

**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.В.ДВ.04.02 Особенности лечения и профилактики некариозных поражений
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

Рабочая программа дисциплины «Особенности лечения и профилактики некариозных поражений» 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 общестоматологические методы исследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	<p>Знать: Методику физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями, Методы диагностики заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых, Методы диагностики заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстнолицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у взрослых, со стоматологическими заболеваниями, Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов, Медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования.</p> <p>Уметь: Интерпретировать результаты физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями, Направлять взрослых со стоматологическими заболеваниями на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы), Интерпретировать и анализировать</p>

		<p>результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у взрослых со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов.</p> <p>Владеть навыками: Физикального обследование взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями, Направления взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи взрослому населению, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы)</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.2 Соблюдает алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, выявляет факторы риска и причины развития стоматологических заболеваний</p>	<p>Знать: Роль гигиены полости рта, питания и применения фторидов в предупреждении заболеваний зубов и пародонта, Методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у взрослых пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, Цели и задачи индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта, Гигиенические индексы и методы их определения, Клиническую картину заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстнолицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у взрослых со стоматологическими заболеваниями, Санитарно-эпидемиологические требования и вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в</p>

		<p>целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний.  Уметь: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний, интерпретировать информацию, полученную от взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями.  Владеть навыками: Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых пациентов, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний, Выявления у взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний челюстнолицевой области</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.3 Использует алгоритм осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Знать: Медицинские изделия, применяемые при осмотре и физикальном обследовании у взрослых со стоматологическими заболеваниями, Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями.  Уметь: Применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями, выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. Владеть навыками: Осмотра и физикального обследование</p>

		<p>взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями, Распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.4 Проводит дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых</p>	<p>Знать: Клиническую картину заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых, Клиническую картину заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстнолицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у взрослых со стоматологическими заболеваниями, Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи, Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме.          Уметь: Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Направлять взрослых со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами взрослых со стоматологическими заболеваниями, Проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у взрослых. Владеть навыками: Формулирования предварительного диагноза,</p>

		<p>составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, Постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), Проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</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: Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых, Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).          Уметь: Диагностировать у взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ,          Диагностировать у взрослых со стоматологическими заболеваниями дефекты, зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстнолицевой области, Выявлять у взрослых со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний челюстнолицевой области,          Формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Владеть навыками: Диагностики у взрослых пациентов: кариеса зубов, некариозных поражений, заболеваний пульпы и периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ, дефектов зубов,</p>

		дефектов зубных рядов, зубочелюстных деформаций, аномалий зубов и челюстей, полного отсутствия зубов, Постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	ИПК-2.1 Составляет план лечения пациента со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания	Знать: Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях, Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями, Стандарты медицинской помощи, Анатомию головы, челюстнолицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации; строение зубов; гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза. Уметь: Разрабатывать план лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстнолицевой области. Владеть навыками: Разработки плана лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его	ИПК-2.2 Осуществляет выбор оптимальных методов лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных	Знать: Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях, Группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания

<p>эффективности и безопасности</p>	<p>эффектах, дозах и продолжительности приема</p>	<p>медицинской помощи при лечении стоматологических заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ, Материаловедение, технологии, оборудование и медицинские изделия, используемые в стоматологии.</p> <p>Уметь: Подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание, лечебнооздоровительный режим для лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения.</p> <p>Владеть навыками: Подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</p>
-------------------------------------	---	---

		<p>клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Подбора вида и проведения местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у взрослых со стоматологическими заболеваниями, Подбора и назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов, Подбора и назначение немедикаментозного лечения взрослым со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме, Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</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: Принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний, Особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях. Уметь: Определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной</p>

		<p>анестезии челюстнолицевой области, Проводить местную анестезию (апликационную, инфильтрационную, проводниковую) у взрослых со стоматологическими заболеваниями, Выполнять медицинские вмешательства, в том числе терапевтические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая повторное эндодонтическое лечение): обучение гигиене полости рта и зубов индивидуальное, подбор средств и предметов гигиены полости рта, контролируемая чистка зубов, профессиональная гигиена полости рта и зубов, местное применение реминерализующих препаратов в области зуба, глубокое фторирование эмали зуба, профессиональное отбеливание зубов, сошлифовывание твердых тканей зуба, восстановление зуба пломбой с использованием стоматологических цементов, материалов химического отверждения, фото-полимеров, восстановление зубов с нарушением контактного пункта, восстановление зуба пломбировочным материалом с использованием анкерных штифтов, наложение девитализирующей пасты, пульпотомия (ампутация коронковой пульпы), экстирпация пульпы, инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала, временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала, пломбирование корневого канала зуба пастой, гуттаперчевыми штифтами, удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба (ручным методом), назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов, назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов, Проводить консультирование взрослых с</p>
--	--	--

		<p>заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определять показания для направления на консультацию к врачам-специалистам. Владеть навыками: Оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам со стоматологическими заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Назначения диетического питания, лечебно-оздоровительного режима при лечении стоматологических заболеваний у взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Выполнения медицинских вмешательств у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Оценки результатов медицинских вмешательств у взрослых со стоматологическими заболеваниями Оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, Консультирования взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определения показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам, Оказания медицинской помощи взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме</p>
--	--	--

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

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ПК-1	Способен вести санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	4	начальный
ПК-2	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	4	начальный

### 2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Особенности лечения и профилактики некариозных поражений» относится к части формируемой учащимися образовательных технологий блока 1 ОПОП специалитета.

