

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



Утверждаю  
Проректор по учебно-методической  
работе

\_\_\_\_\_ А.И. Аллахвердиев  
«28» апреля 2023 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.О.38 Пропедевтика стоматологических заболеваний
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

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

Программа одобрена на заседании учебно-методического совета (протокол № 3 от «28» апреля 2023 г.)

## 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

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

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ОПК-2 Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	ИОПК-2.1 Использует порядки оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; методику анализа результатов собственной деятельности	Знать: особенности заполнения и ведения медицинской документации с учетом экономических и правовых, знаний (протоколов занятий). Уметь: заполнять медицинскую документацию (протоколов занятий) с использованием экономических и правовых знаний) Владеть: навыками оказания медицинской помощи с учетом знаний стандартов медицинской помощи методикой анализа результатов собственной деятельности
ОПК-2 Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	ИОПК-2.2 Проводит анализ результатов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями; составляет план мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности	Знать: порядок и последовательность обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями последовательность мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок, основываясь на анализ результатов собственной деятельности Уметь: анализировать полученные результаты обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями планировать мероприятия для предупреждения профессиональных ошибок, основываясь на анализ результатов собственной деятельности Владеть: навыками выявления результатов лечения и обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями
ОПК-2 Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	ИОПК-2.3 Участвует в клинической (клинико-анатомической) конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности	Знать: основные клинические нормы по разбору ошибок профессиональной деятельности Уметь: оценивать и анализировать ошибки в профессиональной деятельности Владеть: навыками по разбору клинических ошибок у пациентов со стоматологическими

		заболеваниями.
ОПК-8 Способен использовать основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы при решении профессиональных задач	ИОПК-8.1 Использует основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы, которые используются в медицине	Знать: назначение и методику наложения лечебной и базовой подкладки при лечении кариеса, клиническое назначение, классификацию, методику работы с различными видами пломбировочных материалов. Уметь: замешать и наложить базовую и лечебную подкладку при лечении кариеса, правильно выбрать и использовать различные виды пломбировочного материала. Владеть: основными физико-химическими, математическими, естественнонаучными понятиями и методами, которые используются в стоматологии
ОПК-8 Способен использовать основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы при решении профессиональных задач	ИОПК-8.2 Интерпретирует данные основных физико-химических, математических и естественнонаучных методов исследования при решении профессиональных задач	Знать: основные физико-химические, математические и естественнонаучные методы исследования для решения профессиональных стоматологических задач. Уметь: использовать основные физико-химические, математические и естественнонаучные методы исследования для решения профессиональных стоматологических задач. Владеть: навыками использования основных физико-химических, математических и естественнонаучных методов исследования для решения профессиональных стоматологических задач
ОПК-8 Способен использовать основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы при решении профессиональных задач	ИОПК-8.3 Применяет основные физико-химических, математических и естественнонаучных методы исследования при решении профессиональных задач	Знать: основные физико-химические, математические и естественнонаучные методы исследования для решения профессиональных стоматологических задач. Уметь: использовать основные физико-химические, математические и естественнонаучные методы исследования для решения профессиональных

		<p>стоматологических задач.</p> <p>Владеть: навыками использования основных физико-химических, математических и естественнонаучных методов исследования для решения профессиональных стоматологических задач</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.1 Применяет общестоматологические методы исследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Знать: анатомию головы, челюстнолицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации, строение зуба, методику сбора анамнеза жизни и заболевания, жалоб со стоматологическими заболеваниями, санитарно-эпидемиологические требования и вопросы организации мероприятий в целях предупреждения возникновения распространения инфекционных заболеваний,</p> <p>Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, выявлять факторы риска и развития стоматологических заболеваний. применять методы осмотра и физикального обследования стоматологических заболеваний, диагностировать заболевания твердых тканей зуба, болезни пульпы и периодонта, Владеет навыками: сбора анамнеза, анамнеза жизни и заболеваний, осмотра и физикального обследования, диагностики: кариеса, некариозных поражений, дефектов зубов.</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 заболевания, жалоб со стоматологическими заболеваниями, санитарно-эпидемиологические требования и вопросы организации мероприятий в целях предупреждения возникновения распространения инфекционных заболеваний,</p> <p>Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, выявлять факторы риска и развития стоматологических заболеваний. применять методы осмотра и физикального обследования стоматологических заболеваний,</p>

		Владеет навыками: сбора анамнеза, анамнеза жизни и заболеваний, осмотра и физикального обследования, диагностики: кариеса, некариозных поражений, дефектов зубов.
ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	ИПК-1.3 Использует алгоритм осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями	Знать: алгоритм осмотра стоматологического больного и применение физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, Уметь: применять методы осмотра и физикального обследования стоматологических заболеваний, диагностировать заболевания твердых тканей зуба, болезни пульпы и периодонта, Владеет навыками: сбора анамнеза, анамнеза жизни и заболеваний, осмотра и физикального обследования, диагностики: кариеса, некариозных поражений, дефектов зубов.
ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	ИПК-2.1 Составляет план лечения пациента со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания	Знать: порядок оказания стоматологической помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях. методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях. Уметь: правильно оценить и провести лечение пациентов со стоматологическими заболеваниями, Владеть: навыками ведения пациентов со стоматологической патологией и может оценить эффективность проведенной терапии
ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	ИПК-2.2 Осуществляет выбор оптимальных методов лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема	Знать: группы лекарственных препаратов, применяемых при оказании медицинской помощи при лечении стоматологических заболеваниях, механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению, совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции. материаловедение, технологии,

		<p>оборудование и медицинские изделия, используемые в стоматологии.</p> <p>Уметь: восстанавливать зуб пломбой с использованием стоматологических цементов, материалов химического и светового отверждения. восстанавливать зубы с нарушением контактного пункта, наложение девитализирующей пасты, инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого канала, временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала, пломбирование корневого канала зуба пастой, гуттаперчевыми штифтами,</p> <p>Владеть: навыками подбора и назначения лекарственных препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	ИПК-2.3 Обладает тактикой ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с оценкой эффективности и безопасности проведенной терапии	<p>Знать: тактику ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями и может оценить эффективность проведенного лечения,</p> <p>Уметь: правильно оценить и провести лечение пациентов со стоматологическими заболеваниями,</p> <p>Владеть: навыками ведения пациентов со стоматологической патологией и может оценить эффективность проведенной терапии</p>

## 1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
-----------------	--------------------------	---------	------

ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	34	начальный
ОПК-8	Способен использовать основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы при решении профессиональных задач	34	начальный
ПК-1	Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	34	начальный
ПК-2	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	34	начальный

## 2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

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

1) Необходимыми условиями для освоения дисциплины являются:

Знания: в цикле гуманитарных, социальных и экономических дисциплин, в т.ч.: философия, биоэтика (знать основные философские категории, место и роль философии в культуре и медицине, уметь применять философскую методологию познания для развития клинического мышления, осуществления научной деятельности в сфере медицины; выражать и отстаивать свое мнение, знать морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций; уметь оценивать степень риска для пациентов при проведении эксперимента или исследований и предупреждать недопустимый риск, сохранять конфиденциальность (врачебную тайну), отстаивать моральное достоинство и чистоту медицинской профессии);

история медицины (знать выдающихся деятелей медицины и здравоохранения, выдающиеся медицинские открытия, влияние гуманистических идей на медицину: уметь оценить взаимосвязь общественно-экономического развития общества с достижениями науки для оценки уровня развития медицины изучаемого периода; иметь навыки работы с научной литературой, поиска различных изданий, написания рефератов, курсовых работ и их оформления);

иностраный язык (знать лексический минимум общего и

терминологического характера, владеть иностранным языком в объеме, необходимом для возможности получения информации из зарубежных источников): латинский язык (умение ориентироваться в названиях таксономических групп микроорганизмов, знать основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на латинском языке);

в цикле математических, естественнонаучных дисциплин, в том числе:

физика, математика (устройство оптического и электронного микроскопов, разрешающая способность линз; строение биомембран, механизмы активного и пассивного транспорта веществ через мембрану: люминесцентные и радиоактивные метки и зонды):

медицинская информатика (математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине);

химия (основы теории химических процессов; строение и химические свойства основных классов биологически важных веществ);

биологическая химия - биохимия полости рта (структура и функции липидов, полисахаридов, белков и нуклеиновых кислот, биохимические механизмы жизни микро- и макроорганизма);

биология (принципы номенклатуры и таксономии организмов, структура и функция гена, законы генетики, её значение для медицины, закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии заболеваний человека, основные понятия и проблемы биосферы и экологии, феномен паразитизма и биоэкологические заболевания);

анатомия человека - анатомия головы и шеи (основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов);

гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта (гистологические аспекты дифференциации органов и тканей);

в цикле профессиональных дисциплин (внутренние болезни, клиническая фармакология, общая хирургия - хирургические болезни; лучевая диагностика).

Умения:

1. Анализировать и оценивать социальную ситуацию в России, а также за ее пределами.

2. Ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях.

3. Извлекать знания из исторических источников и применять их на практике.

4. Использовать не менее 900 терминологических единиц и терминологических элементов.

5. Логически мыслить, вести научные дискуссии.

6. Опирается в своей деятельности на гуманистические традиции отечественной и мировой медицины.

7. Пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности.

8. Пользоваться лабораторным оборудованием; работать с увеличительной техникой при изучении физики, химии, биологии; работать с увеличительной техникой.

9. Проводить статистическую обработку экспериментальных данных.

10. Пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов.

11. Анализировать гистофизиологическое состояние различных клеточных, тканевых и органных структур человека.

Владение:

1. Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов;

2. принципами врачебной деонтологии и медицинской этики ;

3. навыками чтения и письма на латинском языке клинических и фармацевтических терминов и рецептов ;

4. навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родственников и близких в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»; иностранным языком в объеме, необходимом для возможности получения информации из зарубежных источников ;

5. ведения медицинских, исторических и политических дискуссий ;

6. навыками четко, доступно и аргументировано излагать свои мысли в общении с детьми всех возрастов, их родителями и родственниками ;

7. техникой антропометрии, термометрии, транспортировки больных, кормления больных, измерения АД, подсчета частоты сердечных сокращений (ЧСС) и частоты дыхательных движений (ЧДД), измерения суточного диуреза, введения лекарств, сбора биологического материала для лабораторных исследований;

8. Методами физического самосовершенствования и самовоспитания

2)данная дисциплина является основной для последующего изучения стоматологических дисциплин, таких как: протезирование зубов зубных рядов, ортодонтия и детское протезирование, гнатология, зубочелюстное

протезирование детей и подростков, кариеология и заболевания твердых тканей зубов, профилактика стоматологических заболеваний, эндодонтия, клиническая стоматология, пародонтология, детская стоматология, заболевания слизистой оболочки полости рта, челюстно-лицевое протезирование, местное обезболивание и анестезиология в стоматологии, детская челюстно-лицевая хирургия, и для успешного прохождения практики по разным видам стоматологической помощи.

