

**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 практики	Б2.О.03(П) Клиническая практика по стоматологии общей практики
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

Рабочая программа практики 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. Вид практики, способ и форма ее проведения**

Вид практики: производственная.

Тип практики: клиническая практика по стоматологии общей практики.

Способ проведения практики - стационарная.

Форма проведения практики - Дискретно по периодам проведения практик.

## **2. Цель и задачи практики**

Цель практики:

- ознакомление с работой мед. организации, приобретение навыков по уходу за больными, овладение различными простейшими манипуляциями, в том числе и по оказанию неотложной помощи, выполнение сестринских манипуляций, совершенствование своего клинического мышления

Задачами практики являются:

- закрепление и углубление знаний об основных этапах работы медицинской сестры, обязанностях и ответственности в работе с больными с заболеваниями различных органов и систем с позиций среднего медицинского персонала в разных отделениях многопрофильного стационара;

- формирование способностей по организации труда медицинского персонала в медицинских организациях, определение функциональных обязанностей и оптимального алгоритма их осуществления;

- овладение студентами техникой различных медицинских манипуляций с одновременным усвоением их сущности, цели, значения показаний и противопоказаний.

- помочь студенту освоить основные манипуляции по уходу за больными

- получение знаний по фармакологическому действию лекарственных средств

- развитие навыков общения с больными и их родственниками с применением принципов этики и врачебной деонтологии;

- формирование у студента навыков общения с коллективом.

- познакомить студента с основными принципами функционирования медицинского учреждения

- познакомить студента с основной медицинской документацией

- обеспечить студенту возможность отработки изученных практических навыков в ходе практической работы на клинической базе

- сформировать у студента ряд общепрофессиональных компетенций

- произвести контроль успешности освоения студентом практического материала, установленного объёмом и содержанием производственной практики.

### 3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

#### 3.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения соотнесенные с планируемыми результатами обучения по практике:

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:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Методику физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями</li><li>- Методы диагностики заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых</li><li>- Методы диагностики заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у взрослых со стоматологическими заболеваниями</li><li>- Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</li><li>- Медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования</li></ul> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Интерпретировать результаты физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями</li><li>- 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</li><li>- Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы)</li><li>- Интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у</li></ul>

		<p>взрослых со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов</p> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Физикального обследование взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями</li> <li>- 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</li> <li>- Интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы)</li> </ul>
<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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Роль гигиены полости рта, питания и применения фторидов в предупреждении заболеваний зубов и пародонта</li> <li>- Методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у взрослых пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями</li> <li>- Цели и задачи индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта</li> <li>- Гигиенические индексы и методы их определения</li> <li>- Клиническую картину заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у взрослых со стоматологическими заболеваниями</li> <li>- Санитарно-эпидемиологические требования и вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</li> </ul> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стомато-</li> </ul>

		<p>логических заболеваний</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Интерпретировать информацию, полученную от взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями</li> </ul> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых пациентов, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний</li> <li>- Выявления у взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области</li> </ul>
ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	ИПК-1.3 Использует алгоритм осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Медицинские изделия, применяемые при осмотре и физикальном обследовании у взрослых со стоматологическими заболеваниями</li> <li>- Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями</li> </ul> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</li> <li>- Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями</li> <li>- Выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</li> </ul> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Осмотра и физикального обследования взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями</li> <li>- Распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</li> </ul>
ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, уста-	ИПК-1.4 Проводит дифференциальную диагностику	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Клиническую картину заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых</li> </ul>

<p>новлению диагноза</p>	<p>стоматологических заболеваний у детей и взрослых</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Клиническую картину заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у взрослых со стоматологическими заболеваниями</li> <li>- Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи</li> <li>- Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</li> </ul> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- Направлять взрослых со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами взрослых со стоматологическими заболеваниями</li> <li>- Проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у взрослых</li> </ul> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</li> <li>- Постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</li> <li>- Проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</li> </ul>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.5 Формулирует диагнозы в соответствии с Международной ста-</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых</li> </ul>

	<p>тистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>- Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Диагностировать у взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ</li> <li>- 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 челюстно-лицевой области</li> <li>- Выявлять у взрослых со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области</li> <li>- Формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</li> </ul> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Диагностики у взрослых пациентов: <ul style="list-style-type: none"> <li>- кариеса зубов,</li> <li>- некариозных поражений,</li> <li>- заболеваний пульпы и периодонта,</li> <li>- пародонта,</li> <li>- слизистой оболочки рта и губ,</li> <li>- дефектов зубов,</li> <li>- дефектов зубных рядов,</li> <li>- зубочелюстных деформаций,</li> <li>- аномалий зубов и челюстей,</li> <li>- полного отсутствия зубов</li> </ul> </li> <li>- Постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</li> </ul>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.1 Составляет план лечения пациента со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболева-</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях</li> <li>- Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями</li> <li>- Стандарты медицинской помощи</li> <li>- Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и</li> </ul>

	ния	<p>иннервации; строение зубов; гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Разрабатывать план лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстно-лицевой области</li> </ul> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> </ul>
ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	ИПК-2.2 Осуществляет выбор оптимальных методов лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях</li> <li>- Группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания 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</li> <li>- 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</li> <li>- Материаловедение, технологии, оборудование и медицинские изделия, используемые в стоматологии</li> </ul> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание, лечебно-</li> </ul>

оздоровительный 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

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, 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 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) меди-

		<p>цинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</li> </ul>
<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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний</li> <li>- Особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях</li> </ul> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстно-лицевой области</li> <li>- Проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у взрослых со стоматологическими заболеваниями</li> <li>- Выполнять медицинские вмешательства, в том числе терапевтические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая повторное эндодонтическое лечение):</li> <li>- обучение гигиене полости рта и зубов индивидуальное, подбор средств и предметов гигиены полости рта</li> <li>- контролируемая чистка зубов</li> <li>- профессиональная гигиена полости рта и зубов</li> <li>- местное применение реминерализующих препаратов в области зуба</li> <li>- глубокое фторирование эмали зуба</li> <li>- профессиональное отбеливание зубов</li> <li>- сошлифовывание твердых тканей зуба</li> <li>- восстановление зуба пломбой с использованием стоматологических цементов, материалов химического отверждения, фотополимеров</li> <li>- восстановление зубов с нарушением контактного пункта</li> <li>- восстановление зуба пломбировочным материалом с использованием анкерных штифтов</li> <li>- наложение девитализирующей пасты</li> <li>- пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)</li> </ul>

- 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 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 заболе-

		<p>ваниями слизистой оболочки рта и губ, определения показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Оказания медицинской помощи взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме</li> </ul>
ПК-3 Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме	ИПК-3.1 Оценивает состояние пациента для принятия решения о необходимости и объеме оказания ему медицинской помощи в неотложной и экстренной формах	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</li> <li>- Методику физикального обследования пациентов (осмотр, пальпацию, перкуссию)</li> </ul> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> </ul> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>- Распознавания состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> </ul>
ПК-3 Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме	ИПК-3.2 Применяет основные диагностические и лечебные мероприятия по оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания</li> <li>- Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</li> </ul> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</li> </ul> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))</li> </ul>
ПК-3 Способен к оказанию	ИПК-3.3 При-	Знать:

<p>медицинской помощи в неотложной и экстренной форме</p>	<p>меняет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациенту в неотложной и экстренной форме</p>	<p>- Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Уметь:</p> <p>- Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))</p> <p>Владеть навыками:</p> <p>Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>
<p>ПК-4 Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения</p>	<p>ИПК-4.1 Участвует в проведении профилактических осмотров населения по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых</p>	<p>Знать:</p> <p>- Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p>- Основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования</p> <p>Уметь:</p> <p>- Проводить профилактические медицинские стоматологические осмотры населения</p> <p>Владеть навыками:</p> <p>- Проведения профилактических медицинских стоматологических осмотров населения с учетом возраста</p>
<p>ПК-4 Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения</p>	<p>ИПК-4.2 Формирует план профилактической стоматологической помощи пациенту</p>	<p>Знать:</p> <p>- Основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения стоматологических заболеваний</p> <p>- Этапы планирования и внедрения коммунальных программ профилактики стоматологических заболеваний</p> <p>Уметь:</p> <p>- Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ</p> <p>- Разрабатывать план профилактических</p>

		<p>мероприятий и осуществлять методы групповой и индивидуальной профилактики основных стоматологических заболеваний</p> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ</li> <li>- Разработки плана профилактических мероприятий и осуществление методов групповой и индивидуальной профилактики стоматологических заболеваний</li> </ul>
<p>ПК-4 Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения</p>	<p>ИПК-4.3 Выполняет профилактические процедуры стоматологических заболеваний</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики</li> <li>- Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников</li> <li>- Особенности специфической и неспецифической профилактики стоматологических заболеваний</li> </ul> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди взрослых (их законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни и профилактики стоматологических заболеваний</li> <li>- Проводить санитарно-просветительскую работу среди взрослых со стоматологическими заболеваниями с целью формирования здорового образа жизни и профилактики стоматологических заболеваний</li> <li>- Формировать у взрослых (их законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня соматического и стоматологического здоровья</li> </ul> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Пропаганды здорового образа жизни и профилактики стоматологических заболеваний</li> <li>- Проведения санитарно-просветительской работы среди взрослых со стоматологическими заболева-</li> </ul>

		<p>ниями</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Формирования у взрослых (их законных представителей) поведения, направленного на сохранение и повышение уровня соматического здоровья</li> </ul>
<p>ПК-4 Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения</p>	<p>ИПК-4.4 Оказывает квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Этиологию, патогенез, профилактику стоматологических заболеваний</li> <li>- Основы профилактической медицины</li> </ul> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе онкологических</li> <li>- Проводить подбор и назначение лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики стоматологических заболеваний у взрослых</li> <li>- Осуществлять диспансерное наблюдение за взрослыми со стоматологическими заболеваниями</li> </ul> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Назначения профилактических мероприятий взрослым со стоматологическими заболеваниями с учетом факторов риска, онкологической и гигиенической профилактики в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Подбора и назначения лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики стоматологических заболеваний у взрослых</li> <li>- Проведения диспансерного осмотра взрослых со стоматологическими заболеваниями</li> </ul> <p>Контроля за соблюдением стоматологических профилактических мероприятий</p>
<p>ПК-5 Способен к проведению медицинских экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>ИПК-5.1 Соблюдает требования к оформлению медицинской документации</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Требования к оформлению медицинской документации</li> </ul> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Оформлять медицинскую документацию для направления взрослых и детей со стоматологическими заболеваниями в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы</li> </ul> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Оформления необходимой медицинской документации для проведения ме-</li> </ul>

		дико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы
ПК-5 Способен к проведению медицинских экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	ИПК-5.2 Определяет признаки временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием	Знать: - Порядок выдачи листков нетрудоспособности Уметь: - Определять признаки временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием Владеть навыками: - Выдачи листка нетрудоспособности, в том числе лицам, осуществляющим уход за больным членом семьи
ПК-5 Способен к проведению медицинских экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	ИПК5.3 Соблюдает правила проведения экспертизы временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием	Знать: - Медицинские показания для направления на медико-социальную экспертизу Уметь: - Проводить экспертизу временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием Владеть навыками: - Проведения экспертизы временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием - Направления детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на медико-социальную экспертизу
ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала	ИПК-6.1 Проводит анализ основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории	Знать: - Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях стоматологического профиля - Организацию работы стоматологических кабинетов, оборудование и оснащение стоматологических кабинетов, отделений и поликлиник - Требования охраны труда, техники безопасности и пожарной безопасности, порядок действия в чрезвычайных ситуациях Уметь:

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости стоматологическими заболеваниями</li> <li>- Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну</li> </ul> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну</li> </ul>
ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала	ИПК-6.2 Соблюдает основные требования в отношении оформления (ведения) медицинской документации в объеме работы, входящих в обязанности врача, в том числе в электронном виде с выполнением правил информационной безопасности и сохранения врачебной тайны	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Правила оформления и особенности ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, в медицинских организациях стоматологического профиля</li> </ul> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Составлять план работы и отчет о работе</li> <li>- Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа и контролировать качество ее ведения</li> <li>- Осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</li> </ul> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Составления плана работы и отчета о своей работе</li> <li>- Ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</li> <li>- Контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинского персонала</li> </ul>
ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала	ИПК-6.3 Применяет навыки ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях, в том числе в электронном виде в объеме работы, входящей в обязанности врача	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</li> </ul> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Использовать в своей работе информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»</li> </ul> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Использования информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</li> </ul>

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

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ПК-1	Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	4	начальный
ПК-2	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	4	основной
ПК-3	Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме	4	начальный
ПК-4	Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения	4	начальный
ПК-5	Способен к проведению медицинских экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	4	основной
ПК-6	Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала	4	начальный

### 4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика «Клиническая практика по стоматологии общей практики» относится к обязательной части ОПОП специалитета.

Необходимыми условиями для освоения учебной практики, приобретенными в результате освоения предшествующих дисциплин являются:

#### **Знания:**

- обязанности, права, место врача в обществе;
- принципы ведения дискуссий в условиях плюрализма мнений и основные способы разрешения конфликтов;
- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на латинском языке;
- математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине;
- основные законы физики, физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека;
- характеристики и биофизические механизмы воздействия физических

факторов на организм;

- теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении;

- физико-химическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном, клеточном, тканевом и органном уровнях;

- свойства воды и водных растворов;

- способы выражения концентрации веществ в растворах,

- основные типы химических равновесий (протеолитические, гетерогенные, лигандообменные, окислительно-восстановительные) в процессах жизнедеятельности;

- механизм действия буферных систем организма, их взаимосвязь и роль в поддержании кислотно-основного состояния организма;

- электролитный баланс организма человека, коллигативные свойства растворов (диффузия, осмос, осмолярность, осмоляльность);

- роль коллоидных поверхностно-активных веществ в усвоении и переносе малополярных веществ в живом организме;

- строение и химические свойства основных классов биологически важных органических соединений;

- основные метаболические пути превращения углеводов, липидов, аминокислот, пуриновых и пиримидиновых оснований, роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ;

- строение и функции наиболее важных химических соединений (нуклеиновых кислот, природных белков, водорастворимых и жирорастворимых витаминов, гормонов и др.);

- роль биогенных элементов и их соединений в живых организмах, применение их соединений в медицинской практике;

- анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма;

- классификацию, морфологию и физиологию микроорганизмов и вирусов, их влияние на здоровье человека,

- структуру и функции иммунной системы человека, ее возрастные особенности, клеточно-молекулярные механизмы развития и функционирования иммунной системы, основные этапы, типы, генетический контроль иммунного ответа, методы иммунодиагностики;

- методы оценки иммунного статуса, показания и принципы его оценки, иммунопатогенез, методы диагностики основных заболеваний иммунной системы человека, виды и показания к применению иммулотропной терапии;

- основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов;

- гистофункциональные особенности тканевых элементов, методы их исследования;

**Умения:**

- пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью интернет для профессиональной деятельности;

- прогнозировать направление и результат физико-химических процессов и химических превращений биологически важных веществ;

- интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем;

- анализировать вопросы общей патологии и современные теоретические концепции и направления в медицине;

**Владение:**

- принципами врачебной деонтологии и медицинской этики;

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

- базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети интернет;

- медико-анатомическим понятийным аппаратом.