Необходимыми условиями для освоения дисциплины являются:

#### **Знания:**

- этиологию и патогенез, современную классификацию, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения кариеса и заболеваний твердых тканей зубов с учетом их анатомо-физиологических особенностей;

- методы обследования, позволяющие поставить диагноз кариеса зубов или некариозных поражений зубов с учетом их анатомо-физиологических особенностей;

- синдромологию поражения различных органов и систем с использованием знаний, полученных на прикладных дисциплинах;

- обоснование тактики ведения больного, методов лечения и профилактики, определение прогноза заболеваний твердых тканей зубов с учетом их анатомо-физиологических особенностей;

- основные методики терапевтического лечения при заболеваниях твердых тканей зубов с учетом их анатомо-физиологических особенностей;

#### **Умения:**

- проводить обследование пациента;

- проводить диагностику и дифференциальную диагностику при заболеваниях твердых тканей зубов;

- покрывать зубы фторидсодержащим гелем и лаком;
- назначать и использовать лекарственные препараты в возрастной дозировке;
- назначать витаминотерапию, иммуномодулирующую терапию и медикаментозные средства, стимулирующие неспецифическую защиту организма;
- читать обзорные рентгенограммы челюстных костей, ортопантограммы, панорамных и внутриротовые рентгенограммы, контрастные рентгенограммы;
- оценивать результаты различных методов исследования пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов;

**Владения:**

- грамотного и свободного использования полученных знаний и представлений о современном уровне специальности «Стоматология» для обеспечения своей успешной профессиональной деятельности.

Содержание модуля дисциплины является логическим продолжением содержания дисциплин Пропедевтика стоматологических заболеваний, Основы материаловедения, стоматологическое оборудование и служит основой для освоения Профилактика стоматологических заболеваний, Кариесология и заболевания твердых тканей зубов, Детская стоматология, Клиническая стоматология.

### 3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. - 2 / час - 72

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр 4
<b>Контактная работа</b>	<b>48</b>	<b>48</b>
В том числе:	-	-
Лекции	8	8
Лабораторные работы (ЛР)	-	-
Практические занятия (ПЗ)	40	40
Семинары (С)	-	-
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>24</b>	<b>24</b>
В том числе:	-	-
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям	8	8
Самостоятельное изучение тем	8	8
Реферат	8	8
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	зачет	зачет
<b>Общая трудоемкость</b>	<b>час.</b>	<b>72</b>
	<b>з.е.</b>	<b>2</b>

### 4. Содержание дисциплины

#### 4.1 Контактная работа

##### Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1	Некариозные поражения зубов: классификация МКБ - С-3, Ю.А. Федорова, в модификации М.И. Грошикова, В.А. Дрожжиной. Диагностика некариозных поражений: опрос, жалобы больного, осмотр, индексы, витальное окрашивание, электроодонтодиагностика. Общие и местные факторы, влияющие на развитие некариозных поражений зубов.	2
2	Гипоплазия эмали (K00.4) Этиология, патологическая анатомия, клинические формы дифференциальная диагностика. Системная и местная гипоплазия твердых тканей зуба. Лечение и профилактика гипоплазии. Гиперплазия эмали. Медикаментозные и токсические нарушения развития твердых тканей зуба: тетрациклиновые зубы, гипервитаминоз вит. D. Флюороз.	2
3	Гиперестезия дентина (K03.80). Клиника, дифференциальная диагностика, современные методы лечения. Десенситайзеры, классификация, механизм действия, представители. Кислотный некроз зубов (K03.8): этиология, клиника, дифференциальная диагностика, профилактика и лечение.	2
4	Травма зуба: ушиб зуба, перелом только эмали зуба, откол эмали	2

	(S02.50), перелом коронки зуба без повреждения пульпы (S02.51), перелом коронки с повреждением пульпы (S02.52), перелом корня зуба (S02.53): клиника, дифференциальная диагностика, лечение.	
	ИТОГО	8

### Практические занятия

№ п/п	№ раздела	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Форма текущего контроля
1.	1-2	Некариозные поражения зубов: классификация МКБ - С-3, Ю.А. Федорова, в модификации М.И. Грошикова, В.А. Дрожжиной. Диагностика некариозных поражений: опрос, жалобы больного, осмотр, индексы, витальное окрашивание, электроодонтодиагностика. Общие и местные факторы, влияющие на развитие некариозных поражений зубов.	4,8	устный опрос
2.	3-4	Гипоплазия эмали (K00.4) Этиология, патологическая анатомия, клинические формы дифференциальная диагностика. Системная и местная гипоплазия твердых тканей зуба. Лечение и профилактика гипоплазии. Гиперплазия эмали. Медикаментозные и токсические нарушения развития твердых тканей зуба: тетрациклиновые зубы, гипервитаминоз вит. D.	4,8	устный опрос
3.	5	Флюороз (K00.30). Этиология, патологическая анатомия, клинические формы флюороза зубов, дифференциальная диагностика, профилактика и лечение. Индекс флюороза по Н. TDean.	2,4	рубежный контроль
4.	6-7	Незавершенный амелогенез (K00.50). Незавершенный дентиногенез (K00.51). Незавершенный одонтогенез (K00.52). Этиология, пат. анатомия, клинические формы, дифференциальная диагностика, профилактика, лечение. Другие наследственные нарушения структуры зуба (K00.58) наследственные нарушения структуры зуба неуточненные (K00.59) Этиология, клиника дифференциальная диагностика, профилактика, лечение.	4,8	рубежный контроль
5.	8	Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, профилактика и лечение повышенного стирания (K03.0)	2,4	устный опрос
6.	9	Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, профилактика и лечение клиновидного дефекта (K03.1)	2,4	устный опрос
7.	10	Эрозия эмали дентина (K03.2). Этиология,	2,4	устный

