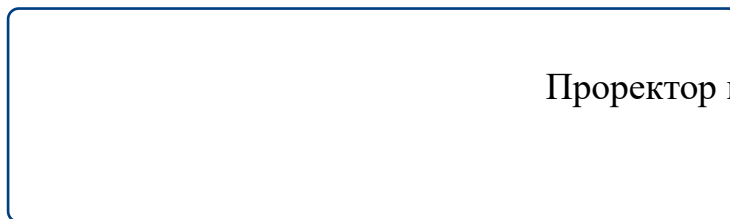


**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**



Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«27» мая 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.О.39 ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач-стоматолог
Форма обучения	Очная
Срок освоения ОПОП	5 лет

Махачкала, 2025

Рабочая программа дисциплины «Профилактика стоматологических заболеваний» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984, приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры «Клиническая стоматология» (протокол № 10 от «21» мая 2025 г.)

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения соотнесенные с планируемыми результатами обучения по дисциплине:

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ОПК-4 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ИОПК-4.1 Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	Знать: основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования; Уметь: проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди детей и взрослых (их законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний. Владеть: навыками проведения санитарно-просветительской работы среди детей и взрослых;
ОПК-4 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ИОПК-4.2 Осуществляет пропаганду здорового образа жизни, санитарно-просветительскую работу среди детей и взрослых	Знать: формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников; основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения наиболее распространенных заболеваний; основы профилактической медицины; Уметь: проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди детей и взрослых (их законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний. Владеть: навыками пропаганды здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний;
ОПК-4 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности	ИОПК-4.3 Формирует программы здорового образа жизни, направленные на	Знать: этапы планирования и внедрения коммунальных программ профилактики наиболее распространенных заболеваний.

мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	снижение влияния негативных факторов на организм человека	Уметь: разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни; разрабатывать план профилактических мероприятий и осуществлять методы групповой и индивидуальной профилактики наиболее распространенных заболеваний; назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний; проводить подбор и назначение лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики наиболее распространенных заболеваний. Владеть: навыками формирования программ здорового образа жизни, разработки плана профилактических мероприятий и осуществления методов групповой и индивидуальной профилактики наиболее распространенных заболеваний; назначения профилактических мероприятий детям и взрослым с учетом факторов риска, гигиенической профилактики в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; подбора и назначения лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики наиболее распространенных заболеваний.
ПК-4 Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения	ИПК-4.1 Участвует в проведении профилактических осмотров населения по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых	Знать: нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации; основы профилактической медицины; этиологию, патогенез, профилактику стоматологических заболеваний. Уметь: разрабатывать план профилактических мероприятий и осуществлять методы групповой и индивидуальной профилактики

		основных стоматологических заболеваний; проводить профилактические медицинские стоматологические осмотры населения; осуществлять диспансерное наблюдение за детьми и взрослыми со стоматологическим заболеваниями. Владеть: навыками проведения профилактических медицинских стоматологических осмотров населения с учетом возраста ; навыками проведения диспансерного осмотра детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями
ПК-4 Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения	ИПК-4.2 Формирует план профилактической стоматологической помощи пациенту	Знать: основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования; формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников; Уметь: проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди детей и взрослых (их законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни и профилактики стоматологических заболеваний; проводить санитарно-просветительскую работу среди детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с целью формирования здорового образа жизни и, ИПК4.3 Выполняет профилактические процедуры стоматологических заболеваний, ИПК4.4 Оказывает квалифицированную, профилактики стоматологических заболеваний, разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни. Владеть: навыками разработки плана профилактических мероприятий и осуществление методов групповой и

		индивидуальной профилактики стоматологических заболеваний
ПК-4 Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения	ИПК-4.3 Выполняет профилактические процедуры стоматологических заболеваний	Знать: особенности специфической и неспецифической профилактики стоматологических заболеваний; основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения стоматологических заболеваний; этапы планирования и внедрения коммунальных программ профилактики стоматологических заболеваний. Уметь: назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний. Владеть: навыками назначения профилактических мероприятий детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями с учетом факторов риска, онкологической и гигиенической профилактики в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
ПК-4 Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения	ИПК-4.4 Оказывает квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике	Знать: основы профилактической медицины, Этапы планирования и внедрения коммунальных программ профилактики стоматологических заболеваний. Уметь: проводить подбор и назначение лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики стоматологических заболеваний у детей и взрослых. Владеть: навыками подбора и назначения лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики стоматологических заболеваний у детей и взрослых; контроля за

		соблюдением стоматологических профилактических мероприятий
--	--	--

1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ОПК-4	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	4	основной
ПК-4	Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения	4	начальный

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Профилактика стоматологических заболеваний» относится к обязательной части блока 1 ОПОП специалитета.

Позволяет ознакомить студентов с основными понятиями и современными концепциями эндодонтической патологии;

- обучить умению проводить анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, готовить обзоры научной литературы/рефераты по современным научным проблемам; участию в проведении статистического анализа и подготовка докладов по выполненному исследованию; соблюдать основные требования информационной безопасности;

- изучить этиологию, патогенез, принципы выявления, лечения и профилактики эндодонтических заболеваний и патологических процессов;

- обучить умению проводить анализ данных о патологических синдромах, патологических процессах, формах патологии и отдельных болезнях;

- сформировать методологические и методические основы клинического мышления и рационального действия врача;

Содержание модуля дисциплины является логическим продолжением

содержания дисциплин Пропедевтика стоматологических заболеваний, Основы материаловедения, стоматологическое оборудование, и служит основой для освоения дисциплин Детская стоматология, Кариесология и заболевания твердых тканей зубов, Эндодонтия, Клиническая стоматология.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. - 3 / час - 108

Вид учебной работы		Всего часов	Семестр 4
Контактная работ		66	66
В том числе:		-	-
Лекции		26	26
Лабораторные работы (ЛР)		-	-
Практические занятия (ПЗ)		40	40
Семинары (С)		-	-
Самостоятельная работа (всего)		42	42
В том числе:		-	-
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям		20	20
Самостоятельное изучение тем		18	18
Реферат		4	4
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)		зачет	
Общая трудоемкость	час.	108	108
	з.е.	3	3

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1	Коммунальная стоматология. Определение, ее производственно - практическая значимость. Виды профилактических стоматологических мероприятий ВОЗ. Определение первичной, вторичной и третичной профилактики кариеса. Методы первичной, вторичной и третичной профилактики. Профилактика специфических инфекций. Структура и организация кабинета гигиены. Санитарно-гигиенические требования. Обязанности врача-гигиениста.	2
2	Поверхностные образования на зубах. Роль пелликулы в процессах диффузии и проницаемости в поверхностном слое эмали. Роль микробного налета в возникновении кариеса зубов. Теории образования зубного камня.	2
3	Освоение индексов гигиены рта по Федорову- Володкиной, Грин - Вермиллиону, Э.М. Кузьминой.	2
4	Индивидуальная гигиена рта. Методы чистки зубов. Контролируемая чистка зубов. Особенности обучения гигиене полости рта детей различного возраста.	2

5	Индивидуальная гигиена рта. Основные и дополнительные предметы гигиены. Особенности ухода за полостью рта пациентов с различными стоматологическими заболеваниями. Характеристика зубных щеток: размеры, форма, свойства волокон, их расположение, жесткость. Дополнительные предметы гигиены рта: зубочистки, зубные нити, межзубные щетки, щетки для языка и др.	2
6	Индивидуальная гигиена рта. Основные и дополнительные средства гигиены. Особенности ухода за полостью рта пациентов с различными стоматологическими заболеваниями. Классификация зубных паст. Основные компоненты зубных паст, их характеристика.	2
7	Жевательные резинки: состав. Их влияние на ткани полости рта. Основные рекомендации по использованию жевательных резинок. Жевательные таблетки и ополаскиватели для полости рта.	2
8	Роль питания в сохранении здоровья полости рта. Понятие полноценного, сбалансированного питания. Значение витаминов и микроэлементов в поддержании здоровья минерализованных тканей. Культура употребления углеводов. Сахарозаменители, их влияние на структуру твердых тканей.	2
9	Роль и значение фтора в организме и в профилактике кариеса. Системное и местное применение фторидов. Показания, противопоказания, преимущества, недостатки методов системного применения фторидов. Роль фтора в профилактике кариеса. Практическое применение методов местного использования фторидов.	2
10	Профилактика зубочелюстных аномалий. Факторы риска возникновения зубочелюстных аномалий и предупреждение. Роль вредных привычек в формировании зубочелюстных аномалий.	2
11	Аntenатальная профилактика основных стоматологических заболеваний. Роль стоматологического просвещения, гигиенического воспитания беременных в профилактике основных стоматологических заболеваний у детей.	2
12	Профилактика болезней пародонта. Факторы риска возникновения заболеваний пародонта и их устранение. Методы и средства индивидуальной профилактики болезней пародонта. Практическое освоение методов удаления твердых зубных отложений. Освоение методов и средств индивидуальной профилактики болезней пародонта. Регистрация состояния тканей пародонта: пародонтальные индексы - CRITN, КПИ, РМА и др.	2
13	Связь изменений в полости рта и челюстнолицевой области с заболеваниями внутренних органов.	2
	Итого	26

