

*Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинский государственный
университет имени Коста Левановича Хетагурова»*

**Программа производственной практики
Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по
терапевтической стоматологии**

Направление/специальность - 31.05.03 Стоматология
Квалификация (степень) выпускника – врач-стоматолог
Форма обучения: очная

Владикавказ 2023

Программа составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования – специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный приказом Минобрнауки России от 12 августа 2020 года № 984, учебным планом подготовки по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета), утвержденным Ученым советом ФГБОУ ВО «СОГУ» от 27.04.2023 г., протокол № 9.

Составитель: к.м.н. Мрикаева О.М.

Рабочая программа утверждена в составе ОПОП

1. Цели производственной практики:

- начальное формирование общекультурных и профессиональных компетенций, приобретение умений и навыков, необходимых в работе врача стоматолога (терапевта), под руководством преподавателя в условиях, приближенных к производственным;
- обеспечение готовности обучающихся к осуществлению деятельности в профессиональной среде.

Задачи производственной практики по получению первичных профессиональных умений и навыков:

- закрепление и углубление теоретической подготовки студента, - первоначальное комплексное освоение студентами медицинской деятельности,
- приобретение начального опыта практической работы студентов по профессии,
- освоение и закрепление профессиональных навыков и умений, необходимых в работе врача стоматолога (терапевта), обучение трудовым приемам, способам выполнения трудовых процессов, необходимых для последующего освоения общих и профессиональных компетенций по избранной профессии.

3. Место производственной практики в структуре ОПОП специалитета

Производственная практика « Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по терапевтической стоматологии » относится к дисциплинам базовой части Блока 2 (индекс Б2.Б.07(П)), проводится на восьмом семестре.

Требования к предварительной подготовке обучающегося: Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, приобретенные обучающимися при освоении предшествующих разделов ОПОП (Блока 1. Дисциплины (модули) базовой и вариативной части; Блока 2.

Практики.

Для успешного освоения дисциплины студенты должны:

Знать:

- стоматологический инструментарий, используемые в терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии; - принципы препарирования кариозных полостей;

- алгоритмы инструментальной обработки при лечении кариеса;
- этапы эндодонтического лечения; ошибки и осложнения, возникающие на этапах эндодонтического лечения;
- знать клинико-морфологические характеристики зубов;
- эндодонтические инструменты, их классификацию, алгоритм работы;
- алгоритм осмотра и методы обследования стоматологического больного;
- Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра;

Уметь:

- применять стоматологический инструментарий при препарировании твердых тканей зубов;
- использовать инструменты на этапах формирования кариозных полостей;
- собрать необходимый набор инструментов для проведения эндодонтических этапов
- определять глубину поражения твердых тканей, морфологические особенности зубов в зависимости их групповой принадлежности; - на основании клинической картины определять нозологию в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра;
- выявлять, устранять и предпринимать меры по предотвращению возможных осложнений при лечении болезней пародонта;
- оформлять медицинскую документацию, в том числе информированное добровольное согласие на проведение диагностических и лечебных процедур;
- интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования и ставить диагноз с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ 10); **Владеть:**

- методикой препарирования твердых тканей в зависимости от локализации кариозной полости;
- методиками формирования кариозных полостей;
- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации; - методикой работы со стоматологическими изделиями (борами, эндодонтическими инструментами в зависимости от назначения); - методами обследования стоматологического больного при кариесе и других заболеваний твердых тканей;
- тактикой ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями;
- методиками формирования, ирригации и obturation корневых каналов в зависимости от морфофункциональных особенностей зубов;
- основными методами консервативного лечения заболеваний пародонта, с подбором лекарственных средств для проведения общей и местной терапии;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
- основными и дополнительными методами обследования стоматологического пациента;
- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации;

4. Требования к результатам прохождения практики

В результате прохождении практики у студента должны быть сформированы следующие компетенции:

Коды компетенций	Содержание компетенций
ПК-2	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности
ПК-1	Способен к проведению и диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза

5. Содержание производственной практики «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по терапевтической стоматологии»

№ п/п	Разделы (профессиональной деятельности обучающихся во время прохождения производственной практики)	Знания, которые должен получить (отработать) обучающийся при прохождении данного этапа производственной практики	Умения, которые должен получить (отработать) обучающийся при прохождении данного этапа производственной практики	Навыки, которые должен получить (отработать) обучающийся при прохождении данного этапа производственной практики	Формы контроля
----------	--	---	---	---	----------------