Содержание практики служит основой для освоения последующих дисциплин, таких как: пропедевтика внутренних болезней, внутренние болезни, лучевая диагностика, инфекционные болезни, фтизиатрия, дерматовенерология; психиатрия, медицинская психология; оториноларингология; офтальмология, судебная медицина; акушерство и гинекология; педиатрия; инфекционные болезни; фтизиатрия; анестезиология, реанимация, интенсивная терапия; хирургия, урология; онкология, травматология, ортопедия, стоматология; неврология.

**5. Объём практики** составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов.

**6. Формой промежуточной аттестации** по практике является зачет с оценкой в 4 семестре.

**7. Содержание практики:**

Руководство практикой от университета осуществляет выпускающая практика кафедры. Работа студентов во время производственной практики

проводится под руководством сотрудника от профильной организации и постоянным контролем со стороны руководителя практики от университета.

Все виды деятельности студенты ежедневно записывают в дневнике практики.

По окончании практики на каждого студента оформляется характеристика, отражающая уровень освоения общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики.

## 8. Учебно-тематический план

Номера разделов практики	Наименование разделов практики	Самостоятельная работа, часов	Всего часов
1.	Ознакомление студентов с программой практики, распределение на базы практики, постановка и формулировка задач практики.	2	2
2.	Уход за пациентами с различными заболеваниями внутренних органов.	26	26
3.	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания	18	18
4.	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения	16	16
5.	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.	20	20
6.	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов пищеварения.	18	18
7.	Подготовка отчетной документации по практике.	4	4
8.	Зачет.	4	4
	Итого:	108	108

## 9. Формы отчетности по практике:

- Дневник практики,
- Отчет о практических навыках
- Характеристика, отражающая уровень освоения общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики

## 10. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций.

### 10.1 Оценочные материалы для оценивания планируемых результатов обучения по практике

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой.

## Тестовые задания

1. В определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ, входят элементы:
  - а) физическое, социальное и психологическое благополучие;
  - б) возможность трудовой деятельности;
  - в) наличие или отсутствие болезней;
  - г) наличие благоустроенного жилища;
  - д) полноценное питание.
2. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят:
  - а) перечень видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС;
  - б) стоимость различных видов медицинской помощи;
  - в) организация добровольного медицинского страхования;
  - г) виды платных медицинских услуг;
  - д) дифференциация подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста.
3. Основанием допуска к медицинской (фармацевтической) деятельности являются документы
  - а) диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) заведения;
  - б) сертификат;
  - в) лицензия;
  - г) свидетельство об окончании курсов;
  - д) запись в трудовой книжке.
4. Основную ответственность за клинический диагноз несет:
  - а) зубной техник;
  - б) помощник стоматолога (сестра);
  - в) помощник стоматолога, получивший сертификат;
  - г) врач-стоматолог;
  - д) главный врач стоматологической поликлиники.
5. Избавляет от возможных необоснованных обвинений в адрес врача после проведенного не совсем удачного лечения:
  - а) только тщательная запись выполненных манипуляций.
  - б) запись предписаний;
  - в) сниженный преискуртант;
  - г) запись обращений к специалистам.
  - д) запись полного анамнеза и тщательная запись выполненных манипуляций.
6. Стоматологическая заболеваемость в детской стоматологии изучается с целью:
  - 1) определения структуры стоматологической заболеваемости;
  - 2) определения уровня оказания стоматологической помощи детям;
  - 3) получения объективных данных для оценки эффективности оздоровительных программ;
  - 4) определения потребности в стоматологической помощи;
  - 5) определения

потребности в стоматологических кадрах. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

7. Очистку, обработку и стерилизацию стоматологических наконечников следует проводить:

- а) обязательная стерилизация;
- б) достаточно дезинфекции;
- в) необходима предстерилизационная подготовка с последующей дезинфекцией;
- г) обязательна дезинфекция и стерилизация;
- д) стерилизация с предварительной предстерилизационной подготовкой.

8. Формируя диспансерные группы у стоматолога необходимо учитывать: 1) форму активности кариеса; 2) уровень соматического и стоматологического здоровья; 3) факторы риска возникновения заболеваний; 4) факторы риска утяжеления патологии; 5) уровень стоматологического здоровья. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

9. Главным показателем для оценки эффективности работы врача, проводящего индивидуальную профилактику, является:

- а) снижение нуждаемости в лечении;
- б) уменьшение количества осложнений;
- в) уменьшение среднего показателя интенсивности кариеса;
- г) увеличение охвата санацией;
- д) уровень стоматологического здоровья ребенка.

10. Общественное здоровье характеризуют показатели:

- а) трудовая активность населения;
- б) заболеваемость;
- в) инвалидность;
- г) демографические показатели;
- д) физическое развитие населения.

11. Основными задачами поликлиники являются:

- а) медицинская помощь больным на дому;
- б) лечебно-диагностическое обслуживание населения;
- в) организация работы по пропаганде здорового образа жизни;
- г) профилактическая работа;
- д) экспертиза временной нетрудоспособности.

12. Организация мер по сокращению затраты времени пациентов на посещение поликлиники включает:

- а) анализ интенсивности потока больных по времени;
- б) нормирование деятельности врачей;
- в) правильную организацию графика приема врачей;
- г) четкую работу регистратуры;
- д) дисциплину персонала.

13. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят:

- а) перечень видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС;
- б) стоимость различных видов медицинской помощи;
- в) организация добровольного медицинского страхования;
- г) виды платных медицинских услуг;
- д) дифференциация подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста.

14. Квалификационная категория, присвоенная врачам, провизорам, работникам из среднего медицинского (фармацевтического) персонала действительна:

- а) 5 лет;
- б) 3 года;
- в) 7 лет;
- г) 1 год;
- д) 6 лет.

16. Регион с КПУ=3,0 у детей 12 лет, по данным ВОЗ, можно отнести к зоне интенсивности кариеса зубов:

- а) очень низкой;
- б) низкой;
- в) умеренной;
- г) высокой;
- д) очень высокой.

17. Осматривать ребенка раннего возраста, имеющего здоровую полость рта и «факторы риска» возникновения стоматологических заболеваний, следует:

- а) один раз в год;
- б) 2 раза в год;
- в) по показаниям, но не реже 2 раз в год;
- г) 3 раза в год;
- д) 4 раза в год.

18. Ребенка дошкольного возраста, имеющего здоровую полость рта, следует осматривать в год:

- а) 1 раз;
- б) 2 раза;
- в) 3 раза;
- г) по показаниям, но не реже 1 раза;
- д) 4 раза.

19. Ребенка дошкольного возраста, имеющего порок развития твердых тка-

ней зубов, осложненный и сочетающийся с кариесом следует осматривать в год:

- а) 1 раз;
- б) 2 раза;
- в) 3 раза;
- г) по индивидуальным показаниям;
- д) с учетом формы активности кариеса.

20. Главным показателем для оценки эффективности работы врача, проводящего индивидуальную профилактику, является:

- а) снижение нуждаемости в лечении;
- б) уменьшение количества осложнений;
- в) уменьшение среднего показателя интенсивности кариеса;
- г) увеличение охвата санацией;
- д) уровень стоматологического здоровья ребенка.

21. Туберкулезную инфекцию можно получить:

- а) если пить молоко от инфицированных коров;
- б) контактировать с инфицированными людьми;
- в) вдыхать аэрозоль при кашле;
- г) контактировать с инфицированными инструментами;
- д) верно все перечисленное.

22. Наиболее устойчивы к кипячению при 100°C в течение 10 мин:

- а) микобактерии туберкулеза;
- б) протей;
- в) вирус гепатита;
- г) стафилококк;
- д) гонококк.

23. Минимальная площадь помещения для расположения стоматологического кресла:

- а) 10 кв.м.;
- б) 12 кв.м.;
- в) 14 кв.м.;
- г) 16 кв.м.;
- д) 18 кв.м.

24. Стены кабинета для амбулаторного хирургического приема должны быть покрыты:

- а) побелкой;
- б) водно-дисперсионной краской;
- в) обоями;
- г) стеклообоями;
- д) керамической плиткой.

25. Время действия сертификата специалиста-стоматолога:

- а) 1 год;
- б) 3 года;
- в) 5 лет;
- г) 7 лет;

д) 9 лет.

27. Противопоказание для резекции верхушки корня зуба:

- а) обострение хронического периодонтита;
- б) хронический гранулирующий периодонтит;
- в) хронический гранулематозный периодонтит;
- г) хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени;
- д) кистогранулема.

28. Показание к гемисекции зуба:

- а) острый гнойный пульпит;
- б) острый гнойный периодонтит;
- в) острый серозный периодонтит;
- г) хронический периодонтит однокорневого зуба;
- д) хронический периодонтит двухкорневого зуба.

29. Противопоказание к реплантации зуба:

- а) острый периодонтит;
- б) хронический гранулирующий периодонтит;
- в) хронический гранулематозный периодонтит;
- г) хронический периодонтит в стадии обострения;
- д) хронический остеомиелит.

30. Показание к операции ампутация корня:

- а) острый гнойный пульпит;
- б) хронический гангренозный пульпит;
- в) хронический гранулирующий периодонтит;
- г) хронический одонтогенный гайморит;
- д) хронический одонтогенный остеомиелит.

31. Абсолютное показание к удалению "причинного" зуба:

- а) острый гнойный пульпит;
- б) хронический гангренозный пульпит;
- в) хронический гранулирующий периодонтит;
- г) хронический гранулематозный периодонтит;
- д) хронический одонтогенный остеомиелит.

32. Показание к удалению зуба при пародонтите:

- а) подвижность зуба 1 степени;
- б) подвижность зуба 2 степени;
- в) наличие пародонтального кармана до середины длины корня зуба;
- г) подвижность зуба, стоящего вне зубной дуги 2-3 степени;
- д) развитие ретроградного пульпита.

33. При перекороните нижних восьмых зубов показано:

- а) удаление зуба;
- б) иссечение «капюшона»;
- в) блокада с антибиотиком;
- г) промывание кармана раствором антисептиков;
- д) промывание кармана раствором протеолитических ферментов.

34. Удаление постоянного зуба при сменном прикусе показано при диагнозе:

- а) острый гнойный пульпит;

- б) хронический гангренозный пульпит;
- в) хронический гранулирующий периодонтит;
- г) хронический одонтогенный гайморит;
- д) хронический одонтогенный остеомиелит;

35. При остром гнойном периостите показано:

- а) проведение разреза до кости;
- б) назначение согревающих компрессов;
- в) назначение противовоспалительных препаратов;
- г) назначение сульфаниламидных препаратов;
- д) проведение блокады с антибиотиком.

36. Тактика при перфорации дна интактной гайморовой пазухи во время удаления зуба:

- а) тугая тампонада лунки;
- б) рыхлая тампонада лунки;
- в) введение в лунку препаратов на основе коллагена и наложение шва;
- г) гайморотомия;
- д) создание антронозального соустья.

37. Тактика лечения остеокластомы:

- а) удаление зубов;
- б) наблюдение;
- в) экскохлеация;
- г) химиотерапия;
- д) физиолечение.

38. Характерный признак злокачественной опухоли.

- а) капсула;
- б) клеточный атипизм;
- в) тканевой атипизм;
- г) медленный рост;
- д) отсутствие боли.

39. Резорбция корней зубов отмечается при:

- а) эпулисе;
- б) остеокластоме;
- в) губчатая остеоме, одонтоме;
- г) фолликулярной кисте;
- д) гемангиоме.

40. Папиллома растет:

- а) на ножке;
- б) на широком основании;
- в) на инфильтрированном основании;
- г) в глубине тканей;
- д) под кожей.

41. Папиллома относится к:

- а) доброкачественным опухолям;
- б) злокачественным опухолям;

- в) опухолеподобным заболеваниям;
- г) пародонтомам;
- д) воспалительным заболеваниям.

42. Эозинофильная гранулема относится к:

- а) доброкачественным опухолям;
- б) злокачественным опухолям;
- в) опухолеподобным заболеваниям;
- г) пародонтомам;
- д) воспалительным заболеваниям.

43. Палиллома развивается из:

- а) фиброзной ткани;
- б) грубой волокнистой;
- в) железистой;
- г) эпителиальной;
- д) мышечной.

44. Тактика лечения эозинофильной гранулемы:

- а) выскабливание опухоли;
- б) резекция челюсти;
- в) комбинированное лечение;
- г) химиотерапия;
- д) лучевая терапия;

45. Клинические признаки фиброзного эпюлиса:

- а) характеризуется ограниченным участком ороговения десны;
- б) характеризуется рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны;
- в) характеризуется плотным безболезненным образованием на широком основании;
- г) характеризуется плотным инфильтратом;
- д) характеризуется формированием язвы.

46. Киста резцового канала развивается:

- а) островков Молассе;
- б) остатков эпителия при слиянии двух верхнечелюстных костей;
- в) остатков меккеяева хряща;
- г) зубного фолликула;
- д) слизистой оболочки полости рта.

47. «Мигрирующая гранулема» встречается при:

- а) хроническом гипертрофическом пульпите;
- б) хроническом гранулирующем периодонтите;
- в) хроническом гранулематозном периодонтите;
- г) хроническом маргинальном периодонтите;
- д) остром гнойном периодонтите.

48. Размер, характерный для радикальной кисты:

- а) менее 0,5 см;
- б) от 0,5 до 0,7 см;

в) от 0,7 до 0,9 см;

г) менее 1 см;

д) более 1 см.

49. Кератокиста челюсти это:

а) пародонтальная киста;

б) радикулярная киста;

в) киста резцового канала;

г) фолликулярная киста;

д) первичная киста.

50. Тактика врача при проталкивании корня во время удаления зуба в гайморову пазуху:

а) удалить корень через лунку;

б) проведение альвеолотомии;

в) проведение гайморотомии;

г) ушить лунку и направить больного на рентгенографию, дальнейшее наблюдение;

д) введение в лунку марлевого тампона.

51. Тактика врача при полном вывихе одно или двухкорневого зуба:

а) вправление зуба и иммобилизация;

б) после вправления зуба экстирпацию пульпы;

в) операция реплантация;

г) электроодонтометрия;

д) удаление зуба.

