

**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.41 Пародонтология
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

Рабочая программа дисциплины «Пародонтология» 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
ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	ИПК-1.1 Применяет стоматологические методы исследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	<p>Знать: общие вопросы организации медицинской помощи взрослому населению; анатомию головы, челюстнолицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации строения зубов; гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза; анатомо-функциональное состояние органов челюстнолицевой области с учетом возраста; нормальную и патологическую физиологию зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья взрослых со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Уметь: применять методы осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями; обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы).</p> <p>Владеть: способностью клинически оценивать состояние органов и тканей полости рта взрослых пациентов; навыками определения показаний к назначению дополнительных методов обследования; способностью привлекать к дополнительному обследованию врачей других специальностей и интерпретировать результаты диагностических тестов и анализов.</p>
ПК-1 Способен к	ИПК-1.2 Соблюдает алгоритм	Знать: методику сбора анамнеза

<p>проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, выявляет факторы риска и причины развития стоматологических заболеваний</p>	<p>жизни и заболеваний, алгоритм сбора жалоб у взрослых со стоматологическими заболеваниями, содержание жалоб при основных стоматологических заболеваниях; факторы риска, способствующие возникновению и развитию стоматологических заболеваний, роль гигиены полости рта, питания и применения фторидов в предупреждении заболеваний зубов и пародонта.  Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых со стоматологическими заболеваниями; выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний; выявлять причинно-следственные связи между появлением и развитием стоматологического заболевания у конкретного больного и образом его жизни; убедительно излагать рекомендации по изменению образа жизни, питания и т.п., устранять факторы риска, которые, возможно, могли привести к возникновению стоматологических заболеваний у взрослых пациентов.  Владеть: навыками определения при опросе главных и второстепенных жалоб; навыками выявления признаков конкретных стоматологических заболеваний у взрослых; навыками выявления причин заболевания, которые по мнению больного, могли его вызвать, пониманием того, что тщательных опрос и сбор анамнеза заболевания нередко определяет направление последующих методов диагностики; навыками высказывать заключения и рекомендации больным, касающиеся факторов риска, причин и особенностей протекания у них стоматологических заболеваний, на основании ознакомления с анамнезом их</p>
---	--	---

		жизни
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	<p>Знать: алгоритм осмотра и физикального обследования взрослых больных; содержание этапов осмотра и физикального обследования взрослых больных, гигиенические индексы и методы их определения.</p> <p>Уметь: осуществлять правильную последовательность осмотра и физикального обследования больных, особенности проведения клинического стоматологического (в том числе пародонтологического) обследования взрослых пациентов; давать клиническую оценку данным, полученным в ходе обследования взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Владеть: на высоком уровне методами осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями; способностью интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями; навыком выявления у взрослых больных со стоматологическими заболеваниями факторов риска развития онкологических заболеваний челюстнолицевой области</p>
ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	ИПК-1.4 Проводит дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых	<p>Знать: содержание понятия «диагноз» и его составные части; понятия «предварительный диагноз», «дифференциальный диагноз», «рабочий диагноз», «окончательный диагноз», «основной диагноз», «сопутствующий диагноз».</p> <p>Уметь: диагностировать у больных заболевания пародонта (гингивит, пародонтит, рецессии зубов), особенности пародонтального и стоматологического статуса, способные привести к возникновению патологии,</p>

		<p>формулировать предварительный диагноз, определять показания и составлять план дополнительных методов обследования.</p> <p>Владеть: навыками проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний у взрослых. Владеть навыками ведения взрослых больных с подозрением на наличие факторов риска онкологических заболеваний, с привлечением к обследованию этих больных у врачей соответствующей специальности</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.5 Формулирует диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>Знать: практическое значение Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем; кодовые обозначения основных стоматологических заболеваний из соответствующего раздела МКБ; классификацию заболеваний пародонта, клиническую картину и методы диагностики заболеваний пародонта.</p> <p>Уметь: формулировать предварительный и окончательный диагнозы в соответствии с МКБ.</p> <p>Владеть: навыками использования МКБ при формулировке всех видов диагноза основных стоматологических заболеваний</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.1 Составляет план лечения пациента со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания</p>	<p>Знать: порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях пародонта; общие вопросы организации стоматологической помощи взрослому населению; структурные подразделения стоматологической поликлиники, организацию и оснащение пародонтологического отделения (кабинета); основные пункты плана пародонтологического лечения больного (план обследования, план консервативного и хирургического лечения, план санации полости рта, план ортопедического и др. видов лечения, диспансерного наблюдения).</p>

		<p>Уметь: разрабатывать план лечения взрослых с заболеваниями пародонта в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Владеть: навыками разработки плана лечения взрослых с заболеваниями пародонта с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>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</p>	<p>Знать: клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями пародонта; современные способы и этапы пародонтологического лечения; методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при заболеваниях пародонта; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении заболеваний пародонта; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные. Уметь: произвести выбор оптимального метода пародонтологического лечения на основании результатов обследования больного; подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание, лечебно-оздоровительный режим для лечения взрослых с заболеваниями пародонта в соответствии с действующими</p>

		<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, определять медицинские показания и противопоказания к проведению местного обезболивания челюстнолицевой области при лечении больных. Владеть: навыками подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения заболеваний пародонта у взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; навыками определения медицинских показаний и противопоказаний к проведению местного обезболивания (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой анестезии) и выполнения его в процессе лечения заболеваний пародонта у взрослых пациентов; данными о возможных видах побочного (неблагоприятного) действия лекарственных препаратов; способами предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании и лечении тканей пародонта</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.3 Обладает тактикой ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с оценкой эффективности и безопасности проведенной терапии</p>	<p>Знать: материаловедение, техники и технологии, оборудование и медицинские изделия, используемые в стоматологии для лечения заболеваний пародонта; план лечения взрослых с патологией пародонта с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в соответствии с действующим порядком оказания стоматологической помощи, клиническими рекомендациями;</p>

правила безопасности при выполнении клинических манипуляций при лечении заболеваний пародонта; основные методы оценки результатов проведенного лечения заболеваний пародонта (индексная оценка, оценка данных пародонтальной карты, оценка данных лучевой диагностики).

