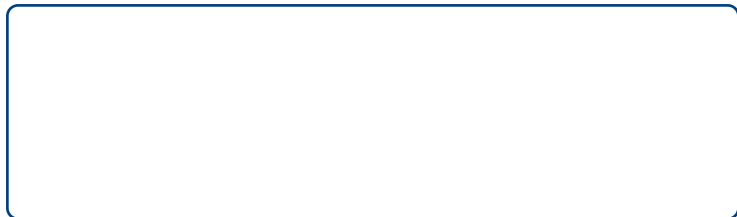


**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**



Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«27» мая 2022 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.О.46 Клиническая стоматология
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2022

Рабочая программа дисциплины «Клиническая стоматология» 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».

Программа одобрена на заседании учебно-методического совета (протокол № 2 от «27» мая 2022 г.)

Программа рассмотрена и одобрена с изменениями и дополнениями на заседании учебно-методического совета (протокол № 5 от «23» января 2024 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
ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	ИПК-1.1 Применяет стоматологические методы исследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	<p>Знать: Общие вопросы организации медицинской помощи взрослому населению и детям, Анатомию головы, челюстнолицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации строение зубов, Гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза, Анатомо-функциональное состояние органов челюстнолицевой области с учетом возраста, Нормальную и патологическую физиологию зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции, Роль гигиены полости рта, питания и применения фторидов в предупреждении заболеваний зубов и пародонта.</p> <p>Уметь: Направлять детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Направлять детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи,</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы), Интерпретировать и анализировать результаты основных</p>

		<p>(клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов.</p> <p>Владеть: Направления детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи взрослому населению и детям, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы)</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.2 Соблюдает алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, выявляет факторы риска и причины развития стоматологических заболеваний</p>	<p>Знать: Методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, Цели и задачи индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта, Гигиенические индексы и методы их определения.</p> <p>Уметь: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний, интерпретировать информацию, полученную от детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Владеть: Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>ИПК-1.3 Использует алгоритм осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Знать: Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями.</p>

<p>ими заболеваниями, установлению диагноза</p>		<p>Уметь, Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, Диагностировать у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ, Диагностировать у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстнолицевой области, Выявлять у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний челюстнолицевой области, Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Владеть: Осмотра и физикального обследование детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.4 Проводит дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых</p>	<p>Знать: Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых, Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстнолицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у детей и взрослых, Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов, Медицинские показания и противопоказания к применению</p>

		<p>дополнительных методов обследования, Медицинские изделия, применяемые при оказании медицинской помощи детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями. Уметь: Проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых. Владеть: Диагностики у детей и взрослых: кариеса зубов, некариозных поражений, заболеваний пульпы и периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ, дефектов зубов, дефектов зубных рядов, зубочелюстных деформаций, аномалий зубов и челюстей, полного отсутствия зубов, Выявления у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний челюстнолицевой области</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.5 Формулирует диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>Знать: Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях, Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями, Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи, Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, Санитарно-эпидемиологические требования и вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний. Уметь: Формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p>

	<p>Владеть: Формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, Постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), Распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>
--	--

1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ПК-1	Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	9А	заключительный

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Клиническая стоматология» относится к обязательной части Блока 1 ОПОП специалитета.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. 5/ час 180

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
		9	10
Контактная работа	90	38	52
В том числе:	-	-	-
Лекции	18	14	4
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	-
Практические занятия (ПЗ)	72	24	48
Самостоятельная работа (всего)	90	16	74
В том числе:	-	-	-
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям			

Самостоятельное изучение тем			
Реферат			
Вид промежуточной аттестации зачет			-
Общая трудоемкость	час.	180	54
	з.е.	5	1,5
			126
			3,5

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Лекции

№ лекции	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
Семестр 9		
1	Организация стоматологической помощи населению в России.	2
2-3	Психологические аспекты стоматологической помощи. Физикальное исследование в стоматологической практике.	4
4-5	Неотложные состояния в стоматологической практике.	4
6-7	Структура и оснащение стоматологических отделений медицинских организаций. Санитарногигиенические требования к организации стоматологических лечебно-профилактических учреждений.	4
Семестр 10		
1	Клинические рекомендации (протоколы лечения) при кариесе зубов. Арсенал средств, используемых для лечения кариеса зубов. Клинические рекомендации (протоколы лечения) болезней пульпы и периапикальных тканей. Арсенал средств, используемых для лечения болезней пульпы и периапикальных тканей. Клинические рекомендации (протоколы лечения) гингивита и болезней пародонта. Арсенал средств, используемых для лечения гингивита и болезней пародонта.	2
2	Клинические проявления офтальмо-стоматологических синдромов.	2
	Итого	18

Практические занятия

№ раздела	№ семинара, ПР	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Форма текущего контроля
Семестр 9				
	1	Организация стоматологической помощи населению в России.	4	Устный опрос
	2-3	Психологические аспекты стоматологической помощи. Физикальное исследование в стоматологической практике.	8	Тестирование

	4	Неотложные состояния в стоматологической практике.	4	
	5	Структура и оснащение стоматологических отделений медицинских организаций; санитарно-гигиенические требования к организации стоматологических лечебно-профилактических учреждений.	4	Защита реферата
	6	Итоговое занятие.	4	Устный опрос
Семестр 10				
	1	Организация работы младшего и среднего медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях. Должностные обязанности и права врача по оказанию стоматологической и неотложной медицинской помощи. Профессиональная этика и деонтологические аспекты лечебно-профилактической работы врача-стоматолога.	4	Устный опрос
	2	Требования и правила в получении информированного добровольного согласия пациента на диагностические и лечебные процедуры. Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в стоматологических лечебно-профилактических учреждениях.	4	Защита реферата, решение практических заданий
	3	Клинические рекомендации (протоколы лечения) при кариесе зубов. Арсенал средств, используемых для лечения кариеса зубов. Клинические рекомендации (протоколы лечения) болезней пульпы и периапикальных тканей. Арсенал средств, используемых для лечения болезней пульпы и периапикальных тканей.	4	Доклады
	4	Клинические рекомендации (протоколы лечения) гингивита и болезней пародонта. Арсенал средств, используемых для лечения гингивита и болезней пародонта.	6	Устный опрос
	5	Клинические проявления офтальмо-стоматологических синдромов.	6	Доклады
	6-7	Изменения слизистой оболочки рта при экзогенных интоксикациях, при гиповитаминозах.	8	Устный опрос
	8-9	Изменения слизистой оболочки рта при некоторых системных	8	решение практических

		заболеваниях: желудочнокишечного тракта, сердечно-сосудистых, при эндокринных заболеваниях, диффузных болезнях соединительной ткани, кроветворной системы, нервной системы.		заданий
	10	Стомалгия. Этиология, диф. диагностика, лечение.	4	Устный опрос
	11	Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ. Онкологическая настороженность на стоматологическом приеме.	4	Устный опрос
		Итого	72	