52. Показания для двухэтапного проведения операции реплантация зуба:

а) обострение пульпита;

б) обострение хронического периодонтита;

в) пародонтит;

г) хронический периодонтит вне обострения;

д) дистопия зуба.

53. Операция показанная при выведении чрезмерного количества пломбировочного материала за верхушку корня при лечении хронического гранулематозного периодонтита фронтальных зубов верхней челюсти:

а) удаление зуба;

б) резекция верхушки корня;

в) реплантация;

г) гемисекция;

д) ампутация корня.

54. Тактика врача при отсутствии сгустка в лунке после удаления зуба:

а) промыть лунку антисептиками;

б) провести кюретаж лунки;

в) назначить антибиотики;

г) ввести в лунку марлевый тампон;

д) назначить ирригации полости рта.

55. Тактика врача при обнажении края альвеолы после неосложненного удаления зуба:

- а) провести пластику местными тканями;
- б) провести альвеолотомию;
- в) ввести в лунку йодоформный тампон;
- г) не проводить специальных манипуляций, наблюдение;
- д) наложить тампон поверх лунки.

56. Становится подвижной группа зубов при:

- а) острым серозном периостите;
- б) острым гнойном периостите;
- в) острым остеомиелите;
- г) абсцессе;
- д) флегмоне.

57. При лечении нижнего моляра под мостовидный протез, если медиальные каналы непроходимы, а процесс локализуется именно вокруг медиального корня, целесообразно избрать тактику:

- а) электрофореза;
- б) прохождения каналов машинными дрельборами;
- в) реплантации;
- г) удаление медиального корня, использование дистальный под протез (геми-секция);
- д) удаления зуба и изменения конструкции протеза.

58. Пародонтальную кисту относят:

- а) к пародонтитам;
- б) к пародонтомам;
- в) к идиопатическим заболеваниям пародонта;
- г) к гингивитам;
- д) к пародонтозу.

59. Укажите правильную последовательность этапов кюретажа при пародонтите:

- а) обезболивание, удаление поддесневых зубных отложений, удаление размягченного цемента с поверхности корня, удаление грануляций, дезэпителизация лоскута, наложение повязки;
- б) удаление над- и поддесневых зубных отложений, выскабливание грануляционной ткани, промывание кармана антисептиками;
- в) удаление зубных отложений, размягченного цемента корня, выскабливание грануляций, промывание карманов, введение в карманы противовоспалительных препаратов;
- г) удаление отложений, введение в десневой карман антибиотиков;
- д) удаление только наддесневых зубных отложений.

60. Целью кюретажа при пародонтите является:

- а) удаление грануляционной ткани;
- б) удаление поддесневых зубных отложений и грануляционной ткани;
- в) устранение кармана, создание условий для вторичного приживления десны к тканям зуба;
- г) удаление участков проросшего эпителия десны;

д) удаление десневого края.

61. Показания для проведения лоскутных операций при лечении болезней пародонта:

а) гингивиты;

б) пародонтоз;

в) пародонтит легкой и средней степени тяжести;

г) пародонтит средней и тяжелой степени при глубине десневых карманов более 6-7 мм;

д) пародонтит тяжелой степени при подвижности зубов III степени.

62. Наружной границей поднижнечелюстного треугольника является:

а) заднее брюшко крыловидно-нижнечелюстной мышцы;

б) переднее брюшко жевательной мышцы;

в) внутренняя поверхность нижней челюсти;

г) жевательная мышца;

д) внутренняя поверхность подбородочного отдела нижней челюсти.

63. Главным в лечении острого гнойного периостита является:

а) удаление «причинного» зуба;

б) разрез по переходной складке;

в) назначение антибиотиков;

г) назначение антигистаминных средств;

д) физиолечение.

64. Удаление зуба показано:

а) при переломе челюсти;

б) при переломе альвеолярного отростка;

в) при переломе корня зуба в области верхушки;

г) при переломе зуба в области шейки;

д) при продольном переломе корня зуба.

65. Для целлюлита челюстно-лицевой области характерно:

а) отек;

б) инфильтрация;

в) гнойное расплавление;

г) некроз;

д) ограничение очага воспаления.

66. Костную полость после операции резекции верхушки корня зуба целесообразно заполнять:

а) антибиотиками;

б) сульфаниламидами;

в) содержащими гидроксипатит кальция;

г) содержащими желатин;

д) содержащими йодоформ.

67. При одонтогенном остеомиелите челюсти целесообразно назначать:

а) сульфаниламиды;

б) нитрофураны;

в) производные гуанидина;

г) антибиотики;

д) растительные средства.

68. Больным гемофилией перед операцией удаления зуба необходимо назначить:

- а) антибиотики;
- б) препараты факторов крови;
- в) аминокaproновую кислоту;
- г) ферракрил;
- д) желпластан.

69. При кровотечении из поврежденной слизистой оболочки полости рта при гемофилии целесообразно использовать местно:

- а) ферракрил;
- б) аминокaproновая кислота;
- в) колапол;
- г) викасол;
- д) гемостатическая губка.

70. Часто возникают кровотечения после удаления зуба при:

- а) болезни Виллебранда;
- б) болезни Боткина;
- в) болезни Педжета;
- г) сахарном диабете;
- д) пиелонефрите.

71. Рецессия десны устраняется:

- а) противовоспалительной терапией;
- б) пластикой местными тканями;
- в) кюретажем;
- г) гингивэктомией;
- д) гингивотомией.

72. При обнажении фуркации и сохранении устойчивости нижнего первого моляра проводится:

- а) резекции верхушки корня;
- б) коронно-радикулярная сепарация;
- в) реплантация;
- г) гемисекция;
- д) лоскутная операция.

73. Коронно-радикулярная сепарация проводится при:

- а) хроническом периодонтите;
- б) переломе верхушки корня зуба;
- в) радикулярной кисте;
- г) пародонтомах;
- д) фуркационном дефекте.

74. После лоскутных операций на пародонте снимают швы на:

- а) 4-5 сутки;
- б) 6-7 сутки;
- в) 8-9 сутки;
- г) 10-12 сутки;

д) 15-16 сутки.

75. К облигатным предракам слизистой оболочки полости рта относится:

- а) болезнь Боуэна;
- б) плоская лейкоплакия;
- в) красный плоский лишай;
- г) папиллома;
- д) декубитальная язва.

76. При лоскутной операции по Ремфьюрду разрез проводится:

- а) перпендикулярно десне до кости;
- б) обратный косой;
- в) по вершинам межзубных сосочков;
- г) вертикальный (на всю глубину пародонтального кармана);
- д) по переходной складке.

77. Хирургическая обработка раны после удаления зуба включает:

- а) удаление мелких осколков, тугая тампонада;
- б) выскабливание альвеолы и удаление кровяного сгустка;
- в) наложение швов на лунку;
- г) промывание лунки раствором антисептика;
- д) извлечение мелких осколков, сдавливание краев лунки.

78. Сроки заживления костной раны после удаления зуба:

- а) 12-14 дней;
- б) 1 месяц;
- в) 2 месяца;
- г) 3-4 месяца;
- д) 12 месяцев.

79. При лечении альвеолита проводится:

- а) кюретаж лунки;
- б) кюретаж лунки, антисептическая обработка, местное медикаментозное лечение;
- в) тугая тампонада лунки;
- г) промывание лунки антисептиками и тампонада;
- д) физиолечение.

80. Признаки повреждения дна гайморовой пазухи:

- а) обильное кровотечение из лунки;
- б) выраженный болевой синдром;
- в) бессимптомно;
- г) прохождение воздуха из носа в полость рта, кровотечение из носа;
- д) кровотечение из носа.

81. Первая помощь оказывается при вывихе нижней челюсти во время удаления зуба:

- а) наложение пращевидной повязки;
- б) правление вывиха, пращевидная повязка;
- в) вправление вывиха;
- г) обезболивание, пращевидная повязка;
- д) обезболивание.

82. Показания к остеогингивопластике:

- а) рецессия десны;
- б) хронический гингивит;
- в) хронический генерализованный пародонтит легкой степени;
- г) хронический генерализованный пародонтит средней и тяжелой степени;
- д) острый пародонтит.

83. При пункции остеокластомы будет определяться:

- а) жидкость бурого цвета;
- б) жидкость янтарно-желтого цвета;
- в) жидкость ярко-красного цвета;
- г) жидкость черного цвета;
- д) бесцветная жидкость.

84. В лечении радикулярной кисты используется наиболее часто:

- а) цистэктомия;
- б) цистотомия;
- в) резекция фрагмента челюсти;
- г) лучевая терапия;
- д) комбинированное лечение.

85. Одонтогенный гайморит наиболее часто развивается:

- а) при хроническом периодонтите первого верхнего моляра;
- б) при маргинальном периодонтите первого верхнего моляра;
- в) при хроническом периодонтите фронтальной группы зубов верхней челюсти;
- г) при генерализованном пародонтите;
- д) при хроническом гингивите.

86. Признаки мигрирующей гранулемы лица:

- а) больной зуб, тяж, кожные изменения;
- б) кожные изменения;
- в) увеличение лимфатических узлов;
- г) разрушенный зуб;
- д) периостальная реакция.

87. Для внутрикостной имплантации пригодны:

- а) только альвеолярный отросток;
- б) фронтальный отдел верхней и нижней челюсти;
- в) все отделы челюстей, в которых можно разместить имплантат;
- г) базальные отделы челюстей в пределах расположения зубных рядов;
- д) только дистальные отделы верхней и нижней челюсти.

88. При гематогенном остеомиелите у детей чаще поражается:

- а) тело нижней челюсти;
- б) мышцелковый отросток нижней челюсти;
- в) альвеолярный отросток нижней челюсти;
- г) альвеолярный отросток верхней челюсти;
- д) твердое небо.

89. Тяжесть течения воспалительных процессов у детей определяет:

- а) большая распространенность кариеса;

- б) морфологическое и функциональное несовершенство органов и тканей у ребенка;
  - в) трудность диагностики воспалительных процессов у детей;
  - г) локализация процессов у детей;
  - д) вариабельность клинического течения.
90. Особенность исхода остеомиелита челюстных костей:
- а) адентия;
  - б) образование дефекта кости;
  - в) задержка роста челюсти;
  - г) патологический перелом челюсти;
  - д) гиперостоз.
91. Абсолютное показание к удалению временного зуба:
- а) возраст физиологической смены зубов;
  - б) наличие периодонтита;
  - в) наличие свища;
  - г) рентгенологически определяемое вовлечение в процесс зачатка постоянно-го зуба;
  - д) отлом части коронки.
92. Причина аденофлегмон в челюстно-лицевой области: 1) заболевание ЛОР-органов; 2) зубы, пораженные кариесом или его осложнениями; 3) травма челюстно-лицевой области; 4) острый герпетический стоматит; 5) фурункул на лице. Выберите правильный ответ по схеме:
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
  - б) если правильны ответы 1 и 3;
  - в) если правильны ответы 2 и 4;
  - г) если правильный ответ 4;
  - д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.
93. Необходимость удаления зачатка постоянного зуба может возникнуть, если он находится:
- а) в зоне деструкции при хроническом воспалительном процессе;
  - б) в линии перелома без смещения отломков;
  - в) в полости зубосодержащей кисты;
  - г) рядом со включенным вывихом временного зуба;
  - д) прилежит к зубу с хроническим периодонтитом.
94. Наиболее информативны данные для дифференциальной диагностики кист и продуктивного воспалительного процесса челюстных костей:
- а) наличие в исследуемой области зуба с осложнением кариеса;
  - б) рентгенологические;
  - в) электроодонтодиагностики;
  - г) длительность процесса;
  - д) степень активности кариеса.
95. Реабилитационный период для больных гематогенным остеомиелитом:
- а) до момента клинического выздоровления;
  - б) стойкая ремиссия в течение года;
  - в) до окончания формирования временного прикуса;

г) до окончания роста челюстных костей;

д) ремиссия в течение 3-х лет.

96. Исход хронического деструктивного остеомиелита, перенесенного в детском возрасте: 1) выздоровление; 2) микрогения; 3) дефект челюсти; 4) адентия; 5) деформация. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

97. Свищ в преддверии рта - симптом: 1) хронического периодонтита временного зуба; 2) хронического периодонтита с вовлечением зачатка постоянного зуба; 3) хронического остеомиелита; 4) одонтогенной кисты; 5) хронического периодонтита постоянного зуба. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

98. Обязательно подлежит удалению зуб, вызвавший одонтогенный острый периостит:

а) временный моляр;

б) постоянный моляр;

в) постоянный резец верхней челюсти;

г) постоянный резец нижней челюсти;

д) постоянный клык.

99. Наиболее достоверно для диагноза хронического неспецифического паротита:

а) наличие припухлости в околоушно-жевательной области;

б) сухость во рту;

в) наличие в анамнезе эпидемического паротита;

г) мутная с примесью слюны;

д) боль в околоушно-жевательной области.

### Ключи к тесту

1	А	26	Б	51	В	75	А
2	А	27	Г	52	Б	76	Б
3	Б	28	Д	53	Б	77	Д
4	Г	29	Д	54	Б	78	Г
5	Д	30	В	55	Б	79	Б
6	Д	31	Д	56	В	80	Г
7	Д	32	Г	57	Г	81	Б
8	Д	33	Б	58	А	82	Г
9	Д	34	Д	59	А	83	А

10	А	35	А	60	В	84	А
11	В	36	Г	61	Г	85	А
12	Б	37	В	61	В	86	А
13	В	38	Б	63	Б	87	В
14	А	39	Б	64	Д	88	Б
15	А	40	А	65	Б	89	Б
16	В	41	А	66	В	90	В
17	В	42	В	67	Г	91	Г
18	Б	43	Г	68	Б	92	Д
19	В	44	А	69	В	93	А
20	Д	45	В	70	А	94	Б
21	Д	46	Б	71	Б	95	Г
22	В	47	Б	72	Б	96	А
23	В	48	Д	73	Д	97	А
24	Д	49	Д	74	Г	98	А
25	В	50	Г	75	А	99	Г

### СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

#### Задача 1

Пациент Белова О.П., 17 лет. Жалуется на постоянную боль, резко усиливающуюся при жевании в области зуба 3.8, появившуюся 2 дня назад. Отмечает незначительные боли при глотании. Дистальные бугры 3.8 покрыты капюшоном. Слизистая оболочка вокруг 3.8 и капюшон отёчны, гиперемированы, болезненны при пальпации. Левые подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны при пальпации. Также жалуется на кратковременные боли от холодного и сладкого в 3.6, появившиеся две недели назад после выпадения пломбы.