Уметь: выполнять медицинские вмешательства, в том числе терапевтические, взрослых с заболеваниями пародонта в амбулаторных условиях; обучать пациентов индивидуальной гигиене полости рта, подбирать необходимые средства гигиены в зависимости от ситуации; проводить контролирующую чистку зубов у взрослых пациентов; проводить профессиональную гигиену полости рта у взрослых пациентов; проводить инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстнолицевой области; применять местные реминерализующие препараты в области зубов; сошлифовывать твердые ткани зуба; удалять наддесневые и поддесневые зубные отложения в области зуба (ручным методом); осуществлять ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба; проводить поддесневую инструментальную обработку корней зубов (кюретаж); накладывать лечебные повязки, аппликации при заболеваниях пародонта в области одной челюсти; назначать лекарственную терапию при заболеваниях пародонта; назначать диетическую терапию при заболеваниях пародонта, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате

		<p>диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения.</p> <p>Владеть: навыком коммуникации с пациентами и проведения приема пародонтологических пациентов; навыком соблюдением правил асептики и антисептики; навыком поддержания высокого уровня санитарно-эпидемиологического режима в стоматологическом кабинете; навыком выбора методов консервативного и/или хирургического лечения, составления плана лечения у больных с заболеваниями пародонта с учетом диагно, за, возраста и наличия сопутствующей общей патологии, навыком интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстнолицевой области; навыками применения на практике методов диагностики заболеваний пародонта у взрослых; навыком использования при постановке диагноза МКБ; навыками выполнения пародонтологических вмешательств и определенными методами субъективной и объективной оценки эффективности их результатов у взрослых пациентов в соответствии с действующими порядками и клиническими рекомендациями</p>
<p>ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала</p>	<p>ИПК-6.1 Проводит анализ основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории</p>	<p>Знать: правила оформления и особенности ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, в медицинских организациях стоматологического профиля; учётно-отчетную документацию врача стоматолога-терапевта и правила её ведения.</p> <p>Уметь: заполнять листок ежедневного учёта работы врача-стоматолога учётная форма №037/у; заполнять сводную</p>

		<p>ведомость учета работы врача-стоматолога форма №0392/у; заполнять медицинскую карту стоматологического больного форма № 043/у; заполнять контрольную карту диспансерного наблюдения форма №030/у.</p> <p>Владеть: навыками заполнения учётно-отчетной документации (формы №037/у, №0392/у, № 043/у, №030/у); навыками проведения анализа основных медико-статистических показателей (нозологические формы болезней пародонта, частота их встречаемости в разных возрастных группах, вероятные этиологические факторы заболеваний и пр.)</p>
<p>ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала</p>	<p>ИПК-6.2 Соблюдает основные требования в отношении оформления (ведения) медицинской документации в объеме работы, входящих в обязанности врача, в том числе в электронном виде с выполнением правил информационной безопасности и сохранения врачебной тайны</p>	<p>Знать: основной документ учета работы врача-стоматолога (медицинская карта стоматологического больного форма №030/у); правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях стоматологического профиля; организацию работы терапевтического отделения (кабинета); оборудование и оснащение терапевтического отделения (кабинета).</p> <p>Уметь: составлять план работы и отчет о работе; заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа и контролировать качество ее ведения; использовать в своей работе информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»; соблюдать требования охраны труда, техники безопасности и пожарной безопасности, порядок действия в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Владеть: навыками контроля за</p>

		<p>качеством заполнения и ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; навыками проведения анализа медико-статистических показателей заболеваемости стоматологическими заболеваниями</p>
<p>ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала</p>	<p>ИПК-6.3 Применяет навыки ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях, в том числе в электронном виде в объеме работы, входящей в обязанности врача</p>	<p>Знать: виды учетно-отчетной стоматологической документации; правила ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа.          Уметь: регистрировать принятых за смену пациентов, с указанием диагноза и проведенного объема лечения; проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости стоматологическими заболеваниями; осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну.          Владеть: навыками составления плана работы и отчета о своей работе; ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинского персонала; навыками использования информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну</p>

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

<b>Код компетенции</b>	<b>Формулировка компетенции</b>	<b>Семестр</b>	<b>Этап</b>
ПК-1	Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	89А	заключительный
ПК-2	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	89А	заключительный

## **2. Место дисциплины в структуре образовательной программы**

Дисциплина «Пародонтология» относится к обязательной части блока 1 ОПОП специалитета.

Для изучения дисциплины необходимо:

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

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

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

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

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

Содержание модуля дисциплины является логическим продолжением содержания дисциплин Пропедевтика стоматологических заболеваний, Профилактика стоматологических заболеваний, Кариесология и заболевания твердых тканей зубов и служит основой для освоения дисциплин Детская стоматология, Клиническая стоматология, Заболевания слизистой оболочки рта.

### 3. Объем дисциплины и виды учебной работы

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

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр			
		8	9	10	
<b>Контактная работа</b>	<b>96</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>24</b>	
В том числе:	-	-	-	-	
Лекции	12	6	6	-	
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	-	-	
Практические занятия (ПЗ)	84	30	30	24	
Семинары (С)	-	-	-	-	
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>84</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>48</b>	
В том числе:	-	-	-	-	
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям	32	7	7	18	
Самостоятельное изучение тем	32	7	7	18	
Реферат	20	4	4	12	
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	зачет	-	-	Зачет	
<b>Общая трудоемкость</b>	<b>час.</b>	<b>180</b>	<b>54</b>	<b>54</b>	<b>72</b>
	<b>з.е.</b>	<b>5</b>	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>	<b>2</b>

### 4. Содержание дисциплины

#### 4.1 Контактная работа

##### Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1	Понятие о пародонтальном комплексе, особенности функционирования и биомеханики пародонта. Гистологическое строение пародонта. Зубодесневая борозда, ее строение, функции и роль в развитии заболеваний пародонта.	2
2	Этиология и патогенез заболеваний пародонта: роль микробной флоры в развитии заболеваний пародонта; характеристика функциональной травмы пародонта и функциональной недостаточности пародонта; влияние общесоматической патологии на ткани пародонта. Факторы риска возникновения заболеваний пародонта. Классификация болезней пародонта: клиническая; Международная статистическая классификация болезней; вертикальный дефект альвеолярной кости, фурационный дефект альвеолярной кости I-IV классов; краевая рецессия пародонта.	2
3	Особенности обследования пациентов с патологией пародонта. Протокол осмотра пародонтологического больного. Методы индексной оценки а) тяжести гингивита, б) гигиенического состояния полости рта. Дополнительные методы диагностики: а) внутриротовая рентгенография, панорамная рентгенография,	2