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудоемкость (час)	Вид контроля
1	2	3	5	6
1.	9	Организация стоматологической помощи населению в России. Психологические аспекты стоматологической помощи.	6	Устный опрос
		Неотложные состояния в стоматологической практике.	4	Доклады
		Структура и оснащение стоматологических отделений медицинских организаций.	6	Защита реферата, решение практических заданий
2.	10	Организация работы младшего и среднего медицинского персонала в лечебнопрофилактических учреждениях..	5	Устный опрос
		Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в стоматологических лечебно-профилактических учреждениях.	10	Доклады
3.		Арсенал средств, используемых для лечения кариеса зубов. Клинические рекомендации (протоколы лечения) болезней пульпы и периапикальных тканей.	10	Защита реферата, решение практических заданий
4.		Арсенал средств, используемых для лечения гингивита и болезней пародонта.	15	Устный опрос
5.		Клинические проявления офтальмо- стоматологических синдромов.	10	Устный опрос
6.		Изменения слизистой оболочки	8	Устный опрос

		рта при некоторых системных заболеваниях: желудочно-кишечного тракта.		
7.		Стомалгия. Этиология, диф. диагностика, лечение.	8	Доклады
8.		Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ..	8	решение практических заданий
		Итого	90	

Формы текущего контроля успеваемости студентов: устный опрос, доклады, практические задания, тестирование, реферат.

Формы промежуточной аттестации: зачет.

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

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

Перечень вопросов для контрольной работы:

- 1.Безметалловые ортопедические конструкции, показания и противопоказания к применению.
2. Сравнительная характеристика металлокерамических и безметалловых зубных протезов.
3. Термопластические материалы в стоматологии. История возникновения, свойства.
4. Особенности нейлоновых конструкций.
5. Показания и противопоказания к применению протезов из термопластических материалов.
6. Преимущества и недостатки нейлоновых зубных протезов.
7. Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта, вызванных зубными протезами (Василенко, Гаврилов). Клиника, дифференциальная диагностика и лечение хронической травмы.
- 8.Токсические и аллергические стоматиты. Этиология, патогенез и клиника.
- 9.Гальванический синдром. Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика, лечение.
10. Показания и методика изготовления протезов с применением мягких прокладок. Объемное моделирование.
11. Принципы профилактики и ортопедическое лечение при

онкологической предрасположенности.

12. Ортопедическое лечение при остеопластике (фиксирующие шины Бетельмана, Оксман, Ванкевич). Непосредственное и раннее протезирование.

13. Основные биоадаптированные полимерные материалы применяемые в изготовлении лицевых протезов. Платинум- силиконы. Пигментные силиконы для внутренней и наружной покраски лицевых протезов.

14. Планирование протезов с имплантатным ретенционным механизмом. Клинико-

лабораторные этапы изготовления протезов с опорой на дентальные имплантаты сной реабилитации пациентов.

16. Комплексное планирование ортопедического лечения с помощью CAD/CAM-технологий.

17. Модели, полученные методом компьютерного прототипирования (стереолитография).

Перечень практических навыков (раздел 1)

1. Умение организовать рабочее место врача стоматолога-терапевта с учетом требований

2. Умение проводить основные методы обследования твердых тканей зуба.

3. Умение проводить ЭОД твердых тканей зуба.

4. Умение оценить состояние твердых тканей зуба и около зубных тканей по данным рентгенографии.

5. Умение проводить лечение кариеса различной локализации и глубины поражения.

6. Создание эндодонтического доступа в области различных групп зубов.

7. Определение рабочей длины корневого канала

8. Проведение инструментальной обработки корневых каналов методом «StepBack».

9. Проведение инструментальной обработки корневых каналов методом «CrownDown».

10. Проведение инструментальной обработки труднопроходимого корневого канала

11. Проведение медикаментозной обработки корневых каналов.

12. Пломбирование корневых каналов.

13. Определение состояния десны (цвет, форма межзубных сосочков, кровоточивость,

- степень рецессии)
14. Выявление пародонтальных карманов, их глубины и характеристика их содержимого
 15. Определение степени подвижности зубов
 16. Выявление фуркационных дефектов
 17. Проведение индексной оценки состояния тканей пародонта (индекс РМА, ПИ, КПИ, СРІТN)
 18. Умение составлять план лечения воспалительных заболеваний пародонта
 19. Удаление минерализованных и неминерализованных зубных отложений ручным и ультразвуковым методами
 20. Проведение временного шинирования зубов
 22. Промывание и введение лекарственных препаратов в пародонтальные карманы
 23. Проведение ультразвуковой обработки пародонтальных карманов
 24. Наложение лечебных и защитных повязок и биопленок
 25. Проведение закрытого кюретажа
 26. Проведение открытого кюретажа
 27. Определение и описание первичных инфильтративных морфологических элементов поражения СОПР.
 28. Определение и описание первичных экссудативных морфологических элементов поражения СОПР.
 29. Определение и описание вторичных морфологических элементов поражения СОПР.
 30. Проведение забора материала со СОПР методами соскоба, отпечатка, перепечатка
 31. Интерпретация результатов обследования и постановка диагноза с учетом Международной статической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
 32. Умение подбирать лекарственные препараты для лечения заболеваний СОПР (антисептики, противовоспалительные, антимикробные, противогрибковые, противовирусные,

фибринолитические, кератопластические и тд.).

33. Выявление и устранение местных травмирующих факторов.

Темы рефератов

Раздел 1.

1. Признаки эмоционального напряжения у пациента на приеме у врача стоматолога.

2. Обоснование необходимости психологической коррекции и психомедикаментозной подготовки пациентов.

3. Клинико-фармакологическая характеристика и дифференцированное применение малых транквилизаторов и седативных средств у стоматологических пациентов.

4. Анестезиологическая защита пациентов.

5. Классификация местных видов анестезии.

6. Классификация анестетиков местного действия.

7. Методы проводниковой анестезии.

Тестовые задания

1. Повторный инструктаж по охране труда проводится:

- а) не реже 1 раза в год
- б) не реже 1 раза в полугодие
- в) не реже 1 раза в квартал

2. Постановлением Правительства РФ врачам-стоматологам установлена:

- а) 38-часовая рабочая неделя
- б) 36-часовая рабочая неделя
- в) 33-часовая рабочая неделя

3. При поступлении на работу проходят медицинские осмотры лица:

- а) не достигшие 19 лет
- б) не достигшие 20 лет
- в) не достигшие 21 года

4. Мероприятия по предупреждению заболеваемости вирусным гепатитами регламентируются Приказом Минздрава:

- а) №408,
- б) №770,
- в) №50.