		клиника, дифференциальная диагностика, профилактика и лечение.		опрос
8.	11	Гиперестезия дентина (K03.80). Клиника, дифференциальная диагностика, современные методы лечения. Десенситайзеры, классификация, механизм действия, представители. Кислотный некроз зубов (K03.8): этиология, клиника, дифференциальная диагностика, профилактика и лечение.	2,4	устный опрос
9.	12	Изменения эмали, обусловленные облучением (K03.81).Клиника,	2,4	рубежный контроль
10.		дифференциальная диагностика, современные методы лечения и профилактики. Медикаментозные и токсические поражения твердых тканей зубов после прорезывания зубов.		устный опрос
11.	13-15	Травма зуба: ушиб зуба, перелом только эмали зуба, откол эмали , перелом коронки зуба без повреждения пульпы , перелом коронки с повреждением пульпы (S02.52), перелом корня зуба (S02.53): клиника, дифференциальная диагностика, лечение.	7,2	рубежный контроль
12.	16	Роль стоматологического просвещения, гигиенического воспитания беременных в профилактике основных стоматологических заболеваний у детей. Профилактика некариозных поражений. Коллективные и индивидуальные мероприятия.	2,4	устный опрос
13.	17	Итоговое занятие	2,4	рубежный контроль
14.		ИТОГО	40	

### Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ общих модулей, частных модулей	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудо-емкость (час)	Вид контроля
1.		Понятие реминерализации и деминерализации эмали зубов.	4	Устный опрос
2.		Аntenатальная профилактика некариозных поражений зубов.	4	Устный опрос
3.		Культура употребления углеводов. Сахарозаменители, их влияние на структуру твердых тканей.	4	Устный опрос
4.		Состав и свойства ротовой жидкости. Функции слюны.	4	Устный опрос
5.		Особенности этиопатогенеза наследственных	4	Устный

		заболеваний твердых тканей зубов.		опрос
б.		Материалы, используемые для герметизации фиссур. Классификация, свойства. Этапы герметизации фиссур.	4	Устный опрос
			24	

## **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 тестирования:**

**Тестовые материалы:**

#### **1. Кариесрезистентность - это устойчивость к действию:**

- а) кислот
- б) щелочей
- в) кариесогенных факторов
- г) абразивного фактора
- д) температурных факторов

#### **2. Для определения распространенности и интенсивности кариеса нужно знать:**

- а) СРІТN
- б) РМА
- в) ИДЖ
- г) КПУ
- д) УИГ

#### **3. Причины возникновения кариеса:**

- а) кариесогенная флора, углеводы, низкая резистентность эмали
- б) кислотоустойчивость эмали, белки, низкая резистентность эмали
- в) легкоусвояемые углеводы, высокая резистентность эмали, жиры
- г) высокая резистентность эмали, углеводы, кариесогенная флора
- д) углеводы, органические кислоты, высокая резистентность эмали

#### **4. Пелликула зуба образована:**

- а) коллагеном
- б) кератином
- в) скоплением микроорганизмов и углеводов
- г) гликопротеидами слюны
- д) полиненасыщенными жирными кислотами

#### **5. Иммунные зоны зуба:**

- а) фиссуры и углубления на зубах
- б) пришеечная треть видимой коронки зуба
- в) жевательные поверхности зубов
- г) бугры, экватор и вестибулярные поверхности зубов
- д) небные и язычные поверхности зубов

#### **6. Ведущая роль в развитии кариеса принадлежит:**

- а) Str.Salivaris
- б) Str. Mutans
- в) лактобациллы
- г) Str. sangius
- д) Str. Aureus

**7. В качестве изолирующей прокладки в полостях II класса по Блэку под композитные материалы используют**

- а) водный дентин
- б) дентин пасту
- в) силикофосфатный цемент
- г) стеклоиномерный цемент
- д) силикатный цемент

**8. Местные факторы, оказывающие влияние на возникновение кариеса:**

- а) климатические условия
- б) изменение количества и качества ротовой жидкости
- в) диета и Питьевая вода
- г) белковые пищевые остатки в полости рта
- д) наследственные и соматические заболевания

**9. Изменение химического состава эмали при кариесе в стадии пятна сопровождается:**

- а) снижением микротвердости наружного слоя эмали больше, чем подповерхностного
- б) снижением микротвердости наружного слоя эмали меньше, чем подповерхностного
- в) одинаковым снижением микротвердости наружного и подповерхностного слоев
- г) повышением микротвердости наружного слоя больше, чем подповерхностного
- д) одинаковым повышением микротвердости наружного и подповерхностного слоев

**10. Соотношение Са/Р в дентине:**

- а) 1,55
- б) 1,60
- в) 1,67
- г) 1,75
- д) 2,0

**11. Разрушение кристаллов ГА происходит при соотношении Са/Р:**

- а) 1,67
- б) 1,57
- в) 4,53
- г) 1,33
- д) 1,25

**12. Методы диагностики кариеса в стадии пятна основаны на:**

- а) стабильности эмали
- б) уменьшении проницаемости эмали

- в) увеличении проницаемости эмали
- г) изменении органической составляющей свойств эмали
- д) изменении неорганической составляющей эмали

**13. Дифференциальный диагноз поверхностного кариеса проводится с:**

- а) гиперплазией
- б) эрозией твердых тканей
- в) глубоким кариесом
- г) острым пульпитом
- д) хроническим фиброзным пульпитом

**14. При среднем кариесе в световом микроскопе различаются:**

- а) прозрачная зона
- б) темная зона
- в) зона прозрачного и интактного дентина
- г) подповерхностной деминерализации
- д) тело поражения

**15. Особенности препарирования глубокой кариозной полости:**

- а) формирование отвесных стенок
- б) формирование плоского дна
- в) формирование неровного дна в зависимости от глубины поражения и топографии полости зуба
- г) сохранение на дне полости деминерализованного, размягченного дентина
- д) финирирование краев эмали