U

Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии:

ретенция

Ө							Ө							
---	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	24	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	пл	к											к		

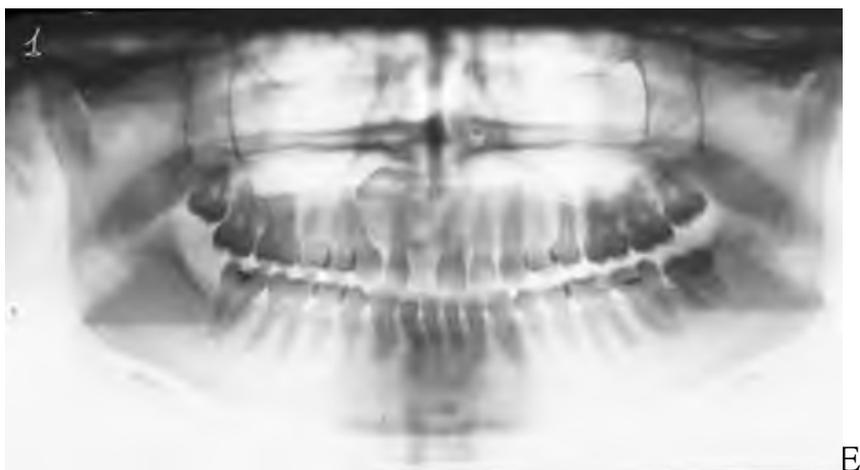
Прикус ортогнатический. При обследовании на ОД-поверхности 3.6 обнаружена глубокая кариозная полость с остатками пломбы. Стенки полости размягчены, зондирование дна равномерно болезненно, перкуссия 3.6 безболезненна. Холодовая проба положительна, кратковременна, следовой боли нет. Данные ЭОД – 16 мкА.

Десневые сосочки гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании. Зубы чистит нерегулярно, отмечает кровоточивость десен. ИГПР по Федорову-Володкиной – 2,3 балла.

Непрорезавшийся 1.1 расположен небно. Три года пользуется съемным пластиночным протезом, который не удовлетворяет пациента эстетически. Зуб 1.3 расположен вестибулярно по отношению к соседним зубам, коронка его наклонена медиально.

Со стороны жевательных мышц и ВНЧС пальпаторно патологических изменений не выявлено.

Панорамная рентгенограмма:



Задание: выписать рецепт на раствор лидокаина с адреналином для местного обезболивания.

### ПРОТОКОЛ ОТВЕТА

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Группа № \_\_\_\_\_

1. Причина обращения: боли в области 3.8.
2. Общий список проблем и их решение:

Специальность	Проблемы (диагнозы)	Предполагаемое решение (лечение) кратко
1. Медицинский статус	Нет	Нет
2. Состояние твердых тканей	Кариес 3.6, 4.6, дистопия 1.3	Пломбы 3.6, 4.6, винир 1.3
3. Состояние пульпы, верхушечного периодонта	Нет	Нет
4. Пародонт	Хронический генерализованный катаральный гингивит	Коррекция индивидуальной гигиены полости рта, профессиональная гигиена
5. Болезни слизистой оболочки	Нет	Нет
6. Хирургия	Перикоронит 3.8. Ретенция 1.1.	Иссечение капюшона 3.8. Консультация ортодонта и ортопеда по поводу сохранения/удаления 1.1, (имплантат ?, ортодонтическое вытяжение 1.1 ?)
7. Протезирование	Частичное отсутствие зубов вследствие ретенции 1.1.	Протезирование: а) эстетическая съёмная пластинка, или б) адгезивный мостовидный протез.
8. Оклюзия	Нет	Нет
9. Височнонижнечелюстной сустав	Нет	Нет
10. Ортодонтия	Смещение 1.3	1.3 перемещение ? Виниринг ?
11. Эстетика	Смещение 1.3	Контуринирование, винир 1.3
12. Профилактика	Неудовлетворительная гигиена	Индивидуальная и профессиональная гигиена полости рта

**3. Задание: планирование стоматологического лечения пациента и подробно следующие**

щее:

Терапия:	Детально описать лечение зуба 3.6
Хирургия:	Детальный план хирургического лечения 3.8
Ортопедия:	Замещение дефекта 1.1

Возможные дополнительные вопросы:

#### А. Терапевтическая стоматология

1. Диагноз	Хронический рецидивирующий глубокий кариес 3.6 ОД-поверхностей:
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Нет
3. Выбранный метод лечения	Пломбирование 3.6
4.Поэтапное решение данной проблемы	Торусальная анестезия: лидокаин 2%, адреналин 1:100000 - 2 мл. Рубердам. Препарирование. Очищение. Матрица. Лечебная подкладка, лайнер, адгезивная система, композит. Отделка.
5. Рекомендации больному	Улучшить индивидуальный гигиенический уход за полостью рта, осмотр через 0,5 года.

Ответы на дополнительные вопросы

#### Б. Хирургическая стоматология

1. Диагноз	Перикоронит 3.8
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Нет
3. Выбранный метод лечения	Сохранить 3.8. Иссечение капюшона
4.Поэтапное решение данной проблемы	Аппликационная анестезия Лидохлор-гель. Мандибулярная анестезия, например, ультракаином ДС - 1,7 мл. Через 5-7 мин иссечение нависающей слизистой над коронкой 3.8. Струйное промывание пародонтального кармана 0,02% раствором хлоргексидина. Алвожел (альвеостаз) на тампоне.

5.Рекомендации больному	Ротовые ванночки травяными отварами, прием обезболивающих препаратов, антибактериальная и десенсибилизирующая терапия
-------------------------	---

Ответы на дополнительные вопросы

### **В. Ортопедическая стоматология**

1. Диагноз	Частичное отсутствие зубов вследствие ретенции 1.1. Аномалия положения 1.3.
2. Конструкция протеза	Адгезивный мостовидный протез с опорой на 1.2 и 2.1
3. Необходимость в дополнительных методах исследования	Внутриротовой рентгеновский снимок 1.2 и 2.1.
4. Этапы протезирования.	АМП а) Получение альгинатных оттисков, отливка диагностических моделей, изучение их в параллелометре, планирование конструкции АМП. б) Препарирование зубов. в) Получение двойного оттиска. г) Моделирование и отливка каркаса АМП. д) Припасовка каркаса АМП во рту больного. е) Облицовка каркаса АМП эстетическим материалом. ж) Припасовка и укрепление АМП композитом.
5. Рекомендации больному	Индивидуальная коррекция гигиены полости рта, осмотр у ортопедостоматолога через каждые 6 мес.

Ответы на дополнительные вопросы

<b>4. Панорамная рентгенограмма:</b>	Устное описание: положение зубов, отсутствующие зубы, эндодонтический и пародонтологический статус. Непрорезавшийся 1.1 расположен нёбно, имеет косое положение в челюсти. Изображение корня 1.3 наслаивается на проекцию корня 1.4. На панорамной рентгенограмме патологических изменений в эндодонте и пародонте зубов не выявляется.
--------------------------------------	---

<b>5. Рецепт:</b>	Rp. Sol. Lidocaini hydrochloridi 2% – 2,0 ml + Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1% gt I D.S. Для инъекционной анестезии.
<b>Оценка и рецензия экзаменационной комиссии:</b>	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия
<b>Обоснование отрицательной оценки:</b>	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия

### *Задача 2*

Больная Л. 34 лет жалуется на боли от холодного и горячего в области боковых зубов верхней и нижней челюсти справа в течение недели. Боли усилились в последние 2 дня, а сегодня из-за них не спала ночью. Какой зуб болит, определить не может. Холодная вода облегчает боль.

К стоматологу обращалась редко; лечила только зубы 3.6 и 4.6 по поводу кариеса. Наблюдается у эндокринолога в связи с недостаточностью щитовидной железы – гипотиреоз. Эстетических дефектов нет. Слизистая оболочка полости рта не изменена. Прикус ортогнатический. Осмотр не определил причинный зуб. Холодовая проба выявила выраженную положительную реакцию нижних правых боковых зубов. На жевательной поверхности 4.6 пломба из амальгамы. Перкуссия зуба слабо положительна.

Прикус – глубокое резцовое перекрытие. Над- и поддесневых зубных отложений незначительное количество. У 1.5, 2.2, 2.4, 2.5, 3.7, 4.6 пародонтальные карманы глубиной 5 мм. У 1.7, 1.6, 2.1, 3.6, 4.7 карманы глубиной 3 мм. Зуб 4.8 прорезался наполовину, видны только медиальные бугры. Сделан внутриротовой рентгеновский снимок правых моляров и панорамный снимок всех зубов.

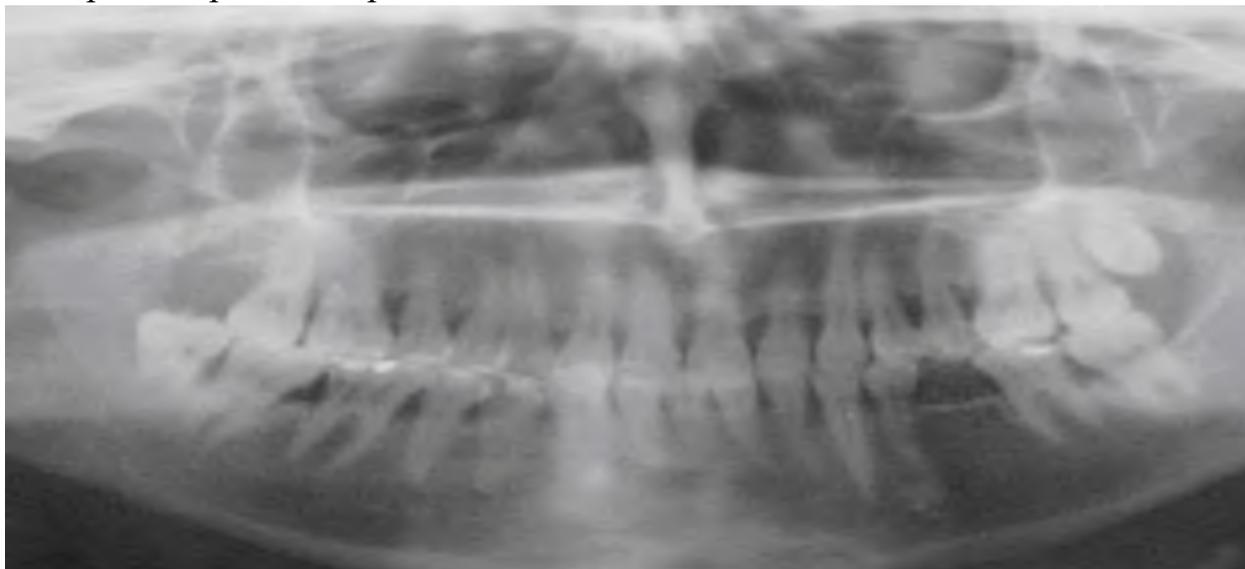
ИГПР по Федорову–Володкиной – 3 балла.

Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии:

0															
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

		ПЛ		К Э								0	ПЛ К	0
--	--	----	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	---	---------	---

Панорамная рентгенограмма:



Внутриротовая рентгенограмма 4.6

Задание: выписать рецепт на раствор ультракаина ДС для местного обезболивания.

### ПРОТОКОЛ ОТВЕТА

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Группа № \_\_\_\_\_ 1.

**Причина обращения:** ночные боли в области моляров справа

#### 2. Общий список проблем и их решение:

Специальность	Проблемы (диагнозы)	Предполагаемое решение (лечение) кратко
1. Медицинский статус	Гипотиреоз	Продолжать наблюдение
2. Твердые ткани	Кариес зуба 3.6	Пломбы 3.6, 4.6, 4.4

3. Состояние пульпы и верхушечного периодонта	Пульпит необратимый 4.6. Верхушечный периодонтит 4.4	Пульпэктомия 4.6, лечение ХВП 4.4
4. Пародонт	Хронический генерализованный пародонтит средней тяжести	Профессиональная гигиена. Закрытый кюретаж в области 1.5, 2.2, 2.4, 2.5, 3.7, 4.6.
5. Состояние слизистой оболочки	нет	нет
6. Хирургия	Затрудненное прорезывание 4.8	Удаление 4.8
7. Оклюзия	4.8 блокада сагиттальных движений н/ч	Удаление 4.8
8. Протезирование	Частичной отсутствие зубов (2 класс по Гаврилову, 3 класс по Кеннеди)	Мостовидный протез с опорой на 3.5 и 3.7 или коронка на имплантатах 3.6 или малый седловидный протез
9. Височнонижнечелюстной сустав	нет	нет
11. Ортодонтия	нет	нет
12. Эстетика	удовлетворительная	нет
10. Профилактика	Неудовлетворительная гигиена полости рта	Профессиональная и индивидуальная гигиена

**3. Задание: планирование стоматологического лечения пациента и подробно следующее**

<i>Терапия:</i>	Детально описать лечение зуба 4.6
<i>Хирургия:</i>	Какой зуб может быть удален? Детально описать его удаление
<i>Ортопедия:</i>	План ортопедического восстановления дефекта зубного ряда

Возможные дополнительные вопросы:

**А. Терапевтическая стоматология**

1. Диагноз	Острый запущенный пульпит 4.6 (необратимый)
------------	---

2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Внутриротовая рентгенография 4.6 в процессе лечения
3. Выбранный метод лечения	Витальная пульпэктомия 4.6
4. Поэтапное решение данной проблемы	Торусальная анестезия 2% лидокаином 2 мл с адреналином. Кофердам. Создание полости доступа. Препарирование каналов методом Crown-down. Определение рабочей длины. Очищение каналов. Обтурация каналов силером и гуттаперчевыми штифтами латеральной конденсацией. Контрольная рентгенография. Реставрация коронки 4.6
4.Рекомендации больному	При болях – НПВС, возможно протезирование искусственной коронкой

Ответы на дополнительные вопросы

### **Б. Хирургическая стоматология**

1. Диагноз	Затрудненное прорезывание 4.8
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	нет
3. Выбранный метод лечения	Удаление 4.8
4.Поэтапное решение данной проблемы	Аппликационная анестезия Лидохлор-гель. Мандибулярная анестезия, например, ультракаином ДС 1,2-1,7 мл. Через 5-7 мин отслойка десны гладилкой со всех сторон зуба. Извлечение зуба. Ревизия лунки, по необходимости кюретаж. Гемостаз. Марлевый тампон на 20 мин.
5.Рекомендации больному	Инструкция по уходу за полостью рта после удаления. Анальгетики (симптоматически)

Ответы на дополнительные вопросы

### **В. Ортопедическая стоматология**

1. Диагноз	Включенный дефект зубного ряда (потеря зуба 3.6) 2 класс по Гаврилову
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Клинический анализ крови на сахар и тромбоциты и ВИЧ

3. Подготовка к протезированию	Введение имплантата в области 3.6
4. Конструкция протеза	Искусственная коронка на имплантатах
5. Поэтапное решение данной проблемы	Замещение дефекта 3.6. Снятие оттисков, проверка коронки. Фиксация коронки цементом
6. Рекомендации больному	Индивидуальная коррекция гигиены полости рта

Ответы на дополнительные вопросы

<b>4. Панорамная рентгенография:</b>	Устное описание: положение зубов, отсутствующие зубы, эндодонтический и пародонтологический статус
<b>5. Рецепт:</b>	Rp: Sol. Ultracaini DS – 1,7 in carpulis N 10. D.S. Для инъекционного обезболивания в стоматологии.
<b>Оценка и рецензия экзаменационной комиссии</b>	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия
<b>Обоснование отрицательной оценки:</b>	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия

### **Задача 3**

Больной Б., 36 лет, бизнесмен, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на боли, появившиеся более года назад, в области зуба 4.3 при разжёвывании жёсткой пищи и при чистке зубов. Хочет протезироваться с использованием в качестве опоры протеза имплантата. Жалоб со стороны внутренних органов не предъявляет. Считает себя практически здоровым. Любит кислую пищу, часто употребляет газированные напитки: квас, кока-колу.