	ортопантомография, компьютерная томография, др. аппаратные методы обследования б) исследование состояния сосудов десны, стоматоскопия, капилляроскопия, в) лабораторные исследования - исследование количественного и качественного состава десневой жидкости, миграция лейкоцитов по М.А. Ясиновскому, микробиологическое и гистологическое исследования и др..	
1	Клиника, дифференциальная диагностика, лечение Острый гингивит (K05.0). Хронический гингивит (K05.1) Гингивит язвенный (A69.10) гипертрофия десны (K06.1). Лечение гингивитов.	2
2	Протокол лечения пациентов с заболеваниями пародонта. Составление плана комплексного лечения пациентов с пародонтитом. Протокол лечения. Консервативный этап в лечении хронического пародонтита. Классификация фармакологических препаратов, применяемых в пародонтологии, показания, противопоказания и побочные действия фармакотерапии заболеваний пародонта.	2
3	Идиопатические заболевания пародонта, опухолеподобные заболевания пародонта. Этиология, патогенез, патоморфология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.	2
	ИТОГО	12

### Практические занятия

№ п/п	№ раздела	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Форма текущего контроля
1-2		Понятие о пародонтальном комплексе, особенности функционирования и биомеханики пародонта. Гистологическое строение пародонта. Зубодесневая борозда, ее строение, функции и роль в развитие заболеваний пародонта. Современные представления об этиопатогенезе заболеваний пародонта. Классификации болезней пародонта (МКБ-10 и др.)	10	Устный опрос
3		Особенности обследования пациентов с патологией пародонта. Протокол осмотра пародонтологического больного. Методы индексной оценки а) тяжести гингивита, б) гигиенического состояния полости рта	5	Устный опрос
		Дополнительные методы диагностики: а) внутриротовая рентгенография, панорамная рентгенография, ортопантомография, компьютерная томография, др. аппаратные методы обследования б) исследование состояния сосудов десны, стоматоскопия, капилляроскопия, в) лабораторные исследования - исследование количественного и качественного состава десневой жидкости,		Устный опрос

		миграция лейкоцитов по М.А. Ясиновскому, микробиологическое и гистологическое исследования и др.		
4		Острый гингивит (K05.0). Хронический гингивит (K05.1) Роль местных и общих факторов в этиологии гингивита. Распространенность, клиника, дифференциальная диагностика, лечение	5	Устный опрос
5		Гингивит язвенный (A69.10). Роль местных и общих факторов в этиологии гингивита. Распространенность, клиника. Дифференциальная диагностика, лечение	5	Устный опрос
6		Утолщенный фолликул (гипертрофия сосочка), гипертрофия десны (K06.1) Роль местных и общих факторов в развитии гипертрофии десны. Распространенность, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.	5	Устный опрос
		Итоговое занятие		Устный опрос
1		Современные представления об этиопатогенезе заболеваний пародонта. Комплексное обследование пациента с заболеваниями пародонта.	5	Устный опрос
2		Пародонтит (K05.2, K05.3): острый, хронический, обострение хронического, стадия ремиссии, агрессивное течение. Локализованный, генерализованный. Клиника, дифференциальная диагностика.	5	Устный опрос
3		Составление плана комплексного лечения пациентов с пародонтитом. Протокол лечения. Консервативный этап в лечении хронического пародонтита. Классификация фармакологических препаратов, применяемых в пародонтологии, показания, противопоказания и побочные действия фармакотерапии заболеваний пародонта.	5	Устный опрос
4		Ортопедические методы лечения заболеваний пародонта. Методы иммобилизации подвижных зубов (виды шин, требования предъявляемые к ним, избирательное пришлифовывание зубов).	5	Устный опрос
5		Общие принципы хирургического лечения патологии пародонта. Основные и дополнительные методы хирургических вмешательств на пародонте. Показания и противопоказания к проведению хирургического вмешательства. Критерии эффективности хирургического вмешательства. Метод направленной регенерации тканей пародонта, остеопластические материалы в	5	Устный опрос

		пародонтологии.		
6		Итоговое занятие	5	Устный опрос
1-2		Пародонтоз (K05.6), десмодонтоз, рецессия десны (K06.0). Этиология, патогенез, патоморфология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.	8	Устный опрос
3		Заболевания пародонта с прогрессирующим лизисом пародонта. (K05.5) Этиология, патогенез, патоморфология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.	4	Устный опрос
4		Идиопатические заболевания пародонта, опухолеподобные заболевания пародонта. Этиология, патогенез, патоморфология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.	4	Устный опрос
5		Эндо-пародонтальные дефекты (тактика пародонтологического лечения). Принципы лечения фуркационных дефектов. Пародонтологические показания к удалению зубов. Сроки диспансерного наблюдения пациентов с патологией пародонта. Методы и средства поддерживающей терапии.	4	Устный опрос
6		Итоговое занятие	4	Устный опрос
		ИТОГО	84	

### Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ общих модулей, частных модулей	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудоемкость (час)	Вид контроля
1	8	Особенности обследования пациентов с патологией пародонта. Протокол осмотра пародонтологического больного. Методы индексной оценки а) тяжести гингивита, б) гигиенического состояния полости рта Дополнительные методы диагностики: а) внутриротовая рентгенография, панорамная рентгенография, ортопантомография, компьютерная томография, др. аппаратные методы обследования б) исследование состояния сосудов десны, стоматоскопия, капилляроскопия,	7	
		Дополнительные методы диагностики: а) внутриротовая рентгенография, панорамная рентгенография, ортопантомография, компьютерная томография, др. аппаратные методы обследования б) исследование состояния сосудов десны, стоматоскопия,	4	