5. Новая система учета труда врачей стоматологов регламентирована Приказом Минздрава:

- а) №408,

б) №770,

в) №50.

6. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи гарантирует гражданам получение:

а) бесплатной первичной медико-санитарной помощи

б) скорой медицинской помощи

в) специализированной медицинской помощи

г) все вышеперечисленное

7. Субъектами обязательного медицинского страхования являются все нижеперечисленные, кроме:

а) застрахованных лиц

б) страхователей

в) фондов медицинского страхования

г) страховых медицинских организаций

д) медицинских организаций

8. Средства Территориального Фонда обязательного медицинского страхования формируются за счет:

а) страховых взносов на обязательное медицинское страхование от работодателей

б) средств федерального бюджета

в) средств территориального бюджета

г) все вышеперечисленное

9. С какого возраста добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство может даваться гражданином лично:

а) с 15 лет

б) с 18 лет

в) с 21 год

10. Какая ответственность предусмотрена за разглашение медицинским работником сведений, составляющих врачебную тайну:

а) дисциплинарная

б) дисциплинарная и административная

в) дисциплинарная, административная и уголовная

11. Самое эффективное фтористое соединение, входящее в состав лечебно-профилактических средств:

а) фторид натрия

б) аминоксид

в) монофторфосфат натрия

г) фторид олова

12. При плотных межзубных контактах рекомендуются:

- а) ершики
- б) суперфлоссы
- в) воощенные флоссы
- г) невоощенные флоссы

13. Противопоказанием к использованию электрической зубной щетки являются:

- а) несъемные ортодонтические конструкции
- б) несъемные ортопедические конструкции
- в) подвижность зубов I степени
- г) гипертрофический гингивит

14. При гипертрофическом гингивите оптимальной является зубная щетка:

- а) электрическая с мягкой щетиной
- б) лечебно-профилактическая с мягкой щетиной
- в) лечебно-профилактическая с щетиной средней жесткости
- г) лечебно-профилактическая с жесткой щетиной

15. Очищающее действие пенки обеспечивают:

- а) антибактериальные компоненты
- б) ферменты
- в) минеральные компоненты

16. Карииес в стадии пятна чаще выявляется на поверхности зубов:

- а) вестибулярной
- б) контактной
- в) жевательной
- г) режущем крае
- д) буграх

17. Карисогенными штаммами микроорганизмов зубной бляшки являются:

- а) *Str. mutans*
- б) *Str. aureus*
- в) *Proteus vulgaris*
- г) *Escherichia coli*
- д) *Candida albicans*

18. Формула гидроксиапатита эмали:

- а) CaHPO_4
- б) $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2$
- в) $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_8(\text{OH})_2$
- г) $\text{Ca}_5(\text{PO}_2)_4(\text{OH})_2$
- д) $\text{Ca}_8(\text{PO})_4(\text{OH})$

19. Кариес эмали по МКБ-10 соответствует по научной классификации Лукомского:

- а) кариозному пятну белого цвета
- б) пигментированному кариозному пятну
- в) поверхностному кариесу

20. Кариес дентина по МКБ-10 соответствует по научной классификации Лукомского:

- а) поверхностному кариесу
- б) среднему кариесу
- в) глубокому кариесу

21. Боль при начальном пульпите после воздействия раздражителя (холода):

- а) быстро проходит после воздействия,
- б) задерживается несколько секунд,
- в) задерживается в течение минуты,
- г) сразу не возникает

22. Боль при хроническом пульпите после воздействия раздражителя (холода):

- а) быстро проходит после воздействия,
- б) задерживается несколько секунд,
- в) задерживается в течение минуты,
- г) сразу не возникает

23. Боль при глубоком кариесе дентина после воздействия раздражителя (холода):

- а) быстро проходит после воздействия,
- б) задерживается несколько секунд,
- в) задерживается в течение минуты,
- г) сразу не возникает

24. Хронический апикальный периодонтит по МКБ-10 включает в себя форму периодонтита согласно классификации И.Г.Лукомского:

- а) хронический периодонтит в стадии обострения,
- б) хронический гранулематозный периодонтит,
- в) радикулярная киста

25. Обострение хронического гранулирующего периодонтита чаще всего соответствует диагнозу по МКБ-10:

- а) периапикальный абсцесс без свища,
- б) периапикальный абсцесс со свищом,
- в) острый апикальный периодонтит

Ответы: 1б, 2г, 3а, 4б, 5б.

26. При полном вывихи зуба:
- а) появляется подвижность,
 - б) изменяет своё положение,
 - в) отсутствует.
27. При неполном вывихе зуба:
- а) появляется подвижность,
 - б) изменяет своё положение,
 - в) отсутствует.
28. При ушибе зуба:
- а) появляется подвижность,
 - б) изменяет своё положение,
 - в) отсутствует.
29. Самопроизвольная боль бывает при:
- а) кариесе,
 - б) пульпите.
 - в) периодонтите.
30. Боль при жевании чаще всего бывает при:
- а) кариесе,
 - б) пульпите.
 - в) периодонтите.
31. Гингивит - это заболевание:
- а) воспалительное
 - б) дистрофическое
 - в) воспалительно-дистрофическое
 - г) неопластическое
 - д) аллергическое
32. Гиперплазия десны с язвенно – некротическими изменениями в полости рта возникает при:
- а) лейкозе
 - б) язвенно-некротическом гингивостоматите
 - в) аллергическом стоматите
 - г) герпетическом гингивостоматите
 - д) пародонтите
33. Для аппликационного обезболивания слизистой оболочки полости рта применяют:
- а) 1% раствор новокаина
 - б) 10% спрей лидокаина
 - в) 10% взвесь анестезина в масле
 - г) 0,1% взвесь анестезина в масле

д) 5% взвесь анестезина в глицерине.