После жевания яблок, ягод возникает чувство оскотины.

Объективно: при внешнем осмотре наблюдается незначительное снижение высоты нижней части лица. При разговоре и улыбке видны стёртые нижние зубы и дефекты верхнего зубного ряда.

Слизистая оболочка полости рта не изменена.

Прикус ортогнатический (глубокое резцовое перекрытие).

Зубы верхней челюсти, восстановленные композитными культиями, укрепленными внутриканальными штифтами, раньше служили опорой металлоке-

рамических мостовидных протезов, которые были сняты несколько дней назад. 1.5 и 2.3 имеют подвижность I степени. 1.7 устойчив, наклонён и смещён медиально, значительно сужая дефект в области отсутствующего 1.6, угол наклона около 20°.

Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии:

0	Э пл	0	Э пл	0	Э пл	0	Э пл	Э пл	0	Э пл	0	0	Э пл		
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0								Э пл	Э пл	Э пл		Э пл

На 4.4, 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3 эмаль стерта до дентина, высота их коронок уменьшена на 1/3. На всех зубах плотные, пигментированные поверхности дентина, имеющие кратерообразную форму, окружены острыми эмалевыми краями. Отмечается болезненность при зондировании дентина 4.3, ЭОД – 3 мкА. Вакантной гипертрофии альвеолярного отростка в области стёртых зубов не наблюдается.

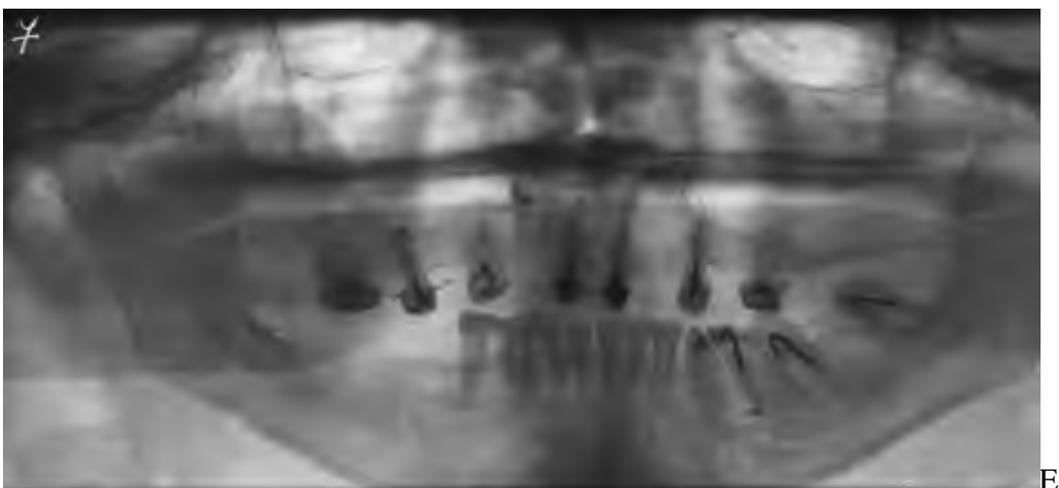
На жевательной поверхности 3.4, 3.5, 3.6 имеются композитные пломбы. Краевое прилегание пломбы 3.6 неудовлетворительное, кариес. Зуб депульпирован, в каналах находится самодельный проволочный штифт, требующийся замены.

Нижние зубы, начиная от 4.4 до 3.3, имеют подвижность I – II степени, их десневые сосочки слегка отёчны и гиперемированы. 3.8 имеет подвижность II степени и обнажение дистального корня до верхушки, перемещен вертикально по отношению к окклюзионной плоскости на 7 – 8 мм.

Беззубый альвеолярный отросток верхней челюсти атрофирован в средней степени, бугор верхней челюсти слева выражен слабо. Свод твёрдого нёба средней высоты, полуовальной формы.

На нижней челюсти средней выраженности атрофия беззубой альвеолярной части, челюстно-подъязычные линии выражены умеренно, имеют округлую форму и безболезненны при пальпации. Индекс гигиены – 1,5 балла.

Панорамная рентгенограмма:



Задание: выписать рецепт на раствор биглюконата хлоргексидина для ротовых ванночек.

### ПРОТОКОЛ ОТВЕТА

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Группа № \_\_\_\_\_

1. **Причина обращения:** боль в 4.3 при жевании и чистке зубов.
2. **Общий список проблем и их решение:**

Специальность	Проблемы (диагнозы)	Предполагаемое решение (лечение) кратко
1. Медицинский статус	Нет	Нет
2. Твёрдые ткани зубов	Повышенная стираемость зубов. Гиперестезия 4.3. Рецидивирующий кариес 3.4, 3.5, 3.6.	Десенситайзеры. Пломбирование 3.4, 3.5, 3.6. Протезирование искусственными коронками 4.4 – 4.6.
3. Состояние пульпы и периапикальных тканей.	Хронический верхушечный периодонтит 3.8.	Удаление 3.8.

4. Пародонтология	а) Хронический генерализованный пародонтит средне-тяжелой степени. б) Функциональная перегрузка всех зубов, подвижность 3.8 II степени и полное обнажение дистального корня.	а) Индивидуальная коррекция гигиены полости рта, профессиональная гигиена. б). Местное медикаментозное и хирургическое лечение пародонтита. в) Шинирование верхних и нижних зубов, удаление 3.8. г). Рациональное протезирование.
5. Заболевания слизистой оболочки	Нет	Нет
6. Протезирование	Частичное отсутствие зубов на обеих челюстях.	Удаление 3.8. Шинирование зубов, протезирование.
7. Окклюзия	Функциональная перегрузка пародонта, деформация окклюзионной поверхности за счёт зубоальвеолярного удлинения 3.8 и наклона 1.7.	
8. Хирургия	Хронический верхушечный периодонтит 3.8.	Удаление 3.8.
9. Ортодонтия	Нет	Нет
10. Височнонижнечелюстной сустав.	Нет	Нет
11. Эстетика	Снижение высоты нижней трети лица. Дефекты зубных рядов и стирание передних зубов.	Протезирование.
12. Профилактика.	Катаральный гингивит. Стираемость зубов.	Личная гигиена полости рта. Протезирование.

**Задание: планирование стоматологического лечение пациента и подробно следующее**

<i>Терапия:</i>	Детально описать лечение гиперестезии 4.3, перелечивание 3.6.
<i>Хирургия:</i>	Детально описать удаление одного из зубов.
<i>Ортопедия:</i>	Шинирование 1.7, 1.5, 1.3, 1.1, 2.1, 2.3, 2.6.

Возможные дополнительные вопросы:

#### **А.Терапевтическая стоматология**

1. Диагноз	Рецидивирующий кариес и хронический верхушечный периодонтит 3.6, гиперестезия 4.3.
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Внутриротовые рентгеновские снимки 3.3, 3.4, 3.6.
3.Выбранный метод лечения	3.6 пломбирование, возможно перелечивание каналов после внутриротовой рентгенографии, если на ней есть патология – периапикальное разрезание.
4.Поэтапное решение данной проблемы	Анестезия не требуется. Кофердам. Удалена пломба. Извлечена проволочная петля. Создание полости доступа. Распломбировка каналов: мезиальнощечный, мезиальноязычный и дистальный. Препарирование каналов методом crown-down. Определение рабочей длины. Очищение каналов. Обтурация каналов силером (эндометазон) и гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации. Контрольная рентгенография. Реставрация культи коронки 36. Возможно лечение в 2 посещения
5.Рекомендации больному	Рекомендовать зубные мягкие щетки с закругленными концами щетинок

Ответы на дополнительные вопросы

#### **Б. Хирургическая стоматология**

1. Диагноз	Хронический верхушечный периодонтит и вторичное перемещение 3.8.
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Нет.
3. Выбранный метод лечения	Удаление 3.8

4.Поэтапное решение данной проблемы	Инфильтрационная анестезия 2% раствором лидокаина с адреналином 1:100000 gtt II – 1,7 мл. Обработка операционного поля антисептиком. Удаление 3.8 щипцами для нижних моляров. Ревизия лунки, пальцевое сжатие краев лунки, наложение стерильного марлевого шарика на 20 мин.
5.Рекомендации больному	Инструкция больному после операции удаления зуба

Ответы на дополнительные вопросы

### В. Ортопедическая стоматология

1. Диагноз	Повышенное некомпенсированное стирание зубов I степени, горизонтальная форма. Гиперестезия 4.3.
2. Конструкции протезов	а) Шинирование 1.7, 1.5, 1.3, 1.1, 2.1, 2.3, 2.6 мостовидным протезом из МК, в конструкции которого предусмотреть консоль в области 2.7. б) Протезировать нижние зубы от 4.4 до 3.6 шинирующими МК коронками. в) Протезировать нижнюю челюсть частичным съёмным протезом с литым базисом.
3.Необходимость в дополнительных методах исследования	нет
4. Подготовка к протезированию.	Удаление 3.8.
5.Поэтапное решение данной проблемы	Шинирование 1.7, 1.5, 1.3, 1.1, 2.1, 2.3 ,2.6 а) Обследование больного. б) Снятие оттиска для изготовления временного мостовидного протеза из пластмассы. в) Препарирование зубов, получение двойного оттиска, фиксация временного мостовидного протеза. г) Проверка каркаса МК мостовидного протеза, подбор цвета зубов. д) Припасовка МК протеза. е) Наложение протеза после окончательной обработки и глазурирования керамики, фиксация его временным цементом, ж) Фиксация мостовидного протеза постоянным цементом.

6.Рекомендации больному	а) Тщательная личная гигиена полости рта, т.к. присутствие несъёмных протезов во рту значительно ухудшает его гигиеническое состояние. б) Осмотр у ортопеда-стоматолога через каждые 6 месяцев.
-------------------------	--

Ответы на дополнительные вопросы

<b>4. Панорамная рентгенограмма:</b>	Устное описание: положение зубов, отсутствующие зубы, эндодонтический и пародонтологический статус
<b>5. Рецепт:</b>	Rp: Sol. Chlorhexidini bigluconati – 0,2% - 200,0 D.S. Для ротовых ванночек 2 раза в день по 1 минуте после чистки зубов.
<b>Оценка и рецензия экзаменационной комиссии:</b>	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия
<b>Обоснование отрицательной оценки:</b>	1. Терапии 2. Хирургия 3. Ортопедия

#### Задача 4

Больная К., 37 лет, технолог мебельного производства, явилась в клинику с жалобами на отсутствие зубов и связанное с этим нарушение жевания и эстетики. Полость рта у нее не санирована. Было предложено сделать панорамную рентгенографию.

При внешнем осмотре изменений со стороны ВНЧС и жевательных мышц не выявлено. При разговоре и улыбке заметно отсутствие зубов.

Слизистая оболочка полости рта чистая, розового цвета. Видимых патологических изменений, включая красную кайму губ, не обнаружено.

Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии:

0	к	Э	к	0	0	0						Э	к	0	0	Э	0
																к.пл	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		

48	47	46	45	24	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0										Э пл	Э к	Э к.кор	0

Прикус ортогнатический.

Имеются неглубокие кариозные полости в 1.7, 1.6, 2.7.

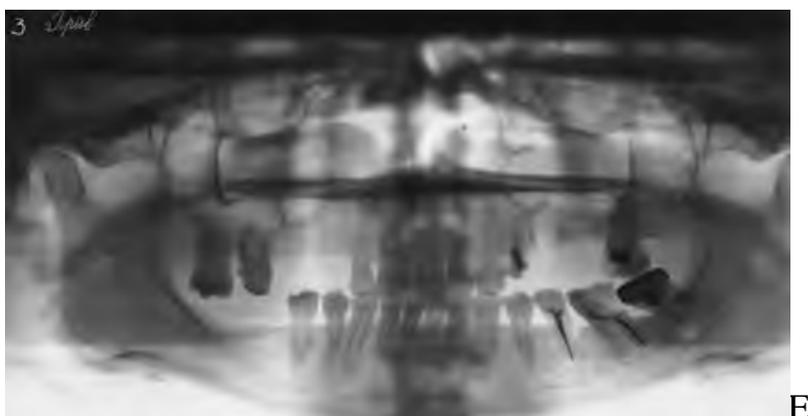
На ОД-поверхности 3.6 имеется глубокая полость с остатками пломбирочного материала на дне. На медиально-щечной поверхности 3.7 по краю стальной коронки выявляется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба; определяется разрушение бифуркации корней. Зуб 3.7 наклонён медиально, внедряясь в кариозную полость на дистальной поверхности 3.6. Зуб 2.4 эндодонтически вылечен, композиционная пломба частично разрушена. Состояние корневой пломбы и периапикальных тканей по данным рентгенограммы оценить невозможно.

При изучении рентгенограммы видно, что каналы мезиального корня 3.6 не запломбированы, у верхушек корней 3.7 и у верхушки мезиального корня 3.6 имеются очаги разрежения костной ткани округлой формы. Перкуссия 3.6 и 3.7 безболезненна.

Зубы 1.6 и 1.7 перемещены вниз по отношению к окклюзионной плоскости на 4 – 5 мм, корни их обнажены на  $\frac{1}{4}$  (зубоальвеолярное удлинение 2 формы по Пономаревой).

Десна не воспалена, более бледного, чем в норме, цвета, пародонтальных карманов нет, зубы устойчивы. Индекс гигиены по Федорову-Володкиной – 1,2 балла.

Панорамная рентгенограмма:



Задание: выписать рецепт на раствор ультракаина ДС для местного обезболивания в стоматологии.