Практические занятия

№ п/п	№ раздела	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Форма текущего контроля
1.	1	Коммунальная стоматология. Определение, ее производственно - практическая значимость. Виды профилактических стоматологических мероприятий ВОЗ. Определение первичной, вторичной и третичной профилактики кариеса. Методы первичной, вторичной и третичной профилактики. Профилактика специфических инфекций.	2	устный опрос
2.	1.1	Структура и организация кабинета гигиены. Санитарно- гигиенические требования. Обязанности врача- гигиениста.	2	устный опрос
3.	1.2	Методы стоматологического осмотра. Освоение методов осмотра челюстно-лицевой области и полости рта пациентов. Особенности осмотра полости рта детей различного возраста. Международное обозначение зубов, их регистрация. Исследование стоматологического статуса, освоение индексов КПУ, КПУ+кп, кп зубов и полостей.	2	устный опрос
4.	1.3	Определение распространенности, интенсивности, прироста интенсивности стоматологических заболеваний. Уровни интенсивности кариеса зубов у населения. Оценка распространенности и интенсивности кариеса и определения риска его возникновения. Распространенность основных стоматологических заболеваний: информационная система ВОЗ по стоматологии. Глобальные цели и задачи стоматологического здоровья 2020г.	2	устный опрос
5.	2	Кариесрезистентность эмали и факторы, влияющие на нее. Строение, химический состав и свойства эмали. пути повышения кариесрезистентности эмали	2	устный опрос
6.	2.1	Поверхностные образования на зубах. Роль пелликулы в процессах диффузии и проницаемости в поверхностном слое эмали. Роль микробного налета в возникновении кариеса зубов. Теории образования зубного камня.	2	тестирование
7.	3	Освоение индексов гигиены рта по Федорову-Володкиной, Грин- Вермиллиону, Э.М. Кузьминой.	2	устный опрос
8.	3.1	Индивидуальная гигиена рта. Методы чистки зубов. Контролируемая чистка зубов. Особенности обучения гигиене полости рта детей различного возраста.	2	устный опрос
9.	3.2	Индивидуальная гигиена рта. Основные и	2	устный опрос

		дополнительные предметы гигиены. Особенности ухода за полостью рта пациентов с различными стоматологическими заболеваниями. Характеристика зубных щеток: размеры, форма, свойства волокон, их расположение, жесткость. Дополнительные предметы гигиены рта: зубочистки, зубные нити, межзубные щетки, щетки для языка и др.		
10	3.3	Индивидуальная гигиена рта. Основные и дополнительные средства гигиены. Особенности ухода за полостью рта пациентов с различными стоматологическими заболеваниями. Классификация зубных паст. Основные компоненты зубных паст, их характеристика. Жевательные резинки: состав. Их влияние на ткани полости рта. Основные рекомендации по использованию жевательных резинок. Жевательные таблетки и ополаскиватели для полости рта.	2	тестирование
11	4	Санитарное просвещение по вопросам гигиены рта. Индивидуальные и групповые беседы с детьми различного возраста, родителями по вопросам гигиены полости рта и профилактике кариеса. Организация и проведение урока гигиены полости рта в школе. Ролевая игра: «Урок гигиены полости рта в школе».	2	устный опрос
12	4.1	Роль питания в сохранении здоровья полости рта. Понятие полноценного, сбалансированного питания. Значение витаминов и микроэлементов в поддержании здоровья минерализованных тканей. Культура употребления углеводов. Сахарозаменители, их влияние на структуру твердых тканей.	2	устный опрос
13	4.2	Роль и значение фтора в организме и в профилактике кариеса. Системное и местное применение фторидов. Показания, противопоказания, преимущества, недостатки методов системного применения фторидов. Роль фтора в профилактике кариеса. Практическое применение методов местного использования фторидов.	2	тестирование
14	5	Герметизация фиссур: показания и противопоказания, механизм метода. Методы исследования жевательной поверхности. Инвазивный и неинвазивный методы герметизации фиссур. Материалы, используемые для герметизации фиссур. Классификация, свойства. Этапы герметизации фиссур. Практическое освоение.	2	тестирование
15	6	Профилактика некариозных поражений. Профилактика флюорооза. Факторы риска	2	устный опрос

		возникновения системной и местной гипоплазии и их профилактика.		
16	7	Профилактика болезней пародонта. Факторы риска возникновения заболеваний пародонта и их устранение. Освоение методов и средств индивидуальной профилактики болезней пародонта.	2	устный опрос
17	7.1	Регистрация состояния тканей пародонта. Практическое освоение пародонтальных индексов CPITN, КПИ, РМА и др. Профессиональная гигиена рта. Методы и средства профессиональной гигиены полости рта. Практическое освоение методов удаления твердых зубных отложений.	2	устный опрос
18	8	Профилактика зубочелюстных аномалий. Факторы риска возникновения зубочелюстных аномалий и предупреждение. Роль вредных привычек в формировании зубочелюстных аномалий. Антенатальная профилактика основных стоматологических заболеваний. Роль стоматологического просвещения, гигиенического воспитания беременных в профилактике основных стоматологических заболеваний у детей.	2	тестирование
19	9	Стоматологическое просвещение: определение, методы, средства. Основные методы оценки эффективности просвещения. Схемы составления бесед, лекций, семинаров, уроков здоровья, ролевых игр. Методика проведения эпидемиологического стоматологического обследования.	2	устный опрос
20	10	Связь изменений в полости рта и челюстно-лицевой области с заболеваниями внутренних органов.	2	устный опрос
		Итого	40	

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ общих модулей, частных модулей	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудоемкость (час)	Вид контроля
1.	1	Коммунальная стоматология. Определение, ее производственно - практическая значимость. Виды профилактических стоматологических мероприятий ВОЗ. Определение первичной, вторичной и третичной профилактики кариеса. Методы первичной, вторичной и третичной профилактики. Профилактика специфических инфекций.	2	Проверка домашнего задания

2.	1.1	Структура и организация кабинета гигиены. Санитарно- гигиенические требования. Обязанности врача-гигиениста.	2	Проверка домашнего задания
3.	1.2	Методы стоматологического осмотра. Освоение методов осмотра челюстно-лицевой области и полости рта пациентов. Особенности осмотра полости рта детей различного возраста. Международное обозначение зубов, их регистрация. Исследование стоматологического статуса, освоение индексов КПУ, КПУ+кп, кп зубов и полостей.	2	Проверка домашнего задания
4.	1.3	Определение распространенности, интенсивности, прироста интенсивности стоматологических заболеваний. Уровни интенсивности кариеса зубов у населения. Оценка распространенности и интенсивности кариеса и определения риска его возникновения. Распространенность основных стоматологических заболеваний: информационная система ВОЗ по стоматологии. Глобальные цели и задачи стоматологического здоровья 2020г.	2	Проверка домашнего задания
5.	2	Кариесрезистентность эмали и факторы, влияющие на нее. Строение, химический состав и свойства эмали. пути повышения кариесрезистентности эмали	1	Проверка домашнего задания
6.	2.1	Поверхностные образования на зубах. Роль пелликулы в процессах диффузии и проницаемости в поверхностном слое эмали. Роль микробного налета в возникновении кариеса зубов. Теории образования зубного камня.	1	тестирование
7.	3	Освоение индексов гигиены рта по Федорову-Володкиной, Грин-Вермиллиону, Э.М. Кузьминой.	2	Проверка домашнего задания
8.	3.1	Индивидуальная гигиена рта. Методы чистки зубов. Контролируемая чистка зубов. Особенности обучения гигиене полости рта детей различного возраста.	2	Проверка домашнего задания
9.	3.2	Индивидуальная гигиена рта. Основные и дополнительные предметы гигиены. Особенности ухода за полостью рта пациентов с различными стоматологическими заболеваниями. Характеристика зубных щеток: размеры, форма, свойства волокон, их	2	Проверка домашнего задания

		расположение, жесткость. Дополнительные предметы гигиены рта: зубочистки, зубные нити, межзубные щетки, щетки для языка и др.		
10.	3.3	Индивидуальная гигиена рта. Основные и дополнительные средства гигиены. Особенности ухода за полостью рта пациентов с различными стоматологическими заболеваниями. Классификация зубных паст. Основные компоненты зубных паст, их характеристика. Жевательные резинки: состав. Их влияние на ткани полости рта. Основные рекомендации по использованию жевательных резинок. Жевательные таблетки и ополаскиватели для полости рта.	2	тестирование
11.	4	Санитарное просвещение по вопросам гигиены рта. Индивидуальные и групповые беседы с детьми различного возраста, родителями по вопросам гигиены полости рта и профилактике кариеса. Организация и проведение урока гигиены полости рта в школе. Ролевая игра: «Урок гигиены полости рта в школе».	2	Проверка домашнего задания
12.	4.1	Роль питания в сохранении здоровья полости рта. Понятие полноценного, сбалансированного питания. Значение витаминов и микроэлементов в поддержании здоровья минерализованных тканей. Культура употребления углеводов. Сахарозаменители, их влияние на структуру твердых тканей.	2	Проверка домашнего задания
13.	4.2	Роль и значение фтора в организме и в профилактике кариеса. Системное и местное применение фторидов. Показания, противопоказания, преимущества, недостатки методов системного применения фторидов. Роль фтора в профилактике кариеса. Практическое применение методов местного использования фторидов.	2	тестирование
14.	5	Герметизация фиссур: показания и противопоказания, механизм метода. Методы исследования жевательной поверхности. Инвазивный и неинвазивный методы герметизации фиссур. Материалы, используемые для герметизации фиссур. Классификация,	2	тестирование

		свойства. Этапы герметизации фиссур. Практическое освоение.		
15.	6	Профилактика некариозных поражений. Профилактика флюороза. Факторы риска возникновения системной и местной гипоплазии и их профилактика.	2	Проверка домашнего задания
16.	7	Профилактика болезней пародонта. Факторы риска возникновения заболеваний пародонта и их устранение. Освоение методов и средств индивидуальной профилактики болезней пародонта.	2	Проверка домашнего задания
17.	7.1	Регистрация состояния тканей пародонта. Практическое освоение пародонтальных индексов CPITN, КПИ, РМА и др. Профессиональная гигиена рта. Методы и средства профессиональной гигиены полости рта. Практическое освоение методов удаления твердых зубных отложений.	4	Проверка домашнего задания
18.	8	Профилактика зубочелюстных аномалий. Факторы риска возникновения зубочелюстных аномалий и предупреждение. Роль вредных привычек в формировании зубочелюстных аномалий. Антенатальная профилактика основных стоматологических заболеваний. Роль стоматологического просвещения, гигиенического воспитания беременных в профилактике основных стоматологических заболеваний у детей.	2	тестирование
19.	9	Стоматологическое просвещение: определение, методы, средства. Основные методы оценки эффективности просвещения. Схемы составления бесед, лекций, семинаров, уроков здоровья, ролевых игр. Методика проведения эпидемиологического стоматологического обследования.	4	Проверка домашнего задания
20.	10	Связь изменений в полости рта и челюстно-лицевой области с заболеваниями внутренних органов.	2	Проверка домашнего задания
		Итого	42	

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

5.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Определение «пародонт». Ткани, входящие в состав пародонта. Функции пародонта.
2. Десна. Зоны десны, их гистологическое строение, особенности кровоснабжения и иннервации.
3. Десневая борозда. Гистологическое строение, особенности кровотока.
4. Десневая жидкость. Состав, количество в норме и патологии.
5. Местный иммунитет полости рта.