**16. Размеры очага пигментации эмали, требующего динамического наблюдения и реминерализации:**

- а) 0,5-1,0мм
- б) 1,0-1,5мм
- в) 1,5-2,0 мм
- г) 2,0-2,5мм
- д) 2,5-3,0 мм

**17. Классификация кариозных полостей по Блэку включает:**

- а) 3 класса
- б) 4 класса
- в) 5 классов
- г) 6 классов
- д) 7 классов

**18. Озон используют для лечения**

- а) начального кариеса
- б) поверхностного кариеса
- в) среднего кариеса
- г) глубокого кариеса

**19. Патологическое воздействие на пульпу приводит к образованию:**

- а) третичного дентина
- б) эмали

- в) клеточного цемента
- г) первичного и вторичного дентина
- д) иррегулярного дентина

**20. Вторичный кариес - это:**

- а) возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения
- б) новые кариозные поражения, развивающиеся рядом с пломбой в ранее леченом зубе
- в) средних размеров кариозная полость, заполненная пищевыми остатками, кариозным дентином
- г) обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина
- д) кариозный процесс в постоянных зубах

**21. Рецидив кариеса - это:**

- а) возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения
- б) новые кариозные поражения, развивающиеся рядом с пломбой в ранее леченом зубе
- в) средних размеров кариозная полость, заполненная пищевыми остатками, кариозным дентином
- г) обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина
- д) кариозный процесс в постоянных зубах

**22. Дифференциальный диагноз кариеса в стадии пятна проводят с:**

- а) острым диффузным пульпитом
- б) эрозией эмали
- в) острым очаговым пульпитом
- г) флюорозом и гипоплазией
- д) глубоким кариесом

**23. Дифференциальный диагноз глубокого кариеса проводят с:**

- а) кариесом в стадии пятна
- б) хроническим гранулематозным периодонтитом
- в) деструктивной формой флюороза
- г) хроническим фиброзным пульпитом
- д) гипоплазией

**24. Кариозный процесс развивается при:**

- а) равновесии ре- и деминерализации
- б) преобладании деминерализации
- в) отсутствии реминерализации
- г) дисминерализации
- д) реминерализации

**25. Каковы ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при остром периодонтите:**

- а) 5-10 дней
- б) 3-6 дней
- в) 1-2 дня

**26. Длительность болевого приступа при остром очаговом пульпите не**

**более:**

- а) 1 часа
- б) 2-х часов
- в) 3-х часов
- г) 4-х часов
- д) 5-ти часов

**27. При остром очаговом пульпите зондирование кариозной полости наиболее болезненно в области:**

- а) всего дна кариозной полости
- б) проекции одного из рогов пульпы
- в) эмалево-дентинного соединения
- г) пришеечной
- д) эмали

**28. Электровозбудимость пульпы при остром очаговом пульпите (мкА):**

- а) 2-6
- б) 10-12
- в) 15-25
- г) 30-60
- д) выше 100

**29. Для диффузного пульпита характерна боль:**

- а) постоянная
- б) ночная
- в) локализованная
- г) дневная
- д) ноющая

**30. Иррадиация боли по ходу ветвей тройничного нерва является симптомом пульпита:**

- а) острого очагового
- б) острого диффузного
- в) хронического фиброзного (ремиссия)
- г) хронического гипертрофического (ремиссия)
- д) хронического гангренозного (ремиссия)

**31. Клиника хронического фиброзного пульпита отличается от клиники острого очагового пульпита:**

- а) болью от холодного раздражителя
- б) болью от горячего раздражителя
- в) болью от механического раздражителя
- г) длительностью течения
- д) отсутствием клинических проявлений

**32. Сохранение боли после устранения раздражителя характерно для:**

- а) среднего кариеса
- б) глубокого кариеса
- в) хронического фиброзного пульпита
- г) хронического фиброзного периодонтита
- д) гипоплазии

**33. Приступы самопроизвольной боли возникают при:**

- а) среднем кариесе
- б) остром пульпите
- в) хроническом пульпите Г
- г) остром периодонтите
- д) глубоком кариесе

**34. Основная функция одонтобластов:**

- а) образование межклеточного вещества
- б) защитная функция
- в) образование коллагеновых волокон
- г) образование дентина
- д) резорбция дентина

**35. Специфической структурной особенностью пульпы зуба является:**

- а) наличие коллагеновых волокон
- б) наличие аргирофильных волокон
- в) отсутствие эластических волокон
- г) наличие клеточных слоев
- д) наличие межклеточного вещества

**36. Процессы, характеризующие старение пульпы:**

- а) увеличение размера полости зуба
- б) снижение синтетической, энергетической и функциональной активности клеток
- в) увеличение количества коллагеновых волокон
- г) увеличение плотности кровеносных сосудов и нервов
- д) увеличение количества клеточных элементов

**37. Воспаление пульпы в течение 48 часов после альтерации имеет характер:**

- а) острого диффузного пульпита
- б) острого очагового пульпита
- в) обострения хронического фиброзного пульпита
- г) обострения хронического гангренозного пульпита
- д) обострения хронического гипертрофического пульпита

**38. Выраженный болевой синдром при остром пульпите обусловлен:**

- а) изменением атмосферного давления
- б) раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
- в) понижением гидростатического давления в полости зуба
- г) уменьшением количества вазоактивных веществ
- д) повышением температуры тела

**39. Расстояние между физиологическим и анатомическим отверстиями:**

- а) 0,1-0,5 мм
- б) 0,5-1,0 мм
- в) 1,0-1,5 мм
- г) 1,5-2,0 мм
- д) 2,0-2,5 мм

**40. Каковы ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при**

**остром периодонтите, осложнённым острым гнойным периоститом челюсти:**

- а) 5-10 дней
- б) 3-6 дней
- в) 1-2 дня

**41. В структуре пульпы отсутствуют:**

- а) одонтобласты
- б) фибробласты
- в) эластические волокна
- г) коллагеновые волокна
- д) звездчатые клетки