**ПРОТОКОЛ ОТВЕТА**  
 Ситуационная задача № \_\_\_\_\_  
 По специальности «СТОМАТОЛОГИЯ»

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Группа № \_\_\_\_\_

**1. Причина обращения:** отсутствие зубов.

**2. Общий список проблем и их решение:**

Специальность	Проблемы (диагнозы)	Предполагаемое решение (лечение) кратко
1. Медицинский статус	Нет	Нет
2. Твёрдые ткани зубов.	Кариес 1.7, 1.6, 2.4, 2.7, 3.5	Пломбы 1.7, 1.6, 2.7, 2.4, 3.5
3. Состояние пульпы и периапикальных тканей	Хронический верхушечный периодонтит 3.6, 3.7. 2.4 эндодонтически не оценен	Лечение 3.6, удаление 3.7 24 – внутриротовая рентгенограмма
4. Пародонтология	Пародонтоз средней степени тяжести	Десенситайзеры.
5. Состояние слизистой оболочки	Нет	Нет
6. Хирургия	Верхушечный периодонтит 3.7	Удаление 3.7
7. Протезирование	Частичная потеря зубов на обеих челюстях.	Протезирование шинирующими конструкциями протезов.
8. Оклюзия	Деформация окклюзионной поверхности за счёт вертикального перемещения 1.7, 1.8 и наклона 3.7. Функциональная перегрузка зубов.	Выравнивание окклюзионной кривой. Депульпирование 1.7, 1.8.
9. Ортодонтия.	Нет	Нет

10. Височнонижнечелюстной сустав	Нет	Нет
11. Эстетика	Отсутствие зубов	Протезирование
12..Профилактика	Высокий КПУ, пародонтоз	Профессиональная и личная гигиена, осмотр 2 раза/год,

**Задание: планирование стоматологического лечения пациента и подробно следующее:**

<i>Терапия:</i>	Лечение хронического верхушечного периодонтита одного из зубов
<i>Хирургия:</i>	Удаление одного из зубов
<i>Ортопедия:</i>	Стратегический план ортопедического замещения дефектов зубных рядов и детально изложить протезирование дуговым протезом

Возможны дополнительные вопросы

#### **А. Терапевтическая стоматология**

1. Диагноз	Хронический верхушечный гранулематозный периодонтит 3.б.
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Внутриротовая рентгенография 3.б в процессе лечения
3. Выбранный метод лечения	Консервативное лечение 3.б в 2 сеанса
4.Поэтапное решение каждой проблемы	Анестезия не требуется. Кофердам. Создание полости доступа. Препарирование мезиальных каналов методом Crown down. Определение рабочей длины. Очищение каналов. Обтурация каналов гидроксидом кальция с наложением временной пломбы. Во 2-е посещение замена Ca(OH) <sub>2</sub> на постоянную корневую пломбу (латеральная конденсация) и реставрация коронки с введением постов в каждый из корней.
5.Рекомендации больному	Зуб должен быть покрыт искусственной коронкой

Ответы на дополнительные вопросы

## **Б. Хирургическая стоматология**

1. Диагноз	Хронический верхушечный гранулематозный периодонтит 3.7, кариес бифуркации и корня 3.7
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Нет
3. Выбранный метод лечения	Удаление 3.7
4.Поэтапное решение каждой проблемы	Аппликационная анестезия Лидохлор-гель. Торусальная анестезия, например, ультракаином ДС 1,2 – 1,7 мл. Через 5-7 мин отслойка десны гладилкой со всех сторон зуба. Извлечение зуба. Ревизия лунки, при необходимости кюретаж. Гемостаз. Марлевый тампон на 20 мин.
5.Рекомендации больному	Инструкция по уходу за полостью рта после удаления. Анальгетики (симптоматически)

Ответы на дополнительные вопросы

## **В. Ортопедическая стоматология**

1. Диагноз	Частичное отсутствие зубов на обеих челюстях (по Гаврилову 2 класс на в.ч. и 1 класс на н.ч.). Деформация окклюзионной поверхности за счёт зубоальвеолярного удлинения 1.7, 1.6 и мезиального наклона 3.7.
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Нет
3. Подготовка к протезированию.	а) Санация. б) Специальная подготовка: 1) терапевтическая: депульпация 1.7, 1.6; 2) ортопедическая: укорочение коронок 1.6, 1.7.

4.Конструкция протеза	а) Протезировать спаянными коронками 1.7, 1.6, 4.5, 4.4, 3.4, 3.5, 3.6. б) Шинировать верхние передние зубы эстетическими коронками, а нижние – многозвеньевым кламмером с зацепными коготками, входящими в конструкцию дугового протеза. в) протезировать обе челюсти дуговыми протезами или пластиночными протезами с литой нёбной полоской.
5.Поэтапное решение одной из поставленных задач	Пластиночный протез с литым базисом. а) Снятие альгинатных оттисков, б) параллелометрия, разметка моделей, в) проверка каркаса и определение центральной окклюзии, г) проверка конструкции протеза, д) наложение протеза
6. Рекомендации больному	Явиться для осмотра через 6 месяцев.

Ответы на дополнительные вопросы

<b>4. Панорамная рентгенография:</b>	Устное описание: положение зубов, отсутствующие зубы, пародонтология, эндодонтия.
<b>5. Рецепт:</b>	Rp: Sol. Ultracaini DS – 1,7 in carpulis N 10. D.S. Для инъекционного обезболивания в стоматологии.
<b>Оценка и рецензия экзаменационной комиссии:</b>	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия
<b>Обоснование отрицательной оценки:</b>	1. Терапии 2. Хирургия 3. Ортопедия

### Задача 5

Пациент Ж., 58 лет готовится к протезированию зубных рядов. Зуб 4.7 был покрыт металлической штампованной коронкой около 20 лет назад. Иногда чувствует холодное.

В анамнезе у больного сахарный инсулинозависимый (2 тип) диабет компенсированной формы.

Данные внешнего осмотра: при разговоре и улыбке заметно отсутствие передних верхних зубов, наличие металлических искусственных коронок.

Пальпация ВНЧС, жевательной мускулатуры, лимфоузлов патологии не выявила.

Обследование полости рта. Слизистая оболочка щёк, губ, нёба, зева без видимых патологических изменений.

Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии:

	кор	0	0	кор	кор	0	к		0	0	0	0	х	х	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	24	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	кор.к	0	К Э									кор	0	кор.к Э	

Прикус ортогнатический.

Зуб 4.7 протезирован металлической штампованной коронкой, по краю которой на дистальной поверхности зуба имеется глубокая кариозная полость, болезненная при зондировании. Болевая реакция 4.7 на холод продолжается 5 сек. Перкуссия (-). Зуб имеет подвижность I степени. В процессе лечения после снятия коронки и диагностической обработки полости дно мягкое, рог пульпы не вскрыт, ЭОД - 40 мкА.

Паяный мостовидный протез с опорой на 1.7, 1.4, 1.3 не отвечает требованиям: коронки неплотно прилегают к шейкам опорных зубов. 3.5, 3.7 покрыты штампованными коронками, служившими ранее для фиксации паяного мостовидного протеза, который сломался около 3-х лет назад. На дистальной поверхности 3.7, в пришеечной области, имеется кариозная полость, зондирование её безболезненное.

Коронка 4.5 разрушена на 1/2, при зондировании обнаружено, что канал его не пломбирован. Имеются корни 2.6 и 2.7, которые частично прикрыты десной. Сохранившиеся зубы имеют подвижность I – II степени, за исключением 1.8, 1.1, 2.1, у которых подвижность III степени. Корни зубов обнажены на 1/3 – 1/2 длины корней. Десневой край отёчен и гиперемирован, отмечается обильный зубной камень и пародонтальные карманы глубиной 2 – 3 мм. ИГПР по ФедоровуВолодкиной – 2,3 балла.

Панорамная рентгенограмма:



Задание: выписать рецепт на раствор лидокаина с адреналином для местного обезболивания.

### ПРОТОКОЛ ОТВЕТА

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Группа № \_\_\_\_\_

1. **Причина обращения:** боли от холодного в 4.7, потребность в протезировании.
2. **Общий список проблем и их решение:**

Специальность	Проблемы (диагнозы)	Предполагаемое решение (лечение) кратко
1. Медицинский статус	Инсулинозависимый сахарный диабет	Осуществлять прием в утренние часы, через час после инъекции инсулина
2. Твердые ткани	Кариес 4.7, 4.5, 3.7	Пломбы 4.7, 4.5, 3.7
3. Состояние пульпы и твердых тканей	Пульпит 4.7, хронический верхушечный периодонтит 4.5	Пульпэктомия 4.7, а) Удаление корней 2.6, 2.7 (непригодны для протезирования). б) Пломбирование канала 45.

4.Пародонт	Хронический генерализованный пародонтит средне-тяжелой степени	Профессиональная гигиена. Удаление 1.8, 1.1, 2.1, 4.5. Открытый кюретаж в области 38 – 37.
5.Заболевания слизистой оболочки	нет	нет
6.Хирургия	Хронический генерализованный пародонтит, хронический верхушечный периодонтит 2.6, 2.7	Удаление 1.8, 1.1, 2.1, 2.6, 2.7
7. Протезирование	Частичная потеря зубов.	а) Протезирование н/ч шнирующими мостовидными протезами. б) Протезирование в/ч спаянными коронками 1.8 и 1.7, 1.4 и 1.3 и частичным съёмным протезом.
8. Оклюзия	Деформация окклюзионной поверхности нижнего зубного ряда	Рациональное протезирование с разгрузкой зубов
9.Височнонижнечелюстной сустав	Нет	Нет
10. Ортодонтия	Нет	Нет
11.Эстетика	Нарушена	Протезирование с эстетическим эффектом
12.Профилактика	Неудовлетворительная гигиена, пародонтопатия, функциональная перегрузка	Индивидуальная коррекция гигиены полости рта, профессиональная гигиена

**Задание: планирование стоматологического лечения пациента и подробно следующее:**

<i>Терапия:</i>	Детально описать лечение 4.7
<i>Хирургия:</i>	Детально описать удаление одного из зубов
<i>Ортопедия:</i>	План ортопедического замещения дефектов зубных рядов

Возможны дополнительные вопросы

### **А.Терапевтическая стоматология**

1. Диагноз	Хронический фиброзный пульпит 4.7 (обратимый)
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Внутриротовая рентгенография 4.7 в процессе лечения
3. Выбор метода лечения	Пульпэктомия (диабет – противопоказание к консервативному лечению)
3.Поэтапное решение данной проблемы	Лучше утром, через час после инъекции инсулина. Торусальная анестезия 2% лидокаином с адреналином 2 мл. Снята искусственная коронка. Кофердам. Создание полости доступа. Препарирование мезиальных каналов методом Crown .down. Определение рабочей длины. Очищение каналов. Обтурация каналов латеральной конденсацией. Контрольная рентгенография. Реставрация 3.6. Возможно лечение в 2 посещения.
4.Рекомендации больному	При болях – НПВС, рекомендовано покрытие 4.7 искусственной коронкой

Ответы на дополнительные вопросы

### **Б. Хирургическая стоматология**

1. Диагноз	Хронический верхушечный периодонтит 2.6, 2.7 (корни)
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Учет диабетического статуса
3.Поэтапное решение данной проблемы	Аппликационная анестезия Лидохлор-гель. Инфильтрационная вестибулярная и небная анестезия, например, ультракаином ДС 1,2-1,7 мл. Через 3-5 мин отслойка десны гладилкой со всех сторон зуба. Извлечение зуба. Ревизия лунки, по необходимости кюретаж. Гемостаз. Марлевый тампон на 20 мин.
4.Рекомендации больному	Инструкция по уходу за полостью рта после удаления. Анальгетики (симптоматически)

Ответы на дополнительные вопросы

## В. Ортопедическая стоматология

1. Диагноз	Частичное отсутствие зубов на обеих челюстях (2-й класс по Гаврилову). Хронический генерализованный пародонтит средней степени. Функциональная перегрузка пародонта. Дефекты твёрдых тканей коронок 4.7, 4.5, 3.7.
2. Необходимость в дополнительных методах исследования	Нет
3. Подготовка к протезированию	а) Снять все коронки и мостовидный протез. в) Специальная терапевтическая подготовка 4.5 для восстановления его литой культевой вкладкой. б) Санация.
4. Конструкция протеза	а) 1.8, 1.7 и 1.4, 1.3 протезировать спаянными штампованными коронками. б) нижнюю челюсть – шинирующими коронками и мостовидными протезами. в) верхнюю челюсть – частичным съёмным пластиночным протезом (ЧСПП)
5. Поэтапное решение данной проблемы	ЧСПП. Обследование. б) Получение рабочего и вспомогательного оттисков. в) Отливка рабочей и вспомогательной моделей, изготовление восковых шаблонов с прикусными валиками. г) Определение центральной окклюзии. д) Изготовление восковой конструкции протеза. е) Проверка конструкции протеза во рту больного. ж) Наложение протеза, рекомендации больному, з) Коррекции протеза.
6. Рекомендации больному	а) Личная гигиена полости рта. б) Диспансерное наблюдение у пародонтолога. в) Осмотр ортопедастоматолога через 6 месяцев.

Ответы на дополнительные вопросы

<b>4. Панорамная рентгенограмма:</b>	Устное описание: положение зубов, отсутствующие зубы, эндодонтический и пародонтологический статус.
--------------------------------------	---

<b>5. Рецепты:</b>	Rp. Sol. Lidocaini hydrochloridi 2% – 2,0 ml + Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1% gt I D.S. Для инъекционной анестезии.
<b>Оценка и рецензия экзаменационной комиссии:</b>	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия
<b>Обоснование отрицательной оценки:</b>	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия

### **Задача 6**

Пациент И., 16 лет, упал с велосипеда. На следующий день после оказания помощи в травматологическом пункте обратился в стоматологическую клинику с жалобами на сильное повреждение (перелом) передних зубов и боль при касании языком до зуба 2.1. Сознания после травмы не терял.

Сделана панорамная рентгенограмма. При осмотре отмечаются ссадины на коже лица, переносице, верхней губе и швы под повязкой на подбородке. При пальпации патологии со стороны ВНЧС, жевательных мышц и лимфоузлов не обнаружено.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений. Прикус ортогнатический.

Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии:

		пл					тр	тр							
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	к	к													

Десна в области 1.1 и 2.1 отёчна, гиперемирована. Линия перелома 1.1 с небной стороны уходит косо глубоко под десну. По линии откола коронки в мезиальной части 2.1 видна обнажённая и болезненная при касании даже языком пульпа. Зубы 1.1 и 2.1 устойчивы.

В 1.6 кариозная полость типа МО запломбирована композитным материалом, пломба отвечает всем требованиям. На жевательной поверхности 4.7 и 4.6 имеются средней глубины кариозные полости, выполненные размягчённым пигментированным дентином, зондирование дна полостей безболезненное, реакция на температурные раздражители слабо выражена, быстро прекращается.

ИГПР по Фёдорову-Володкиной – 1,2 балла.



Панорамная рентгенограмма:



Задание: выписать рецепт на раствор перекиси водорода для стоматологического кабинета.