### 3. Объем дисциплины и виды учебной работы

**Трудоемкость дисциплины: в з.е. - 8 / час - 288**

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
		3	4
<b>Контактная работа</b>	<b>145</b>	<b>88</b>	<b>76</b>
В том числе:	-	-	-
Лекции	40	24	16
Лабораторные работы (ЛР)			
Практические занятия (ПЗ)	124	64	60
Семинары (С)			
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>88</b>	<b>56</b>	<b>32</b>
В том числе:	-	-	-
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям			
Самостоятельное изучение тем			
Реферат			
Вид промежуточной аттестации (экзамен)	36	-	36
<b>Общая трудоемкость</b>	<b>час.</b>	<b>288</b>	<b>144</b>
	<b>з.е.</b>	<b>8</b>	<b>4</b>

### 4. Содержание дисциплины

#### 4.1 Контактная работа

##### Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1.	История развития стоматологии. Организация стоматологической помощи	2
2.	Методы обследования стоматологических пациентов. Заполнение первичной мед. документации	2
3.	Анатомическое и гистологическое строение зубов, эмбриогенез. Физиологические свойства твердых тканей зуба и их химический состав.	2
4.	Клиническая анатомия зубов. Анатомо-топографические особенности строения полости зуба постоянных зубов	2
5.	Кариес зубов. Понятие. Классификация. Цели и методы лечения	2

6.	Виды пломбировочных материалов	2
7.	Принципы и этапы препарирования кариозных полостей по Блеку. Выбор инструмента. Методика работы.	2
8.	Пульпит. Понятие. Классификация. Методы лечения	2
9.	Периодонтит. Понятие. Классификация. Особенности препарирования и медикаментозной обработки корневых каналов при периодонтитах.	2
10.	Прикус, определение. Физиологические и патологические виды прикуса. Артикуляция и окклюзия, их определение. Виды окклюзии; признаки, характеризующие центральную окклюзию.	2
11.	Биомеханика нижней челюсти	2
12.	Виды оттисков. Оттисковые ложки. Этапы получения анатомического оттиска и его оценка.	2
13.	Оттисковые материалы. Классификация, показания к их применению	2
14.	Основные материалы в ортопедической стоматологии	2
15.	Вспомогательные материалы в ортопедической стоматологии	2
16.	Понятие окклюзии. 6 ключей окклюзии по Эндрюсу. Классификация зубочелюстных аномалий по Энгля. Виды ортодонтических аппаратов. Этапы их изготовления.	2
17.	Виды несъемных зубных протезов. Одонтопрепарирование под различные виды искусственных коронок и вкладок.	2
18.	Виды мостовидных протезов. Виды мостовидных протезов, этапы изготовления мостовидных протезов. Виды съемных протезов.	2
19.	Особенности операции на лице и в полости рта. Операция удаления зуба. Показания и противопоказания. Методики удаления зубов и корней. Осложнения, возникающие во время и после удаления зуба. Заживление раны после удаления зуба.	2
20.	Эндодонтический инструментарий. Классификация, стандартизация, характеристика. Методы инструментальной и медикаментозной обработки корневых каналов.	2
	<b>ИТОГО</b>	<b>40</b>

### Практические занятия

№ п/п	№ раздела	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Форма текущего контроля
1.	1	Введение в специальность (цель и задачи стоматологии, стоматологические школы, основные этапы развития стоматологии). Стоматология как единый раздел общей медицины, ее связь с другими науками (физикой, математикой, химией, металлургией, материаловедением и т.д.). Место пропедевтики в системе стоматологического образования	5,0	Устный опрос
2.	1	Организация стоматологической поликлиники, отделения, ортопедического кабинета. Эргономика	4,0	Письменный опрос

		в стоматологии. Деонтология. Стоматологические установки. Турбина, микро мотор, наконечники. Режущие и абразивные инструменты, их назначение. Средства от изоляции слюны. Инструменты для обследования и лечение стоматологического больного		
3.	2	Кариес зубов. Понятие. Этиология. Патогенез. Классификация. Цели и методы лечения.	4,0	Устный опрос
4.	2	Принципы и этапы препарирования кариозных полостей по Блэку.	4,0	Тестирование
5.	1	Асептика, антисептика, дезинфекция и стерилизация - профилактика инфекционных и ятрогенных заболеваний РК1	5,0	Письменный опрос
6.	3	Строение пародонта. Анатомические образования зубов, твердые и мягкие ткани. Анатомические особенности зубов различных групп. Признаки зубов. Зубные ряды	4,0	Письменный опрос
7.	3	Особенности строения верхней и нижней челюстей. Краткие сведения о возрастных изменениях костной ткани челюстей. Строение зубных дуг, их расположение относительно черепно-лицевой системы(плоскость Кампера, Франкфуртская горизонтальная плоскость)	5,0	Устный опрос
8.	3	Мышцы, приводящие движение нижнюю челюсть. Мимические мышцы, их роль в жевании	4,0	Письменный опрос
9.	3	ВНЧС. Строение. Взаимосвязь формы и функции, возрастные изменения РК2	5,0	Устный опрос
10.	3	Мягкие ткани полости рта. Краткие сведения о строении слизистой оболочки полости рта. Понятие о протезном ложе и о протезном поле	4,0	Письменный опрос
11.	4	Определение стоматологического материаловедения как науки. Классификации стоматологических материалов .Требования, предъявляемые к материалам в ортопедической стоматологии. Строение и процесс кристаллизации металлов из сплавов. Классификация, основные свойства и применение сплавов благородных и неблагородных металлов в ортопедической стоматологии. Коррозия металлических сплавов, методы защиты от коррозии.	4,0	Устный опрос
12.	4	Состав и структура стоматологической керамики. Классификация стоматологической керамики по поколениям (химической основе). Технология получения и структура керамики. Современные виды керамики и технологии ее применения.	4,0	Устный опрос
13.	4	Классификация стоматологических полимеров. Синтез, структура и свойства полимеров. Технология пластмассового теста и термопластического литья под давлением.	4,0	Письменный опрос

		Акриловые и эластичные базисные материалы горячего и холодного отверждения. Искусственные зубы. Требования, предъявляемые к искусственным зубам. Состав, свойства применения и типоразмеры искусственных зубов. Полимеры для несъемного протезирования. РК3		
14.	4	Моделировочные материалы в ортопедической стоматологии. Классификация, назначение, свойства и состав восков, восковых композиций, гипсов и легкоплавких сплавов Формовочные материалы в ортопедической стоматологии. Классификация, состав, свойства и технология применения формовочных материалов. Виды и свойства формовочных материалов	4,0	Устный опрос
15.	4	Классификация, состав, основные свойства и правила применения материалов для фиксации ортопедических стоматологических конструкций. Классификация, состав, свойства, применение стоматологических цементов на водной основе. Классификация, состав, свойства, применение стоматологических неорганических и полимерных цементов. Цементы двойного механизма отверждения. Требования к временным материалам. Временные материалы в ортопедической стоматологии для изготовления временных коронок и мостов. РК4	4,0	Устный опрос
16.	5	Виды несъемных зубных протезов. Вкладки. Классификация. Показания к применению. Клинические и лабораторные этапы изготовления вкладок.	3,0	Письменный опрос
17.	5	Теоретические основы препарирования зубов под несъемных конструкции зубных протезов. Искусственные коронки. Классификация. Показания к применению. Клинические и лабораторные этапы изготовления штампованных коронок.	3,0	Письменный опрос
18.	5	Клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых и пластмассовых коронок. Клинические и лабораторные этапы изготовления металлокерамических и металлопластмассовых коронок.	3,0	Устный опрос
19.	5	Мостовидные протезы. Классификация. Показания к применению. Клинические и лабораторные этапы изготовления штампованно- паянных мостовидных протезов. Клинические и лабораторные этапы изготовления цельнолитых и металлопластмассовых мостовидных протезов. Клинические и лабораторные этапы изготовления металлокерамических мостовидных протезов. РК1	3,0	Письменный опрос

20.	5	Виды съемных зубных протезов. Классификация. Показания к применению. Конструктивные элементы частичного съемного пластиночного и бюгельного протеза. Клинические и лабораторные этапы протезирования съемными протезами.	3,0	Устный опрос
21.	5	Клинические и лабораторные этапы протезирования полными съемными протезами. Получение оттисков. Изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками, определение центральной окклюзии, заливка моделей в окклюдаторе.	3,0	Устный опрос
22.	4	Классификация оттискных материалов в ортопедической стоматологии. Твердые оттискные материалы. Состав, свойства, применение. Термопластичные оттискные материалы. Состав, свойства, применение. Классификация гидроколлоидных оттискных материалов. Альгинатные оттискные материалы. Классификация эластичных оттискных материалов. Эластомерные оттискные материалы. РК2.	3,0	Письменный опрос
23.	7	Эндодонтия. Понятие эндодонта. Анатомо-топографические особенности строения полостей различных групп зубов. Типы корневых каналов. Виды верхушечный отверстий.	3,0	Письменный опрос
24.	7	Эндодонтический инструментарий. Классификация, стандартизация, характеристика эндодонтических инструментов, аксессуаров. Основные элементы эндодонтических инструментов. Методы определения рабочей длины корневого канала.	3,0	Устный опрос
25.	7	Показания и противопоказания к проведению эндодонтического лечения. Противопоказания к повторному эндодонтическому лечению. Основные этапы эндодонтического лечения. Правила создания эндодонтического доступа.	3,0	Письменный опрос
26.	7	Методы лечения пульпита: классификация. Консервативный метод лечения пульпита. Хирургические и смешанные методы лечения пульпита. Этапы лечения. Средства для девитализации пульпы, механизмы действия. РК3	3,0	Устный опрос
27.	7	Современные методы инструментальной обработки корневых каналов . Инструменты для расширения устьев корневых каналов, инструменты для прохождения и расширения корневых каналов , для выравнивания устьев корневых каналов.	3,0	Устный опрос
28.	4	Средства и методы медикаментозной обработки корневых каналов. Основные препараты для медикаментозной обработки. Препараты для	3,0	Письменный опрос

		химического расширения корневых каналов. Средства для остановки кровотечения из корневых каналов.		
29.	7	Методы obturation корневых каналов: классификация. Пломбировочные материалы для временного пломбирования. Пломбировочные материалы для постоянного пломбирования. Силлеры, филлеры - стандарты, свойства и методики применения.	3,0	Устный опрос
30.	6	Восстановление зубов, ранее леченных эндодонтически. Классификация внутриканальных штифтов. Правила выбора конструкции, постов. Подготовка пост- канала для фиксации штифтовой конструкции. РК4.	3,0	Письменный опрос
31.	8	Особенности операций на лице и в полости рта. Операция удаления зуба. Показания и противопоказания. Заживление раны после удаления зуба.	3,0	Устный опрос
32.	8	Методика удаления зубов и корней на верхней челюсти. Инструменты.	3,0	
33.	8	Методика удаления зубов и корней на нижней челюсти. Инструменты.	3,0	Устный опрос
34.	8	Методика сложного удаления зубов и их корней. Осложнения, возникающие во время и после удаления зуба. Причины. Диагностика. Лечение. Профилактика.	3,0	Устный опрос
35.	8	Осложнения, возникающие во время и после удаления зуба. Причины. Диагностика. Лечение. Профилактика. РК5.	3,0	Устный опрос
36.			124	

### Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ общих модулей, частных модулей	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудоемкость (час)	Вид контроля
1.		Введение в специальность. Организация стоматологической поликлиники, отделения, ортопедического кабинета. Эргономика в стоматологии. Деонтология	4	Защита реферата
2.		Стоматологические установки. Инструменты для обследования и лечение стоматологического больного.	4	Проверка конспект а
3		Виды несъемных зубных протезов.	4	Защита реферата
4		Теоретические основы препарирования	4	Защита

		зубов под несъемных конструкции зубных протезов.		реферата
5		Виды пластмассовых коронок.	4	Защита реферата
6		Клинические и лабораторные этапы изготовления металлокерамических коронок.	4	Защита реферата
7		Мостовидные протезы. Классификация. Показания к применению.	4	Просмотр презентации
8		Лабораторные этапы изготовления металлических мостовидных протезов. Литье и паяние.	5	Защита реферата
9		Этапы нанесения керамических слоев.	4	Просмотр презентации
10		Конструктивные элементы частичного съемного пластиночного протеза.	6	Защита реферата
11		Лабораторные этапы протезирования частичными съемными пластиночными протезами.	4	Защита реферата
12		Виды кламмеров. Конструктивные элементы бюгельных протезов	3	Просмотр презентации
1		Клинические и лабораторные этапы протезирования бюгельными протезами.	4	Просмотр презентации
2		Анатомические образования зубов, твердые и мягкие ткани.	4	Защита реферата
3		Анатомические особенности зубов различных групп. Признаки зубов. Зубные ряды	6	Защита реферата
4		Оперативная стоматология. Понятие о кариесе. Классификация кариозных полостей. Принципы препарирования.	4	Просмотр презентации
5		Эндодонтический инструментарий	5	Защита реферата
6		Методы инструментальной обработки корневых каналов	5	Просмотр презентации
7		Постоянные пломбировочные материалы	4	Защита реферата
8		Методы пломбирования корневых каналов. Понятие о силлерах и филлерах.	6	Просмотр презентации
		ИТОГО	88	