Примеры тем рефератов:

1. Роль сбалансированного питания беременной женщины в профилактике стоматологических заболеваний.
 2. Определение функциональной активности и скорости реминерализации эмали (ТЭР-тест, КОСРЭ-тест, показатель кристаллизации эмали).
 3. Методика определения индекса CPITN.
 4. Системные методы применения фтора. Показания, нормы суточного поступления.
 5. Методика проведения Папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса.
 6. Методы местной фторпрофилактики кариеса зубов.
- Методика оценки эффективности комплексной программы профилактики

Тестовые задания

1. Интенсивность поражения кариесом определяется индексом:

1. CPITN
2. ГИ (по Федорову-Володкиной)
3. КПУ
4. РМА

2. Для выявления кариозных пятен методом окрашивания применяют:

1. р-р Шиллера-Писарева
2. р-р йодистого калия
3. р-р фуксина
4. 2% р-р метиленового синего

3. Для профилактической обработки эмали прорезавшихся постоянных зубов у кариесвосприимчивых детей применяют:

1. 30% р-р нитрата серебра
2. 10% р-р глюконата кальция
3. капрофер
4. 1-2% р-р фторида натрия
5. фторлак

4. Для повышения кариесрезистентности эмали зубов у пациента назначают для приема внутрь лекарственные средства:

1. лактат или глюконат кальция
2. фитин
3. метилурацил
4. витафтор
5. лактобактерин

5. Проницаемость эмали под действием глюконата кальция:

1. повышается
2. понижается
3. не изменяется

6. Пародонт включает следующие ткани:

1. десну
2. твердое небо
3. надкостницу и костную ткань альвеолы
4. периодонт
5. в цемент корня зуба
6. слюнные железы

7. При подсчете индекса РМА десну окрашивают:

1. метиленовой синью
2. р-ром Шиллера-Писарева
3. йодиолом

8. Срок службы зубной щетки:

1. 1 мес.
2. 2 мес.
3. 4 мес.
4. 6 мес.
5. 1 год

9. Гигиеническое обучение и воспитание необходимо начинать:

1. с начала прорезывания первых постоянных моляров (5-6 лет)
2. со времени прорезывания всех постоянных зубов (12-13 лет)
3. в возрасте 3-4 г.
4. с 2 лет
5. в возрасте прорезывания первых временных зубов

10. Какие средства гигиены Вы назначите ребенку с третьей степенью активности кариеса?

1. солевые зубные пасты
2. лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие соединения фтора
3. лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие экстракты лечебных трав
4. гигиенические зубные пасты
5. не имеет значения

11. Какие средства гигиены Вы назначите ребенку с интактными зубами, живущему в местности с оптимальным содержанием фтора в питьевой воде?

1. лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую фтор
2. зубной порошок
3. гигиеническую зубную пасту
4. лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую экстракт лечебных трав
5. лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую фосфорно-кальциевые соли

12. При каком заболевании в комплексе проходимых лечебных мероприятий обязательным является осуществление профессиональной гигиены полости рта?

1. очаговая деминерализация
2. III степень активности кариеса
3. генерализованный пародонтит
4. зубочелюстные аномалии
5. при всех вышеперечисленных

13. Оптимальная концентрация фтора в питьевой воде (в умеренных широтах):

1. 0,3-0,8 мг/л
2. 0,5-0,9 мг/л
3. 1,3-1,2 мг/л
4. 2,3-3,0 мг/л
5. свыше 6,0 мг/л

14. Обязательным в профилактике заболеваний пародонта у детей является:

1. гигиеническое обучение уходу за полостью рта
2. профилактика аномалий прикуса
3. выявление и коррекция аномалийного прикрепления мягких тканей к

костному скелету лица

4. все вышеперечисленное

15. Наиболее эффективным для профилактики заболеваний пародонта, связанных со становлением гормонального статуса, является:

1. период раннего детского возраста
2. антенатальный период
3. предпубертатный период
4. пубертатный период

16. К неминерализованным зубным отложениям относят:

1. пелликулу
2. зубную бляшку
3. зубной камень
4. мягкий зубной налет
5. пищевые остатки

17. К минерализованным зубным отложениям относят:

1. пелликулу
2. зубную бляшку
3. зубной камень
4. мягкий зубной налет
5. пищевые остатки

18. Мягкое, аморфное, гранулированное вещество, плотно прилегающее к поверхности эмали, пломбы, зубного протеза - это:

1. мягкий зубной налет
2. зубная бляшка
3. пелликула
4. зубной камень

19. Зубная бляшка удаляется:

1. струей воды
2. с помощью зубной щетки и зубной пасты
3. только насильственно, с помощью крючков Закса
4. с помощью профессиональной гигиены
5. с помощью ультразвука

20. Мягкий зубной налет образуется при:

1. плохой гигиене полости рта
2. употреблении жесткой пищи
3. употреблении мягкой, липкой пищи
4. применении гигиенической зубной пасты

21. Мягкий зубной налет удаляется:

1. струёй воды
2. с помощью зубной щетки и зубной пасты
3. только насильственно, с помощью крючков Закса
4. с помощью профессиональной гигиены
5. с помощью ультразвука

22. Камень слюнного типа - это:

1. поддесневой зубной камень
2. наддесневой зубной камень

23. Для оценки распространенности и интенсивности заболеваний пародонта используют индекс:

1. кп
2. КПУ
3. РМА
4. СРITN
5. Грина-Вермиллиона

24. Для оценки тяжести гингивита, а в последующем регистрации динамики процесса используют индекс:

1. кп
2. КПУ
3. СРITN
4. РМА
5. Грина-Вермиллиона

25. Для оценки гигиенического состояния полости рта у детей до 5-6 лет применяют индекс:

1. СРITN
2. Грина-Вермиллиона
3. РМА
4. Федорова-Володкиной

26. Для оценки зубного налета и зубного камня применяют индекс:

1. СРITN
2. Грина-Вермиллиона
3. РМА
4. Федорова-Володкиной
5. КПУ+кп

27. Клинические симптомы кариесогенной ситуации в полости рта:

1. плохая гигиена полости рта
2. обильный зубной налет и зубной камень
3. кровоточивость десен
4. множественные меловидные пятна

5. все вышеперечисленное

28. К общим факторам возникновения кариеса зубов относятся:

1. зубной камень, зубная бляшка
2. нарушение состава и свойств ротовой жидкости
3. наследственность
4. неполноценная диета и питьевая вода
5. резистентность тканей зуба
6. состояние пульпы зуба
7. соматические заболевания
8. сдвиги в функциональном состоянии органов и систем в период

формирования и созревания тканей зуба

29. К местным факторам возникновения кариеса зубов относятся:

1. неполноценная диета
2. плохая гигиена полости рта
3. соматические заболевания
4. резистентность тканей зуба
5. неблагоприятный генетический код
6. состояние зубочелюстной системы в период закладки, развития и

прорезывания зубов

7. питьевая вода
8. экстремальные воздействия на организм

30. ТЭР-тест - это оценка резистентности зубов к кариесу по:

1. степени активности кариозного процесса
2. степени кислотоустойчивости эмали
3. степени реминерализирующей активности слюны

31. Кариес и его осложнения влияют на:

1. возникновение зубочелюстных аномалий
2. состояние тканей пародонта
3. формирование вредных привычек
4. возникновение заболеваний внутренних органов

32. Оценка реминерализирующей активности слюны - это:

1. кривая Стефана
2. КОСРЭ-тест
3. ТЭР-тест

33. Укажите состав пасты Платонова:

1. 10 г порошка фосфат-цемента, 10 г глицерина, 3 кап 3% р-ра йода, 3 кап 3% р-ра перекиси водорода
2. 5 г порошка фосфат-цемента, 5 г глицерина, 3 кап 5% р-ра йода, 3 кап 3% р-ра перекиси водорода

3. 10 г порошка фосфат-цемента, 10 г глицерина, 1 кап 5% р-ра йода, 1 кап 6% р-ра перекиси водорода

4. 5 г порошка фосфат-цемента, 5 г глицерина, 3 кап 3% р-ра йода, 3 кап р-ра перекиси водорода 3%

34. Р-р, состоящий из 1 г йода, 2 г йодистого калия, 40 мл дистиллированной воды - это:

1. р-р Люголя
2. р-р фуксина
3. р-р Шиллера-Писарева
4. р-р метиленового синего

35. Укажите состав пасты Пеккера:

1. 10 г пемзы, 10 г глицерина, 3-5 кап 3% р-ра йода, 3-5 кап 3% р-ра перекиси водорода

2. 10 г пемзы, 10 г глицерина, 3 кап 5% р-ра йода, 3 кап 6% р-ра перекиси водорода

3. 5 г пемзы, 5 г глицерина, 3-5 кап 3% р-ра йода, 3-5 кап 3% р-ра перекиси водорода

4. 5 г пемзы. 10 г глицерина, 1-3 кап 3% р-ра йода, 1-3 кап 3% р-ра перекиси водорода

36. Для аппликаций применяют водный раствор ремодента:

1. 1%
2. 2%
3. 3%
4. 5%

37. Перечислить показания к герметизации фиссур:

1. глубокие интактные фиссуры, минимальный срок с момента прорезывания зуба, незаконченная минерализация жевательной поверхности зуба

2. фиссура любого типа, минимальный срок с момента прорезывания зуба, незаконченная минерализация жевательной поверхности зуба

3. глубокая фиссура, плохая гигиена полости рта, множественный кариес зубов

38. При неуверенности в интактности фиссуры герметизацию:

1. проводят
2. не проводят

39. Профессиональную гигиену полости рта перед герметизацией фиссур:

1. проводят
2. не проводят

40. Химическую обработку фиссур антибактериальными средствами перед герметизацией:

1. проводят
2. не проводят

41. Сбалансированное питание, введение в организм аминокислот (аргинин, лизин, пролин, тирозин), жиров в достаточном количестве, макро - и микроэлементов - это профилактика кариеса:

1. эндогенная безлекарственная
2. эндогенная лекарственная
3. экзогенная безлекарственная
4. экзогенная лекарственная

42. Назначение вит. Д, рыбьего жира, поливитаминов с микроэлементами, препаратов фтора, фитина, метионина - это профилактика кариеса:

1. эндогенная безлекарственная
2. эндогенная лекарственная
3. экзогенная безлекарственная
4. экзогенная лекарственная

43. Интенсивное жевание жесткой пищи, ограничение углеводов, применение сахарозаменителей, рациональная гигиена полости рта, применение кальций - и фторсодержащих зубных паст - это профилактика кариеса:

1. эндогенная безлекарственная
2. эндогенная лекарственная
3. экзогенная безлекарственная
4. экзогенная лекарственная

44. Местное применение ремосредств в виде аппликаций на твердые ткани зубов, полосканий, ванночек, электрофореза, втираний - это профилактика кариеса:

1. эндогенная безлекарственная
2. эндогенная лекарственная
3. экзогенная безлекарственная
4. экзогенная лекарственная

45. Зубы II прорезываются:

II

1. на 4-5 мес жизни ребенка
2. на 5-6 мес жизни ребенка
3. на 6-8 мес жизни ребенка
4. на 9-10 мес жизни ребенка

5. на 11-12 мес жизни ребенка

46. Зубы II|II прорезываются:

1. на 2-5 мес жизни ребенка
2. на 6-12 мес жизни ребенка
3. на 7-8 мес жизни ребенка
4. на 12-17 мес жизни ребенка
5. на 17-20 мес жизни ребенка

47. Зубы III|III прорезываются:

1. на 8-10 мес жизни ребенка
2. на 10-12 мес жизни ребенка
3. на 12-15 мес жизни ребенка
4. на 16-20 мес жизни ребенка
5. на 17-19 мес жизни ребенка

48. Зубы IV|IV прорезываются:

1. на 9-12 мес жизни ребенка
2. на 12-16 мес жизни ребенка
3. на 17-20 мес жизни ребенка
4. на 10-15 мес жизни ребенка
5. на 11-13 мес жизни ребенка

49. Зубы V|V прорезываются:

1. на 9-10 мес жизни ребенка
2. на 10-12 мес жизни ребенка
3. на 12-18 мес жизни ребенка
4. на 18-20 мес жизни ребенка
5. на 20-30 мес жизни ребенка

50. Зубы I|I прорезываются:

1. в 5-6 л
2. в 6-7 л
3. в 6-8 л
4. в 8 л
5. в 9 л

51. Зубы 2|2 прорезываются:

1. в 5-6 л
2. в 5-7 л
3. в 6-8 л
4. в 8 л
5. в 9 л

52. Зубы 3|3 прорезываются:

1. в 5-7 л

2. в 7-9 л
3. в 7-11 л
4. в 8-12 л
5. в 9-10 л

53. Зубы 54|45 прорезываются:

1. в 5-7 л
2. в 7-11 л
3. в 8-10 л
4. в 8-12 л
5. в 9-13 л

54. Зубы 6|6 прорезываются:

1. в 5-7 л
2. в 7-9 л
3. в 7-11 л
4. в 8-10 л
5. в 8-12 л

55. Зубы 7|7 прорезываются:

1. в 7-9 л
2. в 8-11 л
3. в 9-13 л
4. в 10-12 л
5. в 11-14 л

56. Комплекс мер, предпринимаемых для предупреждения попадания микроорганизмов в рану во время операций, диагностических и лечебных манипуляций, это:

1. антисептика
2. асептика

57. Комплекс мероприятий по ограничению и уничтожению попавшей в рану инфекции - это:

1. асептика
2. антисептика

58. Патологический процесс, проявляющийся после прорезывания зубов, при котором происходят деминерализация и размягчение твердых; тканей зуба с последующим образованием дефекта в виде полости - это:

1. гипоплазия эмали
2. эрозия эмали
3. очаговая деминерализация эмали
4. флюороз

5. кариес
6. клиновидный дефект

59. Индекс, определяющийся процентом лиц, имеющих кариозные, пломбированные и удаленные зубы, это:

1. прирост интенсивности
2. интенсивность
3. распространенность

60. Число пораженных кариесом зубов у индивидуума определяет:

1. распространенность
2. интенсивность
3. прирост интенсивности

61. Перечислить предметы гигиены:

1. зубные пасты
2. зубные порошки
3. зубные щетки
4. гели
5. эликсиры
6. флоссы
7. зубочистки
8. межзубные стимуляторы
9. ирригаторы
10. жевательная резинка

62. Перечислить средства гигиены:

1. зубные пасты
2. зубные порошки
3. зубные щетки
4. флоссы
5. гели
6. эликсиры
7. зубочистки
8. межзубные стимуляторы
9. ирригаторы
10. жевательная резинка

63. Размеры головки детской зубной щетки:

1. длина 18-25 мм, ширина 7-9 мм
2. длина 23-30 мм, ширина 7,5-11 мм
3. длина 17-23 мм, ширина 6-8 мм

64. Размеры головки зубной щетки для взрослых:

1. длина 18-25 мм, ширина 7-9 мм

2. длина 23-30 мм, ширина 7,5-11 мм

3. длина 21-28 мм, ширина 7-10 мм

65. Оптимальное расстояние между кустами щетины зубной щетки:

1. 2-2,5 мм

2. 2,2-2,5 мм

3. 2,1-2,6 мм

66. Флоссы применяют для очистки:

1. вестибулярной поверхности зуба

2. контактных поверхностей зуба

3. жевательной поверхности зуба

4. все вышеперечисленное

67. В зубном порошке соотношение меда к отдушке:

1. 2:1

2. 1:1

3. 3:1

4. 4:2

5. не имеет значения

68. Детям зубной порошок рекомендовать:

1. можно 1 раз в неделю

2. можно 1 раз в месяц

3. можно при нерегулярной гигиене полости рта

4. нельзя

69. Перечислить зубные пасты, содержащие растительные препараты:

1. "Новинка-72"

2. "Особая"

3. "Экстра"

4. "Новая"

5. "Айра"

6. "Бальзам"

70. Перечислить зубные пасты, содержащие биоактивные вещества:

1. "Экстра"

2. "Ягодка"

3. "Бороглицериновая"

4. "Лесная"

5. "Арбат"

6. "Фтородент"

71. Перечислить солевые зубные пасты:

1. "Ягодка"
2. "Особая"
3. "Мери"
4. "Юбилейная"
5. "Бальзам"
6. "Жемчуг"

72. Перечислить зубные пасты, содержащие ферменты:

1. "Ремодент"
2. "Бело-розовая"
3. "Особая"
4. "Улыбка"
5. "Прима"
6. "Ромашка"

73. Перечислить противокариозные зубные пасты:

1. "Прима"
2. "Юбилейная"
3. "Арбат"
4. "Жемчуг"
5. "Экстра"
6. "Чебурашка"

74. Укажите движения зубной щетки при стандартном методе чистки зубов:

1. горизонтальные
2. вертикальные
3. выметающие
4. круговые
5. все вышеперечисленное

75. Комплекс общих мер, направленных на укрепление здоровья человека в соответствии

1. первичная
2. вторичная
3. третичная

76. Комплекс мер, направленных на предотвращение и появление рецидивов болезни после ее лечения - это профилактика:

1. первичная
2. вторичная
3. третичная

77. Комплекс мер, направленных на предотвращение потери

функции, восстановления ее после перенесенных заболеваний и травм - это профилактика:

1. первичная
2. вторичная
3. третичная

78. Диета А назначается в регионах:

1. с минимальным содержанием фтора в воде
2. с оптимальным содержанием фтора в воде
3. с повышенным содержанием фтора в воде

79. Диета Б назначается в регионах:

1. с минимальным содержанием фтора в воде
2. с оптимальным содержанием фтора в воде
3. с повышенным содержанием фтора в воде

80. Диета В назначается в регионах:

1. с минимальным содержанием фтора в воде
2. с оптимальным содержанием фтора в воде
3. с повышенным содержанием фтора в воде

81. Хорошему уровню гигиены полости рта по Федорову-Володкиной соответствуют значения:

1. 1,1-1,5
2. 1,6-2,0
3. 2,1-2,5
4. 2,6-3,4
5. 3,5-5,0

82. Удовлетворительному уровню гигиены полости рта по Федорову-Володкиной соответствуют значения:

1. 1,1-1,5
2. 1,6-2,0
3. 2,1-2,5
4. 2,6-3,4
5. 3,5-5,0

83. Неудовлетворительному уровню гигиены полости рта по Федорову-Володкиной соответствуют значения:

1. 1,1-1,5
2. 1,6-2,0
3. 2,1-2,5
4. 2,6-3,4
5. 3,5-5,0

84. Плохому уровню гигиены полости рта по Федорову-Володкиной соответствуют значения:

1. 1,1-1,5
2. 1,6-2,0
3. 2,1-2,5
4. 2,6-3,4
5. 3,5-5,0

85. Очень плохому уровню гигиены полости рта по Федорову-Володкиной соответствуют значения:

1. 1,1-1,5
2. 1,6-2,0
3. 2,1-2,5
4. 2,6-3,4
5. 3,5-5,0

86. Раствор, состоящий из 2 г йода, 4 г йодистого калия, 200 мл дистиллированной воды, это:

1. р-р Шиллера-Писарева
2. р-р йод-йодистого калия
3. р-р Люголя
4. р-р фуксина

87. Точечное кровоизлияние при зондировании десневого желобка в области межзубного десневого сосочка по Мюлеману соответствует:

1. 0 баллов
2. 1 баллу
3. 2 баллам
4. 3 баллам
5. 4 баллам

88. При зондировании десневого желобка наблюдается кровоточивость в виде небольшого пятна, не вытекающего за пределы десневого желобка, висит капель. По Мюлеману кровоточивость соответствует:

1. 0 баллам
2. 1 баллу
3. 2 баллам
4. 3 баллам
5. 4 баллам

89. После зондирования десневого желобка определяется кровянистое пятно, заполняющее весь межзубной промежуток. По Мюлеману кровоточивость соответствует:

1. 0 баллам
2. 1 баллу
3. 2 баллам
4. 3 баллам
5. 4 баллам

90. Сразу после зондирования десневого желобка появляется большое пульсирующее пятно, вытекающее за пределы десневого желобка вплоть до переходной складки. По Мюлеману кровоточивость соответствует:

1. 0 баллам
2. 1 баллу
3. 2 баллам
4. 3 баллам
5. 4 баллам

Ключи к тестам

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	4	2,4,5	1,2,3,4	2	1,3,4,5	2	1	4	2
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
3	5	3	4	3	1,2,4,5	3	2	3	1,3
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1,2	2	4	4	4	2	5	3,4,7,8	2,4,6,7	2
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
2	1	1	1	3	3	1	2	1	1
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
1	2	3	4	3	3	4	2	5	2
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
3	5	3	1	4	2	2	5	3	2
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
2,6,7,8,9	1,2,5,6,10	1	2	2	2	3	4	1,3,4,5	2,3
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
3,4,5	2,3,4	3,4,6	1,3,4	1	2	3	3	2	1
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
1	2	3	4	5	2	2	3	4	5

Ситуационные задачи

Задача 1.

На профилактический осмотр в детскую стоматологическую

поликлинику пришел пациент И. 9 лет. При осмотре: на 1.1, 2.1 зубах в пришеечной области определяются меловидные пятна, поверхность эмали в области очагов поражения шероховатая, блеск эмали отсутствует. При окрашивании очагов поражения 2% водным раствором метиленового синего эмаль окрасилась в более интенсивный цвет. Десневые сосочки и маргинальная десна в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти гиперемированы, отечны. Индекс гигиены полости рта РНР = 3,5. Из анамнеза известно, что ребенок чистит зубы 1 раз в день - утром, совершая зубной щеткой горизонтальные движения, регулярно использует гигиеническую зубную пасту.

Задания: 1. Назовите заболевание, которому соответствует данная клиническая картина поражения твердых тканей зубов. 2. Назовите метод, который проведен пациенту для уточнения диагноза, причину окрашивания очагов поражения эмали. 3. Укажите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику. 4. Назовите принцип лечения очагов поражения эмали и применяемые с этой целью препараты. 5. Дайте рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта данному пациенту.

Ответы: 1. Данная клиническая картина поражения твердых тканей зубов 1.1 и 2.1 соответствует клинике начального кариеса (очаговой деминерализации эмали) 2. Для уточнения диагноза пациенту проведен метод витального окрашивания эмали. Причина окрашивания очагов поражения эмали - повышение проницаемости эмали. 3. Дифференциальную диагностику необходимо проводить с пятнистой формой флюороза и гипоплазией эмали. 4. Принцип лечения очагов деминерализации эмали основан на обратимости процесса деминерализации - восстановлении утраченных минеральных компонентов эмали (реминерализации). Для лечения начального кариеса рекомендуются кальций и фосфатсодержащие растворы: глюконат кальция 10%, Боровского-Волкова, гели: ремогель, реминерализующий гель Са/Р, R.O.C.S medical и др., фториды. 5. Рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта данному пациенту: чистка зубов 2 раза в день с исключением горизонтальных движений в течение 2-3 минут, детская зубная щетка, лечебно-профилактические кальций и фторид содержащие зубные пасты.

Задача 2

На прием к стоматологу пришел ребенок 7 лет для профилактического осмотра. Жалоб нет. Данные анамнеза: практически здоров. Перенесенные заболевания - ветрянка, редко ОРЗ. Внешний осмотр: патологических изменений не выявлено. Внутриротовой осмотр: Состояние слизистой оболочки полости рта: нормально увлажнена, бледно-розового цвета. Состояние твердых тканей зубов: На жевательной поверхности зуба 3.6

кариозная полость, на зубе 4.6- пломба на жевательной поверхности, на зубах 6.4, 7.4, 7.5, 8.4, 8.5 пломбы на жевательной и контактной поверхностях. Зубы 5.2, 6.2 подвижны.

Задания: 1. Запишите зубную формулу в соответствии с международным обозначением зубов. 2. Укажите возрастной период физиологической смены временных зубов на постоянные. 3. Укажите причину подвижности зубов 5.2, 6.2. 4. Определите интенсивность кариеса зубов. 5. Определите интенсивность кариеса поверхностей.

Ответы: 1 .Зубная формула; П
16 55 54 53 52 11 21 62 63 64 65 26
46 85 84 83 42 41 31 32 73 74 75 36

Π ΠΠΠΠΠΠΠ

2. Смена временных зубов на постоянные происходит в возрасте 6-12 лет 3. Причиной подвижности зубов 5.2, 6.2 является процесс физиологического рассасывания корней, происходящий в этом возрасте. 4. Интенсивность кариеса зубов: КПУ(з)=2, кп(з)=5. 5. Интенсивность кариеса поверхностей - КПУ(п) = 2, кп(п) = 10

Задача 3

В средней общеобразовательной школе среди детей проводится внедрение комплексной программы профилактики основных стоматологических заболеваний с применением полоскания полости рта 0,2% раствором фторида натрия.

Задания:

1. Укажите к каким методам фторидпрофилактики кариеса, эндогенным или экзогенным, относится данный метод
2. Определите кратность полоскания 0,2 % раствором фторида натрия.
3. Определите количество раствора фторида натрия, необходимое для 1 полоскания.
4. Укажите возраст детей, с которого рекомендуется проводить данный метод.
5. Назовите другие концентрации растворов фторида натрия и кратность их применения для проведения полосканий с целью профилактики кариеса

ОТВЕТЫ:

1. Данный метод относится к местным методам фторидпрофилактики кариеса зубов.
2. 1 раз в 2 недели в течение учебного года

3. На одно полоскание необходимо 10 мл раствора. Полоскание проводится в течение 1- 2 мин.

4. Данный метод рекомендуется проводить с 6- летнего возраста.

5. Концентрации фторида натрия, применяемые также в виде полосканий: 0,05%

- ежедневно, 0,1% – 1 раз в неделю.

Задача 4

Пациент К., 19 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на кровоточивость и болезненность десен при приеме твердой пищи и чистке зубов.

Из анамнеза: впервые кровоточивость десен появилась в 15 лет. Пациент чистит зубы 1 раз в день мягкой щеткой в течение 1 минуты.

При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена, кожа лица и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

При внутриротовом осмотре:

Состояние слизистой оболочки рта: бледно-розового цвета, нормально увлажнена. Десневые сосочки у всех зубов гиперемизированы, отечны, кровоточат при зондировании. Мелкое преддверие полости рта (глубина преддверия 4 мм). Определяется оголение шеек зубов в области фронтальной группы зубов нижней челюсти.

Состояние твердых тканей зубов. Пломбы по 1 классу на зубах 1.7, 2.6, 3.7.

Гигиеническое состояние полости рта: визуально определяется значительное количество мягкого зубного налета и наддесневого зубного камня. Индекс ИГР-У равен 4.0.

Задания:

1. Укажите местные факторы возникновения воспалительного процесса в тканях пародонта у пациента.

2. Оцените гигиеническое состояние полости рта.

3. Укажите ошибки, допущенные пациентом в выборе средств гигиены полости рта и методике чистки зубов.

4. Подберите пациенту средства индивидуальной гигиены полости рта.

5. Укажите, консультация какого специалиста – стоматолога необходима пациенту.

Ответы:

1. Местные факторы возникновения воспалительных явлений в тканях

пародонта: мягкие и минерализованные зубные отложения, мелкое преддверие полости рта.

2. Гигиеническое состояние полости рта по индексу ИГР-У соответствует плохому уровню гигиены.

3. Ошибками, допущенными пациентом являются: использование мягкой зубной щетки, длительность чистки зубов в течение 1 минуты.

4. Индивидуальные средства гигиены для пациента: лечебно-профилактическая зубная паста и ополаскиватель с антибактериальными добавками (хлоргексидин, триклозан и др.) на 7-10 дней, затем пасты с экстрактами трав, зубная щетка средней степени жесткости, для очищения контактных поверхностей зубов применение монопучковых щеток, межзубных ершиков, зубных нитей (после предварительного обучения). Чистка зубов в течение 2-3 минут.

5. Пациенту необходима консультация хирурга-стоматолога по поводу устранения мелкого преддверия полости рта.

Задача 5

Больная 17 лет жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приеме пищи. Анамнез: кровоточивость усиливается во время месячных. Подобные явления беспокоят периодически, чаще весной и осенью в течение трех лет, последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Курит три года. Объективно: определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные зубодесневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налет, гигиенический индекс OGI(S)=2,5.

Задание: 1. Поставьте диагноз. 2. Перечислите этиологические факторы. 3. Назовите естественные защитные факторы полости рта, способствующие самоочищению. 4. Объясните влияние курения на развитие воспалительных заболеваний пародонта. 5. Расскажите о роли энзимов в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта.

Ответ.