**42. Количество морфологических зон в пульпите:**

- а) 2
- б) 3
- в) 4
- г) 5

д) 6

**43. Динамику заживления при периапикальном очаге инфекции наблюдают в течении:**

- а) 2 лет
- б) 1 года
- в) 6 месяцев
- г) 4 лет
- д) 5 лет

**44. Субодонтобластическая зона пульпы содержит:**

- а) одонтобласты
- б) фибробласты
- в) пульпоциты звездчатой формы
- г) цементобласты
- д) остеобласты

**45. Большое количество нервных рецепторов пульпы в виде сплетений расположено в:**

- а) центральной зоне
- б) периферической зоне
- в) субодонтобластической зоне
- г) в пульпопериодонтальной зоне
- д) по эмалево-дентинному соединению

**46. Наибольшие трудности для достижения верхушечного отверстия и подготовки к пломбированию 16 или 26 зуба представляет?**

- а) дистальный небный
- б) медиальный щечный
- в) щечный
- г) дистальный щечный
- д) небный

**47. Не равномерное расширение периодонтальной связки у верхушки**

**корня отмечается при:**

- а) хроническом фиброзном периодонтите
- б) остром периодонтите
- в) хроническим гранулирующим периодонтите
- г) хроническим гранулематозным периодонтите
- д) кистогранулема

**48.Сохранение жизнеспособности пульпы возможно при:**

- а) остром очаговом пульпите
- б) остром диффузном пульпите
- в) хроническом фиброзном пульпите
- г) хроническом гипертрофическом пульпите
- д) обострении хронического пульпита

**49.Медикаментозная обработка корневого канала применяется с целью:**

- а) воздействию на микрофлору
- б) снятие болевых ощущений
- в) obturации верхушечного отверстия
- г) стимуляция регенерации периодонта
- д) удаление некротизированной ткани

**50.Из перечисленных ниже некариозных поражений зубов, возникающих после их прорезывания, чаще встречается**

- а) травма, эрозия зубов, клиновидный дефект;
- б) флюороз зубов;
- в) гипоплазия эмали;
- г) гиперплазия;
- д) наследственное нарушение зубов.

### Ключи к тестовым заданиям

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
в	г	а	г	г	б	г	б	б	в
<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>
г	в	б	в	в	б	в	а	а	б
<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>
а	г	г	б	б	а	б	в	б	б
<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>40</b>
г	в	б	г	в	б	б	б	б	а
<b>41</b>	<b>42</b>	<b>43</b>	<b>44</b>	<b>45</b>	<b>46</b>	<b>47</b>	<b>48</b>	<b>49</b>	<b>50</b>
в	б	а	в	в	б	а	а	а	а

### Ситуационные задачи

#### Ситуационная задача №1.

Больной, 24 лет, жалуется на наличие самопроизвольных болей в 36 зубе,

беспокоящие его около 2 суток. Боли прерывистые, ночные. Ранее отмечал кратковременные боли от холодного.

Объективно: на дистальной поверхности 36 зуба имеется глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Перкуссия зуба безболезненна. Порог электровозбудимости пульпы повышен до 25 мкА.

**Задания:**

1. Назовите наиболее вероятный диагноз.
2. Перечислите возможные заболевания при данной патологии.
3. Перечислите этапы выбранного метода лечения, реабилитацию.
4. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

**Ответы.**

1. Острый очаговый пульпит.
2. Острый очаговый пульпит, острый диффузный пульпит, обострение хронического пульпита.
3. Анестезия, препарирование кариозной полости, препарирование полости зуба, ампутация, экстирпация, механическая и медикаментозная обработка корневых каналов, пломбирование корневых каналов и кариозной полости. Наблюдение в течение 2 лет.
4. Санация полости рта, проведение профессиональной гигиены полости рта, рекомендации по индивидуальной гигиене, подбор средств, мотивация на соблюдение гигиены полости рта и прохождение профилактических осмотров 1 раз в 6 месяцев.

**Ситуационная задача №2.**

Больная А., 22 лет, обратилась в клинику с жалобами на острую, самопроизвольную, приступообразную боль в 25. Боль впервые появилась накануне ночью. Приступы повторяются каждые 2-3 часа и длятся 10-15 минут. На жевательной поверхности 25 обнаружена кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование болезненно, перкуссия безболезненная.

**Задания:**

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Назовите предварительный диагноз.
3. Перечислите методы лечения, показанные в случае подтверждения предварительного диагноза.
4. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

**Ответы.**

1. Острый очаговый пульпит.
2. Острый очаговый пульпит, острый диффузный пульпит, обострение хронического пульпита.
3. Анестезия, препарирование кариозной полости, препарирование полости зуба, ампутация, экстирпация, механическая и медикаментозная обработка корневых каналов, пломбирование корневых каналов и кариозной полости.
4. Проведение профессиональной гигиены полости рта, рекомендации по индивидуальной гигиене, подбор средств, мотивация на соблюдение гигиены полости рта и прохождение профилактических осмотров 1 раз в 6 месяцев.

### Ситуационная задача №3.

Пациент Н. 29 лет обратился с жалобами на периодически возникающие боли при накусывании на зуб 2.6. При осмотре на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, зондирование безболезненно, перкуссия слабо болезненна. На рентгенограмме в области верхушки небного корня определяется очаг деструкции кости с четкими границами размером 5 мм в диаметре. В области верхушек щечных корней - расширение периодонтальной щели.



Рис. 1



Рис. 2



### Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Что позволяет установить рентгенографический метод?
3. Расскажите о цели выполнения рентгенограммы с введенными в канал стержневыми инструментами (Рис. 1).
4. Расскажите о свойствах пломбировочных материалов для временного пломбирования каналов и цели их использования(Рис.2).
5. Расскажите о сроках восстановления костной ткани при хроническом

апикальном периодонтите (Рис. 3)

1. **Ответы** Учитывая клиническую картину, в данной ситуации можно предварительно поставить диагноз обострения хронического апикального периодонтита.