## 5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

### 5.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля

## **успеваемости (этапы оценивания компетенции)**

### **Тестовые задания**

#### **1. Для организации стоматологического кабинета нужно:**

- 1) пригодное помещение, стоматологическая установка, кресло, специальный набор инструментария, стерилизатор и т.д.
- 2) операционный стол, наркозный аппарат, фонендоскоп, кислородный баллон и т.д.
- 3) ортопантомограф, рентгеновский аппарат

**2. Площадь стоматологического кабинета должна составлять минимально на одно кресло (м):**

1. 18
2. 16,5
3. 15
4. 14
5. 9

**3. Высота потолка в стоматологическом кабинета должна быть не менее (м):**

1. 4,5
2. 3,3
3. 3,0
4. 2,8
5. 2,0

**4. Стены в стоматологическом кабинете, согласно существующим нормативам, покрывают:**

1. обоями
2. побелкой
3. керамической плиткой
4. гобеленом
5. Пластиком

**5.Окна в стоматологическом кабинете ориентируют на:**

1. юг
2. север
3. восток
4. запад
5. юго-запад

**6.Какие манипуляции не входят в отчет челюстно-лицевого хирурга о проделанной работе:**

1. количество проведенных операций
- 2 . количество перевязок

3 .проведение экспертизы нетрудоспособности

4 .направления на консультацию

7.Максимальный радиус загрязнения стоматологического кабинета от места лечения пациента составляет не менее (метров):

1. 0,5

2. 1,5

3. 3,0

4. 4,0

5. 5,0

8.Какие манипуляции не входят в отчет челюстно-лицевого хирурга о проделанной работе:

1.количество проведенных операций

5 . количество перевязок

6 .проведение экспертизы нетрудоспособности

7 .направления на консультацию

9.Основной медицинский документ , который составляется на каждого поступившего в хирургический кабинет больного:

1.медицинская карта стационарного больного (форма No 003/у)

2 .журнал учета приема больного и отказав в госпитализации (форма No 001/у)

3 .статистическая карта выбывшего из стационара (форма No 006/у)

4амбулаторная карта стоматологического больного

10.Максимальный радиус загрязнения стоматологического кабинета от места лечения пациента составляет не менее (метров):

1. 0,5

2. 1,5

3. 3,0

4. 4,0

5. 5,0

11.Стоматологические установки:

1) механические

2) пневматические

3) пневмомеханические

4) верно 1); 2)

12.Боры для углового наконечника бывают длиной (см):

1. 3,0

2. 2,7

3. 2,5

4. 2,2

5. 1,0

13.Размеры экскаваторов:

1. 0-3

2. 0-4

3. 0-8

4. 1-4

5. 1-8

14.Длина бора углового наконечника

1) 30 мм

2) 28 мм

3) 44 мм

4) 22 мм

15.Длина бора для прямого наконечника

1) 28 мм

2) 44 мм

3) 57 мм

16.Стальные и твердосплавные боры:

1) трапециевидные

2) шаровидные

3) многоугольные

4) цилиндрические

5) конусовидные

6) обратноконусовидные

7) прямоугольные

17.Для осмотра полости рта используют:

1) зеркало

2) зонд

3) шпатель

4) пинцет

5) экскаватор

6) штопфер

7) гладилка

8) скальпель

18.Прямыми щипцами удаляют:

1. моляры

2. резцы верхней челюсти

3. резцы нижней челюсти

4. премоляры верхней челюсти

5. премоляры нижней челюсти

**19.**S-образными щипцами без шипов удаляют:

1. премоляры верхней челюсти
2. премоляры нижней челюсти
3. моляры верхней челюсти
4. корни зубов
5. моляры нижней челюсти

**20.**S-образными щипцами с шипом на одной из щечек удаляют:

1. корни зубов
2. моляры верхней челюсти
3. моляры нижней челюсти
4. премоляры нижней челюсти
5. клыки верхней челюсти

21.Для определения остатков крови при контроле качества стерилизации применяют пробу:

- 1) фенолфталеиновую
- 2) бензидиновую
- 3) водородистую
- 4) хлоргексидиновую
- 5) парафиновую

22.Как часто обрабатывается плевательница дезинфицирующим раствором:

- 1) после каждого пациента
- 2) перед началом амбулаторного приема
- 3) после окончания амбулаторного приема
- 4) ежедневно

**23.**Что уничтожает стерилизация:

- 1) микробы
- 2) инструментарии
- 3) ржавчину
- 4) микробы, споры
- 5) микробы, споры, вирус

**24.**Каким методом стерилизуют материал для накрытия стерильного стола:

- 1) замачиванием
- 2) кипячением
- 3) паровым
- 4) сухо-воздушным

5) обжиганием

**25.** Стерилизация инструментов в сухожаровом шкафу проводится при температуре: ОПК-8.1

- 1) 125°C - 45 мин
- 2) 160°C-40 мин
- 3) 180°C-45 мин
- 4) 180°C-60 мин
- 5) 200°C-90 мин

**26.** Методом химической стерилизации обрабатывают:

- 1) зеркала, изделия из стекла
- 2) наконечники
- 3) боры
- 4) одноразовые шприцы
- 5) перевязочный материал

**27.** В сухожаровом шкафу стерилизуют инструменты:

- 1) пинцет, зонд
- 2) зеркало, пинцет
- 3) зонд, шприц
- 4) зеркало, шприц
- 5) ватные шарики

**28.** Автоклавированием стерилизуется:

- 1) зеркала
- 2) марлевые тампоны, наконечники
- 3) одноразовый шприц
- 4) пластмассовый шпатель
- 5) боры

**29.** В глассперленовом стерилизаторе обрабатываются:

- 1) лотки
- 2) эндодонтический инструментарий
- 3) шовный материал
- 4) зеркала
- 5) наконечники

**30.** Стерильный стол сохраняет стерильность в течении:

- 1) 1-2
- 2) 2-4
- 3) 3-6
- 4) 4-10
- 5) 10-12

**31.Обследование пациента начинают с применения методов:**

1. рентгенологических
2. лабораторных
3. термометрических
4. основных
5. цитологических

**32.К основным методам обследования относятся:**

1. опрос, рентгенография
2. опрос, осмотр
3. осмотр, ЭОД
4. ЭОД, рентгенография
5. перкуссия, ЭОД

**33.Опрос пациента начинается с выяснения:**

1. истории жизни
2. анамнеза заболевания
3. перенесенных заболеваний
4. жалоб
5. аллергоанамнеза

**34.Слизистая оболочка полости рта в норме:**

1. бледного цвета, сухая
2. бледно-розового цвета, сухая
3. бледно-розового цвета, равномерно увлажнена
4. ярко-красного цвета, обильно увлажнена
5. гиперемирована, отечна

**35.Осмотр пациента начинают с:**

1. заполнения зубной формулы
2. определения прикуса
3. внешнего осмотра
4. осмотра зубных рядов
5. перкуссии зубов

**36.При обследовании лимфатических узлов применяют метод:**

1. перкуссии
2. зондирования
3. пальпации
5. аускультации
4. Рентгенографии
5. 4-5

**37.При внешнем осмотре лица пациента врач отмечает:**

1. тургор кожи, цвет глаз

2. симметрию лица, носогубные складки, цвет кожи
3. форму носа, цвет глаз
4. пигментные пятна, цвет волос
5. целостность зубного ряда

**38.** При осмотре полости рта зондирование зубов проводят:

1. по всем поверхностям
2. в пришеечной области
3. в области контактных поверхностей
4. в фиссурах
5. в области бугров

**39.** При пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов голова пациента должна быть:

1. отклонена назад
2. отклонена влево
3. отклонена вправо
4. наклонена вперед
5. отклонена назад и влево

**40.** Подвижность зубов определяют с помощью инструмента:

1. зеркала
2. углового зонда
3. пинцета
4. экскаватора
5. шпателя

**41.** При определении индекса гигиены РНР оценивают зубной налет по:

1. кариесогенности
2. интенсивности
3. локализации
4. толщине
5. структуре

**42.** Для выявления зубного налета используется метод:

1. зондирования
2. окрашивания
3. пальпации
4. электроодонтодиагностики
5. микробиологический

**43.** Зубное отложение, располагающееся под маргинальной десной, невидимое при визуальном осмотре, плотное и твердое, темно-коричневого или зелено-черного цвета, плотно прикрепленное к

**поверхности зуба - это:**

1. кутикула
2. пелликула
3. зубной налет
4. поддесневой зубной камень
5. наддесневой зубной камень

**44.** Наиболее часто наддесневой зубной камень локализуется в области:

1. вестибулярной поверхности верхних резцов
2. вестибулярной поверхности нижних резцов
3. небной поверхности верхних резцов
4. язычной поверхности нижних резцов
5. одинаково часто на всех поверхностях зубов

**45.** С помощью йодсодержащих растворов можно выявить наличие на зубах:

1. кутикулы
2. пелликулы
3. зубного налета
4. зубного камня
5. пищевых остатков

**46.** При профилактическом осмотре определить наличие поддесневого камня можно с помощью:

1. визуального осмотра
2. окрашивания йодсодержащим раствором
3. зондирования
4. рентгенологического исследования
5. микробиологического исследования

**47.** Серовато-белое, мягкое и липкое отложение, неплотно прилегающее к поверхности зубов, представляет собой:

1. пелликулу
2. мягкий зубной налет
3. поддесневой зубной камень
4. наддесневой зубной камень
5. «налет курильщика»

**48.** Источником минералов для наддесневого зубного камня преимущественно является:

1. слюна
2. десневая жидкость
3. сыворотка крови
4. лимфа

5. эмаль

**49.** Информацию о наличии зубного камня дает индекс:

1. Федорова-Володкиной
2. РНР
3. СРITN
4. КПУ
5. РМА

**50.** Гигиеническое состояние полости рта у взрослых пациентов определяют с помощью индекса:

1. КПУ
2. РНР
3. РМА
4. Федорова-Володкиной

**51.** К I классу по классификации Блэка относятся кариозные полости:

- 1 в фиссурах моляров
1. на контактной поверхности моляров
2. в пришеечной области моляров
3. на контактной поверхности клыков
4. на контактной поверхности премоляров

**52.** Кариозная полость на контактной поверхности моляров по классификации Блэка относится к классу:

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V

**53.** К III классу по классификации Блэка относится кариозная полость на поверхности: 1. контактной премоляров

2. вестибулярной резцов
3. контактной резцов
4. жевательной моляров
5. жевательной премоляров

**54.** В основу классификации кариозных полостей по Блэку положены признаки:

1. гистологические
2. клинические
3. анатомо-топографические
4. топографические
5. клинико-топографические

**55.К I классу по классификации Блэка относится кариозная полость:**

1. на передней контактной поверхности премоляров
2. в фиссуре на жевательной поверхности премоляров
3. в пришеечной области премоляров
4. в пришеечной области на контактной поверхности моляров
5. на задней контактной поверхности премоляров

**56.К I классу по классификации Блэка относится кариозная полость:**

1. на контактной поверхности клыков
2. на боковой поверхности резцов
3. в слепой ямке латеральных резцов 4) в пришеечной области клыков
4. в пришеечной области моляров