34. Повышение температуры можно ожидать при гингивите:

- а) острым катаральном,
- б) острым язвенном
- в) линейной эритеме

35. Пародонтальный абсцесс чаще всего бывает при:

- а) хроническом генерализованном пародонтите
- б) генерализованной рецессии десны
- в) быстро прогрессирующем пародонтите

36. Болезнь Боуэна дифференцируют с

- а) лейкоплакией
- б) хейлитом
- в) глоссалгией
- г) герпесом
- д) кандидозом

37. Складчатый язык – это:

- а) последствие приема острой пищи
- б) результат хронической травмы
- в) врожденная аномалия развития
- г) результат острой травмы
- д) воспалительное заболевание

38. Симптом Никольского возникает при патологическом процессе в слизистой оболочке полости рта:

- а) акантозе
- б) акантолизе
- в) гиперкератозе
- г) паракератозе
- д) папилломатозе

39. Патологическое изменение при болезни Боуэна:

- а) папилломатоз
- б) дискератоз
- в) баллонизирующая дегенерация
- г) акантоз
- д) спонгиоз

40. Акантолитические клетки Тцанга обнаруживаются при:

- а) кандидозе
- б) вульгарной пузырчатке
- в) многоформной экссудативной эритеме
- г) красной волчанке

д) дисбиозе

41. Непереносимость металлических ортопедических материалов обусловлена:

а) заболеваниями пищеварительной системы у пациента,

б) неудовлетворённостью пациента видом протеза,

в) возникновением коррозионных процессов металла в ротовой жидкости

42. “Синдром жжения полости рта” как определение состояния непереносимости металлических ортопедических материалов отражает основные жалобы пациентов:

а) да

б) нет

43. Развитию стомалгии способствует:

а) курение

б) иммунодефицит

в) психическая травма

г) прием антибиотиков

д) аллергия

44. Пациенту со стомалгией показана консультация:

а) ЛОР-врача

б) хирурга

в) стоматоневролога

г) окулиста

д) эндокринолога

45. Правильное название заболевания при одновременном жжении в языке, нижней губе и твердом небе:

а) глоссалгия

б) невралгия тройничного нерва

в) неврит

г) стомалгия

д) стоматит

46. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи гарантирует гражданам получение:

а) бесплатной первичной медико-санитарной помощи

б) скорой медицинской помощи

в) специализированной медицинской помощи

г) все вышеперечисленное

47. Субъектами обязательного медицинского страхования являются все нижеперечисленные, кроме:

- а) застрахованных лиц
- б) страхователей
- в) фондов медицинского страхования
- г) страховых медицинских организаций
- д) медицинских организаций

48. Средства Территориальной Фонда обязательного медицинского страхования формируются за счет:

- а) страховых взносов на обязательное медицинское страхование от работодателей
- б) средств федерального бюджета
- в) средств территориального бюджета
- г) все вышеперечисленное

49. С какого возраста добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство может даваться гражданином лично:

- а) с 15 лет
 - б) с 18 лет
 - в) с 21 год
- 50.

Какая ответственность предусмотрена за разглашение медицинским работником сведений, составляющих врачебную тайну:

- а) дисциплинарная
- б) дисциплинарная и административная
- в) дисциплинарная, административная и уголовная

51. На какой максимальный срок врач-стоматолог может единовременно выдать листок нетрудоспособности:

- а) до 3 календарных дней
- б) до 10 календарных дней
- в) до 30 календарных дней

52. Отказ пациента от медицинского вмешательства должен быть:

- а) подписан гражданином или его законным представителем и подшит в медицинскую документацию пациента
- б) подписан гражданином или его законным представителем, а также медицинским работником, и подшит в медицинскую документацию пациента
- в) подписан гражданином или его законным представителем, а также медицинским работником, содержать данные о возможных последствиях отказа, и подшит в медицинскую документацию пациента

53. Кто несет ответственность за клинический диагноз:

- а) врач-стоматолог
- б) ассистент стоматолога

- в) заведующий отделением
- г) главный врач стоматологической клиники

54. Повторный инструктаж по охране труда проводится:

- а) не реже 1 раза в год
- б) не реже 1 раза в полугодие
- в) не реже 1 раза в квартал

55. Постановлением Правительства РФ врачам-стоматологам установлена:

- а) 38-часовая рабочая неделя
- б) 36-часовая рабочая неделя
- в) 33-часовая рабочая неделя

56. Самое эффективное фтористое соединение, входящее в состав лечебно-профилактических средств:

- а) фторид натрия
- б) аминофторид
- в) монофторфосфат натрия
- г) фторид олова

57. При плотных межзубных контактах рекомендуются:

- а) ершики
- б) суперфлоссы
- в) вощечные флоссы
- г) невощечные флоссы

58. Противопоказанием к использованию электрической зубной щетки являются:

- а) несъемные ортодонтические конструкции
- б) несъемные ортопедические конструкции
- в) подвижность зубов I степени
- г) гипертрофический гингивит

59. При гипертрофическом гингивите оптимальной является зубная щетка:

- а) электрическая с мягкой щетиной
- б) лечебно-профилактическая с мягкой щетиной
- в) лечебно-профилактическая с щетиной средней жесткости
- г) лечебно-профилактическая с жесткой щетиной

60. Очищающее действие пенкок обеспечивают:

- а) антибактериальные компоненты
- б) ферменты
- в) минеральные компоненты

Ключи к тестам

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
б	в	б	а	в	г	в	г	а	в
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
б	в	г	б	б	а	а	б	ав	бв
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
б	г	а	б	б	в	б	а	б	в
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
а	а	агд	аб	в	а	в	б	аб	б
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
в	а	в	в	г	г	д	в	а	в
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
б	в	а	б	в	б	в	г	б	б

Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1.

Пациент А., 30 лет, на прием к стоматологу пришел с целью санации полости рта. Медсестра для осмотра пациента подала лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач посадил пациента в стоматологическое кресло, попросил открыть рот и стал обследовать зубы.

Задания.

1. Оцените правильность подачи медсестрой набора инструментов.
2. Расскажите предназначение каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.
5. Назовите дополнительные методы обследования, которые могут применяться для постановки окончательного диагноза.

Ответы №1.

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.
2. Предназначение инструментов: зеркало - для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет - для взятия инструментов, ватных валиков,

определение степени подвижности зубов, взятие и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо вначале провести опрос больного, затем проводить обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, проведение ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

Ситуационная задача №2.

При организации стоматологического кабинета выбрано помещение 35 кв. м. Установлено 5 стоматологических кресел с универсальными стоматологическими установками вдоль светонесущей стены. В помещении два окна ориентированы на северную сторону. Высота потолка в помещении 3,0 м. Стены покрашены масляной краской в зеленый цвет.

Задания.

1. Внесите коррективы, касающиеся потолка и пола в организации данного кабинета.

2. Объясните, примет ли санитарный врач-эпидемиолог кабинет для приема пациентов.

3. Определите возможность при данном расположении стоматологических установок риска передачи инфекции.

4. Перечислите санитарно-гигиенические требования к кабинетам для приема стоматологических пациентов.

5. Составьте план размещения стоматологических установок в данном кабинете.

Ответы №2.

1. Потолок кабинета окрашивается силикатными красками в белый цвет. Пол кабинета должен настилаться линолеумом и не иметь щелей, подниматься на стену, на высоту 8-10 см.

2. Санитарный врач-эпидемиолог кабинет для приема пациентов не примет. Такая площадь не достаточна для размещения 5 стоматологических установок. Площадь кабинета должна быть 14 кв.м. на основную стоматологическую установку и по 10 кв.м. на каждые дополнительные.

3. Передача инфекции возможна, так как расстояние между креслами должно быть не менее 1,5 м.

