результаты выполненных исследований, в том числе вспомогательных |

| | | |
|--|----------|---|
| | | (лучевых, функциональных, клинико-лабораторных) |
| | Владеть: | <ul style="list-style-type: none"> - методикой оценки результатов лабораторных и инструментальных методов исследования - оценкой результатов функционального обследования различных органов и систем - навыками обеспечения безопасности диагностических манипуляций |
| ОПК-5. Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями | | |
| ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при стоматологических заболеваниях | Знать: | <ul style="list-style-type: none"> - принципы и методы оказания первичной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе патогенетической, симптоматической - современные методы лечения заболеваний и состояний, требующих оказания медицинской помощи - абсолютные и относительные показания и противопоказания к проведению консервативных и оперативных видов лечения заболеваний и патологических состояний |
| | Уметь: | <ul style="list-style-type: none"> - составить план лечения пациента с учетом возраста и пола, особенностей клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи - разработать и обосновать схему лечения, |

| | | |
|---|----------|--|
| | | <p>проводить комплексное лечение</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначить консервативное и оперативное лечение в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи |
| | Владеть: | <ul style="list-style-type: none"> - методиками введения лекарственных препаратов при различной патологии, контроля за качеством выполнения назначений средним и младшим медперсоналом - навыками расчёта инфузионной и иных видов неотложной терапии, методиками поддержания жизненно-важных функций - методиками назначения современного этиопатогенетического консервативного лечения, а также оперативного лечения, как самостоятельной формы оказания помощи, так и дополняющей к основной терапии |
| ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения при стоматологических заболеваниях | Знать: | <ul style="list-style-type: none"> - основы фармакотерапии, показания и противопоказания к применению лекарственных веществ, осложнения при их применении |
| | Уметь: | <ul style="list-style-type: none"> - оценить эффективность проводимого лечения - скорректировать назначенное лечение - предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, |

| | | |
|--|----------|---|
| | | лечебного питания или хирургических вмешательств |
| | Владеть: | - методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при лечении пациентов |
| ОПК-7. Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний | | |
| ОПК-7.1. Проводит мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний | Знать: | <ul style="list-style-type: none"> - основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования - факторы риска заболеваний и (или) патологических состояний - принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний и (или) патологических состояний - медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики заболеваний и (или) патологических состояний - медицинские показания и противопоказания к проведению оздоровительных мероприятий среди пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями - формы и методы санитарно-просветительной работы среди взрослых и медицинских работников |
| | Уметь: | <ul style="list-style-type: none"> - проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике осложненного течения заболеваний и (или) патологических состояний - консультировать пациентов по вопросам навыков |

| | | |
|--|----------|---|
| | | <p>здорового образа жизни, профилактики осложненного течения заболеваний и (или) патологических состояний</p> <p>- разрабатывать и рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия пациентам различного возраста и состояния здоровья</p> |
| | Владеть: | <p>- навыками пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний</p> <p>- навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ</p> |
| ОПК-7.2. Оценивает и эффективность работы по профилактике стоматологических заболеваний | Знать: | <p>- принципы и особенности диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями и (или) патологическими состояниями</p> <p>- принципы организации профилактических осмотров среди различных возрастных групп населения (осмотр, направление к специалистам, на лабораторное исследование и инструментальное</p> |

| | | |
|--|----------|--|
| | | обследование) |
| | Уметь: | <ul style="list-style-type: none"> - проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами - определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту - проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции |
| | Владеть: | <ul style="list-style-type: none"> - методиками контроля выполнения профилактических мероприятий - навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней - навыками заполнения и направления в установленном порядке экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор |

| | | |
|--|--------|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - навыками проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний - оценкой эффективности профилактической работы с пациентами |
| ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства | | |
| ОПК-10.1. Проводит диагностику неотложных состояний | Знать: | <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) - методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания - основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства - предназначение и порядок использования медицинского оборудования для регистрации основных параметров жизнедеятельности |
| | Уметь: | <ul style="list-style-type: none"> - распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включающие состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме - проводить своевременные и в полном объеме |

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

| | | |
|--|----------|--|
| | | <p>форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме - применять автоматический наружный дефибриллятор в комплексе базовой сердечно-лёгочной реанимации - проводить необходимый объем лечебных мероприятий при возникновении неотложного состояния |
| | Владеть: | <ul style="list-style-type: none"> - навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) - навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме - базовыми техническими навыками оказания помощи при остановке кровообращения - навыками работы в команде при оказании помощи в случае остановки кровообращения - навыками работы по проведению ИВЛ с |

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

| | | |
|--|----------|---|
| | | <p>слизистой оболочки полости рта, губ у взрослых</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, |

| | | |
|---|--------|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - дефектов зубов, - дефектов зубных рядов, - зубочелюстных деформаций, - аномалий зубов и челюстей, - полного отсутствия зубов - выявление у взрослых со стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний ЧЛО - 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 |
| ПК-1.2. Анализирует результаты клинических и параклинических методов исследования с участием врачей-интернистов для дальнейшего стоматологического лечения | 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 |

| | | |
|--|--------|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - медицинские изделия, применяемые при оказании медицинской помощи взрослым со стоматологическими заболеваниями - МКБ-10 |
| | Уметь: | <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями - диагностировать у взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ - диагностировать у взрослых со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей ЧЛО - выявлять у взрослых со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний ЧЛО - 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 |

| | | |
|---|----------|--|
| | | <p>заболеваниями на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - направлять взрослых со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами взрослых со стоматологическими заболеваниями |
| | Владеть: | <ul style="list-style-type: none"> - интерпретация данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы) - постановка диагноза с учетом МКБ-10 - проведение дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний |
| ПК-1.3. Формулирует окончательный диагноз с учетом действующей МКБ | Знать: | <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях - клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи - состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме - санитарно-эпидемиологические требования и |

| | | |
|--|----------|--|
| | | вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний |
| | Уметь: | <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы) - интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у взрослых со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов - проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у взрослых - 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 ЧЛО, ВНЧС, заболеваний слюнных желез, врожденных и приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица; основные методы ортопедического лечения твердых тканей зубов, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии ВНЧС - принципы, приемы и методы обезболивания, |

| | | |
|--|--------|---|
| | | <p>подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний</p> <ul style="list-style-type: none"> - способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ - особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях |
| | Уметь: | <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание, лечебно-оздоровительный режим для лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии ЧЛЮ |

| | |
|--|---|
| | <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 |
|--|---|

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

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>препаратов в области зуба</p> <ul style="list-style-type: none"> - глубокое фторирование эмали зуба - запечатывание фиссуры зуба герметиком - профессиональное отбеливание зубов - сошлифовывание твердых тканей зуба - восстановление зуба пломбой с использованием стоматологических цемента, материалов химического отверждения, фотополимеров -восстановление зубов с нарушением контактного пункта -восстановление зуба пломбировочным материалом с использованием анкерных штифтов - наложение девитализирующей пасты -пульпотомия (ампутация коронковой пульпы) - экстирпация пульпы -инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала -временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала - пломбирование корневого 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 |
|--|--|---|

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>области зуба</p> <ul style="list-style-type: none"> - наложение лечебной повязки при заболеваниях пародонта в области одной челюсти - назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов - назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов -ультразвуковая обработка пародонтального кармана в области зуба -избирательное пришлифовывание твердых тканей зуба -временное шинирование при заболеваниях пародонта - гингивотомия - выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая удаление ретенированных и дистопированных зубов): - лечение перикоронита (промывание, рассечение и (или) иссечение капюшона) - удаление зуба - 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 |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - наложение иммобилизирующей повязки при вывихах (подвывихах) зубов - вправление вывиха нижней челюсти - проводить поэтапную санацию полости рта (исключая санацию полости рта у детей в условиях анестезиологического пособия) - выполнять медицинские вмешательства, в том числе ортопедические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая протезирование на зубных имплантатах, технологии автоматизированного изготовления ортопедических конструкций, полные съемные пластиночные и бюгельные протезы): - получение анатомических и функциональных оттисков - восстановление зуба вкладками, виниром, полукоронкой - восстановление зуба коронкой с использованием цельнолитой культевой вкладки - восстановление зубов штифтовыми зубами - восстановление зуба коронкой - восстановление целостности зубного ряда несъемными мостовидными протезами - протезирование частичными съемными пластиночными протезами - коррекция съемной ортопедической конструкции - снятие несъемной ортопедической конструкции - интерпретировать результаты рентгенологических |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>исследований челюстно-лицевой области</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 (радиоизизиографию) с помощью аппарата с цифровым приемником изображения (радиоизизиографа) - 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 |
| | Владеть: | <ul style="list-style-type: none"> - оценка результатов медицинских вмешательств у взрослых со стоматологическими заболеваниями - подбор вида и проведение местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у взрослых со стоматологическими заболеваниями - оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у взрослых со стоматологическими заболеваниями - консультирование взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определение показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам - подбор и назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - определение способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов - подбор и назначение немедикаментозного лечения взрослым со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской |

| | | |
|---|--------|---|
| | | <p>помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 |
| ПК-3. Способен к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | | |
| ПК-3.1. Планирует применение природных лечебных факторов, лекарственной и немедикаментозной терапии и других методов пациентам со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | Знать: | <ul style="list-style-type: none"> - порядки организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения - методы медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и медицинские противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов |

| | | |
|--|----------|--|
| | | <p>медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями |
| | Уметь: | <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи |
| | Владеть: | <ul style="list-style-type: none"> - составление плана мероприятий медицинской реабилитации пациента со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи |

| | | |
|---|--------|---|
| ПК-3.2. Применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы пациентам со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | Знать: | <ul style="list-style-type: none"> - медицинские показания для направления пациентов со стоматологическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения - порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях - способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации взрослых со стоматологическими заболеваниями |
| | Уметь: | <ul style="list-style-type: none"> - направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской |

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

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

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Стоматология общей практики» входит в Обязательную часть блока 1 ОПОП ординатуры.

В процессе изучения дисциплины формируются универсальные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции (УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4) по программе ординатуры для успешной профессиональной деятельности в качестве врач-стоматолога.

4. Объём дисциплины составляет 26 зачетных единиц, 936 академических, в том числе 624 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, 312 часов на самостоятельную работу обучающихся.

5. Образовательные технологии

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

6. Формы промежуточной аттестации

зачет с оценкой 1 семестре,
экзамен – во 2 семестре.

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Модуль 1. Стоматология хирургическая

- 1.1. Обезболивание на амбулаторном стоматологическом приеме.
- 1.2. Хирургическое лечение верхушечных периодонтитов. Операция удаление зуба.
- 1.3. Воспалительные процессы ЧЛО.
- 1.4. Травма ЧЛО.
- 1.5. Неврогенные заболевания ЧЛО.
- 1.6. Онконастороженность на стоматологическом приеме.

Модуль 2. Стоматология ортопедическая

- 2.1. Обследование больного в клинике ортопедической стоматологии.
- 2.2. Клиника и протезирование дефектов коронки зуба.

2.3. Клиника и протезирование частичной потери зубов несъемными конструкциями.

2.4. Клиника и протезирование частичной потери зубов съемными протезами.

2.5. Клиника и протезирование при полной потере зубов.

Модуль 3. Стоматология терапевтическая

3.1. Кариес и некариозные поражения зубов.

3.2. Заболевания пульпы.

3.3. Заболевания периодонта.

3.4. Болезни пародонта.

3.5. Заболевания слизистой оболочки полости рта.