2. Рентгенографический метод исследования позволяет определить форму хронического апикального периодонтита, размеры поражения.

3. Рентгенограмма зуба с введенными в корневые каналы стержневыми инструментами позволяет определить рабочую длину каналов, степень их прохождения.

4. Основой временных пломбировочных материалов для корневых каналов является гидроокись кальция. В материал может быть введен йодоформ и обязательно сульфат бария для рентгеноконтрастности. Временное пломбирование корневых каналов повышает эффективность медикаментозной обработки корневых каналов.

5. Костная ткань при хроническом апикальном периодонтите может восстанавливаться в сроки от 9 до 24 месяцев. В течение этого времени пациент требует динамического наблюдения. При отсутствии эффекта консервативного лечения следует использовать хирургические методы или их сочетание.

#### Ситуационная задача №4.



Представлена рентгенограмма зуба 1.6 пациентки М. 47 лет, обратившейся в клинику с жалобами на сильные боли, возникающие при накусывании на зуб, появление чувства «выросшего зуба», изменение конфигурации лица за счет припухлости в области верхней челюсти справа, повышение температуры тела до 38 градусов. Из анамнеза: зуб был лечен 2 года тому назад.

#### **Задания:**

1. Опишите представленную рентгенограмму (вид снимка, участок челюсти, характер изменений структуры костной ткани).

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Составьте план лечения, учитывая общее состояние пациентки.

4. Назовите консервативно-хирургические методы амбулаторных зубосохраняющих операций.

5. Расскажите о пломбировочных материалах для временного пломбирования каналов.

6. Возможна ли выдача листка нетрудоспособности по данному заболеванию. Какие документы необходимы для выдачи листка нетрудоспособности.

## Ответ

1. Прицельная контактная рентгенограмма зуба 1.6, ранее леченного эндодонтически. Дефект коронки восполнен пломбой, каналы запломбированы до апикального отверстия. В области верхушки переднего щечного корня очаг деструкции костной ткани с четкими границами.

2. Обострение хронического периодонтита, осложненное периоститом.

3. В зависимости от состояния пациентки может быть рекомендовано удаление зуба или произведен разрез с последующим проведением гемисекции после устранения острых воспалительных явлений. Местное лечение должно сопровождаться общей противовоспалительной и антибактериальной терапией.

4. Резекция верхушки корня, гемисекция, ампутация корня, короно-радикулярная сепарация.

5. Основой временных пломбировочных материалов для корневых каналов является гидроокись кальция. Временное пломбирование корневых каналов повышает эффективность медикаментозной обработки корневых каналов.

6. При остром гнойном периостите челюсти выдаётся листок нетрудоспособности сроком на 5-10 дней. Выдача листков нетрудоспособности осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность. В случае, если гражданин на момент наступления временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам занят у нескольких работодателей и в два предшествующие календарные года до выдачи листка нетрудоспособности был занят у тех же работодателей, выдается несколько листков нетрудоспособности по каждому месту работы

## Ситуационная задача №5.



Пациент Л. 24 лет обратился с жалобами на попадание пищи в межзубный промежуток за 3.6 и 3.7. При осмотре: зуб 3.7 - интактный, на жевательной поверхности зуба 3.6 боль - пломба из амальгамы, поставленная 4 года назад. Пациент отмечал иногда появление и при накусывании на этот зуб. На рентгенограмме у верхушки переднего корня зуба 3.6 очаг деструкции костной ткани с четкими границами размером 4 мм (см. фото).

### Задания:

1. Опишите рентгенограмму (вид снимка, участок челюсти, характер

изменений структуры костной ткани).

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Назовите морфологические зоны зрелой гранулемы.

4. Назовите консервативно-хирургические методы амбулаторных зубосохраняющих операций.

5. Какие остеопластические материалы используются при ампутации корня зуба?

6. Возможна ли выдача листка нетрудоспособности по данному заболеванию.

7. **Ответ**

1. Контактная рентгенограмма нижней челюсти слева, моляры и премоляры. В области переднего корня зуба 3.6 определяется очаг деструкции костной ткани с четкими границами, размером 4 мм.

2. Хронический апикальный периодонтит (апикальная гранулема).

3. Зрелая гранулема содержит 4 зоны:

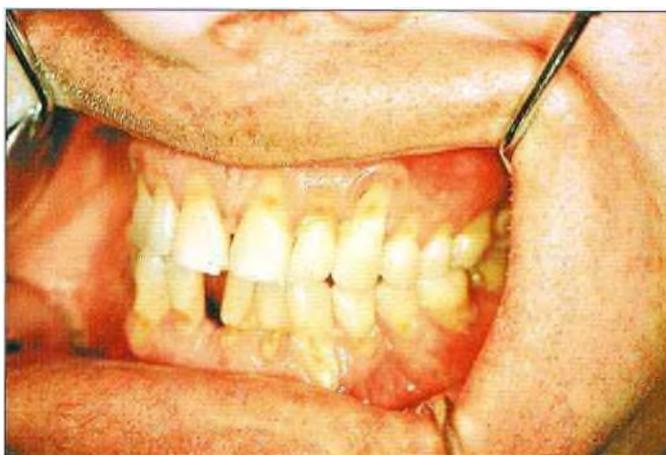
- зона некроза;
- зона контаминации;
- зон раздражения;
- зона стимуляции.

4. Резекция верхушки корня, ампутация корня, короно-радикулярная сепарация, гемисекция, реплантация. При невозможности эндодонтической обработки и obturation каналов в переднем корне в данной ситуации возможна ампутация или гемисекция.

5. Остим-ЮО, Коллапан, Гапкол, Колапол.