**57.Кариозная полость в фиссуре на жевательной поверхности 1.8 зуба относится по классификации Блэка к классу:**

1. I
2. II
3. III'
4. IV
5. V

**58.Кариозная полость в естественной ямке на щечной поверхности 3.7 зуба относится по классификации Блэка к классу:**

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V

**59.Кариозная полость на задней контактной поверхности 3.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:**

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V

**60.Кариозная полость на контактной поверхности в пришеечной области 2.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:**

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

**61. К первому этапу препарирования кариозной полости относится:**

1. антисептическая обработка
2. кюретаж
3. раскрытие кариозной полости
4. некрэктомия
5. формирование

**62. Целью некрэктомии при препарировании кариозной полости является:**

1. создание контактного пункта
2. исключение рецидива кариеса
3. восстановление формы зуба
4. восстановление функции зуба
5. финирирование полости

**63. Целью формирования кариозной полости является:**

1. восстановление анатомической формы зуба
2. восстановление функции зуба
3. создание контактного пункта
4. создание условий для фиксации пломбы
5. удаление некротизированного дентина

**64. Для определения качества препарирования кариозной полости используют стоматологические инструменты:**

1. штопфер, зонд
2. зонд, зеркало
3. гладилку, зонд
4. пинцет, зеркало
5. пинцет, зонд

**65. В полостях II класса максимальный размер дополнительной площадки составляет от длины жевательной поверхности: ПК**

1. 1/4
2. 1/3
3. 1/2
4. 2/3
5. 2/4

**66. Раскрытие кариозной полости зуба проводится бором:**

1. цилиндрическим
2. обратноконусовидным
3. колесовидным
4. шаровидным

5. грушевидным

67. При препарировании зуба самая болезненная зона - это:

1. эмаль
2. цемент
3. эмалево-дентинное соединение
4. дентин
5. дентинно-цементное соединение

68. При препарировании кариозной полости проводят:

1. протравливание
2. электроодонтодиагностику
3. раскрытие кариозной полости
4. наложение матрицы
5. реминерализацию

69. Целью препарирования кариозной полости является:

1. восстановление анатомической формы зуба
2. восстановление функции зуба
3. удаление некротизированного дентина
4. создание формы полости для пломбирования
5. реминерализация дентина

70. Наиболее твердой тканью зуба является:

1. дентин
2. эмаль
3. цемент
4. пульпа
5. дентикли

71. К I классу по классификации Блэка относятся кариозные полости:

- 1 в фиссурах моляров
1. на контактной поверхности моляров
2. в пришеечной области моляров
3. на контактной поверхности клыков
4. на контактной поверхности премоляров

72. К I классу по классификации Блэка относится кариозная полость на поверхности:

1. контактной премоляров
2. вестибулярной резцов
3. контактной резцов
4. жевательной моляров
5. жевательной премоляров

73.К I классу по классификации Блэка относится кариозная полость:

1. на передней контактной поверхности премоляров
2. в фиссуре на жевательной поверхности премоляров
3. в пришеечной области премоляров
4. в пришеечной области на контактной поверхности моляров
5. на задней контактной поверхности премоляров

**74.К I классу по классификации Блэка относится кариозная полость:**

1. на контактной поверхности клыков
2. на боковой поверхности резцов
3. в слепой ямке латеральных резцов 4) в пришеечной области клыков
4. в пришеечной области моляров

**75.Кариозная полость в фиссуре на жевательной поверхности 1.8 зуба относится по классификации Блэка к классу:**

1. I
2. II
3. III'
4. IV
5. V

**76.Кариозная полость в естественной ямке на щечной поверхности 3.7 зуба относится по классификации Блэка к классу:**

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V

**77.Кариозная полость в слепой ямке 1.2 зуба относится по классификации Блэка к классу:**

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V

**78.Кариозная полость на передней поверхности 1.4 зуба относится по классификации Блэка к классу:**

1. I
2. II
3. III
4. IV

5. V

**79.Кариозная полость на задней контактной поверхности 1.5 зуба относится по классификации Блэка к классу:**

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

**80.Кариозная полость на передней контактной поверхности 1.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:**

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V

**81.Кариозная полость на задней контактной поверхности 3.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:**

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V

**82.Кариозная полость на контактной поверхности в пришеечной области 2.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:**

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

**83.Кариозная полость на контактной поверхности в пришеечной области 1.1 зуба относится по классификации Блэка к классу:**

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

**84.Кариозная полость на передней поверхности 1.4 зуба относится по классификации Блэка к классу:**

1. I

2. II
3. III
4. IV
5. V

**85.Кариозная полость на задней контактной поверхности 1.5 зуба относится по классификации Блэка к классу:**

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

**86.Кариозная полость на передней контактной поверхности 1.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:**

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V

**87.Кариозные полости на передней контактной поверхности и задней контактной поверхности 1.7 зуба относятся по классификации Блэка к классу:**

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

**88.Кариозная полость на латеральной контактной поверхности 1.1 зуба с поражением режущего края относится по Блэку к классу:**

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

**89.Ко II классу по классификации Блэка относится кариозная полость:**

1. на контактной поверхности моляров
2. на контактной поверхности клыков
3. на щечной поверхности моляров
4. на срединной поверхности резцов

5. на латеральной поверхности резцов

**90.Медно-окклюзионно-дистальные полости формируются на поверхностях:**

1. передней контактной с дополнительной площадкой 2) передней и задней контактной
2. жевательной и вестибулярной
3. контактных с общей дополнительной площадкой
4. задней контактной с дополнительной площадкой

**91.При стирании режущего края зуба 2.2 в полостях IV класса дополнительная площадка формируется:**

1. на небной поверхности
2. на режущем крае
3. в слепой ямке
4. в пришеечной области
5. на вестибулярной поверхности

**92.Показанием к созданию дополнительной площадки в полостях IV класса является:**

1. затрудненный подход к полости
2. расположение полости на небной поверхности
3. расположение полости на язычной поверхности
4. наличие глубокой полости
5. расположение полости в пришеечной области

**93.В кариозных полостях IV класса противопоказанием к созданию дополнительной площадки является:**

1. затрудненный подход к полости
2. хороший подход к полости
3. поражение губной поверхности
4. поражение оральной стенки
5. поражение губной и оральной поверхности

**94.Максимальный размер дополнительной площадки по длине на жевательной поверхности**

4.5 зуба должен быть равен:

1. 1/4
2. 1/3
3. 1/2
4. 2/3
5. 3/4

**95.**Дополнительная площадка в полостях IV класса по глубине должна быть:

1. в пределах эмали
2. ниже эмалево-дентинного соединения на 5 мм
3. ниже эмалево-дентинного соединения на 4 мм
4. ниже эмалево-дентинного соединения на 3 мм
5. ниже эмалево-дентинного соединения на 2 мм

**96.**Раскрытие кариозной полости - это:

1. удаление некротизированного дентина
2. удаление нависающих краев эмали
3. формирование кариозной полости
4. отделка краев кариозной полости
5. вскрытие кариозной полости

**97.**Удаление некротизированного дентина производится:

1. экскаватором
2. фиссурным бором
3. экскаватором и шаровидным бором
4. экскаватором и колесовидным бором
5. карборундовой головкой

**98.**При формировании кариозной полости IV класса дополнительная площадка служит для:

1. эстетики
2. улучшения фиксации пломбы
3. укрепления зуба
4. профилактического иссечения
5. раскрытия полости

**99.**Целью препарирования кариозной полости является:

1. восстановление анатомической формы зуба
2. восстановление функции зуба
3. удаление некротизированного дентина
4. создание формы полости для пломбирования
5. реминерализация дентина

**100.** Наиболее твердой тканью зуба является:

1. дентин
2. эмаль
3. цемент
4. пульпа
5. дентикли

**101.К V классу по классификации Блэка относится кариозная полость на поверхности:**

1. контактной премоляров
2. вестибулярной резцов
3. контактной резцов
4. жевательной моляров
5. Пришеечной области

**102.В основу классификации кариозных полостей по Блэку положены признаки:**

1. гистологические
2. клинические
3. анатомо-топографические
4. топографические
5. клинико-топографические

**103.К V классу по классификации Блэка относится кариозная полость:**

1. на передней контактной поверхности премоляров
2. в фиссуре на жевательной поверхности премоляров
3. в пришеечной области премоляров
4. в пришеечной области на контактной поверхности моляров
5. на задней контактной поверхности премоляров

**104.К V классу по классификации Блэка относится кариозная полость:**

1. на контактной поверхности клыков
2. на боковой поверхности резцов
3. в слепой ямке латеральных резцов 4) в пришеечной области клыков
4. в пришеечной области моляров

**105.Кариозная полость в пришеечной области на вестибулярной поверхности 1.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:**

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

**106.Кариозная полость на срединной контактной поверхности 1.2 зуба относится по классификации Блэка к классу:**

1. I
2. II
3. III

4. IV
5. V

**107.Кариозная полость в слепой ямке 1.2 зуба относится по классификации Блэка к классу:**

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V

**108.Кариозная полость на контактной поверхности в пришеечной области 1.1 зуба относится по классификации Блэка к классу:**

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

**109.Медио-окклюзионно-дистальные полости формируются на поверхностях:**

1. передней контактной с дополнительной площадкой 2) передней и задней контактной
2. жевательной и вестибулярной
3. контактных с общей дополнительной площадкой
4. задней контактной с дополнительной площадкой

**110.Кариозная полость на латеральной контактной поверхности 1.1 зуба с поражением режущего края относится по Блэку к классу:**

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

**111. Для лечения кариеса в пришеечной области 1.1 зуба с вестибулярной стороны используется:**

1. дентин
2. композиты
3. силидонт
4. фосфат-цемент
5. поликарбоксилатный цемент

**112.** Лампы галогенового света используют для:

1. дезинфекции операционного поля
2. высушивания полости рта
3. реминерализации эмали
4. дезинфекции кабинета
5. полимеризации композита

**113.** Завершающим этапом пломбирования кариозных полостей композиционными пломбировочными материалами является:

1. травление эмали
2. моделирование пломбы
3. изоляция от слюны
4. шлифование и полирование пломбы
5. фотополимеризация

**114.** Выбор цвета композиционного материала следует определять при:

**П**

1. дневном свете
2. искусственном освещении
3. дневном свете в первую половину дня
4. дневном свете во вторую половину дня

**115.** искусственном освещении в первую половину дня

4. Амальгама чаще используется для пломбирования полостей

следующих классов:

1. I, III, V
2. I, II, IV
3. I, IV, V
4. I, II, V
5. I, II, VI

**116.** Отрицательным свойством силикатных пломбировочных материалов является:

1. соответствие цвету эмали
2. пластичность
3. хрупкость, токсичность
4. механическая прочность
5. реминерализация

**117.** Наиболее прочным пломбировочным материалом для пломбирования кариозных полостей II класса является:

1. силикатный цемент
2. силикофосфатный цемент
3. амальгама

4. фосфат-цемент
5. композит химического отверждения

**118.** При пломбировании амальгамой кариозных полостей II класса в качестве изолирующей прокладки применяется:

1. силидонт
2. цинк-сульфатный цемент
3. силиции
4. искусственный дентин (дентин-паста)
5. фосфат-цемент

**119.** Для адгезии композитного материала при реставрации полостей применяется: ПК-2.1

1. фосфат-цемент
2. бондинговая система
3. 37% фосфорная кислота
4. паста на основе гидроксида кальция
5. искусственный дентин

**120.** При пломбировании полостей II класса изолирующая прокладка из фосфат-цемента наносится вначале на:

1. придесневую стенку и дно дополнительной площадки
2. дополнительную площадку
3. дно и стенки дополнительной площадки
4. дно основной полости и дополнительной площадки
5. края основной полости