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

| Номера разделов дисциплины (модулей) и тем | Контактная работа | | Всего часов на контактную работу | Самостоятельная работа обучающегося | Итого часов | Формируемые компетенции | Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения* | Формы текущего контроля успеваемости** |
|--|-------------------|------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------|---|---|--|
| | Лекции | КПЗ | | | | | | |
| Модуль 1. | 16 | 193 | 209 | 80 | 289 | УК-3,4; ОПК-4,5,7,10; ПК-1,2,3,4 | Л, Тр, Кс, ИБ, ВК, КС | Т, Пр, ЗС |
| 1.1. | 6 | 50 | 56 | 15 | 71 | УК-3,4; ОПК-4,5,7,10; ПК-1,2,3,4 | | Т, Пр, ЗС |
| 1.2. | 2 | 25 | 27 | 15 | 42 | УК-3,4; ОПК-4,5,7,10; ПК-1,2,3,4 | | Т, Пр, ЗС |
| 1.3 | 2 | 25 | 27 | 15 | 42 | УК-3,4; ОПК-4,5,7,10; ПК-1,2,3,4 | | Т, Пр, ЗС |
| 1.4 | 2 | 25 | 27 | 10 | 37 | УК-3,4; ОПК-4,5,7,10; ПК-1,2,3,4 | | Т, Пр, ЗС |
| 1.5 | 2 | 25 | 27 | 10 | 37 | УК-3,4; ОПК- | | Т, Пр, ЗС |

| | | | | | | | | |
|------------------|-----------|------------|------------|-----------|------------|-------------------------------------|-----------------------|-----------|
| | | | | | | 4,5,7,10; ПК-1,2,3,4 | Л, Тр, Кс, ИБ, ВК, КС | |
| 1.6 | 2 | 43 | 45 | 15 | 60 | УК-3,4; ОПК-4,5,7,10; ПК-1,2,3,4 | | Т, Пр, 3С |
| Модуль 2. | 14 | 193 | 207 | 80 | 287 | УК-3,4; ОПК-4,5,7,10; ПК-1,2,3,4 | | Т, Пр, 3С |
| 2.1. | 2 | 38 | 40 | 10 | 50 | УК-3,4; ОПК-4,5,7,10; ПК-1,2,3,4 | | Т, Пр, 3С |
| 2.2. | 2 | 38 | 40 | 10 | 50 | УК-3,4; ОПК-4,5,7,10; ПК-1,2,3,4 | | Т, Пр, 3С |
| 2.3 | 4 | 38 | 42 | 20 | 62 | УК-3,4; ОПК-4,5,7,10; ПК-1,2,3,4 | | Т, Пр, 3С |
| 2.4 | 2 | 38 | 40 | 20 | 60 | УК-3,4; ОПК-4,5,7,10; ПК-1,2,3,4 | | Т, Пр, 3С |
| 2.5 | 4 | 41 | 45 | 20 | 65 | УК-3,4; ОПК-4,5,7,10; ПК-1,2,3,4 | | Т, Пр, 3С |

| | | | | | | | | |
|-------------------------------------|-----------|------------|------------|------------|------------|---|-------------------------------|-----------|
| Модуль 3. | 14 | 194 | 208 | 80 | 288 | УК-3,4; ОПК- 4,5,7,10; ПК- 1,2,3,4 | Л, Тр, Кс, ИБ, ВК, , КС | Т, Пр, ЗС |
| 3.1 | 2 | 38 | 40 | 10 | 50 | УК-3,4; ОПК- 4,5,7,10; ПК- 1,2,3,4 | | Т, Пр, ЗС |
| 3.2 | 2 | 38 | 40 | 10 | 50 | УК-3,4; ОПК- 4,5,7,10; ПК- 1,2,3,4 | | Т, Пр, ЗС |
| 3.3 | 4 | 38 | 42 | 10 | 52 | УК-3,4; ОПК- 4,5,7,10; ПК- 1,2,3,4 | | Т, Пр, ЗС |
| 3.4 | 4 | 42 | 46 | 25 | 71 | УК-3,4; ОПК- 4,5,7,10; ПК- 1,2,3,4 | | Т, Пр,ЗС |
| 3.5 | 2 | 38 | 40 | 25 | 65 | УК-3,4; ОПК- 4,5,7,10; ПК- 1,2,3,4 | | Т, Пр,ЗС |
| Промежуточная аттестация | | | | 48 | 48 | УК-3,4; ОПК- 4,5,7,10; ПК- 1,2,3,4 | Зачет с оценкой Экзамен | Т, Пр,ЗС |
| И Т О Г О | 44 | 580 | 624 | 312 | 936 | | | |

***Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): традиционная лекция (Л), «круглый стол» (Кс), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), учебно-исследовательская работа (УИР).

****Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, С – собеседование по контрольным вопросам.

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

Оценка уровня сформированности компетенций включает следующие формы контроля:

- **текущий контроль успеваемости;**
- **промежуточную аттестацию.**
-

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме

Выберите один правильный ответ.

1. Реабилитационные мероприятия при стоматологических заболеваниях необходимо проводить
 - 1) сразу же после лечения основного заболевания
 - 2) до начала лечения
 - 3) в период диагностики основного заболевания
 - 4) в период проведения лечебных мероприятий
2. Длительное одонтотропное и антисептическое действие в составе лечебной прокладки обеспечивается
 - 1) фторапатитом
 - 2) глюконатом кальция
 - 3) гидрооксисью кальция
 - 4) гидроксиапатитом
3. Основными компонентами реминерализующей терапии являются
 - 1) натрий, магний
 - 2) йод, бром
 - 3) кальций, фтор
 - 4) железо, стронций
4. Для профилактики кариеса полоскания 0,05% раствором фторида натрия проводят
 - 1) 1 раз в полгода
 - 2) 1 раз в неделю
 - 3) 1 раз в 2 недели
 - 4) ежедневно
5. Экзогенная лекарственная терапия включает в себя применение
 - 1) зубные пасты, содержащие кальций
 - 2) фторсодержащих зубных паст

- 3) препараты кальция в таблетированной форме
- 4) фторсодержащих лаков и гелей

6. Активным методом стоматологического просвещения является

- 1) занятие по обучению гигиене полости рта
- 2) издание научно-популярной литературы
- 3) проведение выставок средств гигиены полости рта
- 4) телевизионная реклама

Ответы:

| № задания | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|
| Ответ | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 |

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

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

2 этап - проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

- разрабатывать план лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;
- подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание, лечебно-оздоровительный режим для лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
- определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии ЧЛЮ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
- проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у взрослых со стоматологическими заболеваниями
- оценивать возможные осложнения, вызванные применением местной анестезии у взрослых со стоматологическими заболеваниями

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

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

- контролируемая чистка зубов
- профессиональная гигиена полости рта и зубов
- инъекционное введение лекарственных препаратов в ЧЛЮ
- местное применение реминерализующих препаратов в области зуба
- глубокое фторирование эмали зуба
- запечатывание фиссуры зуба герметиком
- профессиональное отбеливание зубов
- шлифование твердых тканей зуба
- восстановление зуба пломбой с использованием стоматологических цемента, материалов химического отверждения, фотополимеров
- восстановление зубов с нарушением контактного пункта
- восстановление зуба пломбировочным материалом с использованием анкерных штифтов
- наложение девитализирующей пасты
- пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)
- экстирпация пульпы
- инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала
- временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала
- пломбирование корневого 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 шлифование твердых тканей зуба
- временное шинирование при заболеваниях пародонта
- гингивотомия

Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях:

- 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

Выполнять медицинские вмешательства, в том числе ортопедические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях:

- получение анатомических и функциональных оттисков
- восстановление зуба вкладками, виниром, полукоронкой
- восстановление зуба коронкой с использованием цельнолитой культевой вкладки
- восстановление зубов штифтовыми зубами
- восстановление зуба коронкой
- восстановление целостности зубного ряда несъемными мостовидными протезами
- восстановление целостности зубного ряда съемными мостовидными протезами
- протезирование частичными съемными пластиночными протезами
- коррекция съемной ортопедической конструкции
- снятие несъемной ортопедической конструкции
- протезирование полными съемными пластиночными протезами
- проводить поэтапную санацию полости рта (исключая санацию полости рта у детей в условиях анестезиологического пособия).
- направлять взрослых со стоматологическими заболеваниями на стационарное лечение в установленном порядке.
- 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).
- 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.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- **отлично** — обучающийся знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, без ошибок самостоятельно демонстрирует владение практическими навыками; в течение семестра обучающийся демонстрирует полное владение

практическими навыками;

- **хорошо** – обучающийся знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, самостоятельно демонстрирует владение практическими навыками, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет; в течение семестра обучающийся демонстрирует хорошее владение практическими навыками, допуская некоторые неточности, которые самостоятельно или с участием преподавателя обнаруживает и быстро исправляет;

- **удовлетворительно** – обучающийся знает не в полном объеме основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем; в течение семестра обучающийся демонстрирует удовлетворительные практические умения, ОПК и ПК в полном объеме не сформированы;

- **неудовлетворительно** – обучающийся не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

3 этап-решение ситуационных задач

Примеры ситуационных задач:

Задача № 1. Пациентка Ф., 35 лет, обратилась в клинику с жалобами на асимметрию лица за счёт опухолевидного образования околоушной области слева.

Анамнез заболевания: Опухоль существует не менее 20 лет, более не вызывает. Больная обеспокоена злокачественным перерождением опухоли.

Местный статус: В области ветви челюсти имеется опухоль плотной консистенции, размером 3х4 см., спаяна с костью, безболезненна при пальпации. Кожа над опухолью в цвете не изменена.

Слайд.

Задание: поставьте диагноз, наметьте план лечения.

Эталон ответа:

Необходимо применить методы диагностики:

- 1) клинический анализ крови
- 2) КТ
- 3) МРТ
- 4) цитологическое и патоморфологическое исследование

2. Предварительный диагноз заболевания: остеома ветви нижней челюсти

3. План лечения: оперативное лечение под общим наркозом

Задача № 2. Пациент Т., 42 года, обратился в клинику с жалобами на наличие опухолевидного образования нижней губы.

Анамнез заболевания: Около месяца назад больной прикусил нижнюю губу. После этого появилась опухоль, которая растёт медленно, болей не вызывает.

Дополнение к местному статусу: Опухоль мягкоэластической консистенции, безболезненная при пальпации.

Слайд.

Задание: поставьте диагноз, наметьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Необходимо применить методы диагностики:
 - 1) клинический анализ крови
 - 2) УЗИ
 - 3) цитологическое исследование
2. Предварительный диагноз заболевания: ретенционная киста малой слюнной железы
3. План лечения: оперативное лечение под местным обезболиванием

Задача № 3. В клинику обратился пациент Д., 38 лет.

Жалобы на периодическое припухание правой поднижнечелюстной области.

Анамнез заболевания: Считает себя больным в течение 4-х лет.

Анамнез жизни: Перенёс операцию удаления желчного пузыря 6 лет назад.

Местный статус: Правая подчелюстная слюнная железа несколько уплотнена, слабоболезненна при пальпации. Признаков острого воспалительного процесса нет.

Слайд.

Задание: поставьте диагноз, наметьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Необходимо применить методы диагностики:
 - 1) клинический анализ крови
 - 2) УЗИ
 - 3) МРТ
2. Предварительный диагноз заболевания: слюнокаменная болезнь
3. План лечения: оперативное лечение под общим наркозом - экстирпация железы

Задача № 4.

Ситуация

| |
|--|
| мужчина 35 лет обратился в стоматологическую поликлинику |
|--|

Жалобы

на кровоточивость десен и подвижность зубов

Анамнез заболевания

впервые заметил такое состояние около 3х лет назад, за это время подвижность зубов увеличилась. Ранее лечение не проводилось.

Анамнез жизни

в анамнезе хронический гастродуоденит
курит, алкоголем не злоупотребляет
профессиональных вредностей не имеет
аллергических реакций нет

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. Десна в области всех зубов гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Над – поддесневые зубные отложения в области всех зубов. Индекс зубного налета по Силнесс-Лое равен 2.5. Подвижность зубов 1-3 степени. Пародонтальные карманы 5-7 мм, без отделяемого. Прикус ортогнатический. На рентгенограмме определяется неравномерная резорбция костной ткани на 1/3-2/3 длины корней.



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

Ответы:

| | |
|---|---|
| 1 | 2 |
| 2 | 3 |
| 3 | 2 |
| 4 | 2 |
| 5 | 3 |
| 6 | 1 |
| 7 | 1 |

| | |
|----|---|
| 8 | 4 |
| 9 | 3 |
| 10 | 2 |
| 11 | 3 |
| 12 | 4 |

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

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

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

1 этап – выполнение заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой форме:

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Средства, применяемые для лечения медикаментозных поражений СОПР местно

- 1) гидрокортизоновая мазь, мазь фторокорт
- 2) оксолиновая мазь, бонафтоновая мазь
- 3) метилурациловая мазь
- 4) мазь клотримазол

2. Эрозивно-язвенную форму красного плоского лишая необходимо дифференцировать

- 1) эрозивно-язвенная форма лейкоплакии
- 2) хронический герпес
- 3) хронический гиперпластический кандидоз
- 4) аллергические высыпания

3. Осложнения возможные при кандидозе СОПР

- 1) генерализация процесса
- 2) малигнизация очага
- 3) прорастание в подлежащие слои СОПР
- 4) все перечисленное

4. Наиболее эффективные средства для лечения травматической язвы

- 1) анестезин с глицерином
- 2) раствор хлоргексидина
- 3) дентальная адгезивная паста с солкосерилом
- 4) мазь фторокорт

5. Тактика врача-стоматолога при выявлении хейлита Манганотти

- 1) направить больного на консультацию к онкологу
- 2) провести деструктивное лечение очага
- 3) исключить клинические признаки озлокачествления
- 4) провести местное консервативное лечение с учетом давности процесса

Эталоны ответов:

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

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

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

2 этап - проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

- разрабатывать план лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
- подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание, лечебно-оздоровительный режим для лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
- определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии ЧЛЮ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
- проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у взрослых со стоматологическими заболеваниями
- оценивать возможные осложнения, вызванные применением местной

анестезии у взрослых со стоматологическими заболеваниями

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

- обучение гигиене полости рта и зубов индивидуальное, подбор средств и предметов гигиены полости рта
- контролируемая чистка зубов
- профессиональная гигиена полости рта и зубов
- инъекционное введение лекарственных препаратов в ЧЛЮ
- местное применение реминерализующих препаратов в области зуба
- глубокое фторирование эмали зуба
- запечатывание фиссуры зуба герметиком
- профессиональное отбеливание зубов
- сошлифовывание твердых тканей зуба
- восстановление зуба пломбой с использованием стоматологических цемента, материалов химического отверждения, фотополимеров
- восстановление зубов с нарушением контактного пункта
- восстановление зуба пломбировочным материалом с использованием анкерных штифтов
- наложение девитализирующей пасты
- пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)
- экстирпация пульпы
- инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала
- временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала
- пломбирование корневого 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
- гингивотомия

Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях:

- 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

Выполнять медицинские вмешательства, в том числе ортопедические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях:

- получение анатомических и функциональных оттисков
- восстановление зуба вкладками, виниром, полукоронкой
- восстановление зуба коронкой с использованием цельнолитой культевой вкладки
- восстановление зубов штифтовыми зубами
- восстановление зуба коронкой
- восстановление целостности зубного ряда несъемными мостовидными протезами
- восстановление целостности зубного ряда съемными мостовидными протезами
- протезирование частичными съемными пластиночными протезами
- коррекция съемной ортопедической конструкции
- снятие несъемной ортопедической конструкции
- протезирование полными съемными пластиночными протезами
- проводить поэтапную санацию полости рта (исключая санацию полости рта у детей в условиях анестезиологического пособия).
- направлять взрослых со стоматологическими заболеваниями на стационарное лечение в установленном порядке.
- проводить цифровую компьютерную дентальную внутриротовую рентгенографию (радоивизиографию) с помощью аппарата с цифровым приемником изображения (радиовизиографа).
- проводить предварительный анализ результатов рентгенологических исследований челюстно-лицевой области, назначение дополнительного (лабораторного и инструментального) обследования, планирование этапов стоматологического лечения и осуществления непосредственного контроля за выполнением медицинской технологии на основании клинических рекомендаций (протоколов лечения).

- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- **отлично** – обучающийся знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, без ошибок самостоятельно демонстрирует владение практическими навыками; в течение семестра обучающийся демонстрирует полное владение практическими навыками;

- **хорошо** – обучающийся знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, самостоятельно демонстрирует владение практическими навыками, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет; в течение семестра обучающийся демонстрирует хорошее владение практическими навыками, допуская некоторые неточности, которые самостоятельно или с участием преподавателя обнаруживает и быстро исправляет;

- **удовлетворительно** – обучающийся знает не в полном объеме основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем; в течение семестра обучающийся демонстрирует удовлетворительные практические умения, ОПК и ПК в полном объеме не сформированы;

- **неудовлетворительно** – обучающийся не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

3 этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач:

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

Обследовано: Лицо симметрично. Лимфатические узлы не увеличены. Слизистая оболочка полости рта влажная, отечная. Определяются отпечатки зубов на слизистой щек по линии смыкания зубов, на нижней и боковых поверхностях языка. На стенке языка выраженный налет. Сосочки хорошо выражены. Десневой край гиперемирован на всем протяжении. На дистальной поверхности 2 большая пломба из композиционного материала.

Коронка |2 изменена в цвете. Сравнительная перкуссия |2 слабо болезненна, имеется пародонтальный карман 3,5 мм.

1. Укажите, какие методы диагностики необходимо применить?

А – Клинический анализ крови

Б – Исследование соскоба со стенки языка на грибковую микрофлору

В – Рентгенография |2 (внутриротовой снимок)

Г – Электроодонтометрия |2

Д – Панорамная рентгенография

2. Укажите план лечения |2:

А – Внешнее отбеливание коронки |2

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

В – Удаление пломбы, внутреннее отбеливание коронки |2

Г – Протезирование |2 искусственной коронкой

Д – Профессиональная гигиена полости рта

3. Укажите этапы эндодонтической обработки канала корня:

А – Прохождение канала, расширение, формирование

Б – Прохождение канала, определение рабочей длины канала, формирование

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

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

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

А – Раствор фурацилина

Б – Раствор хлоргексидина

В – Раствор гипохлорита натрия

Г – Раствор хлорамина

5. Укажите план эндодонтического лечения |2:

А – Инструментальная и медикаментозная обработка канала, пломбирование канала пастой

Б – Инструментальная и медикаментозная обработка канала, временное пломбирование канала, последующее пломбирование канала гуттаперчей

В – Инструментальная и медикаментозная обработка канала.

Зуб оставить открытым. Последующее пломбирование после проверки |2 на герметичность

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

6. Укажите план обследования и санации пациента:

- А – Исследование микрофлоры (соскоб налета со стенки языка, содержимого пародонтальных карманов)
- Б – Консультация и обследование у врача-интерниста
- В – Профессиональная гигиена, пришлифовывание бугорков зубов, кюретаж пародонтальных карманов
- Г – Правильно А, Б, В

Эталоны ответов: 1- В, Г. 2 – Б. 3- Г. 4- В. 5- Б. 6- Б.

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

Обследовано: Общее состояние удовлетворительное. Температура 36,7°. Лицо симметрично, подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, влажная. В области 3| слизистая гиперемирована, отечна. Переходная складка сглажена. Перкуссия 3| резко болезненна. 3| покрыт искусственной коронкой.

1. Укажите, какие методы диагностики необходимо применить?

- А – Клинический анализ крови
- Б – Внутриротовая рентгенография переднего отдела верхней челюсти
- В – Панорамная рентгенография
- Г – Электроодонтометрия

2. Укажите предварительный диагноз заболевания:

- А – Острый верхушечный периодонтит 3|
- Б – Острый пульпит 3|
- В – Пародонтальный абсцесс в области 3|
- Г – Острый одонтогенный остеомиелит от 3|

3. Выберете план лечения 3|:

- А – Снять мостовидный протез, удалить 3|
- Б – Снять мостовидный протез, лечить 3| эндодонтически
- В – Сделать разрез по переходной складке
- Г – Трепанировать коронку 3|, провести эндодонтическое лечение, не снимая мостовидный протез

4. Укажите необходимые меры профилактики рецидива заболевания:

- А – Эндодонтическое лечение 3|, плотная obturation канала корня
- Б – Удаление 3|. Повторное протезирование
- В – При первых признаках обострения (боль при накусывании на 3|)

обратиться к стоматологу для проведения послабляющего разреза по переходной складке)

Г – Резекция верхушки корня 3|, ретроградное пломбирование канала корня

5. Укажите, какие рекомендации следует дать пациенту?

А – Обследование у терапевта, лечение основного заболевания

Б – Тщательная гигиена полости рта

В – Профилактический прием антибиотика

Г – Удаление депульпированных зубов, протезирование съемным протезом

Эталоны ответов: 1- Б, 2- А, 3- Б, 4- А, 5- А, Б.

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

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

При осмотре слизистая оболочка щек, неба, языка и дна полости рта без видимых патологических изменений. На красной кайме нижней губы справа от средней линии обнаруживается очаг поражения размерами 15х17мм с фестончатыми краями, в основании очага поражения определяется уплотнение, по периферии отек. Регионарные лимфатические узлы резко увеличены, плотные безболезненные, подвижны. Имеется картина пародонтита легко-средней степени, кровоточивость десен, подвижность зубов. Гигиена полости рта неудовлетворительная.

Зубная формула:
$$\begin{array}{c} 00650321|12340670 \\ 07004321|12345070 \end{array}$$

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

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

Задача № 4

Ситуация

| |
|---|
| Пациентка В. 48 лет, обратилась в поликлинику по месту жительства для лечения |
|---|

Жалобы

| |
|--|
| На наличие кариозной полости в 2.4 зубе, задержку пищи, неприятный запах изо рта, дискомфорт в зубе, болезненные ощущения при приеме твердой пищи. |
|--|

Анамнез заболевания

- Ранее 2.4 зуб не лечен, около месяца назад отмечала длительную ноющую боль в течение суток. Потом боль прошла, появилось ощущение тяжести в зубе, чувствительность к холодной и твердой пище.

Анамнез жизни

- Гипертоническая болезнь 2 степени, гипотиреоз
- курит, алкоголем не злоупотребляет
- профессиональных вредностей не имеет
- аллергические реакции не отмечает

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы без видимой патологии. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. При осмотре полости рта слизистая оболочка без патологических изменений. КПУ -10. Индекс гигиены Silness -Loe 1,4. На окклюзионно - дистальной поверхности 2.4 глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином, зондирование слабо болезненно в одной точке, холодовая проба положительная со следовой болью. Перкуссия отрицательная. ЭОД=28мкА. После обработки дна кариозной полости вскрыт кровоточащий, резко болезненный рог пульпы. На рентгенограмме – изменений в периапикальных тканях нет. ИРОПЗ 0,4

Зубная формула по результатам объективного обследования и панорамной рентгенографии:

[illegible]



Задания

1. Дополнительные методы исследования необходимые для постановки диагноза зуба 2.4:

- 1) Электроодонтодиагностика и рентгенография
- 2) Перкуссия
- 3) Пальпация
- 4) Осмотр

2. ЭОД необходимое для постановки диагноза пульпит:

- 1) 6-60мкА
- 2) 20-100мкА
- 3) 101-200мкА
- 4) 20-80мкА

3. Диагноз зуба 2.4 по МКБ-10:

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

4. Предпочтительным методом лечения зуба 2.4 является:

- 1) Витальная экстирпация
- 2) Витальная ампутация

- 3) Биологический метод
- 4) Девитальная экстирпация

5. После проведения анестезии эндодонтическое лечение 2.4 зуба начинают с:

- 1) Щадящего препарирования
- 2) Выбора инструмента для работы в канале
- 3) Максимального удаления коронковой части зуба
- 4) Раскрытия полости зуба и создания прямого доступа к корневым каналам

6. Критериями качества obturation канала являются:

- 1) Пломбирование канала за апикальное отверстие, неравномерная плотность материала
- 2) Наличие пор, obturation канала, не доходя до физиологического сужения на 1 мм
- 3) Равномерная плотность материала, герметичность obturation, сохранение интактности периодонта, obturation канала до физиологического сужения или апикального отверстия
- 4) Пломбирование канала до его первого изгиба, наличие материала только на стенках канала

7. Наиболее частый исход лечения хронического пульпита:

- 1) Развитие ятрогенных осложнений
- 2) Стабилизация
- 3) Развитие нового заболевания
- 4) Компенсация функции

8. После обнаружения и расширения устьев корневых каналов проводят:

- 1) Obturation канала до физиологической верхушки
- 2) Удаление пульпы
- 3) Антисептическую обработку канала
- 4) Формирование корневого канала

9. Метод восстановления коронковой части зуба 2.4 при ИРОПЗ 0.4:

- 1) Композитная вкладка
- 2) Пломбирование
- 3) Искусственная коронка
- 4) Штифтовая конструкция

10. Наиболее часто используемый антисептик для медикаментозной обработки корневого канала:

- 1) Перекись водорода 3%
- 2) Фурацилин 0,05%
- 3) Гипохлорит натрия в концентрации от 2,5 до 3%
- 4) Хлоргексидин 0,2%

11. Основными возбудителями пульпита являются:

- 1) Грамположительные палочки
- 2) Фузоспирохеты
- 3) Грибы
- 4) Гемолитические и негемолитические стрептококки

12. Для вертикальной конденсации гуттаперчи используется:

- 1) Спредер
- 2) Каналонаполнитель
- 3) Корневая игла
- 4) Плагер

Ответы:

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

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- **отлично** — полная постановка диагноза, определение задач стоматологического лечения, 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;
- **удовлетворительно** — постановка основного диагноза, определение задач стоматологического лечения, выбор метода протезирования с допущением ошибок, которые не несут ущерба здоровью пациента;
- **неудовлетворительно** — отсутствие логического мышления и основных знаний по теории диагноза и выбора методов лечения.

Критерии выставления итоговой оценки:

- **отлично** — на первом этапе промежуточной аттестации получена оценка «зачтено», на втором и третьем — «отлично»;
- **хорошо** — на первом этапе промежуточной аттестации получена

оценка «зачтено», на втором и третьем – «хорошо» и «отлично», или «отлично» и «удовлетворительно»; приоритетным решением выставления оценки является освоение ОПК и ПК на практическом этапе экзамена и в течение учебного года.

- **удовлетворительно** – на первом этапе промежуточной аттестации получена оценка «зачтено», на втором и третьем – «удовлетворительно», или «удовлетворительно», «хорошо», «отлично»; приоритетным решением выставления оценки является освоение ОПК и ПК на практическом этапе экзамена и в течение учебного года.

- **неудовлетворительно** – на одном из этапов промежуточной аттестации получена оценка «неудовлетворительно».

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

а) основная литература:

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

б) дополнительная литература:

1. Макеева, И. М. Болезни зубов и полости рта [Текст] : учебник / И. М. Макеева, С. Т. Сохов, М. Я. Алимова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа,, 2015. - 248с.
2. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез [Электронный ресурс] : учебное пособие / ред. А.М. Панин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 208 с.

3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное руководство / под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустова, А. И. Неробеева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 921 с. - ISBN 978-5-9704-3727-8. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/61577/default>. – Текст : непосредственный.

4. Остеопластика в хирургической стоматологии / А. С. Иванов, А. В. Кабаньков, С. С. Мнацаканов, В. П. Румакин. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2018. – 79 с. - Библиогр.: с. 74-79. - ISBN 978-5-299-00928-6. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/107591/default>. – Текст : непосредственный.

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

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/>)

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

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:

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

- OneNote 2016.
- 2. ABBYY FineReader 11.0
- 3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
 - 4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
 - 5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»
 - 6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
 - 7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Руконтекст»
 - 8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

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

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

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

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

Фонды оценочных средств

для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)

для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

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

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

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

2% раствор метиленовый синий

5% раствор йодистого калия

10% раствор йода

Раствор Шиллера-Писарева

2. Глубокий кариес дифференцируют с:

хроническим пульпитом

хроническим периодонтитом

клиновидным дефектом

гипоплазией.

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

жалоб нет

нарушение эстетики улыбки

боли от холодного

боли от сладкого.