4. Площадь кабинета должна быть 14 кв.м. и 10 кв.м. на каждую

дополнительную установку. Высота помещения не менее 3 м, глубина помещения не более 6 м. Расстояние между креслами 1,5 м, расположение в один ряд, вблизи окон. Кабинет должен иметь систему кондиционирования и приточно-вытяжной вентиляции.

5. В этом кабинете необходимо разместить 3 стоматологические установки.

Ситуационная задача №3.

Пациент С, 35 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта. Врач-стоматолог выяснил жалобы пациента. Пациент жаловался на наличие кариозной полости в зубе верхней челюсти. В разделе «Развитие настоящего заболевания» врач записал: «Со слов больного кариозную полость пациент обнаружил полгода назад, периодически наблюдались кратковременные боли от термических раздражителей. Ранее этот зуб не лечился.».

Задания.

1. Назовите следующие этапы обследования стоматологического больного.

2. Определите основные методы обследования.

3. Назовите дополнительные методы обследования.

4. Дайте название диагноза, который ставится на основании основных методов обследования.

5. Определите название диагноза, который ставится на основании основных и дополнительных методов

Ответы №3.

1. Anamnesis vitae, осмотр, дополнительные методы обследования.

2. Опрос, осмотр (внешний осмотр, осмотр полости рта, пальпация, зондирование, перкуссия).

3. ЭОД, рентгенография, лабораторные методы исследования.

4. Предварительный.

5. Окончательный.

Ситуационная задача №4.

При организации стоматологического кабинета возникла необходимость закупки эндодонтического инструментария.

Задания.

1. Назовите критерии классификации эндодонтических инструментов.

2. Расскажите о диагностических инструментах и аппаратах, используемых в эндодонтии.

3. Назовите инструменты для раскрытия полости зуба, и расскажите методику использования этих инструментов.

4. Назовите ручные инструменты, используемые на этапе механической обработки корневых каналов, опишите движения при использовании этих инструментов.

5. Перечислите и расскажите об использовании инструментов для пломбирования корневых каналов.

Ответы №4.

1. Основой классификации эндодонтических инструментов являются критерии: назначение инструментов; материал, из которого изготовлен инструмент; размер инструмента; длина инструмента; форма рабочей части и вершины инструмента; способ изготовления; гибкость инструмента; конусность инструмента; способ приведения в действие.

2. Диагностические инструменты: зеркало стоматологическое, эндодонтический зонд, корневая игла, файл.

Диагностическая аппаратура: рентгенографический аппарат, визиограф, апекслокатор, линзы, микроскоп.

3. Фиссурные боры, эндоборы (batt-боры). Используются при помощи наконечников. Движения боров от полости зуба.

4. К-пример, К-файл, Н-файл, мастер-файл. К-инструменты могут совершать неполные вращательные и поступательные движения, Н-файл может совершать только поступательные движения.

5. Корневая игла, К-инструменты, каналонаполнитель, спредер, плаггер, гуттаконденсор и др. Корневая игла, К-инструменты и каналонаполнитель используются при введении пасты или цемента в корневой канал, спредер, плаггер и гуттаконденсор используются при пломбировании гуттаперчей различными способами. Корневая игла, К-инструменты, плаггер, спредер используются вручную, каналонаполнитель и гуттаконденсор – при помощи наконечников.

Ситуационная задача №5.

Пациент М., 60 лет, обратился к стоматологу с жалобами на выпадение пломбы из 2.5 зуба и возникновение боли от химических раздражителей. Из анамнеза выяснено, что пломба выпала два дня назад. При обследовании обнаружены кариозные полости на передней и задней контактных поверхностях в пришеечной области 2.5 зуба. Зондирование полостей слегка

болезненно, реакция на температурные раздражители отсутствует.

Задания.

1. Определите класс полостей по классификации Блэка.
2. Назовите варианты препарирования этих полостей.
3. Проведите обезболивание при препарировании.
4. Расскажите методику препарирования этих полостей.
5. Выберите материал для пломбирования.

Ответы №5.

1. Кариозные полости II класса.
2. При хорошем доступе к кариозным полостям они формируются каждая отдельно без выведения на жевательную поверхность. При плохом доступе к кариозным полостям они выводятся на жевательную поверхность и в ней создаётся общая дополнительная площадка. Такие полости называются медио-окклюзионно-дистальные (МОД).
3. Для обезболивания при препарировании этих кариозных полостей проводится инфильтрационная анестезия по переходной складке с вестибулярной стороны. Вкол иглы производится на уровне проекции верхушки корня 2.5 зуба, вводится 1,0-1,5 мл анестетика.
4. Производится раскрытие кариозной полости. Для этого трепанируется жевательная поверхность шаровидным бором №1. После проникновения в кариозную полость удаляются стенки, прилежащие к жевательной поверхности. Проводится некроэктомия и создаётся общая дополнительная площадка в фиссуре на жевательной поверхности, отделка краев кариозной полости.
5. Для пломбирования – амальгама, композитные материалы, силикофосфатные цементы.

Ситуационная задача №6.

Пациентка О., 18 лет, явилась с целью санации полости рта. Жалоб не предъявляла. При обследовании в 4.7 зубе обнаружена кариозная полость в естественной ямке на щечной поверхности. Зондирование стенок слегка чувствительно, перкуссия безболезненна.

Задания.

1. Определите класс кариозной полости по Блэку в 4.7 зубе.
2. Объясните возможные варианты формирования таких полостей.
3. Выберите метод обезболивания при препарировании кариозной

полости в 4.7 зубе.

4. Перечислите этапы препарирования кариозной полости в 47 зубе.
5. Выберите пломбировочный материал для пломбирования кариозной полости в 4.7 зубе.

Ответы.№6.

1. Кариозная полость I класса.
2. Такая полость формируется без дополнительной площадки и с дополнительной площадкой. Без дополнительной площадки формируется полость в случае, если стенка, обращенная к жевательной поверхности, хорошо сохранена и достаточно плотная. Если кариозная полость расположена близко к жевательной поверхности и стенка, обращенная к жевательной поверхности, истончена, она выводится на жевательную поверхность и продлевается по ней. С дополнительной площадкой препарируется полость, когда она расположена на экваторе, ее стенка, обращенная к жевательной поверхности, истончена. При наличии кариозной полости на щечной поверхности и в фиссурах на жевательной поверхности полости объединяются в одну.
3. Проводится мандибулярная анестезия (блокируется нижнеальвеолярный и язычный нерв у нижнечелюстного отверстия).
4. Этапы препарирования кариозной полости: вскрытие, раскрытие, некроэктомия экскаватором и шаровидным бором, формирование, отделка краев кариозной полости.
5. Для пломбирования применяют: силикофосфатные цементы (силидонт), амальгамы, композитный материал.

Ситуационная задача №7.