		в) лабораторные исследования – исследование количественного и качественного состава десневой жидкости, миграция лейкоцитов по М.А. Ясиновскому, микробиологическое и гистологическое исследования и др..	7	
2	9	Общие принципы хирургического лечения патологии пародонта. Основные и дополнительные методы хирургических вмешательств на пародонте.	7	
		Показания и противопоказания к проведению хирургического вмешательства. Критерии эффективности хирургического вмешательства.	4	
		Метод направленной регенерации тканей пародонта, остеопластические материалы в пародонтологии.	7	
3	10	Заболевания пародонтас прогрессирующим лизисом пародонта. (K05.5) Этиология, патогенез, патоморфология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.	18	
		Идиопатические заболевания пародонта, опухолеподобные заболевания пародонта.	12	
		Этиология, патогенез, патоморфология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.	18	
		Эндо-пародонтальные дефекты (тактика пародонтологического лечения). Принципы лечения фуркационных дефектов. Пародонтологические показания к удалению зубов. Сроки диспансерного наблюдения пациентов с патологией пародонта. Методы и средства поддерживающей терапии.		
		ИТОГО	84	

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

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

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

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

Примеры ситуационных задач

Пациент 27 лет обратился к стоматологу с жалобами на подвижность зубов, отсутствие зубов 11 21 31, кровоточивость десны, выделение гноя, боль, неприятный запах из полости рта, частые случаи припухлости десны, которые сопровождаются болью и повышением температуры тела до 37,9 градусов. В анамнезе диабет, уровень глюкозы в периферической крови натощак 7,5 ммоль/л. Внешний осмотр: кожные покровы без видимых изменений, регионарные лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десна в области имеющихся зубов застойно гиперемирована, отмечается гнойное отделяемое из пародонтальных карманов. Пародонтальные карманы 6-9 мм патологическая подвижность зубов I-III степени.

1. Назовите группы заболеваний пародонта, к которым может относиться данная патология.

2. Назовите данные анамнеза, которые необходимо выяснить для уточнения диагноза.

3. Назовите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза. Поставьте предварительный диагноз.

4. Наметьте план лечебных мероприятий.

5. Обоснуйте отдалённый прогноз заболевания.

Ответ

1. Данная патология может быть отнесена к группам воспалительных и идеопатических заболеваний пародонта.

2. Для уточнения диагноза необходимо выяснить длительность течения диабета и применения инсулинотерапии.

Предварительный диагноз: хронический генерализованный пародонтит тяжёлой степени, осложнённый частичной вторичной адентией, протекающей на фоне сахарного диабета I типа.

3. Рентгенологическое исследование (панорамная рентгенография верхней и нижней челюстей); общий клинический анализ крови; заключение эндокринолога.

4. План лечения:

-удаление зубных отложений;

-коррекция и контроль гигиены;

-местная противовоспалительная терапия;

- санация полости рта.

5. Отдалённый прогноз заболевания неблагоприятный, что обусловлено:

- возникновением болезни в молодом возрасте;

- быстрой потерей альвеолярной кости;

- ранней потерей зубов;
- патологической подвижностью зубов;
- гипергликемией, её осложнениями

Примеры тем рефератов:

1. Заболевания пародонта с прогрессирующим лизисом пародонта. Особенности клинических проявлений.
10. Опухоли и опухолевидные заболевания пародонта. Особенности клинических проявлений.
2. Общие принципы лечения патологии пародонта.
3. Комплексное лечение патологии пародонта. Использование терапевтических, ортопедических, ортодонтических и физиотерапевтических методов в комплексном лечении заболеваний пародонта.
4. Методы иммобилизации подвижных зубов, избирательное шлифование в пародонтологии.
5. Основные методы нехирургического лечения гингивита. Консервативный этап в лечении хронического генерализованного пародонтита.
6. Методы работы ручными инструментами, звуковые и ультразвуковые скейлеры для снятия зубных отложений.
7. Лазерный кюретаж, фотодинамическая терапия.
8. Классификация фармакологических препаратов, применяемых в пародонтологии, показания, противопоказания и побочные действия фармакотерапии заболеваний пародонта

### **Тестовые задания**

**1.** Пародонт – это:

- 1) зуб, десна, периодонт
- 2) зуб, десна, периодонт, кость альвеолы.
- 3) зуб, десна, периодонт, кость альвеолы, цемент коря.

**2.** Альвеолярная десна – это:

- 1) десневой сосочек и десна вокруг зуба.
- 2) десна, окружающая зуб.
- 3) десна, покрывающая альвеолярный отросток.

**3.** Маргинальная десна – это:

- 1) десневой сосочек и десна вокруг зуба.
- 2) десна, окружающая зуб.
- 3) десна, покрывающая альвеолярный отросток.

**4.** В норме не ороговевают эпителии:

- 1) десневой борозды.
- 2) папиллярной десны
- 3) альвеолярной десны.

**5.** Альвеолярная десна состоит из:

- 1) эпителия и надкостницы.
- 2) эпителия и собственно слизистого слоя.
- 3) эпителия, собственно слизистого и подслизистого слоя.

**6.** На каждого диспансерного пациента заполняется:

- 1) учетно-контрольная карта
- 2) амбулаторная карта диспансерного пациента
- 3) индивидуальная карта амбулаторного пациента
- 4) карта санации

**7.** Критерии оценки первого этапа диспансеризации:

- 1) полнота охвата диспансеризацией
- 2) соблюдение сроков осмотров
- 3) своевременность взятия на диспансерный осмотр
- 4) полнота проведения лечебных и оздоровительных мероприятий

**8.** Качественный показатель эффективности диспансерной работы в течение года:

- 1) средняя длительность ремиссии заболевания
- 2) доля больных, не явившихся для контрольного осмотра
- 3) средняя кратность активных наблюдений, приходящихся на одного

больного

- 4) доля вновь взятых на учет от всех находящихся на учете

**9.** В группу наблюдения относятся лица:

- 1) с гингивитами
- 2) с легкой и средней степенью тяжести пародонтита
- 3) с наличием факторов риска

**10.** Пациентов с пародонтолизисом, независимо от степени тяжести, в возрасте до 30 лет осматривают:

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

**11.** Алгоритм обследования больных. Обследование начинают с применения методов:

1. рентгенологических
2. лабораторных
3. термометрических

4. основных

5. цитологических

12. К основным методам обследования относятся:

1. опрос, рентгенография

2. опрос, осмотр

3. осмотр, ЭОД

4. ЭОД, рентгенография

5. перкуссия, ЭОД

13. Опрос пациента начинается с выяснения:

1. истории жизни

2. анамнеза заболевания

3. перенесенных заболеваний

4. жалоб

5. аллергоанамнеза

14. Окончательный диагноз выставляется на основании:

1. Жалоб

2. Жалоб и данных анамнеза

3. Жалоб, анамнеза, данных объективного обследования

4. Данных осмотра, основных и дополнительных методов обследования

15. Осмотр пациента начинают с:

1. заполнения зубной формулы

2. определения прикуса

3. внешнего осмотра

4. осмотра зубных рядов

5. перкуссии зубов

16. Противопоказаниями к проведению лабораторных и инструментальных методов обследования являются:

1. сахарный диабет 2. гипертонический криз

3. хронический обструктивный бронхит

4. хронический гайморит

17. Рентгенологический метод исследования позволяет определить:

1. наличие перелома

2. уровень резорбции альвеолярной кости

3. интенсивность и распространенность воспалительных изменений

18. Воспалительную резорбцию альвеолярной перегородки определяют в результате:

1. зондирования пародонтального кармана

2. реографического исследования тканей пародонта

3. рентгенологического исследования челюстных костей

4. эхоостеометрического исследования альвеолярной кости
5. определения индексов кровоточивости десны при зондировании

19. К основным методам обследования относится:

1. рентгенологическое обследование
2. цитологическое исследование
3. общий клинический анализ крови
4. осмотр полости рта
5. иммунологическое исследование

20. К дополнительным методам обследования относится:

1. опрос
2. осмотр полости рта
3. рентгенологическое обследование
4. сбор анамнеза
5. внешний осмотр

21. Катаральный гингивит – заболевание:

- 1) воспалительное.
- 2) дистрофическое.
- 3) воспалительно-дистрофическое.

22. К возникновению катарального гингивита предрасполагают:

- 1) прием противосудорожных препаратов.
- 2) заболевания желудочно-кишечного тракта.
- 3) гиповитаминоз С.
- 4) острая вирусная инфекция.

23. Ранним клиническим признаком воспаления в десне является:

- 1) деформация десневых сосочков.
- 2) карман до 3 мм.
- 3) кровоточивость при зондировании.

24. При катаральном гингивите количество десневой жидкости:

- 1) увеличивается.
- 2) уменьшается.
- 3) не изменяется.

25. Клинические признаки хронического катарального гингивита:

- 1) кровоточивость при зондировании десневой борозды.
- 2) гиперемия межзубных сосочков.
- 3) мягкий зубной налет.
- 4) наддесневой зубной камень.
- 5) поддесневой зубной камень.
- 6) карманы до 5 мм.

**26.**Изменения на рентгенограмме при катаральном гингивите:

- 1) характерны.
- 2) не характерны.

**27.**Катаральный гингивит легкой степени тяжести включает воспаление десны:

- 1) папиллярной.
- 2) папиллярной и маргинальной.
- 3) маргинальной и альвеолярный.
- 4) альвеолярной, маргинальной и папиллярной.

**28.**Катаральный гингивит средней степени тяжести включает воспаление десны:

- 1) папиллярной.
- 2) папиллярной и маргинальной.
- 3) маргинальной и альвеолярный.
- 4) альвеолярной, маргинальной и папиллярной.

**29.**Гингивит острый катаральный средней степени тяжести:

- 1) кортикальная пластинка межзубной перегородки разрушена.
- 2) кортикальная пластинка и костная ткань межзубной перегородки сохранена, остеосклероз.
- 3) убыль костной ткани межзубной перегородки на 1/2 длины корней зубов.
- 4) резорбция межальвеолярной перегородки на 1/3 длины корней зубов.
- 5) изменений нет.

**30.**При гингивите карман определяется:

- 1) клинически.
- 2) гистологически.
- 3) рентгенологически.

**31.**Пародонтоз – заболевание:

- 1) воспалительное.
- 2) воспалительно-дистрофическое.
- 3) дистрофическое. г) опухолевидное.

**32.**Пародонтоз по клиническому течению различают:

- 1) острый.
- 2) хронический.
- 3) хронический в стадии обострения.
- 4) в стадии ремиссии.

**33.**Пародонтоз различают:

- 1) локализованный.
- 2) генерализованный.

3) развившийся.

**34.**Для пародонтоза обилие мягкого зубного налета:

1) характерно.

2) не характерно.

**35.**Окраска десны при пародонтозе:

1) цианотичная.

2) бледная.

3) гиперемированная.

**36.**Наличие рецессии десны характерно для:

1) пародонтита.

2) пародонтоза.

3) гипертрофического гингивита.

**37.**При пародонтозе количество десневой жидкости:

1) увеличивается.

2) уменьшается.

3) не изменяется.

**38.**Пародонтальные карманы при пародонтозе:

1) до 3 мм.

2) от 3 до 5 мм.

3) более 5 мм.

4) отсутствуют.

**39.**Для пародонтоза ранняя подвижность зубов:

1) характерная.

2) не характерна.

**40.**Характерные жалобы больного при пародонтозе:

1) кровоточивость десен.

2) запах изо рта.

3) обильные отложения наддесневого камня.

4) зуд в десне.

**41.** Общие факторы, способствующие язвенно-некротическому гингивиту Венсана:

1. авитаминоз

2. нарушение липидного обмена

3. переохлаждение

4. верно 1) и 3)

5. стресс

**42.** Элементы поражения при язвенно-некротическом гингивите Венсана:

1. пятно

2. афта
3. налет
4. эрозия
5. язва

43. Дополнительные методы обследования при язвенно-некротическом гингивите Венсана:

1. общий клинический анализ крови
2. анализ крови на содержание глюкозы
3. анализ крови на ВИЧ-инфекцию
4. бактериоскопия

44. Патологические процессы в зоне поражения при язвенно-некротическом гингивите Венсана:

1. некроз
2. акантолиз
3. воспалительный инфильтрат
4. вакуольная дистрофия
5. верно 1) и 3)

45. Дифференциальную диагностику язвенно-некротического гингивита Венсана проводят с:

1. острым герпетическим стоматитом
2. ВИЧ-инфекцией
3. сахарным диабетом
4. глоссалгией
5. верно 1) и 2)

46. Местные факторы, провоцирующие рецидив язвенно-некротического гингивита Венсана:

1. хронические воспалительные заболевания пародонта
2. несанированная полость рта
3. гальваноз
4. полуретинированный зуб мудрости

47. Средства местного лечения язвенно-некротического гингивита Венсана:

1. раствор 0,05% хлоргексидина
2. гель метрогил-дента
3. трипсин
4. индометациновая мазь

48. В острой стадии язвенно-некротического гингивита Венсана не показано:

1. применение обезболивающих препаратов

2. удаление зубов
3. применение кератопластиков
4. проведение профессиональной гигиены полости рта
5. верно 2) и 3)

49. Для общего лечения язвенно-некротического гингивита Венсана применяют:

1. поливитамины
2. десенсибилизирующие препараты
3. гормональные препараты
4. противомикробные препараты
5. верно 1), 2) и 4)

50. Профилактика рецидивов язвенно-некротического гингивита Венсана включает:

1. вакцинацию
2. профессиональную гигиену полости рта
3. санацию полости рта4; . верно 2) и 3)
5. прием антибиотиков

**51.** При глубине кармана до 4 мм целесообразно провести:

- 1) кюретаж.
- 2) открытый кюретаж.
- 3) лоскутную операцию.