Ответы:

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

1) подвижные тяжи слизистой оболочки, болтающийся гребень

2) гипертрофированная слизистая оболочка, гиперемированная, рыхлая

3) нормальная слизистая оболочка бледно-розового цвета

4) атрофированная слизистая оболочка, сухая, белесоватого цвета

5) подвижные тяжи слизистой оболочки, гипертрофированная слизистая оболочка

Ответ:4

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

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

6. При лечении инфекционного паротита местно применяют:

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

7. При лечении альвеолита применяют

- 1). УФО
- 2). холод
- 3). тепловые процедуры
- 4). Диатермокоагуляция

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

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

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

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

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

ОТВЕТ: Сильному токсическому воздействию, повреждению периапикальных тканей.

***КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА стр. 53 *КЛИНИЧЕСКИЕ**

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

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

ОТВЕТ: эндодонтических инструментов и/или гуттаперчевого штифта

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

3. критерием достаточной механической обработки корневого канала является ____.

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

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

Задача 1. КАКИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ:

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

Варианты ответов:

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

Эталон ответа: 4

Задача 2. КАКАЯ ОШИБКА ДОПУЩЕНА, ВО ВРЕМЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ:

При проверке восковой конструкции съёмных протезов при полном отсутствии зубов в полости рта, в положении центральной окклюзии определяется прогнатический прикус с разобщением передних зубов.

Варианты ответов:

1. Раздавливание восковых шаблонов с окклюзионными валиками в боковых отделах.
2. Смещение нижней челюсти вперед.
3. Смещение нижней челюсти и смыкание в положении правой боковой окклюзии.

Задача 3 ОПРЕДЕЛИТЕ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА СОХРАНЕНИЕ И УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ САНАЦИИ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ПОЛОСТИ РТА К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ

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

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

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

Задача 4 ОПРЕДЕЛИТЕ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА СОХРАНЕНИЕ И УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА

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

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

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

Перечень практических навыков:

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

Задача 1. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГНОЙНОГО ПРОЦЕССА В ПУЛЬПЕ У ДАННОГО ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ:

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Н. 35 лет. Жалобы на длительные самопроизвольные, приступообразные боли с иррадиацией по ветвям тройничного нерва, усиливающиеся от горячего, успокаивающиеся от холодного, ночные боли, короткие безболевые промежутки не более получаса. Указанные жалобы появились 4 дня назад, впервые. К врачу-стоматологу не обращался. Локальный статус: 4.6 зуб – на окклюзионной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягченного дентина.



Эталон ответа: Основными возбудителями пульпита является гемолитические и негемолитические стрептококки, обнаруживаются так же грамположительные палочки, фузоспирохеты и грибы. При острых формах пульпита чаще обнаруживаются негемолитические стрептококки группы D, стафилококки, лактобактерии, при переходе процесса в хроническую форму

– ассоциации из 2 и более культур (стафилококки, стрептококки, кишечная палочка, микрококки, актиномицеты, грибковая флора и др.).

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА

Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года

Задача 2. ФАКТОРАМИ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИМИ НЕМЕДЛЕННОМУ НАЧАЛУ ЛЕЧЕНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ:

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 27 лет. Жалобы на кратковременные боли при приеме сладкой и холодной пищи на верхней челюсти справа, боль сохраняется до 1 минуты после устранения раздражителя. Указанные жалобы появились несколько дней назад. К врачу-стоматологу не обращался. 1.4 зуб – на дистальной контактной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином.



Эталон ответа: Диагностика пульпита производится путем сбора анамнеза, клинического осмотра, дополнительных методов обследования и направлена на определение состояния пульпы и периапикальных тканей и показаний к лечению, а также на выявление в анамнезе факторов, которые препятствуют немедленному началу лечения. Такими факторами могут быть:

- Наличие непереносимости лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения
- Неадекватное психо-эмоциональное состояние пациента перед лечением
- Острые поражения слизистой оболочки рта и красной каймы губ
- Острые воспалительные заболевания органов и тканей рта
- Угрожающие жизни острое состояние/заболевание или обострение хронического заболевания (в том числе инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения и т.п.), развившееся менее чем за 6 месяцев до момента обращения за данной стоматологической помощью
- Отказ от лечения.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА

Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»
Клинический кейс №1

Ситуация

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

Жалобы

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

Анамнез заболевания

Часто прикусывает щеки во время стрессовых ситуаций.

Анамнез жизни

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

Диагноз: Очаговая типичная лейкедема
Объективный статус

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

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



Задания

| | |
|---------------------------|--|
| ЗАДАНИЕ №1 | Частота исхода «стабилизация» после проведенного лечения начального пульпита составляет: |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ 1 | 30% |
| Обоснование | |
| Дистрактор 1 | 50% |
| Дистрактор 2 | 10% |
| Дистрактор 3 | 20% |
| ЗАДАНИЕ №2 | Динамическое наблюдение после проведенного лечения за зубом при диагнозе гнойный пульпит необходимо проводить в течение ____ лет |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ 1 | 2 |
| Обоснование | |
| Дистрактор 1 | 1 |
| Дистрактор 2 | 3 |
| Дистрактор 3 | 4 |

| | |
|---------------------------|---|
| ЗАДАНИЕ №3 | Для очищения контактных поверхностей зубов используют |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ 1 | Зубные нити (флоссы) |
| Обоснование | |
| Дистрактор 1 | Зубную щетку |
| Дистрактор 2 | Ополаскиватель |
| Дистрактор 3 | Скребок |
| ЗАДАНИЕ №4 | Профессиональную чистку зубов начинают с участка в области _____ жевательных зубов: |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ 1 | верхних правых |
| Обоснование | |
| Дистрактор 1 | верхних левых |
| Дистрактор 2 | нижних левых |
| Дистрактор 3 | нижних правых |
| ЗАДАНИЕ №5 | Факторы, препятствующие немедленному началу лечению |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ 1 | <p>Наличие непереносимости лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения</p> <p>Неадекватное психо-эмоциональное состояние пациента перед лечением</p> <p>Острые поражения слизистой оболочки рта и красной каймы губ</p> <p>Острые воспалительные заболевания органов и тканей рта</p> <p>Угрожающие жизни острое состояние/заболевание или обострение хронического заболевания (в том числе инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения и т.п.), развившееся менее чем за 6 месяцев до момента обращения за данной стоматологической помощью</p> <p>Отказ от лечения.</p> |
| Обоснование | Диагностика лейкодемы проводится путем сбора анамнеза, клинического осмотра, проведения дополнительных методов обследования; направлена на определение состояния тканей СОР и показаний к лечению, а также на выявление в анамнезе факторов, способствующих ухудшению состояния и |

| | |
|---------------------------|---|
| | <p>препятствующих немедленному началу лечения. Такими факторами могут быть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - непереносимость лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения; - неадекватное психо-эмоциональное состояние пациента перед лечением; - угрожающее жизни острое состояние/заболевание или обострение хронического заболевания (в том числе инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения и т.п), развившееся менее чем за 6 месяцев до момента обращения за данной стоматологической помощью; - отказ от лечения. <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ЛЕЙКЕДЕМА</p> |
| Дистрактор 1 | Острые поражения слизистой оболочки рта и красной каймы губ, Острые воспалительные заболевания органов и тканей рта |
| Дистрактор 2 | Отказ от лечения |
| Дистрактор 3 | Наличие непереносимости лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения, Угрожающие жизни острое состояние/заболевание или обострение хронического заболевания (в том числе инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения и т.п.), развившееся менее чем за 6 месяцев до момента обращения за данной стоматологической помощью |
| ЗАДАНИЕ №6 | Индекс Грина-Вермильона – 1,8, что соответствует _____ уровню гигиены |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ 1 | Высокому |
| Обоснование | <p>Критерии оценки:</p> <p>0,0-0,6 низкий(гигиена хорошая)</p> <p>0,7-1,6 средний(гигиена удовлетворительная)</p> <p>1,7-2,5 высокий(гигиена неудовлетворительная)</p> <p>2,6-6,0 очень высокий(гигиена плохая)</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая</p> |

| | |
|---------------------------|---|
| | Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года |
| Дистрактор 1 | Низкому |
| Дистрактор 2 | Среднему |
| Дистрактор 3 | Очень высокому |
| ЗАДАНИЕ №7 | Основными предрасполагающими и отягощающими факторами являются: |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ 1 | эмоциональные перегрузки, нервно-психические травмы, длительное переутомление, невротическая депрессия |
| Обоснование | Основными предрасполагающими и отягощающими течение данного заболевания факторами служат эмоциональные перегрузки, нервно-психические травмы, длительное переутомление, невротическая депрессия и др. У некоторых пациентов выявлены вредные привычки в виде длительного курения крепких сортов табака, привычного закусывания зубами слизистой оболочки, употребления горячего чая и кофе вместе с алкогольными напитками. Часто у этой категории больных выявлялась плохая гигиена рта с наличием большого количества кариозных зубов, зубных отложений, болезней тканей пародонта, что поддерживало патологическое состояние слизистой оболочки рта Клинические рекомендации (протоколы лечения) ЛЕЙКЕДЕМА |
| Дистрактор 1 | Заболевания ЖКТ |
| Дистрактор 2 | Длительное применение антибиотиков |
| Дистрактор 3 | Наличие отсутствующих зубов |
| ЗАДАНИЕ №8 | При гистологическом исследовании будет обнаружено |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ 1 | утолщение эпителия, выраженное набухание клеток шиповатого слоя без признаков воспаления |
| Обоснование | Гистологическое исследование позволяет дать наиболее объективную и достоверную информацию о структурных изменениях ткани - патологического процесса на субклеточном уровне. При данной патологии отмечается утолщение эпителия, выраженное набухание клеток шиповатого слоя без признаков воспаления Клинические рекомендации (протоколы лечения) ЛЕЙКЕДЕМА |
| Дистрактор 1 | явления паракератоза и гиперкератоза, слабо выраженный |

| | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|--|--------------|-----------------------------------|---------------|----------------------------------|--------------------------------|--|
| | акантоз | | | | | | | |
| Дистрактор 2 | мощный гиперкератоз, редко сочетающийся с паракератозом, гранулез, минимальный акантоз и небольшая инфильтрация стромы | | | | | | | |
| Дистрактор 3 | гиперкератоз или перемежающийся тип ороговения, мощный акантоз с удлинением и утолщением эпителиальных отростков, иногда с явлениями дискомплексации клеток | | | | | | | |
| ЗАДАНИЕ №9 | При лечении назначают | | | | | | | |
| Количество верных ответов | 1 | | | | | | | |
| Верный ответ 1 | Антисептики, витамины, отвары трав | | | | | | | |
| Обоснование | <p>Необходим тщательный уход за слизистыми оболочками: полоскание рта растворами антисептиков, отварами цветков ромашки, липового цвета.</p> <p>Больным назначается прием препаратов общего воздействия – витаминов группы А, Е, микроэлементы. Витамин А назначается внутрь, 3 раза в день, в течении 1 месяца, Витамин Е (100 М.Е., 200 М.Е., 300 М.Е., 400 М.Е.), в течении 1 месяца. Кератопластики апплицируют на СОР на элементы поражения или в виде ротовых ванночек, полоскания по 1-2 мин., 2-3р. в день, 14 дней; витамин Е, оливковое масло в виде аппликации на марлевой салфетке, на элементы поражения, 2-3 р. в день, 14 дней.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ЛЕЙКЕДЕМА</p> | | | | | | | |
| Дистрактор 1 | Антибиотики, седативные | | | | | | | |
| Дистрактор 2 | Прижигающие препараты, витаминотерапия | | | | | | | |
| Дистрактор 3 | Кератопластики, анестетики, антибиотики | | | | | | | |
| ЗАДАНИЕ №10 | Критерии и признаки исхода «стабилизация» | | | | | | | |
| Количество верных ответов | 1 | | | | | | | |
| Верный ответ 1 | Отсутствие отрицательной динамики | | | | | | | |
| Обоснование | <table><tr><td>Стабилизация</td><td>Отсутствие отрицательной динамики</td></tr><tr><td>Выздоровление</td><td>Восстановление внешнего вида СОР</td></tr><tr><td>Развитие ятрогенных осложнений</td><td>Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой</td></tr></table> | | Стабилизация | Отсутствие отрицательной динамики | Выздоровление | Восстановление внешнего вида СОР | Развитие ятрогенных осложнений | Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой |
| Стабилизация | Отсутствие отрицательной динамики | | | | | | | |
| Выздоровление | Восстановление внешнего вида СОР | | | | | | | |
| Развитие ятрогенных осложнений | Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой | | | | | | | |

| | | |
|---------------------------|---|--|
| | | терапией (например, аллергические реакции) |
| | Развитие нового заболевания, связанного с основным | |
| | Клинические рекомендации (протоколы лечения) ЛЕЙКЕДЕМА | |
| Дистрактор 1 | Восстановление внешнего вида СОР | |
| Дистрактор 2 | Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией | |
| Дистрактор 3 | Малигнизация процесса | |
| ЗАДАНИЕ №11 | Удаление зубных отложений с вестибулярной поверхности фронтальных зубов осуществляется кюретой Грейси: | |
| Количество верных ответов | 1 | |
| Верный ответ 1 | 5/6 | |
| Обоснование | <p>Удаление зубных отложений начинают с вестибулярной поверхности зуба, затем удаляют с апроксимальных поверхностей и в последнюю очередь – с оральной поверхности.</p> <p>Кюрета 5/6</p> <p><u>Вестибулярная поверхность фронтальных зубов</u></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 № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года</p> | |
| Дистрактор 1 | 7/8 | |
| Дистрактор 2 | 11/12 | |
| Дистрактор 3 | 13/14 | |
| ЗАДАНИЕ №12 | ЭОД необходимое для постановки диагноза пульпит: | |
| Количество верных ответов | 1 | |
| Верный ответ 1 | 20-100мкА | |
| Обоснование | Электровозбудимость интактных зубов со | |