Пациент Д., 35 лет, обратился к стоматологу с целью санации полости рта. Он предъявил жалобы на попадание пищи в межзубной промежутки, незначительные боли от сладкого в 2.5, 2.6 зубах. При обследовании обнаружены кариозные полости на смежных контактных поверхностях в области 2.5 и 2.6 зубов. Кариозные полости располагаются близко к жевательной поверхности, выше экватора зуба. Зондирование стенок кариозных полостей болезненно, перкуссия зубов безболезненна.

Задания.

1. Определите класс полостей по классификации Блэка.
2. Назовите варианты препарирования этих полостей.
3. Проведите обезболивание при препарировании этих полостей.

4. Выберите пломбировочный материал для пломбирования.
5. Определите последовательность наложения пломб из амальгамы.

Ответы №7.

1. В 2.5 и 2.6 зубах кариозные полости II класса.
2. Кариозные полости располагаются выше экватора, близко к жевательной поверхности, поэтому они препарируются без дополнительной площадки.
3. Для обезболивания при препарировании этих полостей производят инфильтрационную анестезию по переходной складке с вестибулярной стороны. Вкол иглы производят на уровне проекции верхушек корней впереди и позади скулоальвеолярного гребня. Вводят 1,0-1,5 мл анестетика.
4. Для пломбирования кариозных полостей II класса применяют силикофосфатные цементы (силидонт), амальгаму, композитные материалы.
5. При применении амальгамы пломбирование производят в два посещения больного. В первое посещение накладывают пломбу из амальгамы в 2.5 зуб, а в 2.6 зуб накладывают временную пломбу. Во второе посещение временную пломбу удаляют и накладывают пломбу из амальгамы.

Ситуационная задача №8.

Пациент Л., 43 лет, предъявляет жалобы на потемнение коронки 1.2 зуба. Стоматолог при обследовании обнаружил кариозную полость на латеральной контактной поверхности в пределах эмали и средних слоев дентина без нарушения угла, и режущего края коронки зуба, зондирование стенок кариозной полости болезненно, перкуссия безболезненна.

Задания.

1. Определите класс кариозной полости по Блэку в 1.2 зубе.
2. Расскажите о вариантах формирования полостей в 1.2 зубе.
3. Выберите вариант формирования полости в 1.2 зубе и обоснуйте его.
4. Расскажите об особенностях раскрытия кариозной полости в этом 1.2 зубе.
5. Назовите возможные осложнения при препарировании кариозных полостей в этом 1.2 зубе.

Ответы №8.

1. Кариозная полость III класса.
2. В 1.2 зубе формируются полости без дополнительной площадки и с дополнительной площадкой. Без дополнительной площадки формируется полость треугольной формы при условии хорошего доступа к кариозной полости и достаточно прочных губных и небных стенок. С дополнительной площадкой на небной поверхности зуба формируется полость при отсутствии доступа к ней и плотном контакте с соседним зубом.

Можно выбрать в 1.2 зубе вариант формирования кариозной

3. полости треугольной формы при отсутствии 1.3 зуба, т.е. при хорошем доступе к кариозной полости.
4. Основная особенность препарирования кариозных полостей III класса – эмаль с губной поверхности, лишённую подлежащего дентина, не иссекают.
5. При препарировании кариозной полости в 1.2 зубе возможны осложнения: вскрытие полости зуба, отлом стенки кариозной полости, недостаточно полное удаление некротизированного дентина.

Ситуационная задача №9.

Пациент М., 21 года, явился к стоматологу для лечения 2.1 зуба. Жалобы на возникновение болей от сладкого при приеме пищи. При обследовании 2.1 зуба обнаружена кариозная полость на контактной поверхности с поражением режущего края. Зондирование стенок слегка болезненно. Вертикальная перкуссия безболезненна.

Задания.

1. Определите класс кариозной полости по Блэку в 2.1 зубе.
2. Перечислите варианты препарирования кариозных полостей в 2.1 зубе.
3. Проведите обезболивание для препарирования кариозной полости в этом 2.1 зубе.
4. Перечислите этапы препарирования кариозной полости.
5. Выберите пломбировочный материал для пломбирования сформированной полости. Обоснуйте свой выбор.

Ответы №9.

1. Кариозная полость IV класса.
2. Варианты препарирования кариозных полостей в 2.1 зубе: без

дополнительной площадки и с дополнительной площадкой.

3. Для обезболивания при препарировании кариозной полости в 2.1 зубе проводят инфильтрационную анестезию по переходной складке с вестибулярной стороны. Вкол иглы производят в области проекции верхушки корня, вводят 1,0-1,5 мл анестетика.

4. Этапы препарирования кариозной полости IV класса: при хорошем подходе к кариозной полости, достаточно плотных стенках раскрывают кариозную полость, производят некроэктомию, формирование полости на контактной поверхности и в области угла и режущего края, с последующей отделкой краев полости. При затрудненном подходе к кариозной полости создают дополнительную площадку на небной поверхности 2.1 зуба. При стирании режущего края дополнительную площадку создают на режущем крае.

5. При пломбировании полости IV класса в 2.1 зубе для восстановления анатомической формы, функции зуба и эстетики применяют композиционные пломбировочные материалы. При отсутствии композиционных пломбировочных материалов пломбируют силикатными цементами (силицин.)

Ситуационная задача №10.

Пациент Д., 40 лет, обратился к стоматологу с целью санации полости рта. Он предъявил жалобы на попадание пищи в межзубной промежутки, незначительные боли от сладкого в 1.5 и 1.6 зубах. При обследовании обнаружены кариозные полости на смежных контактных поверхностях в области 1.5 и 1.6 зубов. Кариозные полости располагаются близко к жевательной поверхности, выше экватора зуба. Зондирование стенок кариозных полостей болезненно, перкуссия зубов безболезненна.

Задания.

1. Определите класс полостей по классификации Блэка.
2. Назовите варианты препарирования этих полостей.
3. Проведите обезболивание при препарировании этих полостей.
4. Выберите пломбировочный материал для пломбирования.
5. Определите последовательность наложения пломб из амальгамы.

Ответы №10.

1. В 1.5 и 1.6 зубах кариозные полости II класса.
2. Кариозные полости располагаются выше экватора, близко к

жевательной поверхности, поэтому они препарировываются без дополнительной площадки.

3. Для обезболивания при препарировании этих полостей производят инфильтрационную анестезию по переходной складке с вестибулярной стороны. Вкол иглы производят на уровне проекции верхушек корней впереди и позади скулоальвеолярного гребня. Вводят 1,0-1,5 мл анестетика.

4. Для пломбирования кариозных полостей II класса применяют силикофосфатные цементы (силидонт), амальгаму, композитные материалы.