**121.** При моделировании контактного пункта на поверхности зуба используется:

1. зонд
2. матрица
3. экскаватор
4. шпатель
5. Пинцет

**122.** Целью формирования кариозной полости является:

1. восстановление анатомической формы зуба
2. восстановление функции зуба
3. создание контактного пункта
4. создание условий для фиксации пломбы
5. удаление некротизированного дентина

123. Кариозная полость выше экватора на передней контактной поверхности 1.8 зуба формируется по классу:

1. I - без дополнительной площадки
2. I - с дополнительной площадкой
3. II - с дополнительной площадкой
4. II - без дополнительной площадки
5. III - без дополнительной площадки

124. Зубы 2.5 и 2.4 находятся в плотном контакте. Кариозная полость на передней контактной поверхности в пришеечной области 2.5 зуба формируется по классу:

1. I - без дополнительной площадки
2. I - с дополнительной площадкой
3. II - с дополнительной площадкой
4. II - без дополнительной площадки
5. V - без дополнительной площадки

125. Для медикаментозной обработки глубокой кариозной полости рекомендуется использовать:

1. царскую водку
2. раствор хлоргексидина
3. раствор йода
4. спирт, эфир
5. перекись водорода, эфир

126. Для постоянных пломб используют:

1. композитные материалы
2. искусственный дентин
3. цинк-эвгенольную пасту
4. пасты на основе гидроксида кальция
5. фосфат-цемент

127. Шлифование и полирование пломбы из композиционного материала проводится через:

1. 5 минут
2. 1 час
3. 3 дня
4. сутки
5. неделю

128. Для протравливания эмали применяется кислота концентрации (%):

1. 10
2. 20

3. 37

4. 40

5. 50

128. Травление эмали проводят перед наложением пломбы из:

1. СИЦ

2. композита

3. поликарбоксилатного цемента

4. серебряной амальгамы ,

5. силикофосфата

129. Шлифование и полирование пломбы из композиционного материала проводится через:

6. 5 минут

7. 1 час

8. 3 дня

9. сутки

10. неделю

130. Полирование пломбы из стеклоиономерного цемента проводят после ее наложения через:

1. 5 минут

2. 1 час

3. 1 сутки

4. 1 неделю

5. 2 недели

**131. Наиболее прочным пломбировочным материалом для пломбирования кариозных полостей II класса является:**

1. силикатный цемент

2. силикофосфатный цемент

3. амальгама

4. фосфат-цемент

5. композит химического отверждения

**132. При пломбировании амальгамой кариозных полостей II класса в качестве изолирующей прокладки применяется:**

1. силидонт

2. цинк-сульфатный цемент

3. силиции

4. искусственный дентин (дентин-паста)

5. фосфат-цемент

**133.** При тоннельном методе препарирования доступ в кариозную полость II класса проводят:

1. с выведением на жевательную поверхность
2. с созданием дополнительной площадки
3. из фиссуры на жевательной поверхности
4. с бугра жевательной поверхности
5. с вестибулярной поверхности

**134.** При пломбировании сендвич-техникой используют материалы:

1. стеклоиономерный цемент и композит
2. фосфат-цемент и силидонт
3. фосфат-цемент и силиции
4. фосфат-цемент и амальгаму
5. стеклоиономерный цемент и амальгаму

**135.** Для адгезии композитного материала при реставрации полостей применяется:

1. фосфат-цемент
2. бондинговая система
3. 37% фосфорная кислота
4. паста на основе гидроксида кальция
5. искусственный дентин

**136.** При пломбировании полостей II класса изолирующая прокладка из фосфат-цемента наносится вначале на:

1. придесневую стенку и дно дополнительной площадки
2. дополнительную площадку
3. дно и стенки дополнительной площадки
4. дно основной полости и дополнительной площадки
5. края основной полости

**137.** Для отделки пломб из композитных материалов в полостях II класса применяются:

1. стальные шаровидные боры
2. твердосплавные шаровидные боры
3. твердосплавные цилиндрические боры
4. мелкодисперсные алмазные головки и штрипсы
5. карборундовые камни

**138.** Для лечения кариеса в пришеечной области 1.1 зуба с вестибулярной стороны используется:

1. дентин
2. композиты
3. силидонт

4. фосфат-цемент

139. Завершающим этапом пломбирования кариозных полостей композиционными пломбировочными материалами является:

1. травление эмали
2. моделирование пломбы
3. изоляция от слюны
4. шлифование и полирование пломбы
5. фотополимеризация

140. Амальгама чаще используется для пломбирования полостей следующих классов:

1. I, III, V
2. I, II, IV
3. I, IV, V
4. I, II, V
5. I, II, VI

141. При пломбировании кариозных полостей методом «закрытого сендвича» прокладка: 1.

перекрывается композитом

1. не перекрывается композитом
2. не используется
3. накладывается на края полости
4. накладывается на стенки и края

142. При пломбировании кариозных полостей методом «открытого» сендвича прокладка: 1. перекрывается композитом

2. не перекрывается композитом
3. накладывается на дно и стенки
4. накладывается на края полости
5. накладывается на стенки и края

143. Основным недостатком микрогибридных композитов является: 1. прочность

2. цветостойкость
3. полимеризационная усадка
4. рентгеноконтрастность
5. полируемость

144. Микрогибридные композиты применяются при пломбировании кариозных полостей классов:

1. I-V
2. I
3. II

4. III, IV

5. VI

145. При тоннельном методе препарирования доступ в кариозную полость II класса проводят:

1. с выведением на жевательную поверхность
2. с созданием дополнительной площадки
3. из фиссуры на жевательной поверхности
4. с бугра жевательной поверхности
5. с вестибулярной поверхности

146. При пломбировании сендвич-техникой используют материалы:

1. стеклоиономерный цемент и композит
2. фосфат-цемент и силидонт
3. фосфат-цемент и силиции
4. фосфат-цемент и амальгаму
5. стеклоиономерный цемент и амальгаму

147. Коронковая часть анкерного штифта покрывается опакером с целью:

1. обеспечения прочности реставрации
2. улучшения ретенции
3. экономии композита
4. улучшения эстетики
5. увеличения рентгеноконтрастности

148. Лампы галогенового света используют для:

1. дезинфекции операционного поля
2. высушивания полости рта
3. реминерализации эмали
4. дезинфекции кабинета
5. полимеризации композита

149. Завершающим этапом пломбирования кариозных полостей композиционными пломбировочными материалами является:

1. травление эмали
2. моделирование пломбы
3. изоляция от слюны
4. шлифование и полирование пломбы
5. фотополимеризация

150. Выбор цвета композиционного материала следует определять при:

1. дневном свете
2. искусственном освещении
3. дневном свете в первую половину дня

4. дневном свете во вторую половину дня
5. искусственном освещении в первую половину дня

151. Укажите заключительный этап окончательной обработки реставрации:

1. контурирование реставрации
2. финирирование реставрации
3. полирование пастами

152. Финишная световая полимеризация проводится:

1. по окончанию полировки пломбы
2. после фиксации последней порции композиционного пломбирочного материала светового отверждения
3. после полимеризации последней порции композита
4. после нанесения полировочной пасты

153. Эффективность и правильность полирования реставрации определяются:

1. наличием зеркального блеска высушенной поверхности реставрации, не отличимой по степени блеска от естественной эмали зубов
2. субъективными ощущениями пациента
3. наличие матовости высушенной поверхности
3. совпадение оттенка реставрации и тканей зуба во влажном состоянии

154. При выборе цвета пломбирочного материала необходимо:

1. глубину и локализацию имеющегося дефекта твердых тканей зуба
2. расположение восстанавливаемого зуба в зубной дуге
3. конституциональные, половые, возрастные признаки
4. верно все

155. Микроретенция пломбирочного материала это-

1. фиксация пломбы за счет конвергенции стенок кариозной полости
2. фиксация пломбирочного материала в ретенционных пунктах
3. проникновение адгезива и пломбирочного материала в микропространства протравленной эмали
4. фиксация пломбы за счет анкеров, пинов, постов.

156. Для избежания перегрева тканей зуба полировка пломбы из композита:

1. при периодическом смачивании обрабатываемой поверхности водой
2. с использованием прерывистых движений
3. на небольших оборотах
4. все верно

157.Выбор цвета пломбировочного материала необходимо проводить:

П

1. после препарирования кариозной полости
2. после процедуры нанесения адгезивной системы
3. до начала процедуры реставрации или пломбирования
4. после протравливания твердых тканей

158.Вносимые слои КПП светового отверждения не должны превышать толщину:

1. 1мм
2. 2-3мм
3. 0,5 мм
4. 5 мм

159.Перечислите противопоказания к применению фотокомпозитов:

ПК-2.1

1. экссудативное воспаление маргинальной десны, кровоточивость
2. поддесневое распространение кариеса
3. низкая гигиена полости рта
4. верно всё

160.Укажите причины разгерметизации фотокомпозитной пломбы:

1. неправильное формирование кариозной полости
2. попадание слюны или крови на обработанную поверхность зуба
3. отсутствие бонда
4. все верно

### Ключи к тесту

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

91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
2	1	2	4	5	2	3	2	4	2
101	102	103	104	105	106	107	108	109	110
5	3	3	4	4	3	1	2	4	3
111	112	113	114	115	116	114	118	119	120
2	5	4	3	4	3	3	5	2	1
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130
2	4	4	3	2	1	3	2	1	3
131	132	133	134	135	136	137	138	139	140
3	5	3	1	2	1	4	2	4	4
141	142	143	144	145	146	147	148	149	150
1	2	3	1	3	1	4	5	4	3
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
3	1	1	4	3	4	3	2	4	4

### **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.

### **Ситуационные задачи**

#### **Задача 1.**

Вы являетесь заведующим хирургическим отделением стоматологической поликлиники.

1 Опишите нормативные требования, предъявляемые к стоматологическому кабинету

2 Какая учетно-отчетная документация должна быть в стоматологическом кабинете

3 Форма ежедневного отчета врача-стоматолога

Ответ

1 Стоматологический кабинет на одного врача должен занимать площадь не менее 14 м<sup>2</sup>. Если в кабинете устанавливается несколько кресел, то его площадь рассчитывают, исходя из

дополнительного норматива, — 7 м на каждое кресло. При наличии у дополнительного кресла универсальной стоматологической установки площадь на него увеличивается до 10 м<sup>2</sup>;

2 Медицинская карта стоматологического больного формы 043/у

- Единый талон амбулаторного пациента формы 025/у
- Листок ежедневного учета работы врача стоматолога формы 037/у-88
- Сводная ведомость учета работы врача стоматолога формы 039/у-88
- Контрольная карта диспансерного наблюдения формы 030/у
- Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты формы 28/у

3 Их оценку проводит ежемесячно заведующий отделением на основании анализа форм 037 и 039. Качественные показатели работы врача-стоматолога. 1. Преобладание количества пломб, наложенных при неосложненном кариесе, над количеством пломб, наложенных после лечения пульпитов и периодонтитов, не менее чем в 2 раза. 2. Преобладание количества наложенных пломб над количеством произведенных удалений зубов не менее чем в 2 раза.

Задача 2.

Вы являетесь заведующим хирургическим отделением стоматологической поликлиники.

Вам нужно приобрести стоматологическое оборудование. Опишите модель стоматологической установки

Ответ:

установка оснащается минимум 4-мя рукавами:

для пистолета (подается спрей, вода или воздух);

для микрометра (определение толщины коронки и другие манипуляции в зуботехнической практике);

для ультразвукового скалера (удаление камней и налета);

под светильник.

Также любая стоматологическая установка оснащается набором различных наконечников для всех видов работ.

Задача 3.

Площадь кабинета врача-стоматолога-детского (терапевтический прием) составляет 18 кв.м.