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

| | |
|---------------------------|--|
| Обоснование | <p>Длительность чистки составляет 3 минуты.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p> |
| Дистрактор 1 | 4 минуты |
| Дистрактор 2 | 1 минуту |
| Дистрактор 3 | 2 минуты |
| ЗАДАНИЕ №15 | К этапам профессиональной гигиены полости рта относят: |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ 1 | Обучение пациента индивидуальной гигиене, удаление над- и поддесневых зубных отложений, полировка поверхностей зубов, корней, устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета, аппликации реминерализующих средств, мотивация пациента и профилактике и лечению |
| Обоснование | <p>Этапы профессиональной гигиены:</p> <ul style="list-style-type: none"> — обучение пациента индивидуальной гигиене рта; — контролируемая чистка зубов — удаление зубных отложений; — полирование поверхностей зубов; — устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета; — аппликации реминерализующих и фторсодержащих средств; — мотивация пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний. <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ЛЕЙКЕДЕМА</p> |
| Дистрактор 1 | обучение пациента индивидуальной гигиене, полирование поверхностей зубов, мотивация пациента и профилактике и лечению |
| Дистрактор 2 | мотивация пациента и профилактике и лечению стоматологических заболеваний, удаление зубных отложений |
| Дистрактор 3 | удаление над- и поддесневых зубных отложений ,мотивация пациента и профилактике и лечению стоматологических заболеваний |
| ЗАДАНИЕ | Основными возбудителями пульпита являются |

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

Задача 2. ОБЪЯСНИТЕ ПРИЧИНУ АТИПИЧНОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ ФАСЕТОК СТИРАНИЯ:

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

00004321 | 12345000

00654321 | 12345000

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

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

Задача 3. Больная Т., 42 года, обратилась в клинику с жалобами на наличие опухолевидного образования нижней губы.

Анамнез заболевания: Около месяца назад больная прикусила нижнюю губу. После этого появилась опухоль, которая растёт медленно, более не вызывает.

Общее состояние удовлетворительное. Сопутствующих заболеваний и вредных привычек нет.

Местный статус. Конфигурация лица не изменена. Слизистая полости бледно-розового цвета, обычной влажности. Опухоль мягкоэластической консистенции в области слизистой нижней губы размером 2см на 1,5см, безболезненная при пальпации. Определяются острые неровные края коронок нижних резцов справа. Подподбородочные и подчелюстные лимфоузлы не увеличены, безболезненны при пальпации.



Вопросы.

1. Какой диагноз можно поставить данной больной
2. Показаны дополнительные методы обследования данному пациенту?
3. Дифференциальная диагностика данного заболевания
4. Какая дополнительная подготовка необходима перед лечением?
5. Какое лечение показано пациенту?
6. Какие назначения для данного клинического случая?
7. Какие возможны осложнения после лечения.
8. Возможно ли выполнение оперативного лечения с использованием лазера CO₂?

Ответы

1. Ретенционная киста слизистой нижней губы
2. Допплерография, УЗИ
3. С гемангиомой
4. Клинический минимум обследования, устранения травмирующего фактора при прикусывании слизистой
5. Удаление ретенционной кисты, цистэктомия
6. Ванночки с хлоргексидином 0,05%
7. Рецидив
8. Возможно

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

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

1. Критерием окончательного препарирования кариозной полости является:

- 1) наличие размягченного дентина на дне и стенках кариозной полости
- 2) наличие пигментированного дентина на дне и стенках кариозной полости
- 3) наличие светлого и плотного дентина на дне и стенках кариозной полости, окрашивающегося детектором кариеса
- 4) наличие светлого плотного дентина на дне и стенках кариозной полости без окрашивания детектором кариеса.

2. Реминерализирующая терапия - это:

- 1) методика пломбирования
- 2) методика реставрации
- 3) методика искусственного насыщения эмали минерализующими компонентами
- 4) методика искусственного насыщения эмали органическими компонентами.

3. Препарирование кариозной полости II класса без выведения на жевательную поверхность проводится в случае расположения кариозной полости:

- 1) ниже экватора зуба при хорошем доступе
- 2) выше экватора при отсутствии доступа
- 3) ниже экватора при отсутствии доступа
- 4) выше экватора при хорошем доступе.

4. План ортопедического лечения при переломах челюстей зависит:

- 1) от локализации перелома
- 2) от характера перелома
- 3) от состояния зубов на сохранившихся фрагментах челюстей
- 4) верно 1), 2) и 3)
- 5) нет правильных ответов

5. Аускультация ВНЧС при артрозе и хроническом артрите выявляет:

- 1) крепитацию
- 2) равномерные, мягкие, скользящие звуки трущихся поверхностей
- 3) щелкающие звуки
- 4) верно 1) и 3)
- 5) верно 1) и 2)

6. При лечении инфекционного паротита местно применяют:

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

4) Диатермокоагуляция

7. При лечении альвеолита применяют

- 1). УФО
- 2). холод
- 3). тепловые процедуры
- 4). Диатермокоагуляция

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

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

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

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

1. Проведите дифференциальную диагностику глубокого кариеса с гиперемией пульпы
2. Проведите дифференциальную диагностику кариеса эмали с флюорозом меловидной формы.
3. Проведите пломбирование кариозной полости 2 класса по Блэку при глубоком кариесе.
4. Проведите окрашивание отпрепарированной кариозной полости при среднем кариесе индикатором кариеса и произведите интерпритацию результата.

Задача 1. КАКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ СЛЕДУЕТ ДАТЬ ПАЦИЕНТУ ОТНОСИТЕЛЬНО ЕГО ОБЩЕГО ЗДОРОВЬЯ И ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА:

Пациент Д, 28 лет обратился на стоматологический прием с жалобами общее недомогание, на боли усиливающиеся при приеме пищи и чистки зубов, гнилостный запах изо рта, гиперсаливацию, кровоточивость десен, скопление мягкого зубного налета на зубах.

Анамнез: несколько дней у пациента держится температура от 37-38 С. Месяц назад пациент лежал в больнице по поводу пневмонии. Болезнь протекала тяжело. На приеме у стоматолога не был более 10 лет. Гигиену рта проводит не регулярно, со слов пациента иногда чистит зубы 2 раза в день, иногда, не чистит вообще. Последние 2 недели из-за сильной кровоточивости десны механическую чистку зубов не проводил. Курит на протяжении 10 лет.

Объективно: При внешнем осмотре определяется землистый цвет лица, бледность кожных покровов. Температура на момент обращения – 37,6С. При пальпации регионарные лимфатические узлы увеличены в размере, болезненны.

Речь пациента затруднена. Десна сильно гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании (ИК ++). Определяется обильное количество минерализованных и неминерализованных над- и поддесневых зубных отложений. РМА 30%. ИГ – 3,5 (очень плохой). При зондировании определяются пародонтальные карманы от 4 до 6 мм.



Предварительный диагноз: Острый некротический язвенный гингивит (гингивит Венсана).

Эталон ответа: пациенту следует отказаться от курения, наладить домашнюю гигиену рта, пройти обследование у врача-терапевта, инфекциониста, дерматовенеролога, для получения соответствующего плана лечения. Исключить прием пищевых продуктов оказывающих чрезмерное химическое, температурное и механическое воздействие на пораженные участки. Отказаться о курения

Общие рекомендации:

1. В острый период заболевания зубы необходимо чистить мягкой зубной щеткой с пастой два раза в день. После еды следует полоскать рот для удаления остатков пищи.
2. При возникновении кровоточивости при чистке зубов нельзя прекращать гигиенические процедуры. Если кровоточивость не проходит в течение 3-дней, необходимо обратиться к врачу.

3. Профессиональная гигиена(удаление на зубных отложений) должна проводиться не реже 1 раза в 6 месяцев у лечащего врача-стоматолога.
 4. Если после проведения профессиональной гигиены появилась повышенная чувствительность твердых тканей зубов, использовать специальные зубные пасты для снижения чувствительности зубов и обратиться к своему лечащему врачу-стоматологу.
 5. Обязательно посещать плановые осмотры
 6. Необходимо полноценное и своевременное восстановление дефектов зубов и зубных рядов
 7. Устранение или нейтрализация действия профессиональных вредных факторов на пародонт
 8. Оздоровление условий труда, отдыха, питания и здоровый образ жизни.
- (В соответствии с клиническими рекомендациями от 30 сентября 2014 года по диагнозу «Острый некротический язвенный гингивит Венсана»)

Задача 2. НАЗОВИТЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ДАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ:

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: Проведение профессиональной комплексной гигиены полости рта. Направление пациентки В. на консультацию к гастроэнтерологу, диетологу для коррекции питания и получения плана лечения, с учетом сопутствующих заболеваний. Отказ от вредных привычек. Следует внедрить в рацион большее количество овощей и фруктов, снизить потребление легкоусвояемых углеводов.

Рекомендации по гигиене полости рта после проведения профессиональной гигиены полости рта:

Зубная щетка мягкой жесткости, противовоспалительные зубные пасты (с лекарственными травами, антисептиками*, солевыми добавками), зубные нити (флоссы), ополаскиватели с противовоспалительными компонентами.

* Примечание: рекомендуемый курс использования зубных паст и ополаскивателей с антисептиками — 7—10 дней;

1.Зубы необходимо чистить мягкой зубной щеткой с пастой два раза в день (утром после завтрака, вечером перед сном). После еды следует полоскать рот для удаления остатков пищи.

2. Для чистки межзубных промежутков можно использовать межзубные ершики, зубные нити(флоссы).

3. По рекомендации (назначению) лечащего врача-стоматолога применять ирригатор, после обучения правилам его использования.

4.При возникновении кровоточивости при чистке зубов нельзя прекращать гигиенические процедуры. Если кровоточивость не проходит в течение 3-дней, необходимо обратиться к врачу.

5. Профессиональная гигиена (удаление над- и поддесневых зубных отложений) должна проводиться не реже 1 раза в 4 месяца у лечащего врача-стоматолога.Зубная щетка с мягкой щетиной, противовоспалительные зубные пасты (с лекарственными травами, антисептиками*, солевыми добавками), зубные нити (флоссы), ополаскиватели с противовоспалительными компонентами.

После окончания проведения курса лечение использовать щетку средней жесткости, лечебно-профилактические пасты с регулярной сменой

производителя

* Примечание: рекомендуемый курс использования мягкой зубной щетки, зубных паст и ополаскивателей с антисептиками — 7—10 дней;

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ

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

Задача № 3. НАЗОВИТЕ СРЕДСТВА И ПРЕДМЕТЫ ГИГИЕНЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТА СО СКУЧЕННОСТЬЮ ЗУБОВ:

Больной К., 23 года, обратился с жалобами на кратковременные боли от температурных раздражителей в 15 зубе. При осмотре на коронке видимых кариозных полостей не наблюдается. На внутриротовой рентгенограмме на дистальной поверхности отмечается нарушение структуры твердых тканей зуба в средних слоях дентина. Реакция на холод положительная, кратковременная, проходит после устранения раздражителя, перкуссия отрицательная. ЭОД 8мкА. Чистит зубы 1 раз в день мягкой зубной щеткой. Курит. Скученное расположение зубов 33,32,31,41,42,43 с пигментированным налетом. На всех зубах зубные отложения. Индекс Грина – Вермильона – 2,0.



Эталон ответа: Зубная щетка средней жесткости и лечебно-профилактическая зубная паста, флоссы, зубные ершики, ополаскиватели (Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ. Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года)

Задача 4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСХОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ДЕНТИНА ЯВЛЯЕТСЯ:

В поликлинику обратился пациент 20 лет. Жалобы на кратковременные боли при приеме пищи сладкой пищи, исчезающие сразу после устранения раздражителя, застревание пищи на верхней челюсти справа. Жалобы появились 2 месяца назад. 1.4 зуб – на дистальной контактной поверхности располагается неглубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином.



Эталон ответа:

| Наименование исхода | Частота развития, % |
|--|---------------------|
| Компенсация функции | 50 |
| Стабилизация | 30 |
| Развитие ятрогенных осложнений | 10 |
| Развитие нового заболевания, связанного с основным | 10 |

Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ

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

Задача 5. ФАКТОРЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА УСТРАНЕНИЕ ВРЕДНОГО ВЛИЯНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА:

На прием к врачу-стоматологу обратился пациент Г. 25 лет. Жалобы на эстетический дефект твердых зубов верхней челюсти. Периодически отмечает приступы изжоги. К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – 2 года назад. Пятна на зубах заметила около полугода назад. Перенесенные заболевания: ОРВИ, хронический гастрит. В

пришеечных областях зубов 1.3-2.3, 3.6, 4.6 пятна от светло-желтого до светло-коричневого цвета, определяется большое количество мягкого зубного налета.