1. Хронический генерализованный гипертрофический (ювенильный) гингивит. 2. Патогенная микрофлора (*S.gingivalis*), гормональный дисбаланс в пубертатном периоде. 3. Нейтрализующее действие слюны и десневой жидкости. 4. Курение влияет на характер слюноотделения (уменьшается скорость саливации, слюна имеет повышенную вязкость), снижается активность протеиназ и лизоцима, снижается количество макрофагов ротовой полости. 5. Энзимы (гиалуронидазы, коллагеназы, протеазы, хондроитинсульфатазы, просеринэстеразы) выделяются в тканевую среду при

гибели микробных клеток и вызывают диссоциацию белковогликозамингликановых комплексов основного вещества, увеличивают инвазию эндотоксинов в ткани, разрушают коллаген.

Задача 6

К врачу – стоматологу обратилась мама с 12-летним сыном с жалобами на изменённый цвет зубов. При осмотре выявлено: лицо симметрично, СОПР бледно-розового цвета. Зубы обильно покрыты мягким налётом. После его снятия на пришеечных поверхностях зубов, множество очагов деминерализации. При окрашивании 2% водным раствором метиленового синего, пятна приобретают голубую окраску. ГИ – 3,0 Зубная формула

Вопросы: 1. Оцените гигиенический статус пациента.

2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Укажите причину данной патологии.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план лечения и профилактики. С помощью каких дополнительных методов обследования можно оценить эффект реминерализующей терапии?

Ответ.

1. Уровень гигиены, согласно значению гигиенического индекса, неудовлетворительный. Уровень интенсивности кариеса по ВОЗ для двенадцатилетних детей очень высокий. 2. Очаговая деминерализация эмали, кариес эмали K02.0 3. Неудовлетворительный уровень гигиены полости рта, нерегулярность данных процедур. 4. С пятнистой формой флюороза, формами гипоплазии эмали. 5. Индивидуальное обучение гигиене, контролируемая гигиена полости рта. Проведение курсов реминерализующей терапии, индивидуальный подбор средств гигиены. Обязательно использовать зубную пасту с содержанием фторидов не менее 1450 ppm F. Окрашивание растворами 2% водным раствором метиленового синего с определением площади окрашивания. Проведение ТЭР и КОСРЭ тестов. Санация полости рта. Осмотр через 3, 6, 12 месяцев.

Задача 7

На первый профилактический осмотр к стоматологу пришла мама с ребенком. У ребенка недавно прорезались зубы 7.1, 8.1. при осмотре полости рта визуально определяется зубной налет. Десневые валики полукруглой формы, уздечки верхней и нижней губы, языка в норме. Мама отмечает, что очищает ребенку зубы ватным тампоном один раз в день и просит дать рекомендации по уходу за полостью рта ребенка.

Задания:

- 1 Определите возраст ребенка.

2. Укажите время первого профилактического осмотра и периодичность профилактических осмотров ребенка в дальнейшем.

3. Назовите сроки прорезывания временных зубов.

4. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта ребенка со времени прорезывания первых временных зубов.

5. Дайте рекомендации по употреблению ребенком сахара и правилам пользования соской-пустышкой.

Ответ

1. 6-8 месяцев.

2. Первый профилактический осмотр – в 6 месяцев, в последующем – посещение стоматолога 1 раз в полгода.

3. Сроки прорезывания временных зубов: центральные резцы – 6 - 8 месяцев; латеральные резцы – 8-12 месяцев; первые временные моляры – 12 – 16 месяцев; клыки – 16 – 20 месяцев; вторые временные моляры – 20 – 30 месяцев.

4. Чистка зубов очень мягкой зубной щеточкой – напалечником без пасты 1 раз в день перед сном. К моменту прорезывания 8 – 10 зубов – чистка зубов 2 раза в день (утром и вечером) очень мягкой детской зубной щеткой (длина рабочей части не более 15 мм) без применения зубной пасты. С 2 – 2,5 лет – чистка зубов мягкой детской зубной щеткой с применением детской гелеобразной зубной пасты (без фториды до 3 лет) 2 раза в день.

5. Ограничение употребления сахара до 20 мг в сутки. Использование соски-пустышки после кормления на 15-20 минут в течение первого года жизни ребенка.

Задача 8

Бригада зубных врачей, работая в школе одного района, осмотрела 1000 человек учащихся, в том числе 100 человек 12-летних. Из 1000 человек осмотренных: 800 человек подлежат санации;

150 человек ранее санированы;

50 человек не имеют пораженных зубов.

У учащихся 6-х классов выявлено:

у 36 человек: КПУ = 3;

у 50 человек: КПУ = 4;

у 14 человек: КПУ = 6.

Задания.

1. Подсчитайте распространенность кариеса среди учащихся этой школы.

2. Подсчитайте уровень интенсивности кариеса зубов у 12-летних детей

в этой школе.

3. Назовите ключевые возрастные группы при эпидемиологическом обследовании по рекомендациям ВОЗ.

4. Составьте план профилактических мероприятий в этой школе.

5. Какими зубными пастами предпочтительней пользоваться детям в этой школе

Ответ

1. 95%, распространенность = число имеющих кариозные и пломбированные зубы, разделить на общее число осмотренных и умножить на 100%

2. Интенсивность – это величина индекса КПУ

3. ВОЗ рекомендует осматривать 5-6 летних, 12, 15, 35-44, 65 и старше, сокращенная программа осмотров: 6, 12 и 35-44

4. Санация, обучение гигиене, подбор средств гигиены, повторный осмотр через год 5. Противокариозные зубные пасты

Задача 9

В клинику на осмотр к врачу-стоматологу пришла мама с ребёнком 7 лет по направлению от логопеда. При осмотре полости рта выявлена скученность фронтальных зубов нижней челюсти, большое количество мягкого зубного налёта на оральной поверхности всех зубов. Между центральными резцами верхней челюсти (1.1, 2.1) имеется расстояние 3 мм, коронки зубов смещены дистально. Зубы 52, 62 отсутствуют. Наблюдается сужение и укорочение верхних и нижних зубных рядов. Наблюдается низкое прикрепление уздечки верхней губы, при оттягивании верхней губы, уздечка бледнеет. При широком открывании рта ребёнок не может дотянуться языком до нёба. Уздечка языка при натягивании бледнеет. При осмотре твёрдых тканей выявлена

пигментация эмали в области фиссур зубов 36 и 46, при зондировании дно фиссуры шероховатое, перкуссия отрицательная, реакции на температурные раздражители нет. На ортопантограмме выявляются зачатки всех постоянных зубов, кроме 18, 28, 38, 48. Корни верхних центральных резцов конвергируют.

Вопросы:

1. Перечислите и обоснуйте факторы риска развития кариеса у данного пациента.

2. Опишите предварительный план лечения.

3. Перечислите критерии выбора метода и материала для герметизации фиссур у данного пациента.

4. Опишите методику коррекции индивидуальной гигиены

5. Опишите пошагово алгоритм лечения кариеса моляров у данного

пациента.

Ответ

1. Наличие ЗЧА. Неудовлетворительная гигиена полости рта.
2. Лечение кариеса временных зубов. Герметизация фиссур постоянных моляров. Коррекция гигиены полости рта. Консультация врача-ортодонта по лечению ЗЧА и целесообразности пластики уздечки верхней губы. Френулопластика уздечки языка.
3. Инвазивная герметизация проводится при закрытых фиссурах, когда визуальный осмотр фиссуры на её протяжении невозможен. В остальных случаях проводится неинвазивная герметизация. При возможности адекватной изоляции рабочего поля предпочтение отдают композитным герметикам, в случае неполного прорезывания моляров или низкой кооперабельности ребёнка – стеклоиономерные герметики.
4. Контроль исходного уровня гигиены, визуализация зубного налёта с помощью индикаторов. Индивидуальный подбор средств гигиены (зубная щётка, зубная паста, флоссы, ополаскиватели). Обучение правильной методике чистки зубов. Рекомендации родителям по контролю за чисткой зубов. На повторном визите – контроль уровня гигиены, коррекция гигиенических навыков.
5. Местная анестезия (аппликационная и инфильтрационная). Предпочтительно для инфильтрационной анестезии использовать препараты артикаинового ряда с вазоконстриктором. Изоляция рабочего поля – использование коффердама. Препарирование – некрэктомия, формирование полости, обработка края эмали. Обоснование выбора материала для прямой реставрации, предпочтение к использованию композитов.

Финишная обработка реставрации.

Задача 10

В средней общеобразовательной школе проводится внедрение программы профилактики стоматологических заболеваний. На прием к школьному стоматологу вызван ребенок 7 лет для проведения герметизации фиссур первых постоянных моляров. В наличии стоматологического кабинета имеется светоотверждаемый герметик.

Жалоб нет.

При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена, кожа лица и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При внутриротовом осмотре:

Состояние слизистой оболочки рта: бледно-розового цвета, нормально увлажнена.

Фиссуры зубов 1.6, 2.6, 4.6 зубов интактные, глубокие.

Индекс гигиены полости рта по Грин-Вермиллиону (компонент зубного налета) равен 1,8. Задания:

1. Назовите возраст, в котором наиболее эффективно проводить герметизацию фиссур первых постоянных моляров.
2. Определите показания к проведению герметизации фиссур зубов у данного пациента.
3. Перечислите этапы неинвазивной методики герметизации фиссур герметиком светового отверждения.
4. Назовите сроки контрольных осмотров сохранности герметика.
5. Укажите эффективность метода герметизации фиссур.