1.	Подготовительный этап (инструктаж по технике безопасности на объектах практики)	Знать правила системы технических мероприятий и нормы, обеспечивающие здоровые и безопасные условия труда	Уметь выполнять обязательные требования безопасности на предприятиях в целом, производственных помещениях, всех видах оборудования и технологических процессах	Владеть навыками всего объема техники безопасности в условиях выполнения работы на рабочих местах в стоматологическом кабинете	Дневник производственной практики
----	---	---	--	--	-----------------------------------

2.	Производственный этап:	Знать: работу врач-стоматолога в медицинских организациях стоматологического профиля; Научные принципы	- оказать лечебно-профилактическую помощь населению в условиях поликлиники; - составлять план обследования,	Владеть: медицинским и стоматологическим инструментарием; информацией о принципах стерилизации,	Дневник производственной практики
----	------------------------	---	---	---	-----------------------------------

		<p>стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избежание инфицирования при работе в стоматологической практике ;</p> <p>Этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний;</p> <p>клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме;</p> <p>Знать решение ситуационных задач; организацию стоматологической</p>	<p>оценивать данные осмотра и опроса больного,</p> <p>- формулировать предварительный диагноз;</p> <p>- проводить лечение больных под руководством врача;</p> <p>- правильно оформлять медицинскую документацию</p> <p>учетом классификаций дать характеристики действиям:</p> <p>а)вид патологии</p> <p>б)нозологическая единица</p> <p>в)локализация</p> <p>г)клиническая форма</p> <p>д)стадия</p> <p>е)степень развития</p>	<p>дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента;</p> <p>навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов;</p> <p>Основами назначения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных</p>	
--	--	---	---	---	--

		<p>помощи населению</p> <p>- особенности</p> <p>проявления, клиники,</p>	ж)этиология	<p>стоматологических</p> <p>заболеваний и</p>	
--	--	--	-------------	---	--

		<p>течения стоматологических</p>	<p>- выявлять симптома комплекс</p>	<p>патологических процессов;</p>	
--	--	--------------------------------------	---	--------------------------------------	--

		заболеваний у взрослых, на основании методики чтения лиц пожилого и синдромов и различных видов старческого возраста - патогномоничных рентгенограмм; клинические, симптомов и методами дополнительные и соотнесение его с диагностики и специальные методы описаниями лечения различных диагностики патологии заболеваний в нозологических полости рта медицине форм патологии у - принципы - характеризовать взрослых в лекарственных и специфические соответствии с нелекарственной терапии клинические нормативными стоматологических особенности документами заболеваний у взрослых, заболевания ведения пациентов; лиц пожилого и - составлять рентгенограмм; старческого возраста предварительный определение - способы ограничения диагноз, степени риска инфицирования дифференциальный подвижности врачей, среднего и зубов; -пальпации медицинского окончательны регионарных персонала й лимфатических во время работы й узлов, - меры й лицевого предупреждения й загрязнения окружающей операции, составляющие	
--	--	--	--

		<p>среды</p> <p>- дезинфекцию ручных инструментов,</p>	<p>действие, после</p> <p>практических и</p>	<p>скелета, мягких</p> <p>тканей лица;</p> <p>Практические</p>	
--	--	--	--	--	--

		наконечников, турбин, мысленных аспирационных систем - операций врача, методы стерилизации приводящих к стоматологических диагнозу (осмотр, инструментов, их инструментальное	навыки в зуботехнической лаборатории	
--	--	---	--	--

		<p>эффективность, оборудование, материалы, средства, технологии выполнения - строение, функции эмали, дентина</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные представления о строении и функции пульпы зубов, эндодонта, взаимоотношения основных элементов в пульпарно-дентинном комплексе - эндодонтические аспекты морфологии зубов верхней и нижней челюсти - пульпарнопериапикальный комплекс - современные представления о строении и функции периодонта 	<p>исследование); выделение патогмоничных симптомов; первое предварительное описание диагноза;</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять методы для специального исследования; - анализировать и сопоставлять полученные результаты с предварительным диагнозом; - проводить дифференциальную диагностику; - обосновать и формировать окончательный диагноз 		
--	--	--	---	--	--

		<p>- современные аспекты строения и функции пародонта, возможность</p>			
--	--	--	--	--	--

		направленной регенерации тканей			
--	--	------------------------------------	--	--	--

		<p>пародонта</p> <ul style="list-style-type: none"> - строение и функции слизистой оболочки полости рта - основные тенденции проявления и уровень распространенности стоматологических заболеваний в стране - методы соответствующих химических средств и фармацевтических препаратов для контроля зубного налета, проведения местного фторирования и герметизации фиссур зубов - назначение питания с позиции здоровья полости рта; 			
--	--	--	--	--	--