Эталон ответа: отрегулировать сбалансированное питание 3-4 раза в день, с правильным соотношением белков, жиров и углеводов. Необходимо чистить зубы 2 раза в день после завтрака и ужина в течение 3 минут. Необходима консультация смежных специалистов, в том числе гастроэнтеролога.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ

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

Задача 6. КАКИЕ ВАРИАНТЫ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВОЗМОЖНЫ В ЭТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ:

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

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

Эталон ответа: 5

Задача 7. КАКАЯ ТАКТИКА ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНА ПРИ ДАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ:

Двухсторонний концевой дефект зубного ряда нижней челюсти на фоне глубокого прикуса. Верхний зубной ряд деформирован в результате вертикального выдвижения 17, 18, 27, 28 зубов, их жевательные бугры касаются слизистой оболочки нижнего альвеолярного отростка (в положении

центральной окклюзии), корни этих зубов оголены на 1/4, патологическая подвижность 2 степени.

Варианты ответов:

Ортодонтическая подготовка – вертикальное перемещение 17, 18, 27, 28 зубов при помощи временного съёмного пластиночного протеза, обеспечивающего дезокклюзию. После чего изготовление постоянного зубного протеза.

Удаление 17, 18, 27, 28 зубов, с частичной резекцией альвеолярного отростка. После заживления операционной раны и формирования протезного ложа изготовление съёмных зубных протезов на нижнюю и верхнюю челюсть с восстановлением высоты нижнего отдела лица.

Увеличение меж альвеолярного расстояния путём изготовления съёмного протеза (с капповым перекрытием нижних зубов и пластмассового базиса на область отсутствующих зубов).

Эталон ответа: 2

Задача 8. ПРИ ПОЛНОМ ДЕФЕКТЕ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ 45 ЗУБА ПРИНЯТО РЕШЕНИЕ ПРОВЕСТИ ЕГО ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ ИСКУССТВЕННОЙ КОРОНКИ. КАКУЮ ШТИФТОВО-КУЛЬТЕВУЮ КОНСТРУКЦИЮ ПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В ЭТОМ СЛУЧАЕ, ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ПОД МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ, ПРИ НАЛИЧИИ ВНУТРИ КОРНЕВОЙ РЕЗОРБЦИИ?

Варианты ответов:

Литую индивидуальную металлическую штифтово-культевую вкладку.

Стандартный стекловолоконный штифт в сочетании с формированием культы коронки зуба из гелиокомпозита прямым способом.

Стандартный металлический анкерный штифт в сочетании с формированием культы коронки зуба из гелиокомпозита прямым способом.

Эталон ответа: 1

Задача 9 ОПРЕДЕЛИТЕ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА СОХРАНЕНИЕ И УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА С ГЕМОФИЛИЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА

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

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

Пациент показана явка на прием к стоматологу 4-6 раз в год, обучение пациента индивидуальной гигиене рта; контролируемая чистка зубов, удаление зубных отложений; полирование поверхностей зубов; устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета; аппликации реминерализирующих и фторсодержащих средств; мотивация пациента к

профилактике и лечению стоматологических заболеваний. Нормализации питания с оптимальным соотношением белков, жиров и углеводов

Задача 10 ОПРЕДЕЛИТЕ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА СОХРАНЕНИЕ И УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА

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

Эталон ответа: оптимальным для данной пациентки будет проведение санации в условиях мультимодальной анальгоседации, перед планируемым оперативным вмешательством пациентке необходимо назначить клинический минимум обследования: НВs, НСv, RW, ВИЧ, клинический анализ крови, кровь на сахар, гликолизированный гемоглобин, АЧТВ, МНО, консультацию эндокринолога и врача – терапевта, психотерапевта о возможности проведения санации в амбулаторных условиях

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

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

Клинический кейс №1

Ситуация

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

Жалобы

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

Анамнез заболевания

Зуб 36 ранее лечен, боли впервые появились неделю назад

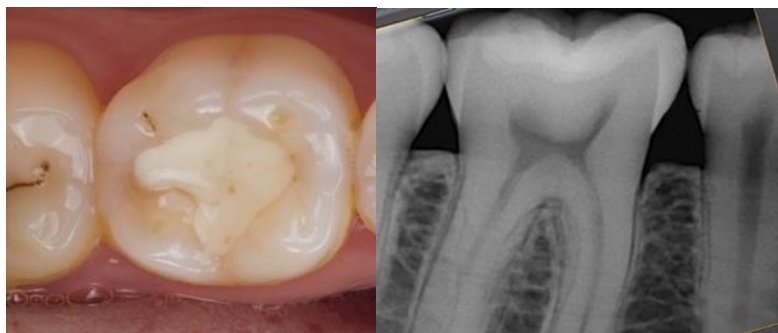
Анамнез жизни

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

Диагноз: Кариес Дентина 36

Объективный статус

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



ЗАДАНИЯ

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

| | |
|---------------------------|---|
| Обоснование | <p>Полоскания 0,05% раствором фторида натрия для профилактики кариеса, проводят ежедневно</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ. Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p> |
| Дистрактор 1 | 1 раз в пол года |
| Дистрактор 2 | 1 раз в неделю |
| Дистрактор 3 | 1 раз в месяц |
| ЗАДАНИЕ №2 | Особенности питания, способствующие снижению риска возникновения кариеса и естественному самоочищению полости рта |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ 1 | употребление в пищу сырых овощей и фруктов, твердой сухой пищи, регулярный прием поливитаминов |
| Обоснование | <p>Употребление в пищу сырых овощей и фруктов, твердой сухой пищи, регулярный прием поливитаминов способствует снижению риска возникновения кариеса и естественному самоочищению полости рта</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ. Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p> |
| Дистрактор 1 | увеличение частоты приема пищи |
| Дистрактор 2 | высокое содержание в пище сахаров |
| Дистрактор 3 | употребление преимущественно мягкой пищи, не требующей интенсивного жевания |
| ЗАДАНИЕ №3 | Частота развития исхода «Стабилизация» после лечения кариеса дентина: |
| Количество верных | 1 |

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

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

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

| | |
|---------------------------|--|
| №7 | углублений резцов, клыков, моляров и премоляров соответствуют _____ классу по Блеку |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ 1 | I |
| Обоснование | <p>Класс I - полости, локализующиеся в области фиссур и естественных углублений резцов, клыков, моляров и премоляров.</p> <p>Класс II - полости, расположенные на контактной поверхности моляров и премоляров.</p> <p>Класс III - полости, расположенные на контактной поверхности резцов и клыков без нарушения режущего края.</p> <p>Класс IV - полости, расположенные на контактной поверхности резцов и клыков с нарушением угла коронковой части зуба и его режущего края.</p> <p>Класс V - полости, расположенные в пришеечной области всех групп зубов.</p> <p>Класс VI - полости, расположенные на буграх моляров и премоляров и режущих краях резцов и клыков.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ</p> <p>Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p> |
| Дистрактор 1 | I |
| Дистрактор 2 | V |
| Дистрактор 3 | III |
| ЗАДАНИЕ №8 | При данном диагнозе показатели чувствительности пульпы будут регистрироваться в пределах _____ мкА |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ 1 | От 2 до 10 мкА |
| Обоснование | При проведении электроодонтометрии показатели чувствительности пульпы при кариесе дентина регистрируются в пределах от 2 до 10 мкА. |

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

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

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

| | | | | |
|---------------------------|---|---------------------|---|---|
| Дистрактор 1 | 4 минуты | | | |
| Дистрактор 2 | 2 минуты | | | |
| Дистрактор 3 | 1 минуту | | | |
| ЗАДАНИЕ №14 | Исход лечения кариеса эмали в стадии пятна, характеризующийся отсутствием как положительной, так и отрицательной динамики соответствует : | | | |
| Количество верных ответов | 1 | | | |
| Верный ответ 1 | Стабилизации | | | |
| Обоснование | Возможные исходы и их характеристики | | | |
| | Наименование исхода | Частота развития, % | Критерии и Признаки | Ориентировочное время достижения исхода |
| | Компенсация функции | 30 | Восстановление внешнего вида зуба | 2 мес. |
| | Стабилизация | 60 | Отсутствие как положительной, так и отрицательной динамики | 2 мес. |
| | Развитие ятрогенных осложнений | 5 | Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции) | На любом этапе |
| | Развитие нового заболевания, связанного с основным | 5 | Рецидив кариеса, его прогрессирование | Через 6 мес. после окончания лечения при отсутствии динамического |

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

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

Задача 2. СОСТАВЬТЕ ПЛАН СПЕЦИАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНОГО И ПРОТЕЗИРОВАНИЯ:

87654321 | 12300000

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

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

Задача 3. УКАЖИТЕ ПРЕДПОЛАГАЕМУЮ ПРИЧИНУ ПЛОХОЙ ФИКСАЦИИ ПРОТЕЗА И ТАКТИКУ ВРАЧА ПРИ ПОВТОРНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ:

Больной Н. явился в клинику с жалобами на плохую фиксацию полного

87600321|12340678

съемного протеза нижней челюсти. Зубная формула: 00000000|00000000. На верхней челюсти включенные изъязыны протезированы комбинированными мостовидными протезами, которые отвечают клиническим требованиям. На нижней челюсти базис полного съемного протеза перекрывает слизистые бугорки, граница протеза с вестибулярной и язычной стороны проходит по переходной складке. При осмотре отмечается равномерная, слабо выраженная атрофия гребня альвеолярной части нижней челюсти. В области 345 располагается широкий, малоподвижный тяж слизистой оболочки, который прикрепляется к вершине гребня альвеолярной части челюсти.

Задача 4

В клинику обратился пациент В., 53 года.

Жалобы на боли в левой половине лица.

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

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

Рентгенограмма



Вопросы.

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

Ответы

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

Задача 5

В клинику обратился пациент Б., 33 года.

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

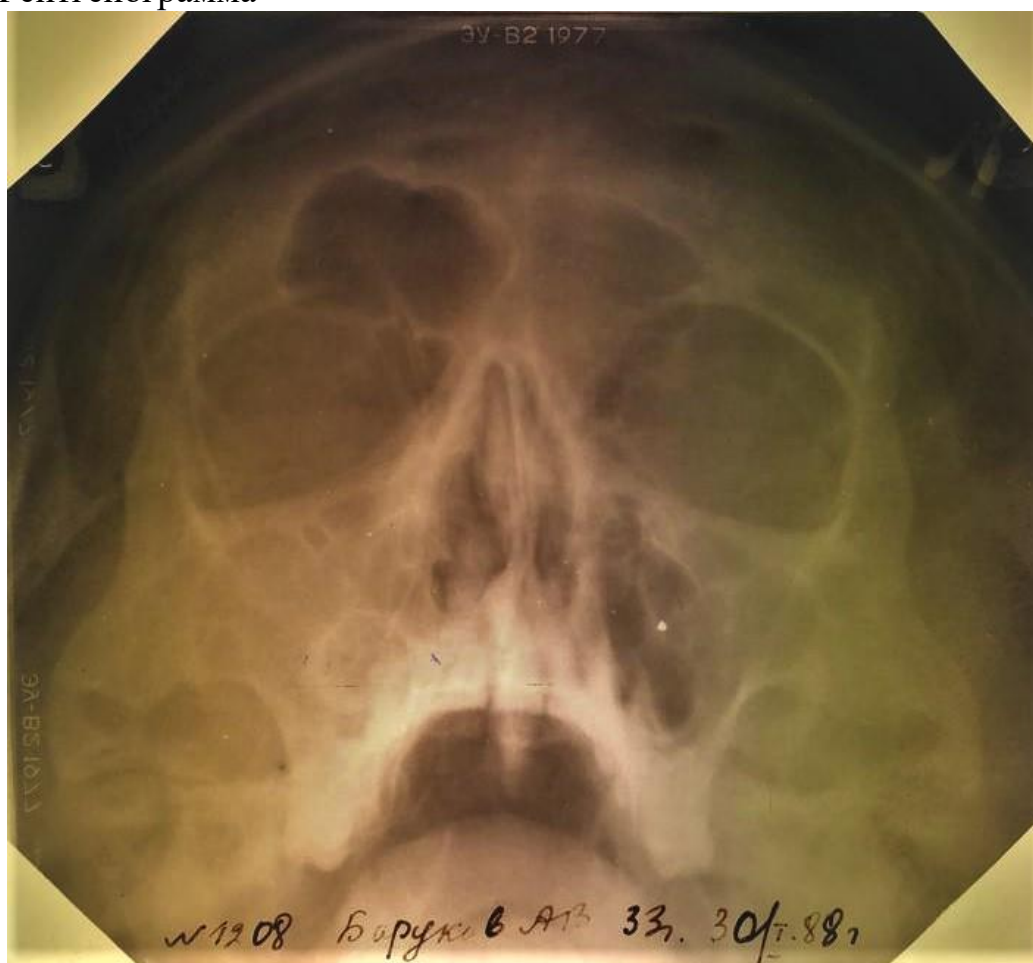
Анамнез заболевания: Подобное состояние больной отмечает около года назад, в том и в этом случае предшествовали данной клинической картине умеренные боли в области 14.

Сопутствующих заболеваний, вредных привычек не имеет.

Общее состояние удовлетворительное. Температура 37,3⁰С

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

Рентгенограмма



1. Необходимые для постановки диагноза дополнительные методы обследования

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

Ответы

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

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

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

1. Успех лечения герпетического стоматита определяет:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Штыковидными щипцами удаляют _____

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

7. В комплекс терапии флегмоны дна полости рта входит:

- 1) Лучевая
- 2) Мануальная
- 3) Гипотензивная
- 4) Дезинтоксикационная

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

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

1. Составьте план реабилитационных мероприятий при лечении пациента с множественным кариесом.
2. Назначьте физиотерапию пациенту с начальной формой кариеса.
3. Проведите герметизацию фиссур зубов 37 47

4.Преложите программу профессиональной гигиены пациенту с легкой степенью активностик ариеса.