**52.** При глубине кармана до 5 мм целесообразно провести:

- 1) кюретаж.
- 2) открытый кюретаж.
- 3) лоскутную операцию.

**53.** При глубине кармана более 5 мм целесообразно провести:

- 1) кюретаж.
- 2) открытый кюретаж.
- 3) лоскутную операцию.

**54.** При пародонтите легкой степени тяжести проводится операция:

- 1) лоскутная.
- 2) открытый кюретаж.
- 3) кюретаж.

**55.** При пародонтите средней степени тяжести проводится операция:

- 1) лоскутная.
- 2) открытый кюретаж.
- 3) кюретаж.

**56.** При пародонтите тяжелой степени проводится операция:

- 1) лоскутная.

2) открытый кюретаж.

3) кюретаж.

**57. Лечение атрофического гингивита:**

1. гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия

2. гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок

3. гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа

4. обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства

5. обезболивание, массаж, физиотерапия

**58. Лечение язвенно-некротического гингивита:**

1. гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия

2. гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок

3. гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа

4. обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства

5. гигиена полости рта, обезболивание, массаж

**59. При отечной форме гипертрофического гингивита проводят:**

1. гингивотомию

2. гингивэктомию

3. открытый кюретаж

4. лоскутную операцию

5. противоотечное лечение

**60. При лечении хронического катарального гингивита проводят:**

1. обработку десны резорцином

2. коррекцию гигиены полости

3. аппликацию протеологических ферментов

4. гингивэктомию

5. гингивотомию

**61. Хирургическое лечение пародонтита проводят под обезболиванием:**

1) аппликационное.

2) проводниковое.

- 3) инфльтрационное.
- 4) интралигаментарное.
- 5) ЧНЭС (чрескожная электронейростимуляция).

**62.** Подготовка к хирургическому вмешательству включает:

- 1) обучение гигиене полости рта и контроль.
- 2) удаление поддесневых зубных отложений.
- 3) избирательное шлифовывание зубов.

**63.** При проведении кюретажа карманов удаляют:

- 1) наддесневой зубной камень.
- 2) грануляции.
- 3) поддесневой зубной камень.
- 4) размягченный цемент корня.
- 5) вросший эпителий.

**64.** Кюретаж карманов обеспечивает удаление:

- 1) наддесневого и поддесневого зубного камня.
- 2) наддесневого зубного камня и грануляций.
- 3) поддесневого зубного камня и грануляций.
- 4) наддесневого зубного камня, грануляций и эпителия.
- 5) поддесневого зубного камня, грануляций и десневого эпителия.

**65.** Первый этап плана лечения пародонтита:

1. медикаментозное противовоспалительное лечение
2. ортодонтическое лечение
3. ортопедическое лечение
4. профессиональная гигиена полости рта
5. хирургическое лечение

**66.** Критерий выбора метода хирургического лечения пародонтита:

1. жалобы пациента
2. длительность заболевания
3. кровоточивость десны при чистке зубов
4. глубина пародонтального кармана
5. степень подвижности зубов

**67.** Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана до 4мм:

1. кюретаж карманов или операция «открытый кюретаж»
2. операция «открытый кюретаж»
3. лоскутная операция
4. гингивотомия
5. гингивэктомия

68. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана до 5мм:

1. кюретаж карманов
2. операция «открытый кюретаж»
3. лоскутная операция
4. гингивотомия
5. гингивэктомия

69. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана более 5 мм:

1. кюретаж карманов
2. операция «открытый кюретаж»
3. лоскутная операция
4. гингивотомия
5. гингивэктомия

70. 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

### Ключи к тестам

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	3	2	3	1	3	3	1	2	2
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
4	2	4	4	3	2	1	3	4	3
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	1	1	2	1	2	5	1
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
3	2	2	2	2	2	3	3	2	4
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
4	5	5	5	5	5	5	5	5	4
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
1	2	3	3	2	1	4	4	5	2
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
2	1	5	2	4	4	1	2	3	4

### Ситуационные задачи

#### Задача 1

Пациент 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость

десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 10 лет, когда стал обращать внимание на кровоточивость дёсен во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы безвидимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щёк бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 13 12 11 21 22 23 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера-Писарева.

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология. 2. Назовите причину патологических изменений десны у этого пациента.

3. Назовите возраст больных, которые подлежат диспансеризации

4. Какую документацию необходимо заполнить

Ответы

1. К группе воспалительных заболеваний пародонта.

2. Причиной патологических изменений десны у этого пациента является микробная бляшка, которая не полностью удаляется с поверхности зубов при их ежедневной чистке.

3. Диспансеризации подлежат лица:

а) в возрасте до 30 лет без клинических признаков заболевания пародонта, но у которых выявлены местные или общие факторы риска. Независимо от возраста при наличии хронического гингивита, начальной степени генерализованного пародонтита;

б) в возрасте до 50 лет при наличии развившихся форм I—II—III степени генерализованного пародонтита и пародонтоза;

в) лица с идиопатическими заболеваниями пародонта, протекающими на фоне общих заболеваний (болезни крови, эндокринные заболевания и др.)

4. Амбулаторная карта пациента. Карта диспансерного наблюдения стоматологического больного

Задача 2

Пациентка 43 лет обратилась к стоматологу с жалобами на подвижность резцов верхней челюсти, появление щели между зубами, крови во время чистки зубов и припухлость десны, которая в течение последнего года возникала трижды. Стоматолога посещает регулярно 2 раза в год: проводится лечение зубов, удаление зубного камня. Внешний осмотр: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десневые сосочки и

маргинальная десна отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Пародонтальные карманы в области 13 12 11 21 22 23 равны 4-5 мм.