### ПРОТОКОЛ ОТВЕТА

Ситуационная задача № \_\_\_\_\_

По специальности «СТОМАТОЛОГИЯ»

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Группа № \_\_\_\_\_

1. **Причина обращения:** травма 1.1 и 2.1.

2. **Общий список проблем и их решение:**

Специальность	Проблемы (диагнозы)	Предполагаемое решение (лечение) кратко
1. Медицинский статус	Сотрясение мозга?	Нет
2. Твердые ткани	Перелом коронок 1.1, 2.1. Кариес 4.7, 4.6.	Пломбы 4.7, 4.5.
3. Состояние пульпы и верхушечного периодонта	Пульпит травматический 2.1	Пульпэктомия 2.1. Эстетическое восстановление.
4. Пародонт	Нет	Нет
5. Заболевания слизистой оболочки	Травматический гингивит	Очищение, антисептическое полоскание рта
6. Хирургия	Перелом корня в коронковой трети 1.1.	Удаление корня 1.1.
7. Оклюзия	Нет	Нет
8. Протезирование	Частичное отсутствие зубов (после удаления 1.1) (2 класс по Гаврилову).	Протезировать дефект зубного ряда верхней челюсти: а) эстетической пластинкой, б) мостовидным протезом с опорой на 1.2, 2.1.
9. Височнонижнечелюстной сустав	Нет	Нет
10. Профилактика	Гигиена удовлетворительная	Личная гигиена
11. Ортодонтия	Нет	Нет
12. Эстетика	Дефект формы коронки 2.1.	Эстетическая реставрация 2.1.

3. **Задание:** планирование стоматологического лечения пациента и подробно следующее:

<i>Терапия:</i>	Лечение центральных резцов
<i>Хирургия:</i>	Удаление центральных резцов
<i>Ортопедия:</i>	Протезирование центральных резцов

Возможны дополнительные вопросы

### А.Терапия

1. Диагноз	Острый травматический пульпит 2.1
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Внутриротовая рентгенография 2.1 в процессе лечения
3. Выбор метода лечения	Пульпэктомия 2.1 и эстетическое пломбирование
4.Поэтапное решение данной проблемы	Инфильтрационная анестезия с вестибулярной стороны 2% лидокаином с адреналином 2 мл. Кофердам. Создание полости доступа. Препарирование канала методом Crown down. Определение рабочей длины. Очищение канала. Обтурация канала латеральной конденсацией силером и гуттаперчевыми штифтами. Контрольная рентгенография. Реставрация 2.1. Возможно лечение в 2 посещения: 1) пломбирование канала, временная пломба. 2) Пост, композит с учетом эстетики.
5.Рекомендации больному	Протезирование 1.1

Ответы на дополнительные вопросы

### Б. Хирургия

1. Диагноз	Косой перелом корня 1.1 в коронковой трети
2.Необходимость в дополнительных методах исследования	Нет
3. Выбор метода лечения	(Сохранение?) удаление корня 1.1
4.Поэтапное решение данной проблемы	Аппликационная анестезия Лидохлор-гель. Инфильтрационная вестибулярная и небная анестезия, например, ультракаином ДС 1,2-1,7 мл. Через 3-5 мин отслойка десны гладилкой со всех сторон зуба. Извлечение зуба. Ревизия лунки, по необходимости кюретаж. Гемостаз. Марлевый тампон на 20 мин.

5.Рекомендации больному	Инструкция по уходу за полостью рта после удаления. Анальгетики (симптоматически)
-------------------------	---

Ответы на дополнительные вопросы

### **В. Ортопедия**

1. Диагноз	Частичное отсутствие зубов на в.ч. (2 класс по Гаврилову).
2. Дополнительные методы обследования.	Нет
3. Конструкция протеза	Эстетическая съёмная пластинка (ЭСП)
4.Поэтапное решение данной проблемы	ЭСП а) Получение рабочего и вспомогательного оттисков, подбор цвета зуба. б) Отливка рабочей и вспомогательной гипсовых моделей. в) Загипсовка моделей в окклюдатор. г) Постановка искусственного зуба. д) Проверка восковой конструкции протеза во рту больного. е) Наложение протеза. Инструктаж: после каждого приёма пищи протез снимать и чистить зубной щёткой с мылом.
5.Рекомендации больному	При достижении старшего возраста (25 лет) можно решить вопрос о протезировании дефекта мостовидным протезом или о протезировании искусственным зубом на имплантате.

Ответы на дополнительные вопросы

<b>4. Панорамная рентгенограмма:</b>	Устное описание: положение зубов, отсутствующие зубы, эндодонтический и пародонтологический статус
<b>5. Рецепт:</b>	Rp: Sol. Hydrargiri peroxidī – 3% – 100,0 D.S. Для стоматологического кабинета.
<b>Оценка и рецензия экзаменационной комиссии:</b>	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия
<b>Обоснование отрицательной оценки:</b>	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия

## Задача 7

Пациентка А.В.И. 17 лет обратилась в поликлинику с жалобами на кровоточивость десен, особенно при чистке зубов. Впервые заметила около 2-х месяцев назад. Считает себя практически здоровой.

Данные осмотра и панорамной рентгенографии суммированы в зубной формуле:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	24	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		Пл- Ам.													

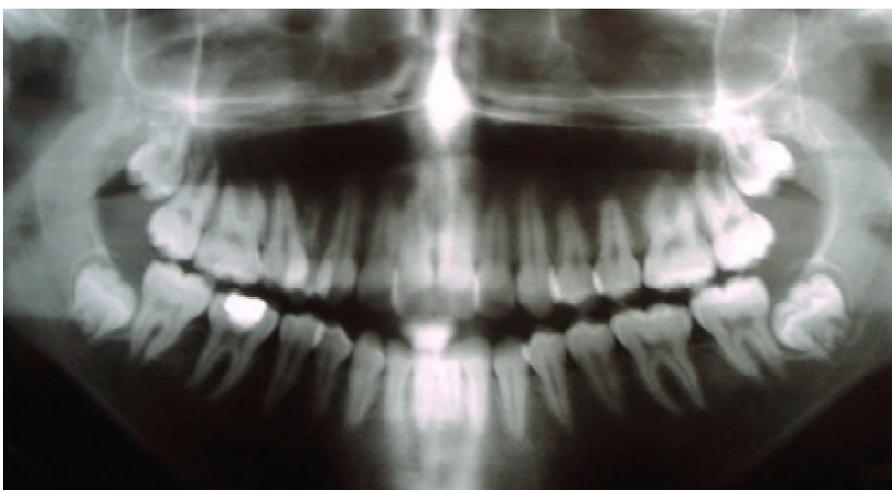


Общее состояние удовлетворительное. Внешний вид лица пациентки без медицинских дефектов. Слизистая губ, щек, языка, мягкого и твердого неба также без видимых патологических изменений. Прикус прямой. Скученное положение передних зубов нижней челюсти. Зуб 1.4 вне зубной дуги,

расположен с небной стороны. Много мягкого зубного налета. Индекс гигиены по Грину-Вермиллиону равен 2,8 балла. Межзубные сосочки, особенно в области нижних резцов и клыков, отечны, разрыхлены, при зондировании кровоточат. Индекс ПМА равен 53%. Зубы устойчивые. Пародонтальные карманы отсутствуют. Преддверие рта достаточной глубины. Уздечки губ и языка, боковые тяжи слизистой вплетаются в слизистую десны на уровне середины альвеолярного отростка. Индекс КПУ равен 1,0. Зуб 4.6 ранее лечен по поводу кариеса.

Со стороны жевательных мышц и ВНЧС пальпаторно патологических изменений не выявлено.

Панорамная рентгенограмма:



Задание: выписать рецепты на «Холисал» и «Метрогил-дента» для лечения гингивита.

### ПРОТОКОЛ ОТВЕТА

Ситуационная задача № \_\_\_\_\_

По специальности «СТОМАТОЛОГИЯ»

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Группа № \_\_\_\_\_

3. **Причина обращения:** кровоточивость десен.
4. **Общий список проблем и их решение:**

Специальность	Проблемы (диагнозы)	Предполагаемое решение (лечение) кратко
1. Медицинский статус	Здорова	Нет
2. Состояние твёрдых тканей зубов.	4.6 пломба из амальгамы	Краевое прилегание пломбы не нарушено, замены не требуется
3. Состояние пульпы и периапикальных тканей	Нет	

4. Состояние пародонта.	Хронический генерализованный катаральный гингивит	1. Коррекция индивидуальной гигиены полости рта. 2. Профессиональная гигиена рта. 3. Местное медикаментозное лечение. 4. Диспансерное наблюдение.
5. Заболевания слизистой оболочки.	Нет	
6. Хирургия	1.4 вне дуги, дистопия	Удаление 1.4? После консультации ортодонта рекомендовано удаление 1.4
7. Оклюзия	Прикус прямой, скученное положение передних зубов нижней челюсти, дистопия 1.4	Лечение у ортодонта
8. Протезирование	Нет	
9. Височнонижнечелюстной сустав	Нет	
10. Ортодонтия	Прикус прямой, скученное положение передних зубов нижней челюсти, дистопия 1.4	Лечение с помощью брекет-системы.
11. Эстетика	Неудовлетворительная	Лечение у ортодонта
12. Профилактика	Гингивит	Личная и профессиональная гигиена

**Задание: планирование стоматологического лечения пациента и подробно следующее:**

<i>Терапия:</i>	Детально описать лечение гингивита
<i>Хирургия:</i>	Какой зуб может быть удален? Детально описать его удаление
<i>Ортопедия:</i>	Ортодонтическое лечение

Возможны дополнительные вопросы

#### **А.Терапевтическая стоматология**

1. Диагноз	Хронический генерализованный катаральный гингивит
2. Необходимость в дополнительных методах исследования	Панорамная рентгенография, консультация ортодонта. Клинический анализ крови
3. Поэтапное решение данной проблемы	Индивидуальная коррекция гигиены полости рта; Профессиональная гигиена (3-4 посещения); Местно: – противомикробные полоскания (0,02% р-р хлоргексидина или 0,1% р-р мирамистина 2 раза в день в течение недели), гели (метрагил-дента, Асепта с хлоргексидином – обработка десны после чистки зубов 2 раза в день, 10 дней) - противовоспалительные гели (холисал, Асепта с прополисом - смазывание десны после чистки зубов 3 раза в день, 21 дней) Электрофорез 5% аскорбиновой кислотой №10.
4. Рекомендации больному	Консультация врача – ортодонта; Диспансерное наблюдение – регулярное, каждые 0,5 года посещение пародонтолога для проведения курса профилактического лечения гингивита.

Ответы на дополнительные вопросы

### **Б. Хирургическая стоматология**

1. Диагноз	Дистопия 1.4 После консультации ортодонта рекомендовано удаление 1.4
2. Необходимость в дополнительных методах исследования	Внутриротовая рентгенограмма 1.4
3. Поэтапное решение данной проблемы	Аппликационная анестезия Лидохлор-гель. Инфильтрационная вестибулярная и небная анестезия, например, ультракаином ДС 1,2-1,7 мл. Через 3-5 мин отслойка десны гладилкой со всех сторон зуба. Извлечение зуба. Ревизия лунки, по необходимости кюретаж. Гемостаз. Марлевый тампон на 20 мин.

4. Рекомендации больному	Инструкция по уходу за полостью рта после удаления. Анальгетики (симптоматически)
--------------------------	---

Ответы на дополнительные вопросы

#### **В. Ортопедическая стоматология (ортодонтическое лечение)**

1. Диагноз	Скученное положение передних зубов нижней челюсти
2. Необходимость в дополнительных методах исследования	
3. Конструкция протеза	
4. Поэтапное решение данной проблемы	
5. Рекомендации больному	

Ответы на дополнительные вопросы

<b>4. Панорамная рентгенограмма:</b>	<p>Ответ устно: Изменений в структуре костной ткани альвеолярных отростков обеих челюстей не обнаружено. Вершины межзубных перегородок на уровне шеек зубов. Отсутствуют очаги остеопороза, как в теле альвеолярных отростков, так и межзубных перегородок. Компактная пластинка сохранена на всем протяжении верхнего края альвеолярных отростков.</p> <p>1.8, 2.8, 3.8, 4.8 – непрорезавшиеся зубы. Дистопия 1.4. 4.6 – на жевательной поверхности большая пломба. Вероятно из амальгамы, т.к. резко контурирует на рентгенограмме. Очагов резорбции дентина и эмали вокруг пломбы не определяется.</p>
<b>5. Рецепты:</b>	<p>Rp: Холисал 1 упак. D.S. Смазывать слизистую десны 2 раза в день после чистки зубов и полоскания. Курс 14 дней.</p> <p>Rp: Methragyl-denta 1 упак. D.S. Смазывать слизистую десны 3 раза в день после чистки зубов и полоскания. Курс 14 дней.</p>

<b>Оценка и рецензия экзаменационной комиссии:</b>	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия
<b>Обоснование отрицательной оценки:</b>	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия

### Задача 8

Больная К.М.Т., 37 лет, маляр-штукатур.

Два дня назад на нижней губе слева появился пузырек, который вскоре вскрылся с образованием язвочки. Подобное было неоднократно и, как правило, связано с простудой.

При обследовании на красной кайме нижней губы вблизи левого угла рта обнаружена эрозия размерами 10×13 мм с фестончатыми краями, неправильной формы, частично захватывающая кожу. Дно эрозии покрыто желтоватой коркой, по периметру эрозии неширокая зона отёка и гиперемии кожи. Лимфоузлы слева слегка увеличены и болезненны при пальпации. Полость рта не санирована. Пациентка собирается протезироваться. Было назначено лечение и предложено сделать панорамную рентгенограмму и для лечения зубов явиться через 2 недели.



Зубная формула по результатам осмотра и рентгенографии:

мула по результатам рентгенографии:

х	0	0	к.пл Э	х	к.пл Э	к.пл Э		К	Кор Э	к.пл Э	к.пл <sup>[SEP]</sup> Э	0	к.пл <sup>[SEP]</sup> Э	пл	Пл Э
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	24	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

	кор	-- 0--	--0-	-- 0--	кор	к							0	к.пл Э	0
--	-----	-----------	------	-----------	-----	---	--	--	--	--	--	--	---	-----------	---

Обилие зубного налёта. Индекс гигиены по Фёдорову-Володкиной равен 2,8 балла. Слизистая десны по всему зубному ряду отёчна, легко кровоточит при зондировании. Пародонтальные карманы отсутствуют. Зубы устойчивые. Скученное положение передних нижних зубов. Отсутствуют 1.7, 1.6, и 3.6. Мостовидный металлокерамический протез с опорой на 4.3 – 4.7. Зуб 2.2 также под металлокерамической коронкой. Вертикальное перемещение 2.8 и медиальный наклон 3.7. Корни 1.4. Коронка 1.8 полностью разрушена. Кариозные полости на 2.1, 4.2. Депульпированы и запломбированы каналы в 1.3, 1.2, 2.3, 2.4, 2.6, 3.7. Пломбы на этих зубах дефектны.