1. Укажите оптимальный способ дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации металлического инструментария

2. Укажите оптимальный способ дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации эндодонтических инструментов

3. Выберите способ дезинфекции и стерилизации стоматологических зеркал

4. Выберите оптимальный способ дезинфекции и стерилизации наконечников

**Ответ:**

Существует 4 вида асептики и антисептики: механический (влажная уборка кабинетов, рабочих столов, стоматологических инструментов; физический- применение кварцевых ламп, сухожаровых шкафов, автоклавов; химический- использование антисептических растворов; биологический- применение антибактериальных препаратов.

Задача 4.

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной К., 14 лет, с жалобами на

кратковременные боли в зубе 3.7 при приеме пищи. При объективном осмотре на апроксимально- дистальной поверхности зуба 3.7 глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости, перкуссия безболезненна.

1 Какие сведения необходимы еще для постановки диагноза

2. Назовите дополнительные методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.

Ответ.

1 Проведения опроса (сбор жалоб и анамнеза)

2 Термометрия, электроодонтодиагностика.

**Задача 5**

Больная Р, обратилась в стоматологическую поликлинику с целью лечения хронического периодонтита 46 зуба. На рентгенограмме определяется расширение периодонтальной щели. Опишите морфологию периодонтальной щели в норме:

Ответ

Периодонт - щелевидное пространство между зубной альвеолой и цементом зуба. Оно заполнено рыхлой волокнистой соединительной тканью. Ширина её у устья 0,15-0,35 мм; в средней трети корня - 0,1-0,3 мм; у верхушки 0,3-0,5 мм. Имеются коллагеновые волокна, клеточные элементы (фибробласты, цементоциты, эпителиальные клетки Мажаса).

**Задача 6**

Вы являетесь заведующим хирургическим отделением стоматологической поликлиники. Опишите виды и критерии амбулаторной хирургической помощи

Ответ

1. Амбулаторная поликлиническая помощь оказывается в условиях

стоматологической поликлиникам. Критерием является возможность для больного самостоятельно уйти домой после оказания помощи в полном объеме

1.1 если объем хирургического вмешательства не требует госпитализации, а общее состояние не позволяет больному явиться в поликлинику, то хирургическая стоматологическая помощь оказывается на дому.

### **Задача 7**

На прием к врачу стоматологу явился пациент с неудовлетворительной гигиеной полости рта. Предстоит провести профессиональную гигиену. Дайте характеристику зубным отложениям Ответ

1. Мягкие зубные отложения : зубная бляшка - мягкое, неоднородное отложение, которое образуется за пелликулой зуба. Обычно находится под десной и в зоне шейки зуба. Не имеет цвета, для ее обнаружения применяются специальные окрашивающие растворы. Она образуется за счет активной деятельности бактерий и их присоединения к пелликуле или стенке зуба. Со временем происходит утолщение за счет активного роста количества бактерий и выделения их продуктов обмена. Зубной налет - липкое отложение желтого цвета, прилегает к стенке зуба менее плотно, чем зубная бляшка. В отличие от нее виден и без дополнительного окрашивания.

Раздражает десну, являясь причиной возникновения такого заболевания как гингивит. В составе мягкого зубного налета обнаруживаются не только различные микроорганизмы, но и клетки эпителия слизистой оболочки, лейкоциты, липиды, белки, а также частички еды.

2. Твердые зубные отложения : Наддесневой камень находится над альвеолярным гребнем десны вдоль шейки зуба, его можно легко увидеть при осмотре. Он плотный за счет содержания большого количества минеральных веществ, легко убирается при механическом воздействии. Цвет со временем может изменяться на более темный, если человек употребляет большое количество кофе или чая, а также у курильщиков.

Поддесневой камень находится под десной, поэтому не заметен глазу. Врачу необходимо проводить зондирование, чтобы обнаружить его. Цвет за счет воздействия патогенных организмов становится темным — коричневым или грязно-зеленым.

### **Задача 8**

Больной Ц. 10 лет. Обратился с целью профилактического осмотра.

Объективно: зубные отложения неминерализованные и минерализованные, слизистая оболочка десневого края отёчна, гиперемирована, при зондировании кровоточит, ИГ по Грину Вермиллиону = 1,8 - неудовлетворительный. Индекс РМА = 21%

3. Составьте план комплексного лечения.

Ответы

План лечения:

- беседа с пациентом и родителями о правилах гигиены полости рта и правилах питания (употребление сладостей, газированных напитков, свежевыжатых соков и т.д), - обучение индивидуальной гигиене полости рта,
- подбор средств индивидуальной гигиены полости рта пациенту,
- проведение удаления зубных отложений,
- обработка зубов и десен профилактическими средствами
- назначение препаратов для домашнего лечения

Задача 9

Больная Д., обратилась в стоматологическую клинику с целью профилактического осмотра.

В полости рта на жевательной поверхности зуба имеется кариозная полость. Зондирование безболезненно, на температурные раздражители не реагирует. К кому классу по Блэку относится кариозная полость? Ответ

1 класс по Блэку

Задача 10

Пациентка П. 23 года обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи.

Объективно: зуб 26 - на окклюзионной и медиальной контактной поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

2. Поставьте диагноз.

3. Опишите этапы препарирования кариозной полости

Ответ:

1. Зуб 26 - кариес дентина (К.02.1).

2. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Медикаментозная обработка кариозной полости.

### **Задача 11.**

Пациент Ч. 28 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приёме сладкой или Объективно: зуб 46 - на жевательной поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

1.Поставьте диагноз.

2.Составьте план лечения.

Ответы:

1.Зуб 4.6 - кариес дентина (К.02.1).

3. . Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирование краев эмали, создание фальца). Медикаментозная обработка кариозной полости.

### **Задача 12.**

Пациент Б 38 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приёме сладкой или Объективно: зуб 21 - на дистальной контактной поверхности поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

1.Поставьте диагноз.

2.Составьте план лечения.

Ответы:

1.Зуб 2.1 - кариес дентина (К.02.1).

2. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирование краев эмали, создание фальца). Медикаментозная обработка кариозной полости.

### **Задача 13.**

Пациент Н, 42 года лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приёме сладкой или Объективно: зуб 11 - на дистальной контактной поверхности поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

1 Поставьте диагноз.

2 Составьте план лечения.

Ответы:

1. Зуб 1.1 - кариес дентина (К.02.1).

2. . Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали, создание фальца). Медикаментозная обработка кариозной полости.

#### **Задача 14.**

Больная , 34 года лет обратился в стоматологическую клинику с целью профилактического осмотра

Объективно: зуб 31 - на дистальной контактной поверхности поверхности кариозная полость незначительной глубины. Зондирование дна и стенок кариозной полости безболезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

1 Поставьте диагноз.

2 Составьте план лечения.

Ответы:

3 Зуб 3.1 - кариес эмали

2. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали, создание фальца). Медикаментозная обработка кариозной полости.

#### **Задача 15.**

Больной Л, 22 года лет обратился в клинику с жалобами на кратковременную, быстропроходящую боль в области 45 при приёме сладкой или соленой пищи. Объективно: зуб 45 - в пришеечной области имеется кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

1. Поставьте диагноз.

2. Составьте план лечения.

Ответы:

1. Зуб 4.4.5 - кариес дентина (К.02.1).

2. . Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали, создание фальца). Медикаментозная обработка кариозной полости.

#### **Задача 16.**

Больная С, 35 лет обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти слева, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи.

Объективно: зуб 26 - на окклюзионной и медиальной контактной

поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

1.Поставьте диагноз.

2.Составьте план лечения.

Ответ:

1.Зуб 26 - кариес дентина (К.02.1).

2. Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Медикаментозная обработка кариозной полости. Наложение матрицы и интрадентального клина. Внесение пломбирочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление матрицы, клина, коффердама, ретракционной нити, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное пришлифовывание), полирование пломбы.

### **Задача 17.**

Больная М, обратилась в стоматологическую клинику с целью восстановления коронки 45 зуба. Больной установлен диагноз: глубокий кариес 45 зуба. Дайте характеристику изолирующей и лечебной прокладок

Ответ:

Прокладки в виде химически отверждаемых цементов - это пасты на основе эфира и гидроксида, которые смешивают 1:1 перед точечным нанесением их на днополости и обладающие способностью затвердевать непосредственно в ротовой полости пациента. У таких прокладок отличные изолирующие свойства по отношению к композитным пломбирочным материалам, но способны растворяться под действием спирта, а с цементами ведут себя по-разному.

Прокладки в виде светоотверждаемых полимеров в лечебных целях используются крайне редко, так как они могут вызывать ожоги пульпы и требуют весьма аккуратного и точного нанесения. Зато обладают высокими прочностными характеристиками.

Из сказанного выше следует, что в лечебных целях из приведенного списка лечебных прокладок наиболее широко применяют водные смеси и химически отверждаемые цементы, на основе гидроокиси кальция.

Прокладки в виде цинк-эвгенольных паст используют в качестве антисептического средства под временную пломбу (за исключением

композитных материалов). Затвердевают после нанесения около 10 часов.

### **Задача 18.**

Больная М, обратилась в стоматологическую клинику с целью профилактического осмотра. При осмотре полости рта и зубных рядов был выявлен кариес дентина 46 зуба на аппроксимальной поверхности. При пломбировании необходимо создать контактный пункт. Опишите роль контактной зоны.

Ответ

При нормальных условиях она вместе с сосочком определяют размещение пищевой массы по обе стороны зуба и не дают возможности пище проникнуть в межзубный промежуток. Она также предупреждает повреждение межзубного сосочка и межальвеолярной перегородки вместе со связкой зуба, удерживает зубы в определённом положении по отношению друг к другу, обеспечивает их равномерное устойчивое положение в дуге и обуславливает распределение давления на соседние зубы.

Чем больше выражена кривизна аппроксимальной поверхности, тем более правильным в анатомофизиологическом отношении будет контакт.

### **Задача 19.**

Больной В, 46 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приёме сладкой или холодной пищи. В анамнезе ортодонтическое лечение с использованием несъёмного аппарата. Объективно: зуб 21 – в пришеечной области кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

Вопросы:

- 1 Поставьте диагноз.
- 2 Составьте план лечения.
- 3 Укажите последовательность этапов пломбирования данной полости.

Ответы:

1. Зуб 2.1 - кариес дентина (К.02.1).
2. Профессиональная чистка зубов. Выбор материала для реставрации (светополимеризуемый композит). Подбор цвета. Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали, создание фальца). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Наложение лавсановой матрицы и

интрадентального клина. Медикаментозная обработка кариозной полости. Внесение пломбировочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление матрицы, клина, коффердама, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное шлифование) полирование пломбы.

3.. Нанесение кислотного геля 37% ортофосфорной кислоты на эмаль и дентин. Промывание, удаление излишков влаги в полости. Внесение адгезива, его полимеризация. Послойное внесение композита и полимеризация каждого слоя.

### **Задача 20.**

Больной А, 59 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приёме сладкой или холодной пищи. В анамнезе ортодонтическое лечение с использованием несъёмного аппарата. Объективно: зуб 12 - на дистальной контактной поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

Вопросы:

1 Поставьте диагноз.

2 Составьте план лечения.

3 Укажите последовательность этапов пломбирования данной полости.

Ответы:

1. Зуб 1.2 - кариес дентина (К.02.1).

2. Профессиональная чистка зубов. Выбор материала для реставрации (светополимеризуемый композит). Подбор цвета. Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали, создание фальца). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Наложение лавсановой матрицы и интрадентального клина. Медикаментозная обработка кариозной полости. Внесение пломбировочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление матрицы, клина, коффердама, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное шлифование) полирование пломбы.

3. Нанесение кислотного геля 37% ортофосфорной кислоты на эмаль и дентин. Промывание, удаление излишков влаги в полости. Внесение адгезива, его полимеризация. Послойное внесение композита и

полимеризация каждого слоя.

### **Задача 21.**

Пациент Ю. 29 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приёме сладкой или холодной пищи. В анамнезе ортодонтическое лечение с использованием несъёмного аппарата. Объективно: зуб 22 - на дистальной контактной поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Укажите последовательность этапов пломбирования данной полости.