Патологическая подвижность 12 11 21 22 соответствует I степени.

1. Опишите рентгенограмму в области центральных резцов верхней челюсти.

2. Проведите расчёт пародонтального индекса (ПИ по Расселу) с учётом данных рентгенологического исследования.

3. Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.

Ответы

1. На контактных внутриротовых рентгенограммах в области 11 21 высота межальвеолярной перегородки снижена на длину корней зубов, отсутствует кортикальная пластинка на вершине межальвеолярной перегородки, резорбция альвеолярной кости II степени.

2. Заключение по рентгенограмме: резорбция межальвеолярной перегородки II степени, что соответствует пародонтиту средней степени тяжести.

3. Предварительный диагноз: хронический локальный пародонтит средней степени в области 13 12 11 21 22 23.

Учитывая клинические и рентгенологические данные, дифференциальную диагностику следует проводить между гингивитом, пародонтитом лёгкой и тяжёлой степени, пародонтозом, пародонтолизом.

Задача 3

Пациент 27 лет обратился к стоматологу с жалобами на подвижность зубов, отсутствие зубов 11 21 31, кровоточивость десны, выделение гноя, боль, неприятный запах из полости рта, частые случаи припухлости десны, которые сопровождаются болью и повышением температуры тела до 37,9 градусов. В анамнезе диабет, уровень глюкозы в периферической крови натощак 7,5 ммоль/л. Внешний осмотр: кожные покровы без видимых изменений, регионарные лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десна в области имеющих зубов застойно гиперемирована, отмечается гнойное отделяемое из пародонтальных карманов. Пародонтальные карманы 6-9 мм патологическая подвижность зубов I-III степени.

1. Назовите данные анамнеза, которые необходимо выяснить для уточнения диагноза.

2. Назовите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза. Поставьте предварительный диагноз.

4. Наметьте план лечебных мероприятий.
5. Обоснуйте отдалённый прогноз заболевания. Ответы
  1. Для уточнения диагноза необходимо выяснить длительность течения диабета и применения инсулинотерапии.
  2. Предварительный диагноз: хронический генерализованный пародонтит тяжёлой степени, осложнённый частичной вторичной адентией, протекающей на фоне сахарного диабета I типа.  
Рентгенологическое исследование (панорамная рентгенография верхней и нижней челюстей); общий клинический анализ крови; заключение эндокринолога.

#### Задача 4

Пациентка 43 лет обратилась к стоматологу с жалобами на подвижность резцов верхней челюсти, появление щели между зубами, крови во время чистки зубов и припухлость десны, которая в течение последнего года возникала трижды. Стоматолога посещает регулярно 2 раза в год: проводится лечение зубов, удаление зубного камня. Внешний осмотр: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Пародонтальные карманы в области 13 12 11 21 22 23 равны 4-5 мм.

Патологическая подвижность 12 11 21 22 соответствует I степени.

1. Опишите рентгенограмму в области центральных резцов верхней челюсти.
2. Проведите расчёт пародонтального индекса (ПИ по Расселу) с учётом данных рентгенологического исследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.

#### Ответы

1. На контактных внутриротовых рентгенограммах в области 11 21 высота межальвеолярной перегородки снижена на длину корней зубов, отсутствует кортикальная пластинка на вершине межальвеолярной перегородки, резорбция альвеолярной кости II степени.
2. Заключение по рентгенограмме: резорбция межальвеолярной перегородки II степени, что соответствует пародонтиту средней степени тяжести.
3. Пародонтальный индекс (ПИ по Расселу) в области 13 12 11 21 22 23 соответствует 6 баллам.

### Задача 5

Пациентка Г. 48 лет обратилась к стоматологу с жалобами на повышенную чувствительность зубов на все виды раздражителей, на эстетический дефект.

Внешний осмотр: кожные покровы без видимой патологии, лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щек бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. Десна бледная, плотная, зубы 13, 12, 11, 21, 22, 23 ,

33,32,31,41,42,43 смещены веерообразно, оголены их корни на 2-3 мм. В области зубов 13, 14, 15,

23, 34, 35 клиновидные дефекты.

На рентгенограмме – равномерное снижение высоты межзубных перегородок на 1/3 длины корней зубов.

Установите предварительный диагноз заболевания. Ответ

Пародонтоз. Генерализованная форма

### Задача 6

Пациент К. 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38,8°C. Считает себя больным около 3 дней, когда после переохладения появились признаки заболевания. При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные. Гнилостный запах изо рта.

При осмотре полости рта - неудовлетворительная гигиена, обилие наддесневого зубного налёта, гиперемия, некроз межзубных сосочков и десневого края вокруг большинства зубов, резкая кровоточивость и болезненность десны при прикосновении инструментом.

1.Поставьте предварительный диагноз. 2.Проведите дифференциальную диагностику. 3.Составьте план лечения.

4.Подберите лекарственные препараты для лечения Ответы:

1. Предварительный диагноз «острый некротический язвенный гингивит (гингивит Венсана)(А69.10)». Диагноз поставлен на основании анамнеза, данных объективного обследования.

2. Дифференциальную диагностику проводят с заболеваниями крови (лейкозы), ВИЧ-инфекцией, сифилисом, интоксикацией солями тяжёлых металлов.

3. План лечения: противовоспалительная терапия, антибактериальная терапия (Метронидазол) антигистаминные препараты (Тавегил, Супрастин и

др.), витаминотерапия (Аскорутин и др.).

4. План местного лечения: обезболивающие (проводниковое, инфльтрационное), аппликации протеолитических ферментов, удаление некротических тканей, антисептическая обработка, аппликация антибактериальных препаратов (Трихопол и др.), эпителизирующие препараты после исчезновения некротического налёта, устранение травматических факторов, санация полости рта в период выздоровления.

#### Задача 7

Больная Р., 50 лет, обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38,8°C. Считает себя больным около 5 дней, когда после переохлаждения появились признаки заболевания. При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные. Гнилостный запах изо рта.