6. При проведении зубосохраняющей операции возможна выдача листка нетрудоспособности на 5-7 дней.

### Ситуационная задача №6.



Пациент Б. 55 лет обратился в клинику с жалобами на дефекты зубов в пришеечной области, эстетический недостаток, иногда возникающую болезненность от температурных, механических и химических раздражителей (см. слайд). При осмотре: в пришеечной области определяются обширные дефекты твердых тканей, по форме напоминающие

клин. Пораженные участки имеют гладкие и блестящие поверхности. Отмечается ретракция десны.

**Задания:**

1. Назовите стоматологическое заболевание, к которому относится данная патология.
2. Расскажите о возможных причинах развития данного некариозного поражения.
3. Чем обусловлено развитие абфракционных дефектов?
4. Предложите комплекс профилактических мероприятий.
5. Поясните особенности пломбирования абфракционных дефектов

**Ответы**

1. Клиновидный дефект (истирание).
2. Причинами развития могут быть механические факторы (неправильная чистка зубов, жесткая зубная щетка заболевания пародонта, особенности анатомического строения круговой мышцы рта)
3. Развитие абфракционных дефектов в виде клина обусловлено разными модулями эластичности эмали и дентина.
4. Чистка зубов вертикальными движениями зубной щетки, применение низкоабразивных лечебно-профилактических зубных паст. Не рекомендуется использовать зубной порошок.
5. Пломбирование клиновидных дефектов традиционными композитами часто мало эффективно. Поэтому при замещении абфракционных дефектов целесообразно использовать стеклоиономерные цементы, жидкие композиты и компомеры, которые обладают адекватными свойствами (модуль упругости, эластичности и т.д.)

**Ситуационная задача №7.**



Пациентка А. 37 лет обратилась с жалобами на дефекты зубов в пришеечной области, эстетический недостаток и боли от всех видов раздражителей (см. слайд) При осмотре: на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяются неглубокие дефекты овальной формы в пределах эмали, покрытые налетом, при зондировании - гладкие и болезненные.

**Задания:**

1. Назовите заболевание твердых тканей зубов, которому соответствует

данная клиническая картина.

2. Укажите характер деминерализации, наблюдаемый при данной патологии.
3. Расскажите о классификации данного заболевания.
4. Заболевания какой железы внутренней секреции играют ведущую роль в патогенезе данного заболевания?
5. Методы лечения данного заболевания.

### **Ответы**

1. Эрозия эмали, II степень, активная стадия.
2. Поверхностная деминерализация. При кариесе в стадии пятна - подповерхностная.
3. В эрозии твердых тканей выделяют 2 стадии поражения: начальную (эрозия эмали), выраженную (эрозия эмали и дентина).

По глубине поражения:

1. степень - поражение поверхностных слоев эмали;
2. степень - поражение эмали до эмалево-дентинного соединения;
3. степень - поражение всей эмали и поверхностных слоев дентина. По активности процесса активная стадия эрозии, стабилизированная, В данной ситуации эрозия в активной стадии
4. Важная роль в патогенезе эрозии зубов принадлежит эндокринным нарушениям. = частности гиперфункции щитовидной железы.

Лечение эрозии включает реминерализацию и пломбирование в зависимости от степени поражения. Мониторинг состояния эндокринной системы.

### **Примеры тем рефератов:**

1. Медикаментозные поражения твердых тканей зубов после прорезывания: компьютерный некроз.
2. Профилактика и лечение поражений твердых тканей зубов в период их развития.
3. Мраморная болезнь. Клиника, лечение.
4. Изменения эмали, обусловленные облучением
5. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика повышенной стираемости твердых тканей зубов.

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

1. Площадь стоматологического кабинета. Требования к стоматологическому кабинету
2. Оборудование стоматологического кабинета
3. Обеспечение освещения рабочего поля стоматолога.

4. Виды стоматологических наконечников. Инструменты для препарирования.
5. Основные стоматологические инструменты.  
Стерилизация стоматологических инструментов.
6. Принципы эргономики работы стоматолога-терапевта.
7. Методы обследования стоматологического пациента. Основные методы исследования больных
8. Дополнительные методы исследования больных . Принципы постановки диагноза.
9. Последовательность осмотра полости рта.
10. Информация, которую врач получает при зондировании зуб, при вертикальной и горизонтальной перкуссии
11. Цель температурной пробы при исследовании зуба.
12. Этика и деонтология в стоматологии.
13. Взаимоотношения врача и вспомогательного персонала.
14. Взаимоотношения врача и пациента.
15. Классификация зубных отложений.
16. Мягкие зубные отложения. Механизм образования зубной бляшки.
17. Твердые зубные отложения. Классификация наддесневых отложений
18. Теории образования зубного камня. Этапы образования наддесневых зубных отложений
19. Инструменты для удаления зубных отложений.  
Противопоказания к ультразвуковому методу удаления зубных отложений.
20. Теории кариеса.
21. Критический уровень pH.
22. Что такое резистентность твердых тканей зубов?
23. Строение твердых тканей зубов.
24. Определение кариеса; отечественная и международная классификация.
25. Понятие -Деминерализация. Понятие и механизм реминерализации зубов  
Как происходит деминерализация при кариесе зубов?
26. Основные причины кариеса зубов: местные, общие.
27. Параметры эмали, которые изменяются при кариесе зубов.
28. Подготовка полости к пломбированию.
29. Виды постоянных пломбировочных материалов; инструменты для пломбирования.
30. Особенности препарирования и пломбирования полостей II и V класса.
31. Препараты для медикаментозной обработки полости при кариесе дентина.
32. Инструменты для финишной обработки пломбы.
33. Пломбировочные материалы для постоянных пломб.