Ответы:

1. Наиболее эффективно проводить герметизацию фиссур первых постоянных моляров в возрасте 6-7 лет.
2. Показания к проведению герметизации фиссур зубов у данного пациента: возрастные (ребенку 7 лет), анатомические (фиссуры зубов 1.6, 2.6, 4.6 глубокие).
3. Этапы неинвазивной методики герметизации фиссур герметиком светового отверждения: очищение жевательной поверхности зуба; изоляция зуба от слюны; высушивание зуба; протравливание эмали 35-37% ортофосфорной кислотой в течение 15-20 сек; удаление кислоты с жевательной поверхности зуба; повторная изоляция от слюны и высушивание; внесение и распределение герметика по фиссурно-ямочной сети, отверждение герметика с помощью полимеризационной лампы, проверка окклюзионной высоты прикуса.
4. Контрольные осмотры сохранности герметиков рекомендуется проводить через 1 неделю, месяц, 6 месяцев, 12 месяцев, далее ежегодно.
5. Эффективность метода герметизации фиссур составляет 95-100%

5.2 Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)

1. Профилактика стоматологических заболеваний. Цель, задачи и методы.
2. Стоматологическая заболеваемость населения.
3. Распространенность и интенсивность кариеса и заболеваний пародонта.
4. Профилактические мероприятия основных стоматологических заболеваний. Система государственных профилактических мероприятий.

5. Профилактические мероприятия основных стоматологических заболеваний Система социальных мероприятий
6. Профилактические мероприятия основных стоматологических заболеваний. Система медицинских мероприятий
7. Профилактические мероприятия основных стоматологических заболеваний. Система гигиенических и воспитательных мероприятий
8. Методы стоматологии профилактической. Массовые, коллективные, индивидуальные.
9. Первичная профилактическая стоматология. Направления (этиотропная, патогенетическая).
10. Организационные формы (популяционная, групповая, индивидуальная)
11. Вторичная и третичная профилактическая стоматология.
12. Роль гигиены в профилактике стоматологических заболеваний;
13. Определение терминов индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта.
14. Предметы и средства индивидуальной гигиены полости рта. Классификация средств индивидуальной гигиены полости рта
15. Основные средства индивидуальной гигиены полости рта.
16. Дополнительные средства индивидуальной гигиены полости рта.
17. Зубные щетки. Классификация зубных щеток. Назначения
18. Зубные пасты. Классификация. Показания к использованию. Состав и структура зубных паст.
19. Зубные порошки. Состав. Показания к использованию. Сравнение с зубными пастами. Преимущества и недостатки.
20. Жидкие средства индивидуальной гигиены полости рта. Классификация. Состав. Показания к использованию
21. Средства индивидуальной интердентальной гигиены полости рта Классификация. Показания к использованию.
22. Методы индивидуальной гигиены полости рта
23. Основные методы чистки зубов. Стандартный метод, метод KAI, метод Маршаллера.
24. Дополнительные методы чистки зубов. Метод Макдональда, методы Смита-Белла, Рейте, Леонарда, методы Чартера, Стилмана, Басса.

25. Стандартный метод чистки зубов. Методика выполнения.
26. Классификация зубных отложений.
27. Средства для индикации зубных отложений.
28. Гигиенические индексы. Индекс Федорова- Володкиной, индекс Грина-Вермилиона. Методика определения. Критерии оценки.
29. Классификация зубных отложений. Неминерализованные зубные отложения. Методы обнаружения и удаления.
30. Классификация зубных отложений. Минерализованные зубные отложения. Методы обнаружения и удаления.
31. Контролируемая чистка зубов и методика ее проведения.
32. Концепция этиопатогенетической профилактики кариеса зубов. Теория «экологического сдвига.
33. Направления современной профилактики кариеса зубов (предотвращение экологического сдвига в дентальной биопленке, поддержание минерального баланса в зоне колебаний pH).
34. Восприимчивость зубов к кариесу. Кариесогенная ситуация. Факторы кариесогенной ситуации в полости рта.
35. Клинические признаки кариесогенной ситуации в полости рта
36. Кариесрезистентность. Клинические признаки кариесрезистентности
37. Уровни резистентности зубов к кариесу. Общие факторы кариесрезистентности. Местные факторы кариесрезистентности.
38. Этапы формирования кариесрезистентности эмали (преэруптивный и постэруптивный).
39. Методы определения кариесрезистентности эмали зуба. Группы резистентности к кариесу. ТЭР- тест и КОСРЭ – тест
40. Роль фтора в профилактике кариеса
41. Способы применения соединений фтора для профилактики кариеса зубов. Программы системной фторпрофилактики кариеса. Показания к системному методу введения фторида в организм.
42. Профилактика кариеса. Индивидуальная эндогенная фторпрофилактика кариеса. Этапы проведения эндогенной профилактики кариеса зубов. Эндогенные (системные) методы и средства.
43. Экзогенная профилактика кариеса зубов. Экзогенные (местные) методы и средства.

44. Соединения фтора, используемые для экзогенной профилактики. Лекарственные формы фторидсодержащих препаратов для экзогенной профилактики.

45. Препараты кальция и фосфатов для экзогенной профилактики кариеса. Виды, лекарственные формы.

46. Методика П.А. Леуса и Е. В. Боровского для профилактики кариеса зубов.

47. Очаговая деминерализация (начальный кариес). Патогенез кариеса, патологическая анатомия.

48. Стадия белого пятна. Клиника, дифференциальная диагностика и лечение начального кариеса.

49. Метод герметизации фиссур зубов.

50. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий у детей.

Эндогенные факторы возникновения и развития зубочелюстных аномалий у детей

51. Экзогенные факторы возникновения и развития зубочелюстных аномалий у детей

52. Роль вредных привычек в формировании зубочелюстных аномалий и способы их

устранения.

53. Аномалии развития слизистой оболочки рта - фактор риска возникновения зубочелюстных аномалий.

54. Пре- и постнатальная профилактика зубочелюстных аномалий.

55. Факторы риска возникновения ЗЧА в период новорожденности и их профилактика.

56. Факторы риска возникновения ЗЧА в период формирования временной окклюзии и их профилактика

57. Факторы риска возникновения ЗЧА в период сформированной временной окклюзии (3 года – 4- 5 лет) и их профилактика.

58. Факторы риска возникновения ЗЧА в период, предшествующие смене зубов (от 4,5 до 6 - 6,5 лет) и их профилактика

59. Факторы риска возникновения ЗЧА в период смены зубов (6-12 лет) и их профилактика

60. Факторы риска возникновения ЗЧА в период формирующейся постоянной окклюзии (12-18 лет) и их профилактика

61. Роль вредных привычек в формировании зубочелюстных аномалий. Группы вредных привычек.

62. Миогимнастика для профилактики ЗЧА.

63. Пародонт, функции пародонта.
64. Классификация заболеваний тканей пародонта.
65. Факторы риска возникновения заболеваний пародонта
66. Роль гигиены в профилактике заболеваний пародонта.
67. Методы индексной оценки состояния пародонта. Пародонтальные индексы.
68. Клинические методы оценки состояния десны. Проба Шиллера-Писарева, Йодное число Свракова, индекс РМА. Методики определения. Критерии оценки
69. Коммунальный пародонтальный индекс CPITN. Методика определения. Критерии оценки
70. Комплексный периодонтальный (пародонтальный) индекс КПИ (П.А. Леус, 1988). Методика определения. Критерии оценки
71. Профилактика заболеваний пародонта.
72. Методы и средства гигиены полости рта при заболеваниях пародонта. Подбор средств индивидуальной гигиены полости рта при заболеваниях пародонта.
73. Профессиональная гигиена полости рта и зубов. Алгоритм проведения
74. Способы удаления зубных отложений (химический, механический (ручной, машинный), ультразвуковой___105 , пневматический (звуковой), комбинированный).
75. Ручные инструменты для профессионального удаления зубных отложений.
76. Ультразвуковые скейлеры. Преимущества удаления зубных отложений ультразвуковыми скейлерами. Основные недостатки при работе с ультразвуковыми скейлерами. Показания и противопоказания к применению.
77. Механический метод. Метод †Air flow‡. Показания и противопоказания к использованию.
78. Факторы, способствующие нарушению внутриутробного периода развития зубочелюстной системы.
79. Антенатальная профилактика стоматологических заболеваний
80. Гигиена полости рта, как основа профилактических мероприятий у детей. Этапы профилактики стоматологических заболеваний у детей
81. Методы индивидуальной гигиены полости рта у детей. Методы чистки зубов (метод KAI, метод Марталлера).

82. Профилактика стоматологических заболеваний у беременных
83. Комплексная программа профилактики стоматологических заболеваний. Определение основных проблем.
84. Эпидемиологическое обследование. Этапы (подготовительный, собственно обследование и анализ его результатов).
85. Формулирование целей и задач комплексной программы профилактики стоматологических заболеваний
86. Выбор методов и средств профилактики стоматологических заболеваний.
87. Внедрение программ профилактики. Этапы (предварительное планирование программы; организационные мероприятия по внедрению; выбор групп населения, оценка потребности в персонале и ресурсах).
88. Индивидуальное санитарное просвещение по вопросам профилактики стоматологических заболеваний.
89. Методы проведения санитарного просвещения среди населения различного возраста. Санитарное просвещение в организованных коллективах.
90. Активные и пассивные методы стоматологического просвещения. Преимущества и недостатки активных методов. Преимущества и недостатки пассивных методов.
91. Организованные формы стоматологического просвещения (массовая, групповая, индивидуальная).
92. Оценка эффективности программ профилактики

5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1. Основания и сроки проведения промежуточных аттестаций в форме зачетов.

1.1.1. Освоение образовательной программы, в том числе отдельной части или всего объема учебного предмета, курса, дисциплины (модуля) образовательной программы, сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом, и в порядке, установленном вузом.

1.1.2. Зачет проводится после выполнения рабочего учебного плана для данной дисциплины в части установленного объема учебных занятий и при условии успешной текущей и рубежной аттестации дисциплины, но не позднее, чем в последнюю неделю семестра.