		<p>- основные принципы диспансеризации в стоматологии</p>			
--	--	---	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">- современные методики сбора анамнеза , проведения осмотра пациентов- этиологию, патогенез,			
--	--	--	--	--	--

		<p>диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний;</p> <ul style="list-style-type: none"> - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме; - методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний; слизистой оболочки полости рта; - методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний височнонижнечелюстного сустава, слюнных желез. 			
--	--	--	--	--	--

	Промежуточный контроль (отчет по практике)	Основные этапы работы врача стоматолога			Дифференцированный зачет. (собеседование, демонстрация практических навыков). Характеристика.
--	--	--	--	--	---

Способ проведения практики – стационарный и выездной.

Объем производственной практики – 108 часов

6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы.

Самостоятельная работа обучающихся является одним из видов учебных занятий. Самостоятельная работа проводится с целью:

- систематизации и закрепления полученных теоретических знаний и практических умений обучающихся студентов;
- углубления и расширения теоретических знаний;
- формирования умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- формирования самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации; – развития исследовательских умений.

К видам самостоятельной работы при прохождении производственной практики относятся:

1. Заполнение дневника практики.
2. Решение ситуационных задач. 3. Подготовка к дифференцированному зачету.

Методические указания для руководителя производственной практики **Устный опрос**

Система оценивания ответа при устном опросе: оценка по пятибалльной системе

Шкала и критерии оценивания ответа при устном опросе:

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, давшему полный, развернутый ответ на вопрос, продемонстрировавшему исчерпывающие знания в раскрытии темы (проблемы, вопроса); проявившему свободное оперирование терминами и понятиями, умение выделять и охарактеризовать существенные и второстепенные признаки рассматриваемых объектов (явлений, процессов, проблем), раскрывшему причинно-следственные связи. Ответ студента логичен, доказателен, изложен литературным языком в терминах науки и демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Могут быть допущены недочеты в определении терминов и понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, давшему полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показавшему умение выделять

существенные признаки и причинно-следственные связи. Ответ студента четко структурирован, логичен, изложен литературным языком. В ответе допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, давшему недостаточно полный, развернутый ответ, нарушившему логику и последовательность изложения, допустившему существенные ошибки в раскрытии понятий и употреблении терминов, не способному самостоятельно выделять существенные признаки и причинно-следственные связи; продемонстрировавшему лишь фрагментарные знания по каждому из вопросов, проиллюстрировавшему на примерах их основные положения только с помощью преподавателя, допустившему речевые ошибки.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, показавшему незнание основных важнейших понятий, концепций, фактов, давшему непоследовательное и нелогичное изложение материала, допустившему большое количество ошибок, оговорок; не способному ответить на дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя и не сумевшему исправить допущенные ошибки и недочеты даже с помощью преподавателя.

Требования к оценке практических навыков

Оценка практических умений и навыков как форма контроля применяется в ходе текущей, промежуточной аттестации студентов.

Практическое умение – освоенный обучающимся способ выполнения действия, сформированный путем упражнений и обеспечиваемый совокупностью приобретенных знаний. Умение создает возможность выполнения действия не только в привычных, но и в изменившихся условиях.

Практический навык – действие, сформированное путем повторения и доведения до автоматизма.

Оценка практических умений и навыков – форма контроля усвоения студентами учебного материала практических и семинарских занятий, лекций, а также способности и готовности студента применять полученные знания в лечебно-диагностическом процессе.

Оценка практических умений и навыков является обязательной и неотъемлемой частью педагогического процесса при изучении клинических дисциплин.

Оценка практических умений и навыков может проводиться в устной форме (опрос на знание алгоритма выполнения действия) или демонстрации

выполнения манипуляций (в том числе с использованием симуляции с применением искусственных материалов (манекенов) или участием третьих лиц). Оценка за практические умения и навыки не может выставляться автоматически по результатам выполнения контрольных, практических работ, рефератов и презентации в течение семестра. Контроль практических умений и навыков осуществляется преподавателями, ведущими практические занятия в учебной группе или читающими лекции по дисциплине.

Оценка практических умений и навыков может осуществляться в клинических отделениях лечебно-профилактических учреждений, являющихся клиническими базами вуза, и в специально отведенных для этого помещениях, расположенных в образовательном учреждении.

Проведение оценки практических умений и навыков с использованием симуляционного оборудования или участием третьих лиц предусматривает несколько этапов:

- 1 – организация работы студентов,
- 2 – подготовка студента к демонстрации умений и навыков,
- 3 – непосредственное осуществление контроля практических умений и навыков.