34. Классификация пломбировочных материалов.
35. Пломбировочные материалы для изолирующих прокладок.
36. Пломбировочные материалы для лечебных прокладок.
37. Гидроокись кальция как основной компонент лечебных прокладок. Свойства.
38. Показания к применению лечебных прокладок.
39. Стоматологические цементы. Виды. показания к применению.
40. Состав и свойства минеральных цемента.
41. СИЦ, состав, свойства. Классификация СИЦ, показания к применению.
42. Полимерные пломбировочные материалы. Ненаполненные полимерные материалы.
43. Классификация композитных пломбировочных материалов.
44. Металлические пломбировочные материалы.
45. Адгезивные системы.
46. Тенденции развития композитных пломбировочных материалов.
47. Медикаментозная обработка кариозной полости. Выбор препарата в зависимости от пломбировочного материала.
48. Полимеризация композитов. Полимеризационная усадка. Полимеризационный стресс.
49. Нанотехнологии в развитии пломбировочных материалов.
50. Влияние условий жизни, состояния здоровья на структуру тканей временных и постоянных зубов ребенка.
51. Сроки и этапы развития зубов. Клеточные элементы, участвующие в энамелогенезе и дентиногенезе. Созревание эмали после прорезывания, ее проницаемость, де- и реминерализация.
52. Факторы, влияющие на развитие твердых тканей зубов.
53. Неблагоприятные факторы, приводящие к гипоплазии. Классификация гипоплазии по степени тяжести.
54. Заболевания твердых тканей зубов, сопровождающиеся образованием пятен.
55. Дифференциальная диагностика гипоплазии и начального кариеса.
56. Возможно ли обратное развитие гипопластических изменений? Возможны ли изменения в пульпе при гипоплазии?
57. Классификация некариозных поражений зубов по В.К. Патрикееву.
58. Определение эндемического флюороза. Клинические проявления флюороза зубов. Патогистологическая картина; понятие «муаровая» эмаль. Дифференциальная диагностика. Лечение эндемического флюороза.
59. Нормы содержания фтора в питьевой воде. Профилактика (коллективная, групповая, индивидуальная).
60. Причины повышенного стирания. Лечение.
61. Причины гиперестезии при повышенном стирании.
62. Сошлифовывание твердых тканей зубов. Причины и способы

лечения.

63. Эрозии и некроз твердых тканей. Патогенез. Этиология. Лечение
64. Наследственные заболевания твердых тканей зубов. Клинические проявления.
65. Травма зубов. Виды. Лечение
66. Развитие гиперестезии зубов. Основные причины гиперестезии зубов.
67. Принципы действия препаратов для устранения гиперестезии зубов.
68. Выбор пломбировочного материала для реставрации травмы коронки зуба. Реабилитация травматических поражений корней зубов.
69. Внешние факторы, влияющие на изменение цвета зубов.
70. Заболевания внутренних органов, которые приводят к изменению цвета зубов.
71. Лекарственные препараты, прием которых влияет на цвет зубов.
72. Местные причины изменения цвета зубов. Препараты и методы отбеливания зубов.
73. Реставрация зуба, определение.
74. Отличие реставрации от пломбирования.
75. Цель протравливания кариозной полости. Изменения в эмали после протравливания.
76. Изменения в дентине после протравливания
77. Роль адгезивной системы при реставрации зубов.
78. Сэндвич-техника пломбирования кариозной полости.
79. Причины послойного нанесения светоотверждаемого композита.
80. Влияние гиперминерализации дентина при клиновидном дефекте на адгезию пломбировочного материала.

### **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, которую он предъявляет преподавателю, принимающему зачет. В исключительных случаях при отсутствии зачетной книжки прием зачета может осуществляться по индивидуальному допуску из деканата при предъявлении документа, удостоверяющего личность;

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

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

### **Зачет**

Порядок проведения зачета:

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

использованием компьютерной техники на каждом рабочем месте должно быть не более одного студента;

- на подготовку к ответу при устном опросе студенту предоставляется не менее 20 минут. Норма времени на прием зачета - 15 минут на одного студента. 3.4. Критерии сдачи зачета:

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

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

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

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

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

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

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

теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

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

Если зачет дифференцированный, то можно пользоваться следующими критериями оценивания:

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

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

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

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

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

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

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных

неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **Для оценки рефератов:**

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список.

Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

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

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

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

#### **Для оценки презентаций:**

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

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

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

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

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

### Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

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

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

## 6. Перечень учебно-методической литературы

### 6.1 Учебные издания:

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

2. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] / О.О. Янушевич, Ю.М. Максимовский, Л.Н. Максимовская, Л.Ю. Орехова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 760 с. - ISBN 978-5-9704-3767-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437674.html>

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

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

### 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://elibrary.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Стоматология <http://www.orthodent-t.ru/>
7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>

9. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке [www.studmedlib.ru](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, отненном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже позже составления конспекта.

### **Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ**

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

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

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

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

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

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

### **Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний**

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

#### **Методические указания по подготовке к опросу**

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

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

дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

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

### **Методические указания по подготовке к тестированию**

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

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

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

### **Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)**

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

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

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

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

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

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

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	<b>Учебная аудитория</b> для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации. Оборудование и технические средства обучения, учебно-наглядные пособия, образовательные, информационные ресурсы и иные материальные объекты, необходимые для организации образовательной деятельности.	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91., 2 этаж, кабинет № 15
2.	<b>Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, оснащенная</b> компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91., 3 этаж, библиотека, кабинет № 23
3.	<b>Помещение для приобретения практических навыков (кабинет № 23 «ФИЗКАБИНЕТ»)</b> , 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 № 23, «ФИЗКАБИНЕТ».
4.	<b>Помещение для приобретения практических навыков (кабинет № 24 «Пародонтология»)</b> , 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»
5.	<b>Помещение для приобретения практических навыков (кабинет № 26, «Терапия»)</b> , 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».
6.	<b>Помещение для приобретения практических навыков (кабинет № 36, «Терапия»)</b> , 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.