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

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

2. Выпишите листок нетрудоспособности для пациента после проведения открытого кюретажа

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

Перечень практических навыков (примеры):

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

Задача 1. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДАННОГО ПАЦИЕНТА У ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА РЕКОМЕНДУЕТСЯ 1 РАЗ В:

В поликлинику обратился пациент А. 38 лет. Жалобы на наличие кариозной полости в зубе на нижней челюсти справа. Слизистая оболочка десны отечная и гиперемированная в области 4.7 зуба, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено. На вестибулярной поверхности в пришеечной области зуба 4.7 –кариозная полость средней глубины, захватывающая всю толщу эмали, эмалево-дентинную границу и частично дентин. Зондирование болезненное, реакция на холод болезненная, боль проходит после устранения раздражителя. Перкуссия отрицательная.



Эталон ответа: Пациенту рекомендуют являться на прием к врачу-стоматологу минимум один раз в полгода для проведения профилактических осмотров, гигиенических мероприятий.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ

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

Задача 2. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ НЕ РЕЖЕ __ РАЗ/РАЗА В ГОД:

В клинику обратился пациент 25 лет. Жалобы на кровоточивость и дискомфорт при чистке зубов. К врачу-стоматологу обращался более 1 года назад. Впервые кровоточивость десен появилась несколько лет назад. Чистит зубы 2 раза в день очень мягкой щеткой в течение 1 минуты. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена, десневые сосочки 3.3,3.2,3.1,4.1,4.2,4.3 зубов гиперемированы, отёчны. Гигиеническое состояние полости рта: наличие мягких наддесневых зубных отложений, индекс гигиены Грин-Вермиллиона = 3,1



Эталон ответа: После проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний пародонта не реже 2 раз в год.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ

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

Задача **3.**

Какие методы лечения с использованием физиопроцедур следует назначить пациентке с данной патологией на этапе реабилитации?

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: при диагнозе «Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести в стадии обострения» целесообразно методы физиотерапевтического лечения:

- дарсонвализация
- электрофорез с тренталом
- массаж (вакуумный, вибрационный, аутомассаж, гидро)
- гелий-неоновый лазер.

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 4 ОПРЕДЕЛИТЕ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА СОХРАНЕНИЕ И УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТКИ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА

На прием к стоматологу пришла пациентка 56 лет с целью санации и подготовки полости рта к протезированию. Имеет сопутствующее заболевание -гипертоническая болезнь, тяжелая форма. Испытывает выраженное нервно-психическое напряжение и находится в состоянии ситуационно-эмоционального стресса перед предстоящим множественным удалением корней и зубов (КПУ-12) по поводу хронического периодонтита на верхней и нижней челюстях.

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

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

Задача 5 ОПРЕДЕЛИТЕ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА СОХРАНЕНИЕ И УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ ВЕРЛЬГОФА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА

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

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

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

гемостатические средства и ввести этамзилат натрия 12,5% 2 мл внутримышечно.

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

Задача 6. КАКАЯ ТАКТИКА ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНА ПРИ ДАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ:

Двухсторонний концевой дефект зубного ряда нижней челюсти на фоне глубокого прикуса. Верхний зубной ряд деформирован в результате вертикального выдвигания 17, 18, 27, 28 зубов, их жевательные бугры касаются слизистой оболочки нижнего альвеолярного отростка (в положении центральной окклюзии), корни этих зубов оголены на 1/4, патологическая подвижность 2 степени.

Варианты ответов:

Ортодонтическая подготовка – вертикальное перемещение 17, 18, 27, 28 зубов при помощи временного съёмного пластиночного протеза, обеспечивающего дезокклюзию. После чего изготовление постоянного зубного протеза.

Удаление 17, 18, 27, 28 зубов, с частичной резекцией альвеолярного отростка. После заживления операционной раны и формирования протезного ложа изготовление съёмных зубных протезов на нижнюю и верхнюю челюсть с восстановлением высоты нижнего отдела лица.

Увеличение меж альвеолярного расстояния путём изготовления съёмного протеза (с капповым перекрытием нижних зубов и пластмассового базиса на область отсутствующих зубов).

Эталон ответа: 2

Задача 7. ПРИ ПОЛНОМ ДЕФЕКТЕ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ 45 ЗУБА ПРИНЯТО РЕШЕНИЕ ПРОВЕСТИ ЕГО ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ ИСКУССТВЕННОЙ КОРОНКИ. КАКУЮ ШТИФТОВО-КУЛЬТЕВУЮ КОНСТРУКЦИЮ ПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В ЭТОМ СЛУЧАЕ, ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ПОД МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ, ПРИ НАЛИЧИИ ВНУТРИ КОРНЕВОЙ РЕЗОРБЦИИ?

Варианты ответов:

Литую индивидуальную металлическую штифтово-культевую вкладку.

Стандартный стекловолоконный штифт в сочетании с формированием культи коронки зуба из гелиокомпозита прямым способом.

Стандартный металлический анкерный штифт в сочетании с формированием культи коронки зуба из гелиокомпозита прямым способом.

Эталон ответа: 1

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

Клинический кейс №1

Ситуация

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

Жалобы

Кровоточивость зубов при чистке зубов, неприятный запах изо рта

Анамнез заболевания

Отмечает появление кровоточивости в течение последнего месяца

Анамнез жизни

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

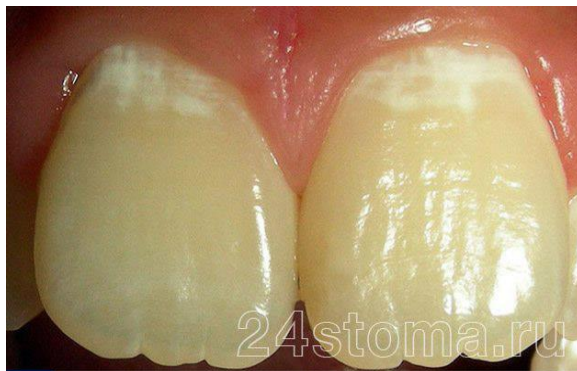
Диагноз: Катаральный гингивит

Кариес в стадии пятна 11 и 21

Объективный статус

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

При осмотре на вестибулярной поверхности 11 и 21 в пришеечной области обнаружены меловидное пятно размером 0,3*0,4 см. При зондировании поверхность пятна гладкая. Со слов больной стало известно, что пятно появилось 3 месяца назад.



| |
|--|
| |
|--|

Задания

| | |
|---------------------------|---|
| ЗАДАНИЕ №1 | Профессиональная гигиена у пациента с гингивитом проводится не реже: |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ 1 | 1 раза в 6 месяцев |
| Обоснование | |
| Дистрактор 1 | 1 раза в год |
| Дистрактор 2 | 2 раз в 2 года |
| Дистрактор 3 | 1 раз в 5 лет |
| ЗАДАНИЕ №2 | При катаральном гингивите после проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний пародонта не реже ____ |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ 1 | Не реже 2 раз в год |
| Обоснование | |
| Дистрактор 1 | 1 раз в год |
| Дистрактор 2 | 2 раза в год |
| Дистрактор 3 | Профилактика не проводится |
| ЗАДАНИЕ №3 | Длительность индивидуальной чистки зубов должна составлять: |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ 1 | 3 минуты |
| Обоснование | |
| Дистрактор 1 | 4 минуты |
| Дистрактор 2 | 1 минуту |

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

| | |
|---------------------------------|---|
| ответов | |
| Верный ответ 1 | кровоточивость возникает или сразу после проведения кончиком зонда по стенке бороздки, или в пределах 30с. |
| Обоснование | <p>Индекс кровоточивости Мюллемана (в модификации Коуэла).</p> <p>Используют для определения воспаления в тканях пародонта. Метод показателен при гингивите, и при пародонтите.</p> <p>Алгоритм определения индекса : в области «зубов Рамфьерда», (16,21,24,36,41,44) с щечной и язычной (небной) сторон кончик пародонтального зонда без давления прижимают к стенке бороздки и медленно ведут от медиальной к дистальной стороне зуба.</p> <p>Оценочная шкала:</p> <p>0- если после этого кровоточивость отсутствует;</p> <p>1-если кровоточивость появляется не раньше, чем через 30с;</p> <p>2-если кровоточивость возникает или сразу после проведения кончиком зонда по стенке бороздки, или в пределах 30с.</p> <p>3-если кровоточивость пациент отмечает при приеме пищи или чистке зубов.</p> <p>Значение индекса= сумма показателей всех зубов /число зубов.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</p> <p>Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года.</p> <p>Актуализированы 2 августа 2018 года</p> |
| Дистрактор 1 | кровоточивость пациент отмечает при приеме пищи или чистке зубов |
| Дистрактор 2 | кровоточивость отсутствует |
| Дистрактор 3 | кровоточивость появляется не раньше, чем через 30с |
| ЗАДАНИЕ №7 | Витальное окрашивание твердых тканей зубов использует в качестве дифференциальной диагностики с : |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ 1 | С некариозными поражениями |
| Обоснование | Витальное окрашивание твердых тканей зуба. В трудных для |

| | |
|---------------------------|---|
| | <p>дифференциальной диагностики с некариозными поражениями случаях окрашивают очаг поражения 2 % раствором метиленового синего.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ</p> <p>Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p> |
| Дистрактор 1 | С периодонтитом |
| Дистрактор 2 | С эндокринными заболеваниями |
| Дистрактор 3 | С переломом коронки зуба |
| ЗАДАНИЕ №8 | После проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний пародонта не реже ____ |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ 1 | Не реже 2 раз в год |
| Обоснование | <p>После проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний пародонта не реже 2 раз в год.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</p> <p>Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p> |
| Дистрактор 1 | 1 раз в год |
| Дистрактор 2 | 2 раза в год |
| Дистрактор 3 | Профилактика не проводится |
| ЗАДАНИЕ №9 | Наличие пародонтальных карманов при маргинальном гингивите: |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный | Отсутствие пародонтальных карманов (не нарушено) |

| | |
|---------------------------|--|
| ответ 1 | зубо-альвеолярное прикрепление) |
| Обоснование | <p>Гингивит - воспаление десны, обусловленное неблагоприятным воздействием местных и общих факторов, нередко их сочетанием, протекающее без нарушения целостности зубодесневого прикрепления.</p> <p><u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</u></p> <p>Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года</p> |
| Дистрактор 1 | Наличие пародонтальных карманов до 3,5 мм |
| Дистрактор 2 | Наличие пародонтальных карманов до 5 мм |
| Дистрактор 3 | Наличие пародонтальных карманов > 5 мм |
| ЗАДАНИЕ №10 | Основу медикаментозного лечения гингивита составляют: |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ 1 | Антисептики |
| Обоснование | <p>На сегодняшний день имеется довольно широкий выбор различных лекарственных средств, которые действуют на микроорганизмы, а также вирусы и споры. Основу в терапии гингивитов составляют антисептики. Их применяют в виде ротовых ванночек, аппликаций и ирригаций. Наиболее широко используют антисептики из группы галоидов (например, хлоргексидина биглюконат 0,06%), а также из группы окислителей и содержащих эфирные масла. Ежедневное использование ополаскивателя с фиксированной комбинацией эфирных масел (тимол, ментол, эвкалиптол, метилсалицилат) значительно снижает риск развития гингивита. Дополнительно применяют лечебные зубные пасты на основе антисептиков и других противовоспалительных средств.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</p> <p>Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года.</p> |

| | | | |
|---------------------------|---|---------------------|---|
| | Актуализированы 2 августа 2018 года | | |
| Дистрактор 1 | Антибиотики | | |
| Дистрактор 2 | Антимикотики | | |
| Дистрактор 3 | Кератопластики | | |
| ЗАДАНИЕ №11 | Основным этиологическим фактором в развитии гингивита являются: | | |
| Количество верных ответов | 1 | | |
| Верный ответ 1 | Микробная биопленка, неудовлетворительная гигиена | | |
| Обоснование | <p>Основным этиологическим фактором в развитии гингивита является микробная биопленка как результат, неудовлетворительной гигиены рта.</p> <p><u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</u></p> <p>Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года</p> | | |
| Дистрактор 1 | Вредные привычки | | |
| Дистрактор 2 | Гормональные изменения | | |
| Дистрактор 3 | Зубочелюстные деформации | | |
| ЗАДАНИЕ №12 | Восстановление внешнего вида десны, отсутствие признаков воспалення соответствует исходу | | |
| Количество верных ответов | 1 | | |
| Верный ответ 1 | Выздоровление | | |
| Обоснование | Наименование исхода | Частота развития, % | Критерии и Признаки |
| | выздоровление | 95% | Восстановление внешнего вида десны, отсутствие признаков воспаления |

| | | | |
|---|---|----|---|
| | Развитие ятрогенных осложнений | 1% | Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции) |
| | Развитие нового заболевания, связанного с основным | 4% | Прогрессирование простого маргинального гингивита, переход его в гиперпластическую форму, в язвенно-некротическую, в хронический пародонтит |
| <u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</u> Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года | | | |
| Дистрактор 1 | Развитие ятрогенных осложнений | | |
| Дистрактор 2 | Развитие нового заболевания | | |
| Дистрактор 3 | Появление новых осложнений | | |
| ЗАДАНИЕ №13 | Антисептики при лечении маргинального гингивита используют в течение: | | |
| Количество верных ответов | 1 | | |
| Верный ответ 1 | 2 недель | | |
| Обоснование | Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам Для индивидуальной гигиены используют мягкую зубную щетку, антисептики в течение 2 недель. <u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</u> | | |