5. При применении амальгамы пломбирование производят в два посещения больного. В первое посещение накладывают пломбу из амальгамы в 1.5 зуб, а в 1.6 зуб накладывают временную пломбу. Во второе посещение временную пломбу удаляют и накладывают пломбу из амальгамы.

Ситуационная задача №11.

Пациент Н., 20 лет, жалуется на наличие кариозной полости. При обследовании обнаружена кариозная полость в пределах эмали и средних слоев дентина в области 3.7 зуба, в фиссуре, на жевательной поверхности, зондирование стенок болезненно, реакция на холодное чувствительная, быстропроходящая.

Задания.

1. Определите класс кариозной полости по Блэку 3.7 зуба, описанного в задаче.
2. Перечислите этапы препарирования кариозной полости 3.7 зуба.
3. Назовите пломбировочные материалы, применяемые для пломбирования 3.7 зуба.
4. Перечислите отрицательные свойства к использованию серебряной амальгамы для пломбирования 3.7 зуба.
5. Опишите методику пломбирования 3.7 зуба амальгамой.

Ответы №11.

1. I класс.
2. Этапы препарирования кариозной полости 3.7 зуба: вскрытие кариозной полости, раскрытие кариозной полости, некроэктомия, формирование, отделка краев кариозной полости.
3. Пломбировочные материалы для пломбирования 3.7 зуба:

силидонт, амальгама, композиты.

4. Отрицательные свойства серебряной амальгамы: плохая адгезия, выраженная теплопроводность, усадка, несоответствие коэффициента теплового расширения амальгамы с тканями зуба (нельзя пломбировать кариозную полость с тонкими стенками), коррозия, амальгамирование золотых коронок, возникновение гальванического синдрома, способность изменять цвет зуба, несоответствие цвету тканей зуба.

5. Методика пломбирования амальгамой: препарирование, изоляция от слюны, высушивание, наложение прокладки на дно и стенки кариозной полости, внесение амальгамы несколькими порциями, контроль окклюзии, окончательная отделка пломбы через сутки.

Ситуационная задача №12.

Пациент Ф., 27 лет, жалуется на боли от сладкого в 1.6 зубе. При обследовании обнаружены две кариозные полости на жевательной поверхности в пределах эмали и средних слоев дентина. Зондирование и перкуссия безболезненны.

Задания.

1. Определите класс кариозных полостей по Блэку, описанных в задаче.
2. Укажите варианты препарирования этих кариозных полостей.
3. Выберите инструменты для препарирования.
4. Назовите этапы препарирования полостей.
5. Определите требования к сформированной кариозной полости.

Ответы №12.

1. Полости I класса.
2. Кариозные полости в 1.6 зубе обычно располагаются в передней и задней фиссуре. Фиссуры в 1.6 зубе разделены валиком. Если этот валик не разрушен кариесом, то при формировании полостей он должен быть сохранен, т.е. формируют раздельно две полости. При разрушении валика полости при формировании объединяются в одну.
3. Лоток с набором инструментов (зонд, зеркало, пинцет, экскаватор, шпатель, гладилка, штопфер). Набор алмазных и твердосплавных боров для турбинного и механического наконечника.
4. Этапы препарирования: вскрытие, раскрытие кариозной полости, некроэктомия, формирование, отделка краев кариозной полости.
5. Требования к сформированной полости: стенки формируются

под прямым углом к дну кариозной полости, дно плотное, ровное. При глубоком кариесе дно создается валикообразным. Края кариозной полости должны быть гладкие.

Ситуационная задача №13.

Пациентка И., 19 лет, пришла на прием к стоматологу с жалобами на появление кратковременных болей от холодного в области 4.6 зуба. Ранее зуб не лечила. При обследовании на жевательной поверхности 4.6 зуба обнаружена глубокая кариозная полость. Зондирование дна болезненно. При внесении в кариозную полость тампона с холодной водой возникла неприятная чувствительность, которая исчезла после устранения раздражителя. При препарировании случайно вскрыта полость зуба.

Задания.

1. Определите класс кариозной полости по Блэку.
2. Назовите возможную причину данного осложнения при препарировании.
3. Определите дальнейшую тактику лечения данного зуба.
4. Выберите материалы для пломбирования данного зуба.
5. Расскажите этапы пломбирования данной полости композиционными материалами.

Ответы №13.

1. Кариозная полость I класса.
2. Возможные причины вскрытия полости зуба: несоблюдение режима препарирования и техники некроэктомии отсутствие знания анатомии зуба.
3. Так как произошла травма пульпы зуба и ее инфицирование необходимо на дно наложить лечебную прокладку, с целью сохранения жизнеспособности пульпы.
4. Материалы для пломбирования данного зуба: паста, содержащая гидроокись кальция, СИЦ, композитный материал, силикофосфатный цемент.
5. Этапы пломбирования данной полости композитными материалами: изоляция зуба от слюны, медикаментозная обработка, высушивание полости, наложение лечебной прокладки, изолирующей прокладки, протравление, нанесение праймера, адгезива, послойное нанесение композита с его отсвечиванием, коррекция окклюзии с отделкой и

полированием пломбы, покрытие пломбы фторсодержащим лаком.

Ситуационная задача №14.

Пациент Р., 36 лет, жалуется на боли, возникающие при приеме пищи. На жевательной поверхности 1.6 зуба глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина. Зондирование болезненно по всему дну, перкуссия безболезненна.

Задания.

1. Определите класс кариозной полости по Блэку в 1.6 зубе.
2. Проведите метод обезболивания для препарирования кариозной полости 1.6 зуба.
3. Выберите инструменты для препарирования кариозной полости.
4. Расскажите этапы препарирования кариозной полости 1.6 зуба.
5. Выберите пломбировочные материалы для пломбирования.

Ответы №14.

1. Кариозная полость I класса.
2. Инфильтрационная анестезия с вестибулярной стороны. Вкол иглы производят в переходную складку на уровне верхушек щечных корней впереди и позади скулоальвеолярного гребня под углом 45° к кости. Вводят 1,0-1,5 мл анестетика.
3. Инструменты для препарирования: лоток с набором инструментов (зонд, зеркало, пинцет, экскаватор, шпатель, гладилка, штопфер). Набор алмазных и твердосплавных боров для турбинного и механического наконечника.
4. Этапы препарирования кариозной полости: вскрытие, раскрытие, некроэктомия, формирование, отделка краев полости.
5. При пломбировании глубокой кариозной полости накладывают лечебную прокладку, чаще содержащую гидроокись кальция, изолирующую прокладку (фосфат-цемент или стеклоиономерный цемент), из постоянных пломб можно применять: силидонт, амальгаму, композитный материал.

Ситуационная задача №15.

Пациент С., 27 лет, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на наличие быстропроходящих болей при приеме пищи,

потемнение коронки первого моляра нижней челюсти слева.