После проведения оценки практических умений и навыков преподаватель проводит обсуждение результатов, анализирует выявленные ошибки и неточности, отмечает положительные стороны и недостатки ответов и демонстрации практических умений и навыков студентов.

Требования к оценочным средствам:

При оценке преподаватель учитывает:

- знание фактического материала по программе;
- умение применить теоретические знания на практике;
- уровень сформированности практических умений и навыков студента; – логику и стиль ответа.

Критерии оценки практических навыков на клинических занятиях:

Оценка «**Отлично**» – студент обладает системными теоретическими знаниями (знает – методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы) без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков.

Оценка **«Хорошо»** – студент обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, – нормативы), самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и исправляет.

Оценка **«Удовлетворительно»** – студент обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы), демонстрирует выполнение практических навыков, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их – преподавателем.

Оценка **«Неудовлетворительно»** – студент не обладает уровнем теоретических знаний – (не знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы), не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Методические рекомендации по подготовке к решению ситуационных задач

Ситуационная задача – это вид учебного задания, имитирующий ситуации, которые могут возникнуть в реальной действительности (при проведении диагностических и лечебных процедур, выполнении лабораторных работ и экспериментов).

Целью решения ситуационных задач является получение знаний и формирование умений, клинического мышления, готовности студентов к профессиональным видам деятельности.

Задачи решения ситуационных задач заключаются в развитии у студентов умений:

- анализировать и систематизировать учебный материал;
- интегрировать клинические симптомы и данные дополнительного исследования для построения диагностической гипотезы и алгоритма профессиональных действий;
- аргументированно высказывать свою точку зрения;

- выслушивать и учитывать альтернативную точку зрения;
- работать в команде;
- подготовить презентацию и выступить перед аудиторией.

Варианты ситуационных задач могут быть следующие:

- задачи по узнаванию, расшифровке и анализу данных лабораторных исследований в норме и при патологии;
- логические задачи, ответы на которые строятся на основе теоретических знаний по дисциплине (например, что будет, если...);
- цифровые, требующие точных знаний определенных параметров, формул и методов расчетов;
- проблемные задачи, где задается определенная проблема или клиническая ситуация, которую требуется оценить и объяснить;
- клинические задачи, в которых дается медицинская информация о пациенте, позволяющая выяснить логику клинического мышления студента и установить степень готовности к осуществлению профессиональной деятельности.

Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) разработаны определенные требования к подготовке упражнений (задач) на моделирование в медицине. Согласно этим требованиям, клиническая задача, имеющая целью воспроизведение взаимоотношений между врачом и больным, должна включать следующие характеристики:

- задача должна быть представлена обычной, получаемой от больного информацией, а не суммой наиболее характерных признаков. Описание задачи по языку должно соответствовать типичной для больного форме изложения.
- упражнение должно содержать задание на серию последовательных и взаимосвязанных решений, отражающих различные этапы в постановке диагноза и определении курса лечения больного.
- студент должен уметь получить конкретную информацию о результатах каждого решения, которые послужат основой дальнейших действий.
- после получения таких данных студент теряет возможность изменить полученное решение, даже если оно неэффективно для больного, т.к. подлежит экзаменационной оценке.

– формулировка задачи должна включать различные медицинские подходы и учитывать различные реакции больного, соответствующие этим подходам.

– каждый раздел задачи должен предполагать многовариантность обстоятельств и свободный выбор методов диагностики и лечения. По форме это может быть, как бы произвольный перечень процедур. По сути это должна быть тщательно подобранная группа процедур, позволяющая студенту получать информацию, необходимую для успешного решения задачи. Выбор гипотезы решения должен быть абсолютно свободным, что предполагает возможные ошибочные варианты. Этот ход мышления студентов оценивается соответствующим образом.

– необходимо сократить до минимума условия задачи, получаемой в готовом виде, что приведет к поиску информации, необходимой ему для правильного решения.

Шкала и критерии оценивания ситуационных задач:

Оценка «отлично» выставляется студенту, выполнившему все задания, правильно ответившему на все поставленные вопросы.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, правильно ответившему на вопросы, но допустил небольшие погрешности в ответе.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответившему на вопросы ситуационной задачи.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, имеющему очень слабое представление о предмете и допустившему существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечавшему на дополнительно заданные ему вопросы. **Примеры ситуационных задач с ответами**

8. Формы отчетности (аттестации) студентов по итогам производственной практики «Клиническая практика: Помощник врач-стоматолога общей практики, научно-исследовательская работа»

К зачету допускаются обучающиеся, которые выполнили полностью программу практики (72 часа), предоставившие оформленные должным образом документы:

1. Дневник практики, отражающий объем ежедневной работы, заверенный подписью базового руководителя практики стоматологической поликлиники.
2. Цифровой отчет о выполненных манипуляциях.
3. Характеристику с оценкой руководителя практики.
4. Зачетную книжку

Зачет по практике проводится ответственным преподавателем за производственную практику и ассистентами кафедры.