| | |
|---------------------------|--|
| | Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года |
| Дистрактор 1 | 5 дней |
| Дистрактор 2 | 8 недель |
| Дистрактор 3 | 6 месяцев |
| ЗАДАНИЕ №14 | Предметы и средства индивидуальной гигиены при диагнозе «Простой маргинальный гингивит»: |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ 1 | Мягкая зубная щетка, зубные нити, ирригаторы; зубная паста с экстрактами лекарственных растений, ополаскиватели содержащие фиксированную комбинацию эфирных масел. |
| Обоснование | <p>Зубная щетка с мягкой щетиной; лечебно-профилактические зубные пасты и не содержащие спирта ополаскиватели с экстрактами лекарственных растений или содержащими фиксированную комбинацию эфирных масел (тимол, ментол, эвкалиптол, метилсалицилат), антиоксидантами, антисептиками (курсовое применение – до 14 дней); зубные нити; ирригаторы (в режиме «душа»); бальзамы и тоники для десен</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</p> <p>Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p> |
| Дистрактор 1 | Зубная щетка средней жесткости , зубная паста с экстрактами лекарственных растений избегать приема пищи с красителями |
| Дистрактор 2 | Зубная щетка мягкая , зубные нити, ирригатор; использовать антисептики в течение месяца, затем перейти на ополаскиватели содержащие эфирные масла |
| Дистрактор 3 | Жесткая зубная щетка, зубные нити; ополаскиватели содержащие эфирные масла |
| ЗАДАНИЕ №15 | Курс реминерализирующей терапии состоит из ___ аппликаций |
| Количество | 1 |

| | |
|----------------|---|
| верных ответов | |
| Верный ответ 1 | 10-15 |
| Обоснование | <p>Курс реминерализующей терапии состоит из 10-15 аппликаций (ежедневно или через день). Перед каждой аппликацией пораженную поверхность зуба механически очищают от зубного налета и высушивают струей воздуха. Аппликации реминерализующими средствами на обработанной поверхности зуба в течение 15-20 мин со сменой тампона каждые 4-5 мин. Аппликации 1-2 % раствором фторида натрия осуществляются в каждое 3-е посещение, после аппликации реминерализующим раствором на очищенной и высушенной поверхности зуба в течение 2-3 мин.</p> <p>После проведения процедуры больному рекомендуют не принимать пищу в течение 2-3 ч</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p> |
| Дистрактор 1 | 15-20 |
| Дистрактор 2 | 4-5 |
| Дистрактор 3 | 20-30 |

Задача 2. СОСТАВЬТЕ ПЛАН СПЕЦИАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНОГО И ПРОТЕЗИРОВАНИЯ:

87654321 | 12300000

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

обследовании обнаруживается гранулема на щечно-дистальном корне $\frac{7}{\text{—}}$.

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

Задача 3. УКАЖИТЕ ПРЕДПОЛАГАЕМУЮ ПРИЧИНУ ПЛОХОЙ ФИКСАЦИИ ПРОТЕЗА И ТАКТИКУ ВРАЧА ПРИ ПОВТОРНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ:

Больной Н. явился в клинику с жалобами на плохую фиксацию полного съемного протеза нижней челюсти. Зубная формула: $\frac{87600321}{00000000} | \frac{12340678}{00000000}$. На верхней челюсти включенные изъяны протезированы комбинированными мостовидными протезами, которые отвечают клиническим требованиям. На нижней челюсти базис полного съемного протеза перекрывает слизистые бугорки, граница протеза с вестибулярной и язычной стороны проходит по переходной складке. При осмотре отмечается равномерная, слабо выраженная атрофия гребня альвеолярной части нижней челюсти. В области $\overline{345}$ располагается широкий, малоподвижный тяж слизистой оболочки, который прикрепляется к вершине гребня альвеолярной части челюсти.

Эталон ответа: Недостаточная изоляция широкого, малоподвижного тяжа слизистой оболочки. Изоляция широкого, малоподвижного тяжа слизистой оболочки при повторном протезировании.

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

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

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

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

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

- 1) невролог
- 2) дерматовенеролог

- 3) лор
- 4) гастроэнтеролог

3.Профилактикой травматических эрозий и декубитальных язв является:

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

| № вопроса | 1 | 2 | 3 |
|-----------|---|---|---|
| Ответ | 1 | 2 | 1 |

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

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

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

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

Задача 1 Определите показания и сроки временной нетрудоспособности в данной клинической ситуации.

Пациент, 30 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов, повышение температуры до 38 градусов, в течение 2-х суток, увеличение подчелюстных лимфоузлов. Из анамнеза: курит электронные сигареты, часто перекусывает углеводными продуктами, последний раз был на профессиональной гигиене 1,5 года назад. Объективно: Лицо симметрично, в подчелюстных областях справа и слева пальпируются болезненные увеличенные до 2-х см. подвижные лимфоузлы, СОПР без патологических изменений, бледно-розового цвета, слюна вязкая,

язык покрыт белесоватым налетом, со следами зубов на боковых поверхностях, отмечается неприятный запах изо рта. Десна гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. РМА = 45%, ГИ по Грин-Вермильону – 1,8 (неудовлетворительный), зубы покрыты мягким зубным налетом, отложения наддесневого зубного камня в области нижних фронтальных зубов на оральной поверхности.



Эталон ответа: пациент нуждается во временном освобождении от трудовой деятельности с выдачей листа временной нетрудоспособности на срок от трех до семи дней. Критерием констатации временной нетрудоспособности является изменение общего состояния. Стойкое восстановление нормальной температуры и улучшение клинической картины, позволяет констатировать способность пациента к труду и закрытия листа временной нетрудоспособности.

Обоснование: клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе гингивит утверждены постановлением № 18 совета ассоциации общественных объединений «стоматологическая ассоциация россии» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года.

Задача 2. КАКИЕ ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ НУЖНО ДАТЬ ПАЦИЕНТУ?

Пациент, 53 года, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на сухость, жжение в полости рта, болевые ощущения от кислой, острой пищи. Из анамнеза: болел пневмонией месяц назад.

Объективно: СОПР ярко гиперемирована, гладкая, слюна вязкая, пенная. На твердом небе под ЧСПП ограниченная эритема с лакированной поверхностью, язык покрыт белым налетом.



Эталон ответа: Ограничение в рационе простых углеводов, насыщенных жиров, острой пищи, увеличение употребления фруктов и овощей.

Поощрение физических нагрузок соответственно возрасту: прогулки на свежем воздухе, утренняя гимнастика, простые упражнения.

Обоснование: клинические рекомендации. Дифференциальная диагностика и лечение грибкового поражения глотки и гортани. Принявший орган: НМАО, Москва - Санкт-Петербург 2014 год.

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

Клинический кейс

В клинику обратился пациент Б., 33 года.

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

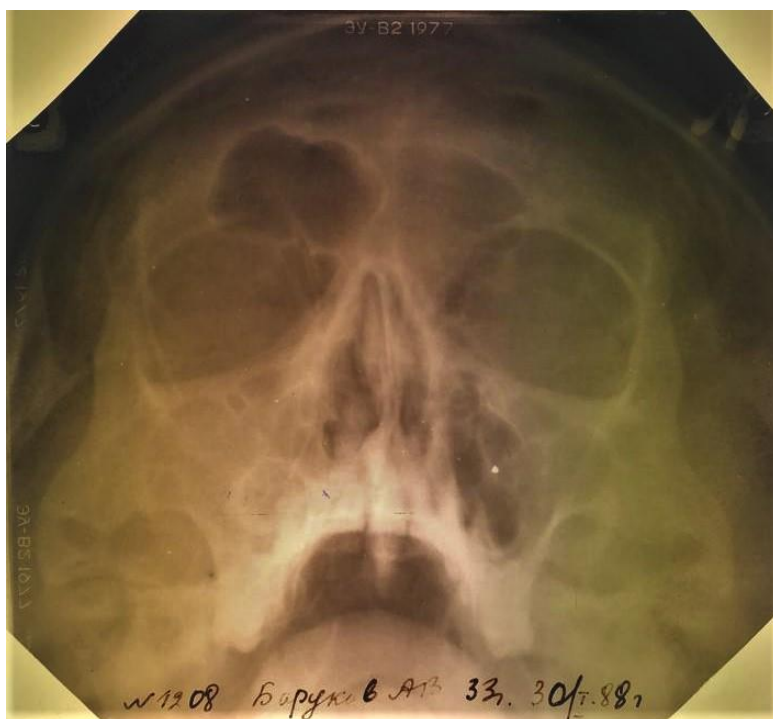
Анамнез заболевания: Подобное состояние больной отмечает около года назад, в том и в этом случае предшествовали данной клинической картине умеренные боли в области 14.

Сопутствующих заболеваний, вредных привычек не имеет.

Общее состояние удовлетворительное. Температура 37,3⁰С

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

Рентгенограмма



Вопросы

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

Ответы

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

Задача 2. ОБЪЯСНИТЕ ПРИЧИНУ АТИПИЧНОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ ФАСЕТОК СТИРАНИЯ:

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

| | |
|----------|----------|
| 00004321 | 12345000 |
| 00654321 | 12345000 |

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

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

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 на 2023-2025 учебный год**

Стоматология общей практики

специальность: Стоматология общей практики.

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на заседании кафедры «_30_» _____ мая _____ 2025 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>Пояснительная записка, страница 3</i> | Рабочая программа дисциплины СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ разработан в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования 31.08.72 | Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности Стоматология, утвержденного приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 №984., с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования. | <i>Обновил и пояснительную записку.</i> |

| | | | | |
|---|------------------------------------|--|---|-------------------------------------|
| | | СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). | | |
| 2 | Раздел V. подраздел 1. Страница 60 | б) дополнительная литература: 1. 1.Макеева, И. М. Болезни зубов и полости рта [Текст] : учебник / И. М. Макеева, С. Т. Сохов, М. Я. Алимова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа,, 2012. - 248с. 2. Интенсивная терапия [Текст] : национальное руководство. В 2-х т. / ред. Г. Р. Гельфанд, А. И. | б) дополнительная литература: 1. .Макеева, И. М. Болезни зубов и полости рта [Текст] : учебник / И. М. Макеева, С. Т. Сохов, М. Я. Алимова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа,, 2015. - 248с. 2. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез [Электронный ресурс] : учебное пособие / ред. А.М. Панин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 208 с. 3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное руководство / под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустова, А. И. Неробеева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 921 с. - ISBN 978-5-9704-3727-8. – URL : http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/61577/default . – Текст : непосредственный. 4. Остеопластика в хирургической стоматологии / А. С. Иванов, А. В. Кабаньков, С. С. Мнацаканов, В. П. Румакин. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2018. – 79 с. - Библиогр.: с. 74-79. - ISBN 978-5-299-00928-6. – URL : http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/107591/default . – Текст : непосредственный. | Обновлена дополнительная литература |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>Салтанов. – Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2009. – Т.1. – 955 с.; Т.2. - 783 с. 3. Руко водство по ортопедич еской стоматолог ии. Протезиро вание при полном отсутствии зубов[Текс т] : учебное пособие / ред. И. Ю. Лебеденко, Э. В. Каливрадж иян, Т. И. Ибрагимов . – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : Медицинс кое информаци онное агентство, 2011. – 442 с. 4. Груд янов, А.И. Средства и методы профилакти ки воспалител</p> | |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>БНХ заболевани й пародонта [Текст] / А. И. Грудянов. – Москва : Медицинск ое информаци онное агенство, 2012. - 93 с. 5. Афан асьев, Василий Владимиро вич Заболевани я, травмы и пороки развития слюнных желёз[Текс т] : атлас: учебное пособие / Василий Владимиро вич Афанасьев, Магомед Расулович Абдусалам ов; ред. Василий Владимиро вич Афанасьев. – Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2016. – 236 с.</p> | |
|--|--|--|--|

| | | | | |
|---|-------------------------|---|--|---|
| | | <p>6. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез [Электронный ресурс] : учебное пособие / ред. А.М. Панин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 208 с.</p> | | |
| 3 | Раздел V, подраздел 3-4 | | <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 «Информуо» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);</p> <p>Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // http://www.emll.ru/newlib/;</p> <p>Информационно-поисковая база Medline (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed);</p> <p>База данных «Российская медицина» (http://www.scsml.rssi.ru/)</p> | Добавлены новые перечни учебно-методического обеспечения. |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // https://minzdrav.gov.ru/;</p> <p>Российское образование. Федеральный образовательный портал. // http://www.edu.ru/;</p> <p>Клинические рекомендации: http://cr.rosminzdrav.ru/;</p> <p>Электронный образовательный ресурс Web-медицина (http://webmed.irkutsk.ru/)</p> <p>4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем</p> <p>4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:</p> <p>1. Microsoft Office 2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Access 2016; - Excel 2016; - Outlook 2016; - PowerPoint 2016; - Word 2016; - Publisher 2016; - OneNote 2016. <p>2. ABBYY FineReader 11.0</p> <p>3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС</p> <p>4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro</p> <p>5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»</p> <p>6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS</p> <p>7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Руконтекст»</p> <p>8. Справочно-правовая система Консультант Плюс</p> <p>4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):</p> | |
|--|--|--|--|

| | | | | |
|-----|-------------------------|--|---|-------------------------------|
| | | | 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/) | |
| 4 . | Раздел IV, приложение 1 | | IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1) | Введен фонд оценочных средств |