При осмотре врач обнаружил кариозные полости на контактных поверхностях данного зуба, выполненные пигментированным, размягчённым дентином. Зондирование стенок болезненно.

Был поставлен диагноз среднего кариеса первого моляра нижней челюсти слева.

Задания.

1. Напишите клиническую формулу и формулу по ВОЗ первого моляра нижней челюсти слева.
2. Определите к какому классу относятся эти полости и их вариант препарирования.
3. Объясните сущность метода тоннельного препарирования.
4. Назовите ошибки и осложнения при препарировании кариозных полостей.
5. Назовите основные материалы для пломбирования кариозных полостей.

Ответы №15.

1. Клиническая формула |6 , формула по ВОЗ 3.6.
2. Полости относятся ко II классу по классификации Блэка, формируются с общей дополнительной площадкой - медио-окклюзионно-дистальная полость (МОД).
3. Тоннельный метод препарирования применяется при расположении кариозной полости II класса ниже экватора. Доступ к кариозной полости проводят из фиссуры на жевательной поверхности, сохраняя контактную стенку и краевой гребень.
4. 1. Неадекватный выбор боров может привести к отлому части коронки, чрезмерному снятию твёрдых тканей, истончению стенок, вскрытию полости зуба.
2. Работа без воздушно-водяного охлаждения приводит к развитию воспаления пульпы.
3. Нарушение методики препарирования – к выпадению пломбы.
5. Для пломбирования кариозных полостей применяют: цементы, амальгамы, композитные материалы химического и светового отверждения, компомеры.

При непрямом методе восстановления целостности тканей зуба применяют вкладки из различных материалов.

Примеры тем рефератов:

1. Структура и оснащение стоматологических отделений медицинских организаций. Санитарно-гигиенические требования к организации стоматологических лечебно-профилактических учреждений.
2. Санитарно-гигиенические требования к организации стоматологических лечебно-профилактических учреждений
3. Организация работы младшего и среднего медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях. Должностные обязанности и права врача по оказанию стоматологической и неотложной медицинской помощи

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Протокол лечения кариеса зубов
2. протокол лечения пульпита
3. протокол лечения периодонтита
4. протокол лечения гингивита
5. протокол лечения пародонтита.

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

Клиническая стоматология Вопросы к зачету

1. Этические принципы в ортопедической стоматологии
2. Мотивация населения на стоматологическое ортопедическое лечение
3. Премедикация в ортопедической стоматологии
4. Современные материалы в ортопедической стоматологии (оттискные, для фиксации, конструкционные и т.д.)
5. Современные виды штифтовых конструкций
6. Современные методы протезирования несъемными конструкциями
7. Протезирование на имплантатах
8. Временные конструкции на этапах протезирования
9. Протезирование с применением телескопической системы фиксации
10. Замковые системы фиксации
11. Применение имплантатов при полном съемном протезировании
12. Современные методы функциональной диагностики в ортопедической стоматологии
13. Зубочелюстные аномалии и деформации.

14. понятие профилактики стоматологических заболеваний
15. Состав эмали.
16. 3 фазы минерализации эмали
17. гипоплазия эмали
18. причины возникновения гипоплазии
19. формы гипоплазии
20. лечение различных форм гипоплазии
21. профилактика гипоплазии
22. Какие клинические формы флюороза вы знаете
23. Что такое эндемический флюороз
24. Морфофункциональная характеристика зубочелюстной системы.
25. Классификации зубочелюстных аномалий.
26. Этиопатогенез и профилактика зубочелюстных аномалий.
27. Организация ортодонтической помощи населению.
28. клиническое обследование ортодонтического пациента
29. Дополнительные методы обследования ортодонтического пациента
30. Клинические функциональные пробы
31. Как изучить размеры головы и лица
32. Как производится измерение ширины апикального базиса
33. Какой индекс позволяет измерить размер зубной дуги в трансверсальном и сагиттальном направлении
34. Организация стоматологической помощи населению. Организация работы и оснащение стоматологической клиники.
35. Инфекционный контроль в стоматологии.
36. Мероприятия по охране труда и технике безопасности.
37. Диагностика и неотложная помощь при анафилактическом шоке.
38. Диагностика и неотложная помощь при коллапсе.
39. Диагностика и неотложная помощь при обмороке.
40. Диагностика и неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности.
41. Основные методы обследования зубов, зубных рядов, пародонта и слизистой оболочки рта.
42. Дополнительные методы исследования. Функциональные и лабораторные методы исследования.. Психологическая подготовка и анестезиологическая защита пациента.
43. . Местное обезболивание в стоматологии.
44. . Классификация анестетиков местного действия.
45. . Современные технологии диагностики и лечения кариеса.
46. Современные технологии диагностики и лечения некариозных

поражений твердых тканей зубов возникающих до прорезывания.

47. Современные технологии диагностики и лечения некариозных поражений твердых тканей зубов возникающих после прорезывания.

48. Принципы одонтопрепарирования поражений твердых тканей зубов

49. Принципы реставрации твердых тканей зуба современными материалами.

50. Современные методы диагностики и эндодонтического лечения пульпита.

51. Современные методы диагностики и эндодонтического лечения периодонтита.

52. Критерии качества эндодонтического лечения. Ошибки и осложнения в эндодонтии.

53. Повторное эндодонтическое лечение.

54. Восстановление зубов после эндодонтического лечения.

55. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта. Диспансеризация.

56. Симптоматическое и патогенетическое лечение воспалительных заболеваний пародонта.

57. Хирургические методы лечения воспалительных заболеваний пародонта.

58. Декубитальная язва. Клиника, диф.диагностика, лечение.

59. Вирусные поражения СОПР. Клиника, диф.диагностика, лечение.

60. Пузырные дерматозы. Клиника, диф.диагностика, лечение.

61. Предраковые заболевания слизистой оболочки рта.
Онконастороженность

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, которою 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. В 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Г. М. Барера. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-3459-8 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434598.html>

2. Терапевтическая стоматология. Болезни зубов. В 3 ч. Ч. 1. [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-2629-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426296.html>

3. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс] : руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-2708-8 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427088.html>

4. Планы ведения больных. Стоматология [Электронный ресурс] / О. Ю. Атьков и др.; под ред. О. Ю. Атькова, В. М. Каменских, В. Р. Бесякова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-3400-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434000.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 (модуля)

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 относится: 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, отненном, 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.

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

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляются 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.

11. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине:

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

Клиническая стоматология

(название дисциплины)

№ 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, оснащенная средствами обучения, оборудованием и техническими средствами, учебно-наглядными пособиями, образовательными, информационными ресурсами и иными материальными объектами, необходимыми для организации образовательной деятельности.	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91., 2 этаж, кабинет № 12
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, город Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91., 3 этаж, библиотека, кабинет № 23