В зачет включаются: *теоретическая часть*: собеседование по дневнику.

Практическая часть: практические умения и навыки преподаватель проверяет у обучающихся в течение практики, а также при проведении зачета.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в ходе повседневной учебной работы и проводится в пределах обычных организационных форм занятий. Он заключается в систематическом наблюдении за работой группы в целом и каждого обучающегося в отдельности, проверке знаний, умений и навыков, сочетаемой с изучением нового материала, его закреплении (практическим применением).

Форма промежуточного контроля (дифференцированный зачет (ЗаО)) - определение степени усвоения студентами каждой темы в целом, их способности связать учебный материал с уже усвоенными знаниями, проследить развитие, усложнение явлений, понятий, основных идей.

Проведение текущего и промежуточного контроля по дисциплине осуществляется в соответствии с локальными актами Университета.

Методика формирования результирующей оценки

В ходе текущего контроля студенты могут набрать в семестре 0-100 баллов): 050 баллов (текущая оценка) - активная работа за данный период на клинических занятиях

0-50 баллов (рубежная аттестация) – освоение практических умений и навыков
Промежуточный контроль:

Студенты, получившие в ходе текущего и рубежного контроля 56-100 баллов, автоматически получают «Дифференцированный зачет» в соответствии со шкалой. Результирующая оценка складывается по соответствующей БРС формуле.

Шкала итоговой академической успеваемости студентов по дисциплине

Система оценок СОГУ		
Форма контроля	Сумма баллов	Название
Дифференцированный зачет	86 - 100	отлично
	71-85	хорошо
	56-70	удовлетворительно

Оценивание ответа обучающихся на зачете

Характеристика ответа	баллы
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос,	46-50

показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.	
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимися самостоятельно в процессе ответа.	41-45
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	36-40

Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинноследственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1–2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно.	31-35
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	26-30
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения	21-25
имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	1-20
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины.	0

Вопросы к дифференцированному зачету по дисциплине

1. Анатомическое строение зубов. Гистологическое строение эмали, дентина.
2. Кариес дентина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
3. Этапы лечения кариеса. Особенности формирования кариозных полостей фронтальной группы зубов.
4. Некариозные поражения зубов, возникающие до прорезывания зубов. Флюороз, гипоплазия, гиперплазия, нарушение развития формы, размера и количества зубов.
5. Слюна, ротовая жидкость. Состав, свойства, функции. Созревание эмали.
6. Классификация пломбировочных материалов.
Требования, предъявляемые к пломбировочным материалам.
7. Обследование стоматологического больного.
8. Классификации кариеса зубов.
9. Начальный кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, клиника, лечение.
10. Поверхностный кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
11. Средний кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение
12. Глубокий кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика осложнений.
13. Профилактика кариеса зубов. Основные принципы построения профилактической работы. Оценка результатов эффективности проведённой работы.
14. Физические методы диагностики и лечения кариеса.
15. Реминерализующая терапия кариеса зубов. Принципы, методики проведения.
16. Пульпит. Этиология, Патогенез, классификация (ММСИ, МКБ-10).
17. Острый очаговый пульпит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения.
18. Острый диффузный пульпит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения.
19. Хронический фиброзный пульпит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения.

20. Хронический гангренозный пульпит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения.
21. Хронический гипертрофический пульпит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения.
22. Обострение хронического пульпита. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения.
23. Методы лечения пульпита. Показания и противопоказания к применению.
24. Биологический метод лечения пульпита. Показания и противопоказания к проведению. Методика проведения. Виды лечебных подкладок. Физико-химические свойства, техника и сроки наложения. Ошибки и осложнения.
25. Метод витальной ампутации лечения пульпита. Показания и противопоказания. Методика проведения. Ошибки и осложнения.
26. Комбинированный метод лечения пульпита. Показания и противопоказания. Методика проведения.
27. Острый периодонтит. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
28. Хронический фиброзный периодонтит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
29. Хронический гранулематозный периодонтит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
30. Хронический гранулирующий периодонтит. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
31. Обострение хронического периодонтита. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
32. Принципы и методы лечения периодонтита (общее, местное: консервативное, консервативнохирургическое, хирургическое). Показания и противопоказания к консервативным методам лечения.
33. Лечение периодонтита в одно посещение. Показания. Методика проведения.
34. Импрегнационные методы лечения пульпита и периодонтита. Показания. Методика проведения, достоинства, недостатки. Механизм действия резорцин-формалиновой смеси.