При осмотре полости рта - неудовлетворительная гигиена, обилие наддесневого зубного налёта, гиперемия, некроз межзубных сосочков и десневого края вокруг большинства зубов, резкая кровоточивость и болезненность десны при прикосновении инструментом.

1. Составьте план лечения. Ответы:

крови (лейкозы), ВИЧ-инфекцией, сифилисом, интоксикацией солями тяжёлых металлов.

1. План лечения: противовоспалительная терапия, антибактериальная терапия (Метронидазол) антигистаминные препараты (Тавегил, Супрастин и др.), витаминотерапия (Аскорутин и др.).

2. План местного лечения: обезболивающие (проводниковое, инфльтрационное), аппликации протеолитических ферментов, удаление некротических тканей, антисептическая обработка, аппликация антибактериальных препаратов (Трихопол и др.), эпителизирующие препараты после исчезновения некротического налёта, устранение травматических факторов, санация полости рта в период выздоровления.

#### Задача 8

Пациент Т., 23 года, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на боль в области 34,35;36 зубов

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,9°C.

При осмотре в полости рта: в области прикрепленной десны отмечается гиперемия и отек слизистой. Определяются патологические зубодесневые карманы. Отделяемого из них нет. На рентгенограмме: Определяется убыль

костной ткани на 1/5.

1. Какие виды хирургического лечения показаны в данном случае

2. Характеристика отчета о проделанной работе

Ответ:

1. Возможно провести открытый кюретаж, открытый кюретаж в комплексном лечении. 2. Отчёт врача о проделанной работе — это научно-практический труд, в котором врач анализирует итоги своей профессиональной практики и служебной деятельности за последние три года по всем вопросам своей специальности.

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

### **Вопросы для зачета**

1. Строение и функции пародонта.
2. Классификация болезней пародонта.
3. Пародонтит. Распространенность, классификация, этиология, патогенез.
4. Особенности обследования пародонтологических больных.  
Основные методы исследования.
5. Дополнительные методы исследования. Индексная оценка состояния тканей пародонта
6. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение катарального гингивита.
7. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение гипертрофического гингивита.
8. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение язвенного гингивита.
9. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика генерализованного пародонтита
10. Пародонтоз. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
11. Идиопатические заболевания пародонта
12. Современные методы консервативного лечения заболеваний пародонта.

13. Методы выявления и удаления зубных отложений.
14. Пародонтологический инструментарий
15. Снятие зубных отложений ручными инструментами и ультразвуковыми скейлерами.
16. Общее лечение воспалительных заболеваний пародонта
17. Местное лечение воспалительных заболеваний пародонта
18. Основные принципы хирургического лечения заболеваний пародонта.  
Выбор метода хирургического вмешательства.
19. Кюретаж, открытый кюретаж, лоскутные операции.
20. Неотложные состояния в пародонтологии.
21. Принципы диспансеризации пациентов с патологией пародонта.  
Организационные аспекты пародонтологической помощи
22. Ошибки и осложнения при лечении заболеваний пародонта

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

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

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

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

1.2. Общие правила приема зачетов:

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

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

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

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

### **Зачет**

Порядок проведения зачета:

- ответственным за проведение зачета является преподаватель, руководивший практическими, лабораторными или семинарскими занятиями или читавший лекции по данной учебной дисциплине;
  - при проведении зачета в форме устного опроса в аудитории, где проводится зачет, должно одновременно находиться не более 6 - 8 студентов на одного преподавателя, принимающего зачет. Объявление итогов сдачи зачета производится сразу после сдачи зачета;
  - при использовании формы письменного опроса, зачет может проводиться одновременно для всей академической группы. Итоги сдачи зачета объявляются в день сдачи зачета;
  - при проведении зачета в виде тестовых испытаний с использованием компьютерной техники на каждом рабочем месте должно быть не более одного студента;
  - на подготовку к ответу при устном опросе студенту предоставляется не менее 20 минут. Норма времени на прием зачета - 15 минут на одного студента.
- 3.4. Критерии сдачи зачета:
- Зачет считается сданным, если студент показал знание основных положений учебной дисциплины, умение решить конкретную практическую задачу из числа предусмотренных рабочей программой, использовать

рекомендованную нормативную и справочную литературу.

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

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

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

### **Процедура проведения и оценивания зачета**

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

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

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

Если зачет дифференцированный, то можно пользоваться следующими критериями оценивания:

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

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

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

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

**Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):**

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

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

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

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

#### **Критерии и шкалы оценки тестового контроля:**

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

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

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

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

#### **Для оценки решения ситуационной задачи:**

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

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

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

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

#### **Для оценки рефератов:**

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

• Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента

на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

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

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

#### **Для оценки презентаций:**

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

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

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

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

## Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

## **6. Перечень учебно-методической литературы**

### **6.1 Учебные издания:**

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

2. Терапевтическая стоматология. Заболевания слизистой оболочки полости рта. В 3 ч. Ч. 3 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Г. М. Барера - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-2631-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426319.html>

3. Микробиология, вирусология и иммунология полости рта [Электронный ресурс] : учеб./ Царев В.Н. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-3913-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439135.html>

4. Терапевтическая стоматология. Болезни зубов. В 3 ч. Ч. 1. [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-3619-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436196.html>

5. Заболевания пародонта. Современный взгляд на клинико-диагностические и лечебные аспекты [Электронный ресурс] / Янушевич О.О., Гринин В.М., Почтаренко В.А., Рунова Г.С. / Под ред. О.О. Янушевича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 160 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1037-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970410370.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) <http://ebiblioteka.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Стоматология <http://www.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 приступать к изучению отдельных разделов и тем в порядке, предусмотренном программой. Получив представление об основном содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему, отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела, включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

### **Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины**

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад, рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К

самостоятельной работе вне аудитории относится: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

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

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

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

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

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установит логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

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

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

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

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

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

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает

соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

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

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

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, взятием в рамочку, оттененном, 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
3.	Помещение для приобретения практических навыков (кабинет № 24 «Пародонтология») оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. И. Шамиля, 92 "г", кабинет № 24 «Пародонтология» .
4.	Помещение для приобретения практических навыков (кабинет № 26, «Терапия») , оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. И. Шамиля, 92 "г", кабинет № 26, «Терапия».
5.	Помещение для приобретения практических навыков (кабинет № 36, «Терапия») , оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. И. Шамиля, 92 "г".кабинет № 36 «Терапия»

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

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 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.