Ответы:

1. Зуб 2.2 - кариес дентина (К.02.1).

2. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали, создание фальца). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Наложение лавсановой матрицы и интрадентального клина. Медикаментозная обработка кариозной полости. Внесение пломбировочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление матрицы, клина, коффердама, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное шлифование) полирование пломбы.

3. Нанесение кислотного геля 37% ортофосфорной кислоты на эмаль и дентин. Промывание, удаление излишков влаги в полости. Внесение адгезива, его полимеризация. Послойное внесение композита и полимеризация каждого слоя.

### **Задача 22.**

Больная Р, 25 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи.

Объективно: зуб 26 - на окклюзионной и медиальной контактной поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на

холод кратковременная.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Составьте план лечения.
- 3.Опишите возможные ошибки при пломбировании

Ответ:

1.Зуб 26 - кариес дентина (К.02.1).

2 Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Медикаментозная обработка кариозной полости. Наложение матрицы и интрадентального клина. Внесение пломбировочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление матрицы, клина, коффердама, ретракционной нити, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное пришлифовывание), полирование пломбы.

3Нарушение техники протравливания зуба. Нарушена техника внесения адгезивной системы. Неправильная или грубая реставрация без охлаждения

### **Задача 23.**

Пациентка К., 48 лет. Направлена стоматологом-ортопедом для лечения 3.6. Ранее 3.6 был лечен по поводу хронического фиброзного пульпита. Планируется 3.6 использовать в качестве опорного зуба под несъемный протез. На рентгенограмме 3.6: дистальный КК заполнен равномерно до верхушки; медиальные - на 1/2 длины.

1 Составьте последовательность эндодонтического лечения КК с указанием используемых инструментов

2 Дайте характеристику морфофункциональному комплексу эндодонта

Ответ:

1 а) распломбирование медиальных КК (пъезо ример, гейтс дриль, К- и Н-файлы, машинные ВНТ- инструменты); медикаментозная обработка и высушивание КК – эндодонтический шприц, бумажные штифты или ватные турунды; obturation КК под контролем рентгено- или радиовизиограммы – каналонаполнитель, спредер, плаггер.

б) эндолубриканты (Канал Глайд, Largal Ultra, RC-prep), размягчители гуттаперчи (Гуттасольв, Гуттапласт); антисептики (хлоргекседин 0,05%, гипохлорит натрия 3%); пломбировочные материалы для КК: гуттаперча (штифты, термопластическая) и полимерные силеры (эпоксидные, метакрилаты, полидиметилсилоксаны).

2 комплекс тканей, включающий пульпу и дентин, которые связаны между собой морфологически и функционально. Пульпа и дентин имеют связь через отростки одонтобластов, которые заполняют дентинные каналы, также к эндодонту относят и пульпоапикальный комплекс, включающий апикальный периодонт с цементом, кортикальную и губчатую кости, прилежащие к верхушке корня зуба

#### **Задача 24.**

Больная Г, 43 года явилась в стоматологическую клинику, где после обследования был поставлен диагноз острый пульпит 13 зуба.

1. Предложите метод лечения
2. Опишите эндодонтический инструментарий

Ответ

1. ПОСЕЩЕНИЕ: 1.6 под торусальной анестезией «Ultracain D-S» – 1,8 препарирование

кариозной полости, антисептическая обработка теплым 0,05% р-ром хлоргексидина, высушивание, проведен сеанс гелий-неонового лазера на дно кариозной полости, на дно наложен тампон с жидкостью «Крезодент» на 2 суток под повязку из искусственного дентина. Назначено: супрастин 1 табл. на ночь, найз 1 табл. в день. II ПОСЕЩЕНИЕ: 1.6 удаление повязки, антисептическая обработка 0,05% р-ром хлоргексидина, высушивание, на дно наложен «Life», прокладка «Base Liner», пломба «Filtek Z-250».

2. Различают инструменты, обеспечивающие доступ к корневым каналам; инструменты для удаления мягких тканей зуба; инструменты для расширения устьев каналов; Инструменты для обработки корневых каналов, инструменты для пломбирования корневых каналов

#### **Задача 25.**

Больная Г, 43 года явилась в стоматологическую клинику, где после обследования был поставлен диагноз острый пульпит 13 зуба.

1. Предложите метод лечения. Определите задачи химической обработки корневых каналов

Ответ:

задачами химической обработки корневого канала являются:

- антибактериальное действие;
- растворение некротических органических тканей пульпы и неорганических остатков;
- удаление смазанного слоя;
- промывание антисептическими растворами отдаленных областей

корневой системы (микроканальцы, дентинные ответвления, сужения), которые эндодонтический инструментарий не обрабатывает;

- дезактивация эндотоксинов, продуцируемых бактериями;
- облегчение механической обработки корневого канала.

### **Задача 26.**

Пациент М. 26 лет обратился в клинику с жалобами на неприятные ощущения при накусывании на зуб 2.5. Болезненность в области десны.

Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад.

Объективно: зуб 2.5 - на жевательной и контактных поверхностях пломба. Перкуссия болезненна. Слизистая оболочка в проекции верхушки корня зуба 2.5. отёчна, гиперемирована, болезненна при пальпации.

На внутриротовой контактной рентгенограмме у верхушки корня зуба 2.5 выявлен очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами, размером 8\*10мм. Корневые каналы запломбированы на 2/3 длины.

Вопросы:

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Показания к консервативному (терапевтическому) методу лечения.
- 3.Назовите основные этапы эндодонтического лечения.

Ответы:

1. Хронический апикальный периодонтит (K04.5).
2. Очаг деструкции костной ткани, канал запломбирован не полностью, обострение хронического периодонтита.
3. Создание эндодонтического доступа, вскрытие и раскрытие полости зуба, нахождение и расширение устьев корневых каналов, определение рабочей длины корневых каналов, инструментальная обработка, ирригация, высушивание, obturation корневых каналов до физиологической верхушки зуба.

### **Задача 27.**

Пациентка М., 35 лет. Обратилась с жалобами на острые, самопроизвольные, приступообразные боли в 2.6. Анамнез: ранее .6 не лечен, в течение 3 месяцев зуб кратковременно болел от холодного, горячего, при попадании пищи в полость. Вчера появились острые приступообразные самопроизвольные боли, продолжительностью 10-15 минут. Объективно: на окклюзионной поверхности 2.6 – глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином.

Зондирование болезненное в одной точке дна кариозной полости, перкуссия безболезненная, реакция на холод болезненная, длительная, ЭОД –

20 мкА.

1. Поставьте диагноз
2. Какие средства будете применять для лечения и пломбирования

каналов

Ответ:

1. 1.6 острый очаговый пульпит, КО4.01

2.

I

ПОСЕЩЕНИЕ: 1.6 под торусальной анестезией «Ultrasain D-S» – 1,8  
препарирование

кариозной полости, антисептическая обработка теплым 0,05% р-ром хлоргексидина, высушивание, проведен сеанс гелий-неонового лазера на дно кариозной полости, на дно наложен тампон с жидкостью «Крезодент» на 2 суток под повязку из искусственного дентина. Назначено: супрастин 1 табл. на ночь, найз 1 табл. в день. II ПОСЕЩЕНИЕ: 1.6 удаление повязки, антисептическая обработка 0,05% р-ром хлоргексидина, высушивание, на дно наложен «Life», прокладка «Base Liner», пломба «Filtek Z-250».

### Задача 28.

Пациент М. 26 лет обратился в клинику с жалобами на неприятные ощущения при накусывании на зуб 2.5. Болезненность в области десны.

Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад.

Объективно: зуб 2.5 - на жевательной и контактных поверхностях пломба. Перкуссия болезненна. Слизистая оболочка в проекции верхушки корня зуба 2.5. отёчна, гиперемирована, болезненна при пальпации.

На внутриротовой контактной рентгенограмме у верхушки корня зуба 2.5 выявлен очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами, размером 8\*10мм. Корневые каналы запломбированы на 2/3 длины.

Вопросы:

1 Поставьте диагноз.

2 Назовите пломбировочные материалы для временного пломбирования корневых каналов.

Ответы:

1.Хронический апикальный периодонтит (K04.5).

3. Пломбировочные материалы на основе гидроокиси кальция и йодоформа (Метапекс, Апексдент, Метапаста и т. д.).

Задача 29.

Пациент А. жалуется на ноющую постоянную боль в 3.5, усиливающуюся при накусывании на зуб. Неделю назад по поводу хронического фиброзного пульпита 3.5. была наложена мышьяковистая паста

под повязку из искусственного дентина на сутки. В назначенное время пациент на прием прийти не смог, повязку не удалил. Объективно: ЛУ не пальпируются, переходная складка без изменений. На жевательной поверхности 3.5 повязка сохранена. После снятия повязки зондирование безболезненное, реакция на холод безболезненная, перкуссия болезненная. ЭОД 100 мкА..

1 Поставьте диагноз

2 Составьте план лечения

Ответ:

1. 3.5 острый верхушечный периодонтит, фаза интоксикации (мышьяковистый периодонтит) K04.4

2. 1 посещение: раскрытие полости зуба 3.5, экстирпация, обработка КК йодиолом, унитиолом (антидоты мышьяка), механическая обработка КК, ирригация КК хлоримином 2%, в КК оставлена турунда с йодиолом на 1-2 дня; 2 посещение: удаление повязки, антисептическая обработка, высушивание, пломбирование КК и кариозной полости.

### **Тематика курсовых работ**

1. Организация стоматологической помощи детям.
2. Организация школьного стоматологического кабинета
3. Стоматологическая помощь детям с ограниченными возможностями
4. Развитие и возрастные особенности ребенка
5. Коррекция поведения ребенка на стоматологическом приеме
6. Оказание стоматологической помощи в условиях общего обезболивания.
7. Кариес временных зубов. Клиника, дифференциальная диагностика.
8. Кариес временных зубов. Профилактика, лечение.
9. Ошибки и осложнения при лечении кариеса временных зубов у детей.
10. Кариес постоянных зубов у детей. Клиника, дифференциальная диагностика.
11. Кариес постоянных зубов у детей. Профилактика, лечение.
12. Препарирование кариозных полостей разной локализации.
13. Выбор пломбировочных материалов в детской стоматологии.
14. Методы профилактики и лечения фиссурного кариеса зубов.
15. Наследственные пороки развития твердых тканей зубов.
16. Приобретенные пороки развития твердых тканей зубов.
17. Гипоплазия эмали.

18. Флюороз зубов.
19. Пульпит временных зубов. Клиника, диагностика, лечение.
20. Пульпит постоянных зубов с несформированными корнями. Клиника, дифференциальная диагностика.
21. Пульпит постоянных зубов со сформированными корнями. Клиника, дифференциальная диагностика.
22. Пародонтит временных зубов у детей. Клиника, диагностика, выбор метода лечения.
23. Ошибки и осложнения при лечении пульпита. Критерии эффективности лечения.
24. Пародонтит постоянных зубов с несформированными корнями. Лечение. Выбор материала для пломбирования каналов.
25. Пародонтит постоянных зубов со сформированными корнями. Лечение. Выбор материала для пломбирования каналов.
26. Травма зубов: ушибы, вывихи переломы. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика.
27. Обследование детей с острой травмой зубов.
28. Новые методики лечения травмы зубов у детей.
29. Ошибки и осложнения при лечении травмы зубов у детей.
30. Анатомо-физиологические особенности пародонта у детей.
31. Заболевания пародонта у детей. Клиника, дифференциальная диагностика.
32. Идиопатические заболевания пародонта у детей.
33. Пародонтальные индексы. Профилактика заболеваний пародонта у детей.
34. Лечение заболеваний пародонта у детей.
35. Поражения слизистой оболочки травматического происхождения.
36. Поражения слизистой оболочки полости рта при инфекционных заболеваниях.
37. Аллергические заболевания слизистой оболочки в полости рта у детей.
38. Хронический катаральный гингивит у детей и особенности его лечения.
39. Острый герпетический стоматит у детей. Клиника, особенности течения. Лечение.
40. Герпетическая ангина. Клиника, диагностика, лечение.
41. Поражения слизистой оболочки полости рта, вызванные специфической инфекцией.
42. Кандидоз. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
43. Поражения слизистой оболочки полости рта, обусловленные аллергией и приемом лекарственных средств.

44. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Клиника, диагностика, лечение.
45. Бактериальная инфекция в полости рта.
46. Многоформная экссудативная эритема. Клиника, диагностика, лечение.
47. Болезни губ. Клиника, диагностика, лечение.
48. Заболевания языка.
49. Хронический гипертрофический гингивит у детей.
- 50.
51. Поражение слизистой оболочки полости рта при кожных и венерических болезнях.
52. Профилактические материалы в детской стоматологии.
53. Минимально инвазивные технологии, используемые при лечении заболеваний твердых тканей зубов.
54. Восстановление зубов с применением защитных коронок.
55. Материалы и технологии, применяемые при эндодонтическом лечении.
56. Особенности обезболивания в детской стоматологии.
57. Рентгенологическая семиотика заболеваний зубов и околозубных тканей в детском возрасте.
58. Неотложная стоматологическая помощь детям.
59. Премедикация и обезболивание в детской терапевтической стоматологии.
60. Дифференциальная диагностика острых воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта.
61. Формирование и особенности строения челюстно-лицевой области.
62. Распространенность, интенсивность, факторы риска и механизмы развития основных стоматологических заболеваний.
63. Принципы профилактики стоматологических заболеваний у детей разного возраста.
64. Множественный кариес при сопутствующих заболеваниях.
65. Возможные причины конфликтных ситуаций в детской терапевтической стоматологии.
66. ВИЧ-инфекция у детей и особенности проявления её в полости рта.
67. Роль гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний у детей.
68. Стоматологическая помощь детям, больным гемофилией.
69. Стоматологическая помощь детям с онкозаболеваниями.
70. Фторпрофилактика кариеса зубов у детей.
71. Определение степени риска развития кариеса.
72. Роль врача-стоматолога в лечении детей с общей соматической

- патологией.
73. Диспансеризация детского населения у стоматолога.
  74. Организация стоматологической помощи в детских лечебных и дошкольных образовательных учреждениях, женских консультациях.
  75. Прорезывание зубов (клинико-гистологические характеристики).
  76. Закладка и формирование временных и постоянных зубов.
  77. Методы диагностики стоматологических заболеваний у детей.
  78. Оценка кариесрезистентности твердых тканей зубов у детей.
  79. Состояние фосфорно-кальциевого обмена у детей.
  80. Клинико-лабораторная характеристика плотного пигментированного налета на зубах у детей с заболеваниями ЖКТ.
  81. Особенности оказания стоматологической помощи детям в условиях седации с сохраненным сознанием.
  82. Стоматологический статус детей, страдающих воспалительными заболеваниями кишечника (клинико-лабораторная характеристика).
  83. Ушиб зуба у детей.
  84. Вколоченный (внедренный) вывих зуба у детей.
  85. Полный вывих зубов у детей.
  86. Перелом коронки зуба у детей.
  87. Перелом корня зуба у детей.
  88. Теории развития кариеса.
  89. Принципы доказательной медицины как основа внедрения новых средств, методов и технологий для оказания стоматологической помощи детям.
  90. Местный и системные факторы, влияющие на прорезывание зубов.
  91. Состояние полости рта у детей с синдромом Дауна.
  92. Особенности стоматологических вмешательств у детей с эпилепсией.
  93. Аномалии развития зубов.
  94. Клиническая генетика в стоматологической детской практике.
  95. Рекомендации по питанию детей со стоматологическими заболеваниями.
  96. Первая помощь и временная реставрация при переломах зубов без обнажения пульпы.
  97. Синдром Стивенса-Джонсона.
  98. Инфекционный мононуклеоз.
  99. Стеклоиономерные материалы и их применение в детской стоматологии.
  100. Особенности лечения кариеса зубов у детей раннего возраста.

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

### **Экзаменационные вопросы**

1. Организация стоматологической помощи населению. Стоматологическая поликлиника, отделение, кабинет. Санитарно-гигиенические требования.
2. Оснащение стоматологического кабинета. Стоматологическая установка и аппараты. Техника безопасности при эксплуатации.
3. Стоматологические наконечники. Устройство. Правила ухода и эксплуатации. Вращающиеся стоматологические инструменты. Классификация. Стандартизация. Назначение.
4. Ручные стоматологические инструменты. Классификация. Назначение.
5. Фотополимеризационные устройства. Классификация. Назначения. Правила ухода и эксплуатации. Техника безопасности.
6. Пломбировочные материалы. Требования к пломбировочным материалам. Классификация.
7. Цементы. Состав. Физико-химические свойства. Показания к применению, приготовление. Представители.
8. Композитные пломбировочные материалы. Состав. Физико-химические свойства. Показания к применению, особенности работы. Представители.
9. Светоотверждаемые композитные пломбировочные материалы. Состав. Физикохимические свойства. Показания к применению, особенности работы. Представители.
10. Компомеры. Состав. Физико-химические свойства. Показания к применению, особенности работы. Представители.
11. Адгезивные системы. Классификация. Состав. Физико-химические свойства. Показания к применению, особенности работы. Представители.
12. Асептика и антисептика. Методы дезинфекции и стерилизации в стоматологии.
13. Клиническая анатомия зубов различных групп. Зубная формула, ее обозначение. Отличительные признаки зубов.
14. Гистологическое строение и физиология твердых тканей зубов. Возрастные особенности.
15. Топографическая анатомия корневых каналов зубов различных

групп.

16. Понятие о пародонте. Анатомо-гистологическое строение, физиология тканей пародонта. Возрастные особенности.

17. Назубные отложения. Классификация. Диагностика. Методы удаления зубных отложений.

18. Кариез зубов. Определение. Особенности распространения в твердых тканях зуба.

Классификация кариеса зубов.

19. Принципы и методы лечения кариеса зубов.

20. Принципы и методы препарирования кариозных полостей.

21. Особенности препарирования кариозных полостей по Блэку.

22. Принципы пломбирования кариозных полостей.

23. Восстановление контактного пункта. Инструменты. Техника установки и фиксации матриц.

24. Ошибки и осложнения при лечении кариеса.

25. Эндодонтические инструменты. Классификация. Стандартизация. Техника применения ручных инструментов.

26. Механические эндодонтические инструменты, техника применения.

27. Методы определения длины корневого канала. Апекслокация: аппаратура, методика проведения.

28. Методы инструментальной обработки корневых каналов.

29. Методы и средства для медикаментозной обработки корневых каналов.

30. Методы пломбирования корневых каналов.

31. Материалы для временного заполнения корневых каналов. Классификация. Состав. Свойства. Показания к применению.

32. Материалы для пломбирования корневых каналов. Требования. Классификация. Представители.

33. Пломбирования корневых каналов гуттаперчей. Методы. Аппараты и инструментарий.

34. Ошибки и осложнения эндодонтического лечения.

35. Методы обследования стоматологического больного.

36. Дезинфекция и стерилизация в клинике ортопедической стоматологии. Средства защиты медицинского персонала.

37. Эргономические основы организации рабочего места врача-стоматолога-ортопеда. Основные понятия о работе врача стоматолога – ортопеда «в черыре руки»

38. Зубочелюстная функциональная система. Строение скелета

жевательного аппарата.

39. Основные группы зубов и их анатомо-топографическая характеристика. Строение зубных рядов. Зубные дуги и их форма. Понятие о зубной, альвеолярной, базальной дугах. Оклюзионные кривые.

40. Зубочелюстная функциональная система. Височно-нижнечелюстной сустав. Строение, топографические взаимоотношения элементов сустава. Взаимосвязь формы и функции, возрастные изменения.

41. Биомеханика жевательного аппарата. Фазы жевательных движений нижней челюсти при откусывании и разжевывании пищи. Угол сагитального суставного и резцового пути.

42. Понятие об «относительном физиологическом покое» и «высоте нижнего отдела лица». Особенности определения высоты нижней трети лица при частичном или полном отсутствии зубов.

43. Понятие «окклюзия», «артикуляция», «прикус». Виды окклюзии – центральная, боковая (правая, левая), передняя.

44. Центральная окклюзия, ее признаки (суставной, мышечный, зубной).

45. Виды физиологического прикуса. Методы определения центральной окклюзии при частичном или полном отсутствии зубов.

46. Организация и проведение первичного приема больного у врача - стоматолога ортопеда.

47. Оттисковые ложки, правильность их подбора. Особенности снятия оттисков с зубных рядов челюстей.

48. Особенности технологии изготовления гипсовых моделей зубных рядов челюстей из гипса и супергипса.

49. Лицевые дуги, их разновидности. Особенности работы с лицевой дугой в клинике ортопедической стоматологии.

50. Окклюдаторы - аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти.

Особенности гипсовки моделей челюстей в окклюдатор.

51. Артикуляторы - аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти. Особенности гипсовки моделей челюстей в артикулятор.

52. Семиология (симптомология) при патологии твердых тканей зуба различной этиологии. Индекс разрушения окклюзионной поверхности коронки зуба (ИРОПЗ).

53. Понятие «искусственная коронка», их классификация.

54. Особенности препарирования твердых тканей зуба

(одонтопрепарирования) под искусственную коронку.

55. Возможные осложнения при проведении одонтопрепарирования и их профилактика

56. Понятие «вкладка», их классификация.

57. Особенности препарирования твердых тканей зуба (одонтопрепарирования) под вкладку.

58. Понятие «штифтовых конструкций», их виды, классификация.

59. Требования к корню зуба при изготовлении штифтовых конструкций.

60. Прямой методы изготовления вкладок. Преимущества и недостатки прямого способа изготовления вкладок. Техника изготовления вкладки прямым способом.

61. Непрямой методы изготовления вкладок. Преимущества и недостатки непрямого способа изготовления вкладок. Техника изготовления вкладки непрямым способом.

62. Клинико-лабораторные этапы изготовления металлической штампованной коронки.

63. Клинико-лабораторные этапы изготовления металлической штампованной коронки с пластмассовой облицовкой (коронка по Белкину).

64. Клинико-лабораторные этапы изготовления пластмассовых коронок прямым и непрямым способом.

65. Особенности заполнения амбулаторной карты пациента на приеме у врач-стоматолога-ортопеда.

### **5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине**

#### **Процедура проведения и оценивания экзамена**

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Студенту достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут. Экзаменационный билет содержит два вопроса.

Критерии выставления оценок:

- 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 на экзамене 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 экзаменационного 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 докладов и 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. Болезни зубов. В 3 ч. Ч. 1. [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-3339-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433393.html>

2. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Г.М. Барера - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3460-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434604.html>

3. Детская челюстно-лицевая хирургия. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] / под ред. О.З. Топольницкого, А.П. Гургенадзе - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-3353-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433539.html>

4. Ортопедическая стоматология. Материалы и технологии [Электронный ресурс] : учебник / А.И. Абдурахманов, О.Р. Курбанов. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3863-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438633.html>

5. Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 600 с. - ISBN 978-5-9704-2489-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424896.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](http://elibrary.ru)

3. Российский стоматологический журнал. Режим доступа: [elibrary.ru](http://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://elibrary.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.orthodont-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](http://www.studmedlib.ru).

## **9 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

### **Методические рекомендации для студентов**

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

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

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

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступить 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.

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

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	<b>Учебная аудитория</b> для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации, 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 № 11
2.	<b>Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, оснащенная компьютерной техникой</b> 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

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

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 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.