35. Физиотерапевтические методы лечения пульпита и периодонтита (диатермокоагуляция, депофорез, трансканальный электрофорез, анодгальванизация, ультразвук, ФДТ). Показания. Методика проведения.
36. Современные методы эндодонтической обработка корневых каналов. Методики проведения.
37. Ошибки и осложнения, возникающие при лечении пульпита и периодонтита. Методы их устранения и профилактика. Диагностические инструменты.
38. Хронический гиперпластический пульпит. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика. Метод лечения. Промежуточный слой пульпы зуба.
39. Пульпо-периодонтальный комплекс.
40. Этапы эндодонтического лечения зуба.
41. Формирование первичного эндодонтического доступа полости зуба на верхней и нижней челюстях
42. Силеры. Классификация силеров. Требования, предъявляемые к силерам
43. Ошибки при формировании полости доступа
44. Филеры. Классификация. Характеристика
45. Динатурирующие и прижигающие девитализирующие пасты. Методика наложения паст. Возможные осложнения, их предупреждение или исправление ошибки. Функции периодонта
46. Рабочая длина зуба. Характеристика. Методы определения длины корневого канала

Перечень практических навыков

1. В соответствии с правилами техники безопасности включать и выключать бормашину и стоматологическую установку.
2. Фиксировать наконечники и боры.
3. Провести дезинфекцию мелкого стоматологического инструментария 4. Провести дезинфекцию стоматологического оборудования.
5. Провести предстерилизационную очистку стоматологического инструментария.

6. Осуществить мероприятия, осуществляемые при риске парентерального инфицирования ВИЧ и вирусным гепатитом.
7. Провести осмотр полости рта;
8. Проводить опрос пациентов.
9. Собрать анамнез заболевания и жизни больного.
10. Выполнить осмотр: внешний и непосредственно полости рта.
11. Собрать анамнез жизни и заболевания пациента.
12. Провести внешний осмотр пациента.
13. Проводить основные методы обследования органов полости рта.
14. Заполнять медицинскую карту стоматологического больного.
15. Опишите внутриротовой рентгеновский снимок.
16. Опишите внеротовой рентгеновский снимок.
17. Проведите электроодонтометрию.
18. Проведите обследование пациента с острым пульпитом
19. Использовать электроодонтометр при обследовании пациента с хроническим пульпитом.
20. Проведите вскрытие и создайте доступ к корневым каналам.
21. Проведите наложение девитализирующей пасты.
22. Продемонстрируйте все виды инфильтрационной анестезии.
23. Продемонстрируйте все виды проводниковой анестезии.
24. Создавать доступ к корневым каналам в зависимости от их групповой принадлежности.
25. Определите рабочую длину корневого канала рентгенологическим методом.
26. Определите рабочую длину корневого канала электрометрическим методом.
27. Проведите ирригацию и высушивание корневого канала.
28. Продемонстрируйте obturation корневого канала пастами.
29. Продемонстрируйте obturation корневого канала методом одного штифта.
30. Продемонстрируйте obturation корневого канала методом латеральной конденсации.
31. Провести профессиональную гигиену полости рта.
32. Оказать неотложную помощь при анафилактическом шоке.
33. Оценить стоматологический анамнез.

34. Оценить пародонтологический анамнез.
35. Охарактеризовать анатомо-топографические особенности тканей пародонта.
36. Определять гигиенические индексы
37. - индекс Greene-Vermillion,
38. - индекс Silness-Loe),
39. - пародонтальные индексы (РМА,
40. - индекс Muhlemann,
41. - индекс Russel, CPITN),
42. - степени поражения фуркаций.
43. Определять рентгенологические признаки строения тканей пародонта в норме и при патологических процессах.
44. Проводить профессиональную гигиену полости рта.
45. Корректировать индивидуальную гигиену полости рта и формировать мотивацию к лечению у пациентов с патологией пародонта.

Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1

Пациент Р., 34 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в 15 при приеме твердой пищи, боль появилась месяц назад. Объективно: на жевательной поверхности 15 глубокая кариозная полость, зондирование болезненное по дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Какими дополнительными методами обследования можно подтвердить диагноз?
4. Проведите дифференциальную диагностику. 5. Какой метод обезболивания потребуется?