Задание: выписать рецепт на интерфероновую мазь.

### ПРОТОКОЛ ОТВЕТА

Ситуационная задача № \_\_\_\_\_  
По специальности «СТОМАТОЛОГИЯ»

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Группа № \_\_\_\_\_

1. **Причина обращения:** появление болезненных пузырьков на губе.
2. **Список проблем и их решение:**

Специальность	Проблемы (диагнозы)	Предполагаемое решение (лечение) кратко

1. Медицинский статус	Практически здорова	Нет
2. Твердые ткани	Кариес: 1.3, 1.2, 2.1, 2.3, 2.4, 2.6, 3.7, 4.2	Пломбы: 1.3, 1.2, 2.1, 2.3, 2.4, 2.6, 3.7, 4.2.
3. Состояние пульпы и твердых тканей	Хронический верхушечный периодонтит 3.7, 1.8.	Перелечивание 3.7, 1.8.
4. Пародонт	Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести	Индивидуальная коррекция гигиены полости рта
5. Заболевания слизистой оболочки	Рецидив простого герпеса	Завиракс, ацикловир, интерферон, УФО
6. Хирургия	Хронический верхушечный периодонтит 1.4, 2.8, возможно 1.8, 2.4 .	Удаление 1.4, 2.8, возможно 1.8, 2.4.
7. Окклюзия	Деформация окклюзионной кривой за счет смещения 2.8	Удаление 2.8.
8. Протезирование	Включенные дефекты	Мостовидные на в/ч, пластинчатый на н/ч протезы
9. Височнонижнечелюстной сустав	Нет	Нет
10. Ортодонтия	Нет	Нет
11. Эстетика	Нет	Нет
12. Профилактика	Гигиена неудовлетворительная	Личная и профессиональная гигиена, осмотр каждые 0,5 года.

**3. Задание: планирование стоматологического лечения пациента и подробно следующее:**

<i>Терапия:</i>	Детально описать лечение заболевания губ
<i>Хирургия:</i>	Детально описать удаление одного из зубов

<i>Ортопедия:</i>	Замещение дефекта на верхней челюсти дуговым протезом
-------------------	---

Возможны дополнительные вопросы

#### ***А. Терапевтическая стоматология***

1. Диагноз	Хронический рецидивирующий герпетический хейлит
2. Необходимость в дополнительных методах исследования	Нет
3. Выбранный метод лечения	Консервативное лечение
4. Поэтапное решение каждой проблемы	Аппликации интерферона 5-6 раз в день (зовиракс, ацикловир), 3 сеанса УФО. В начале эпителизации аппликация масляным раствором витамина А - 3 раза/день, либо масло шиповника, облепиховое масло, метилурациловая мазь. Не трогать эрозию руками. Осмотр через неделю.
5. Рекомендации больному	Избегать переохлаждения, исключить интимные контакты, особенно с детьми. При частых рецидивах вакцинация. Закончить санацию полости рта.

Ответы на дополнительные вопросы

#### ***Б. Хирургическая стоматология***

1. Диагноз	2.8 вертикально перемещен, блокирует н/ч
2. Необходимость в дополнительных методах исследования	Нет
3. Выбранный метод лечения	Удаление 2.8
4. Поэтапное решение каждой проблемы	Торусальная анестезия 2% раствором лидокаина с адреналином 1:100000 1.7 мл. Обработка операционного поля антисептиком. Удаление щипцами для нижних моляров. Ревизия лунки, пальцевое сжатие краев лунки, наложение стерильного марлевого шарика на 20 мин.
5. Рекомендации больному	Инструкция больному.

Ответы на дополнительные вопросы

### ***В. Ортопедическая стоматология***

1. Диагноз	Частичная потеря зубов на обеих челюстях. Деформация окклюзионной поверхности зубных рядов. Дефекты твёрдых тканей зубов.
2. Необходимость в дополнительных методах исследования	Диагностические модели, изучение окклюдограмм.
3. Подготовка к протезированию.	Устранение вертикальной деформации укорочением 2.8 (или его удаление ?) и дистальных бугорков 2.6, мезиального наклона 3.7 сошлифовыванием его мезиальной поверхности.
4. Конструкция протеза	1) шинирующие коронки 2.5, 2.6, 2.7, 2.8), мостовидный протез 1.5, 1.3, 1.2. 3) дуговой протез на верхнюю челюсть или мостовидный протез с использованием имплантатов.
5. Поэтапное решение каждой проблемы	Дуговой протез. Получение оттисков, параллелометрия и разметка рабочей модели, проверка каркаса дугового протеза и определение центральной окклюзии, проверка конструкции протеза, наложение протеза и совет больному, коррекции протеза.
5. Рекомендации больному	Инструкция больному.

Ответы на дополнительные вопросы

<b>4. Панорамная рентгенограмма:</b>	Устное описание
<b>5. Рецепты:</b>	Rp. Ung. Interferoni 50% - 10,0 D.S. Наносить на поверхность эрозии 4-5 раз в день.
<b>Оценка и рецензия экзаменационной комиссии:</b>	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия
<b>Обоснование отрицательной оценки:</b>	1. Терапия 2. Хирургия 3. Ортопедия

Итоговый контроль предполагает проведение по окончании учебной практики проверки документов (дневник практики, отчет о практических навыках, характеристика отражающую уровень освоения общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики). По ходу этой проверки проводится собеседование по контрольным вопросам.

Контрольные вопросы по учебной практике для собеседования:

1. Особенности ухода за больными с заболеваниями органов кровообращения.
2. Особенности ухода за больными с заболеваниями органов дыхания.
3. Особенности ухода за больными с заболеваниями органов пищеварения.
4. Особенности ухода за больными с заболеваниями почек и органов мочевого выделения.
5. Особенности ухода за тяжелыми и агонирующими больными.
6. Особенности ухода за лихорадящими больными.
7. Уход за больными и его значение.
8. Деонтологические аспекты ухода за больными.
9. Основные типы лечебно-профилактических учреждений, принципы их работы.
10. Лечебно-охранительный режим в терапевтическом отделении.
11. Понятие о дезинфекции и стерилизации.
12. Правила хранения и использования дезинфицирующих растворов.
13. Маркировка уборочного инвентаря.
14. Проведение текущей и заключительной уборки помещений.
15. Организация работы приемного отделения.
16. Функциональные обязанности медицинской сестры на посту.
17. Функциональные обязанности мед. сестры в процедурном кабинете.
18. Санитарная обработка больных в приемном отделении.
19. Уход за кожей, профилактика и лечение пролежней.
20. Смена постельного белья у тяжелого больного.
21. Уход за полостью рта, глазами и волосами.
22. Закапывание капель в глаза, нос, уши.
23. Уход за волосами, глазами, полостью рта.
24. Транспортировка больных.
25. Двигательные режимы. Положение больного в постели при различных заболеваниях.

26. Приготовление постели. Смена нательного и постельного белья.
27. Пользование функциональными кроватями. Приготовление постели.
28. Профилактика пролежней, уход за ними.
29. Виды иммобилизации различных частей тела.
30. Основные принципы лечебного питания.
31. Диетотерапия, ее значение.
32. Значение физиотерапии. Меры воздействия на кровообращение.
33. Согревающие компрессы, грелки.
34. Постановка банок и горчичников.
35. Холодные компрессы и пузырь со льдом.
36. Кровопускание и гирудотерапия.
37. Правила хранения лекарственных средств.
38. Правила раздачи лекарственных средств.
39. Способы введения лекарственных средств
40. Устройство и работа процедурного кабинета.
41. Обработка рук медперсонала.
42. Уборка, кварцевание процедурного кабинета.
43. Техника внутривенных инъекций.
44. Техника внутримышечных инъекций.
45. Техника подкожных и внутривенных инъекций.
46. Техника инфузионной терапии.
47. Техника наложения жгута.
48. Определение группы крови.

Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации.

## **10.2 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по практике**

Критерии итоговой оценки:

Оценка «отлично» выставляется, если:

Студент выполнил в срок и на высоком уровне все задания практики, проявил самостоятельность, творческий подход и инициативу. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В письменном отчете дал полное, обстоятельное описание заданий практики, приложил необходимые документы, провел НИР, сделал правильные, глубокие выводы, внес предложения. Отчет написал грамотно, оформил в соответствии с требованиями.

На защите логически верно, аргументировано и ясно давал ответы на поставленные вопросы; демонстрировал понимание сущности и социальной значимости своей будущей профессии, интерес к ней; демонстрировал умение принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность

Оценка «хорошо» выставляется, если:

Студент выполнил в срок все задания практики, предусмотренные программой практики, проявил самостоятельность. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В письменном отчете дал излишне подробное, не конкретное/краткое описание заданий практики, приложил необходимые документы, провел НИР, сделал слабые выводы и предложения (в выводах и предложениях отсутствует конкретность). Отчетная документация оформлена в соответствии с требованиями, подобраны необходимые приложения

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если:

Студент выполнил все задания, но не проявил глубоких теоретических знаний и умений применять их на практике. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В отчете дал поверхностное, неполное описание заданий практики, приложил не все документы, провел исследовательскую и/или аналитическую работу, отсутствуют выводы и/или предложения. Отчет оформил небрежно, с нарушениями требований.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если:

Студент не выполнил программу практики и/или не представил в срок отчетную документацию. Отчет, выполненный студентом, не позволяет сделать вывод о том, что он овладел начальным профессиональным опытом и профессиональными компетенциями по направлениям: выполнены не все задания, нарушена логика изложения, ответы не полные, отсутствуют выводы, копии документов.

### **Оформление дневника практики.**

Критерии оценки за дневник.

Оценка «**отлично**» выставляется:

- Содержание соответствует требованиям по ведению дневника;
- Обнаруживает отличное знание учебного материала;
- Не имеет ошибок в написании медицинских терминов;
- Не имеет орфографических и пунктуационных ошибок.

Оценка «**хорошо**» выставляется:

- Показывает хорошие знания изучаемого материала;
- Имеет ошибки в написании медицинских терминов;

Оценка «удовлетворительно» выставляется:

- Правильное, но схематичное, краткое содержание материала;
- Неточности в изложении материала;
- Ошибки в написании медицинских терминов;

Оценка «не удовлетворительно» выставляет:

- Содержание материала не соответствует программе практики;
- Ошибки в написании медицинских терминов.

### Критерии оценивания освоения обучающимся компетенций

Шкала оценивания	Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по практике, 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 практике, 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 практике 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	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по практике, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной практике.

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

### **11.1 Учебные издания:**

1. Кузнецов Н.А., Уход за хирургическими больными [Электронный ресурс] / Кузнецов Н. А., Бронтвейн А. Т., Грицкова И. В., Лаберко Л. А., Луканин Д. В., Махуова Г. Б., Родоман Г. В., Счастливец И. В., Сумеди И. Р., Шалаева Т. И., Шурыгин С. Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3012-5 - Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430125.html>;

2. Ослопов В.Н., Общий уход за больными терапевтического профиля [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Ослопов В. Н., Богоявленская О. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-3393-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433935.html>.

3. Кузнецов Н.А., Уход за хирургическими больными. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учебное пособие / Кузнецов Н.А., Бронтвейн А.Т., Грицкова И.В. и др - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-2032-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420324.html>;

4. Евсеев М.А., Уход за больными в хирургической клинике [Электронный ресурс] / Евсеев М.А - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-1445-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414453.html>;

5. Запруднов А.М., Общий уход за детьми [Электронный ресурс] : учебное пособие / Запруднов А.М., Григорьев К.И. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-2588-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425886.html>.

### **11.2 Методические и периодические издания:**

1 Раменская, Г. В. Контроль качества и стандартизация лекарственных средств: учебно-методическое пособие по производственной практике / под ред. Г. В. Раменской, С. К. Ордабаевой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3979-1. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439791>.

2 Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов. Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

3 Журнал «Стоматология». Режим доступа: [elibrary.ru](http://elibrary.ru)

4 РОССИЙСКИЙ стоматологический журнал. Режим доступа: [elibrary.ru](http://elibrary.ru)

## **12. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной се-**

### **ти «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:**

1. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: [www.scopus.com](http://www.scopus.com).
2. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.
3. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru>.
4. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>.

### **13. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине**

#### **13.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства**

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

#### **13.2 Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:**

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека [elibrary.ru](http://elibrary.ru) <http://ebiblioteka.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Стоматология <http://www.orthodont-t.ru/>
7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>

9. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru).

#### **14. Методические указания для обучающихся по прохождению практики.**

Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала

Подготовительный этап - инструктаж по технике безопасности. Проводится на рабочем месте в первый день практики главной медицинской сестрой стационара (старшей медицинской сестрой отделения, в которое студент был распределён на практику). Длится, как правило, в течение часа; самостоятельной работы студента не предусматривает, заключается в прослушивании и усвоении информации, что подтверждается подписью студента в соответствующем журнале отделения.

Внеаудиторная самостоятельная работа студента проводится по следующему перечню вопросов:

- Как и в течение какого времени производится подсчёт пульса на периферических артериях
- При помощи каких инструментов и как производится измерение артериального давления
- Как и в течение какого времени производится подсчёт частоты дыхательных движений
- Как производится кормление тяжелых больных (через зонд, свищ, с помощью клизмы)
- Как пользоваться функциональной кроватью и другими приспособлениями для создания удобного положения для больного
- Как осуществляется раздача пищи больным
- Каким образом надо руководствоваться предписанной лечащим врачом диетой при раздаче пищи больным
- Каким образом необходимо осуществлять контроль за посещением больных
- Каким образом необходимо осуществлять контроль за передачей больным продуктов
- Как производится подача подкладного судна (круга, утки)
- Как должна осуществляться транспортировка биологических средств: мочи, кала, мокроты на лабораторные исследования

- В течение какого времени должна осуществляться транспортировка биологических средств
  - Каким образом и с какой частотой должна проводиться влажная уборка палат
  - Каким образом и с какой частотой должна проводиться влажная уборка коридоров
  - Каким образом и с какой частотой должна проводиться влажная уборка лестниц
  - Каким образом и с какой частотой должна проводиться влажная уборка туалетов
  - Каким образом и с какой частотой должна проводиться генеральная уборка отделения
  - При помощи каких средств должна проводиться уборка помещений стационара
  - Каким образом должна проводиться фиксация больного при возбуждении
  - Каким образом и куда должен быть транспортирован труп умершего пациента
- Заключительный этап - промежуточный контроль (зачёт с оценкой).

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

При выборе мест прохождения практик для обучающихся, относящихся к категории инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, с учетом требований их доступности следует учитывать рекомендации медико-социальной экспертизы, отраженные в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда. При необходимости для прохождения практики создать специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений, а также с учетом профессионального вида деятельности и характера труда, выполняемых студентом-инвалидом трудовых функций.