1.2. Общие правила приема зачетов:

1.2.1. преподаватель, принимающий зачет, должен создать во время зачета спокойную деловую атмосферу, обеспечить объективность и тщательность оценки уровня знаний студентов, учет их индивидуальных особенностей;

1.2.2 при явке на зачет студент обязан иметь при себе зачетную книжку, которой он предъявляет преподавателю, принимающему зачет. В исключительных случаях при отсутствии зачетной книжки прием зачета может осуществляться по индивидуальному допуску из деканата при предъявлении документа, удостоверяющего личность;

1.2.3 в процессе сдачи зачета студенты могут пользоваться учебными программами и, с разрешения преподавателя, справочными и другими необходимыми пособиями. Использование несанкционированных источников информации не допускается. В случае обнаружения членами зачетной комиссии факта использования на зачете несанкционированных источников информации (шпаргалки, учебники, мобильные телефоны, пейджеры и т.д.), зачетной комиссией составляется акт об использовании студентом несанкционированных источников информации, а студент удаляется с зачета с оценкой «не зачтено». Кроме того, актируются с последующим удалением студента все возможные случаи мошеннических действий; 2.3.4. присутствие посторонних лиц в аудитории, где принимается зачет, без письменного распоряжения ректора университета (проректора по учебной работе, декана факультета) не допускается. Посторонними лицами на комиссионной сдаче зачета считаются все, не включенные в состав зачетной комиссии приказом ректора.

1.2.4 по окончании зачета преподаватель оформляет и подписывает зачетную ведомость и передает её в деканат с лаборантом кафедры не позднее следующего после сдачи зачета дня;

Зачет

Порядок проведения зачета:

- ответственным за проведение зачета является преподаватель, руководивший практическими, лабораторными или семинарскими занятиями или читавший лекции по данной учебной дисциплине;
- при проведении зачета в форме устного опроса в аудитории, где проводится зачет, должно одновременно находиться не более 6 - 8 студентов на одного преподавателя, принимающего зачет. Объявление итогов сдачи зачета производится сразу после сдачи зачета;
- при использовании формы письменного опроса, зачет может проводиться одновременно для всей академической группы. Итоги сдачи

зачета объявляются в день сдачи зачета;

- при проведении зачета в виде тестовых испытаний с использованием компьютерной техники на каждом рабочем месте должно быть не более одного студента;

- на подготовку к ответу при устном опросе студенту предоставляется не менее 20 минут. Норма времени на прием зачета - 15 минут на одного студента.

3.4. Критерии сдачи зачета:

- Зачет считается сданным, если студент показал знание основных положений учебной дисциплины, умение решить конкретную практическую задачу из числа предусмотренных рабочей программой, использовать рекомендованную нормативную и справочную литературу.

- Результаты сдачи зачета в письменной форме или в форме компьютерного тестирования должны быть оформлены в день сдачи зачета. В зачетную книжку вносятся наименование дисциплины, общие часы/количество зачетных единиц, ФИО преподавателя, принимавшего зачет, и дата сдачи. Положительная оценка на зачете заносится в зачетную книжку студента («зачтено») и заверяется подписью преподавателя, осуществлявшего проверку зачетной работы. При неудовлетворительном результате сдачи зачета запись «не зачтено» и подпись преподавателя в зачетную книжку не вносятся. В зачетно-экзаменационную ведомость заносятся как положительные, так и отрицательные результаты сдачи зачета.

- По окончании зачета преподаватель оформляет зачетную ведомость: против фамилии не явившихся студентов проставляет запись «не явился», против фамилии не допущенных студентов проставляет запись «не допущен», проставляет дату проведения зачета, подсчитывает количество положительных и отрицательных результатов, число студентов, не явившихся и не допущенных к зачету, и подписывает ведомость.

- Заполненные зачетные ведомости с результатами сдачи зачета группы сотрудники кафедры передают в соответствующий деканат до начала сессии.

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут **(I)**. Билет состоит из 2 вопросов **(II)**. Критерии сдачи зачета **(III)**:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса;

полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Если зачет дифференцированный, то можно пользоваться следующими критериями оценивания:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Критерии и шкалы оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» - **высокий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он дал правильные ответы на 85% и более тестовых заданий;

Оценка «хорошо» - **средний уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 75-84% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» - **низкий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 65-74% тестовых заданий;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он набрал менее 64% правильных ответов на тестовые задания.

Для оценки решения ситуационной задачи:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще

всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их

			устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

6. Перечень учебно-методической литературы

6.1 Учебные издания:

1. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин; под общей ред. Ю. М. Максимовского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-3589-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435892.html>

2. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта [Электронный ресурс] / А. И. Абдурахманов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-3452-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434529.html>

3. Кариес зубов [Электронный ресурс] / Максимовский Ю.М., Ульянова Т.В., Гринин В.М. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-0864-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408643.html>

4. Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Э. А. Базикяна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-3056-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430569.html>

5. Болезни зубов и полости рта [Электронный ресурс] : учебник / Макеева И.М., Сохов С.Т., Алимова М.Я. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-2168-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421680.html>

6.2 Методические и периодические издания

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>
2. Журнал «Стоматология». Режим доступа: elibrary.ru
3. Российский стоматологический журнал. Режим доступа: elibrary.ru

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

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru/>
2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

8.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

В процессе изучения дисциплины, подготовки к лекциям и выполнению практических работ используются персональные компьютеры с установленными стандартными программами:

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений MicroSoft Office
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
6. Open Dental - программное обеспечение для управления стоматологической практикой.
7. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

8.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://ebiblioteka.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>

5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Стоматология <http://www.orthodent-t.ru/>
7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>
9. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

9 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Методические рекомендации для студентов

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские) занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

В процессе подготовки к семинару студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя. Примерные темы докладов, сообщений, вопросов для обсуждения приведены в настоящих рекомендациях. Кроме указанных в настоящих учебно-методических материалах тем, студенты могут по согласованию с преподавателем избирать и другие темы.

Самостоятельная работа необходима студентам для подготовки к семинарским занятиям и подготовки рефератов на выбранную тему с использованием материалов преподаваемого курса, лекций и рекомендованной литературы.

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступать к изучению отдельных разделов и тем в порядке, предусмотренном программой. Получив представление об основном содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему, отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела, включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад, рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной работе вне аудитории относятся: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

Известно, что в системе очного обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы.

Рекомендации по работе над лекционным материалом - эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи

лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установит логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути – вот главное правило. Другое правило – соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап – чтение. Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное глубокое осмысление каждой главы, критического материала и позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом книги, справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях,

зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

2. Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, взятием в рамочку, отнесенном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже позже составления конспекта.

Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплины;
- формирование умений демонстрировать полученные знания на публике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;
- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива.

Темы, по которым планируются семинарские занятия и их объемы, определяется рабочей программой.

Семинар как вид учебного занятия может проводиться в стандартных учебных аудиториях. Продолжительность - не менее двух академических часов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также организация обсуждения итогов выступлений студентов. Семинарские занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер.

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

Оценки за выполнение семинарских занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.

Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу на семинарских занятиях. Для этого студент изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к семинарским занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение

основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе студенту дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Методические указания по подготовке к тестированию

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и принимать меры по их ликвидации. Форма изложения тестовых заданий позволяет закрепить и восстановить в памяти пройденный материал. Предлагаемые тестовые задания охватывают узловые вопросы теоретических и практических основ по дисциплине. Для формирования заданий использована закрытая форма. У студента есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий студенты должны изучить лекционный материал по теме, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников.

Контрольные тестовые задания выполняются студентами на семинарских занятиях. Репетиционные тестовые задания содержатся в рабочей учебной программе дисциплины. С ними целесообразно ознакомиться при подготовке к контрольному тестированию.

Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)

1. Подготовка к зачету/экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников, лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

- полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);
- полный конспект семинарских занятий;

3. На зачете/экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию.

Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре.

Раздел 10. Материально-техническое обеспечение, необходимое для осуществления образовательного процесса по дисциплине:

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками. Перечень основного оборудования: учебная мебель (столы, стулья), учебная доска, шкаф, стол преподавателя, стул преподавателя, персональный компьютер, технические средства обучения, демонстрационное и иное оборудование, учебно-наглядные пособия, информационные ресурсы, необходимые для организации образовательной деятельности.	367031, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91, 2 этаж, кабинет № 5, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
2.	Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, оснащенная компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.	367031, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91, 3 этаж, кабинет № 27, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
3.	Помещение для приобретения практических навыков (кабинет № 23 «ФИЗКАБИНЕТ»), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ связанных с будущей профессиональной деятельностью: Аппарат ПУСК 83.5825М, установка Хиродент-654 НК, аппарат УВЧ-30, стерилизатор воздушный ГП-80 МО	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. И. Шамиля, 92 "г", кабинет № 23, «ФИЗКАБИНЕТ».

4.	Помещение для приобретения практических навыков (кабинет № 24 «Пародонтология»), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: Камера КБ02-«Я»-ФП «УльтралайтМ»; Камера УФ-излучения Панмед- 1М-«Электон», стерилизатор сухожаровой НАУ-150, стоматологическая установка Mini Smail (Чехия)	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. И. Шамиля, 92 "г", кабинет № 24 «Пародонтология»
5.	Помещение для приобретения практических навыков и оказания медицинской помощи гражданам (кабинет № 26, «Терапия»), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: кресло стоматологическое КСЭМ – 03, рентген аппарат Kodak 2100 дентальный, стерилизатор паровой ГК100-3, камера КБ-02-«Я»- ФП «Ультралайт-М», автоклав «Кронос» 23л (Италия), ширма рентгенозащитная ШРЗ пб – ПЛ- Р, запечатывающее устройство «Euroseal 2001 + и The Euroseal»	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. И. Шамиля, 92 "г", кабинет № 26, «Терапия».
6.	Помещение для приобретения практических навыков (кабинет № 36, «Терапия»), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: стоматологическая установка Mini Smail (Чехия), установка Хиродент-654 НК, камера УФО бактерицидная КБ-02- «Я»-ФП, рентген аппарат X GENUS Италия, стерилизатор паровой ГК100-3, стоматологическая установка AZIMUT-100.	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. И. Шамиля, 92 "г".кабинет № 36 «Терапия»

11. Особенности организации обучения по дисциплине при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляться на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с

учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.