Ситуационная задача №2

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная Д., 16 лет, с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности 21 в

пришеечной области обнаружено меловидное пятно размером 0,3 см на 0,4 см. При зондировании поверхность пятна гладкая. Со слов больной стало известно, что пятно появилось 3 месяца назад.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение. 5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

Ситуационная задача №3

Больной Р., 26 лет, обратился с жалобами на кратковременные боли в 13 зубе при приеме холодной пищи. 13 зуб год назад был лечен по поводу неосложненного кариеса. Боли появились 2 месяца назад после выпадения пломбы.

Объективно: на контактно-медиальной поверхности 13 зуба кариозная полость средней глубины. Режущий край сохранен. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите методы исследования, необходимые для уточнения диагноза.
4. Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать для лечения? 5. Каковы особенности пломбирования таких полостей?

Ситуационная задача №4

Пациент Р. обратился с целью санации. Жалоб не предъявляет.

Объективно: на вестибулярной поверхности 11 в пришеечной области меловидное пятно с нечеткими границами диаметром до 0,3 см., поверхность пятна гладкая, реакции на температурные раздражители отсутствует.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения. 5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

Ситуационная задача №5

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной К., 24 лет, с жалобами на кратковременные боли в 37 зубе при приеме пищи. Боли появились 2 месяца назад. При объективном осмотре на апроксимальнодистальной поверхности 37 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости, перкуссия безболезненна.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите дополнительные методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.
4. Проведите дифференциальную диагностику. 5. Назовите этапы лечения.

Ситуационная задача №6

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная М., 30 лет, с жалобами на кратковременные боли в 24 зубе при приеме пищи. Боль появилась после выпадения пломбы месяц назад. Объективно: на апроксимально-медиальной поверхности 24 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненна.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите дополнительные методы исследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назовите этапы лечения.

Ситуационная задача №7

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная К., 25 лет, с жалобами на кратковременные боли в 17 зубе при приеме пищи. Пять дней назад 17 зуб был лечен по поводу среднего кариеса, пломба выполнена из материала «Эвикрол», прокладка из фосфатного цемента «Унифас». Объективно: на жевательной поверхности 17 зуба пломба. Перкуссия 17 безболезненна.

Вопросы

1. Каковы причины жалоб пациентки?
2. Перечислите, врачебные ошибки, которые могли привести к данной клинической ситуации.
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
4. Какой класс кариозной полости по Блэку?
5. Тактика врача в этой ситуации

Ситуационная задача №8

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная А., 45 лет, с жалобами на выпадение пломбы из 12 зуба, боль от холодного, сладкого в 12 зубе. Из записей в медицинской карте стало известно, что 12 зуб полгода назад лечен по поводу среднего кариеса, пломбирование проведено материалом «Эвикрол».

Объективно: на контактно-латеральной поверхности 12 зуба кариозная полость средней глубины. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод болезненная, кратковременная. Перкуссия безболезненная.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите возможные причины выпадения пломбы.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5. Каким пломбировочным материалом целесообразнее провести пломбирование кариозной полости?

Ситуационная задача №9

. В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная А. 45 лет с жалобами на выпадение пломбы из 11 зуба.

Объективно: на латеральной поверхности 11 зуба глубокая кариозная полость с разрушением режущего края коронки. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе и дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненная.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Какое обезболивание следует провести? 5. Каким материалом целесообразнее восстановить данный дефект?

Ситуационная задача №10

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная О., 38 лет, с жалобами на кратковременные боли в 25 зубе при приеме пищи. Боль появилась после выпадения пломбы 2 месяца назад.

Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 25 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости, реакция на холод болезненная, перкуссия безболезненна.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.
4. Проведите дифференциальную диагностику. 5. Назовите этапы лечения.

Ситуационная задача №11

Больная А., 42 лет, обратилась в клинику терапевтической стоматологии с целью санации. Объективно: на оральных поверхностях 33, 32, 31, 41, 42, 43 зубов наблюдается зубной камень, покрывающий 1/3 коронки.

Вопросы

1. С помощью каких инструментов можно провести удаление зубного камня?
2. Какие средства защиты следует использовать врачу во время процедуры удаления зубного камня?
3. Дайте рекомендации пациенту по гигиене полости рта.
4. Чем заканчивается процедура удаления зубного камня?
5. На что следует обратить внимание врачу после удаления зубного камня?

Ситуационная задача №12

В клинику терапевтической стоматологии обратился пациент Б., 35 лет, целью санации.

При осмотре: небные поверхности зубов верхней челюсти и язычные поверхности зубов нижней челюсти покрывает налет темно-коричневого цвета до 1/2 коронки зуба.

Вопросы

1. Какое зубное отложение имеет место?
 2. С помощью каких инструментов можно провести удаление данного зубного отложения?
 3. Какие средства защиты следует использовать врачу во время процедуры удаления зубного налета?
 4. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.
 5. Что может скрывать налет курильщика?
2. Некариозные поражения твердых тканей зуба

Ситуационная задача №13

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 17 лет с жалобами на наличие светло-коричневых пятен на резцах верхней и нижней челюстей. При зондировании поверхность пятен гладкая, эмаль блестящая. Из анамнеза известно, что с 3 до 7 лет больная проживала в местности с содержанием фтора в воде 2,5 мг/л.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф.диагностику.
3. Назначьте лечение.
4. Назовите меры профилактики при данной патологии.
5. Что явилось причиной развития заболевания?

Ситуационная задача №14

При осмотре полости рта пациента врач обратил внимание на меловидные пятна на буграх 25 зуба, границы пятен нечеткие, поверхность гладкая. Из анамнеза: пятна появились сразу после прорезывания 25, неприятных ощущений не вызывают, в размерах не изменялись.

Вопросы

1. Назовите наиболее вероятный диагноз.
2. Проведите дифдиагностику.

3. Назовите наиболее вероятную причину таких изменений твердых тканей зуба.
4. Какие дополнительные методы обследования можно провести? 5. Назначьте лечение.

Ситуационная задача №15

Пациент 25 лет, обратился с целью санации полости рта. При осмотре на вестибулярной поверхности, ближе к режущему краю, выявлены точечные углубления в эмали 11, 21 зубов, дно углублений пигментировано.

Из анамнеза: углубления появились сразу после прорезывания, пигментировались позже, неприятных ощущений не вызывают. Проживает в местности с умеренным климатом и концентрацией фтора в питьевой воде 1 мг/л.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Что могло быть причиной этого заболевания?
4. Назначьте лечение.
5. Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать?

Ситуационная задача №16

Пациент В., 31 год, жалобы на постоянную боль в 36 зубе, усиливающуюся при накусывании на зуб. Анамнез: 36 зуб ранее лечен по поводу кариеса, после выпадения пломбы к врачу не обращался. В течение последних двух дней появились ноющие боли постоянного характера.

Объективно: незначительная ассиметрия лица справа за счет отека мягких тканей левой щечной области. На жевательной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Резкая боль при перкуссии. Слизистая оболочка переходной складки в области 36 зуба гиперемирована, отечна, пальпация в области проекции вершины корня болезненна. На рентгенограмме: в области вершины корня изменений нет.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифдиагностику.
3. Какие препараты необходимо применить для антисептической обработки каналов?
4. Перечислите последовательность инструментальной обработки корневых каналов.

5. Назначьте общее лечение. **Ситуационная задача №17**

Пациент Н., 33 года, жалобы на постоянные боли, ноющего характера в 15 зубе, усиливающиеся при накусывании. Анамнез: 5 дней назад в 15 зуб была наложена мышьяковистая паста. В назначенный срок больной на прием не явился. Боли при накусывании появились 3 дня назад.

Объективно: слизистая оболочка десны в области 15 зуба без изменений. На жевательной поверхности 15 зуба временная пломба. Перкуссия 15 зуба болезненная. Показания ЭОД= 100 мкА. На рентгенограмме 15 зуба патологических изменений нет.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифдиагностику.
3. Перечислите антидоты мышьяковистой пасты.
4. Нужно ли проводить физиолечение?
5. Возможно ли лечение в одно посещение? **Ситуационная задача №18**

Пациент К., 20 лет, обратилась с жалобами на длительные пульсирующие боли в 36 зубе, иррадиирующие в ухо. Отмечается недомогание, головная боль, нарушение сна. Зуб беспокоит в течение 3 дней.

Объективно: рот полуоткрыт, подвижность 36 зуба первой степени, на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, перкуссия резко болезненна. На рентгенограмме 36 патологических изменений нет.

1. Перечислите заболевания, вероятные при этой симптоматике.
2. Укажите лечебные мероприятия, необходимые в первое посещение.
3. Можно ли оставить в корневом канале турунду с 2% раствором йода спиртового.
4. Надо ли проверить электровозбудимость пульпы?
5. Прогноз лечения.

Ситуационная задача №19 Пациент А., 38 лет, обратился с жалобами на изменение цвета 12 зуба.

Анамнез: Зуб не болел, кариозную полость заметил давно, но к врачу не обращался. Объективно: на медиальной поверхности 12 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта, зондирование и реакция на холод безболезненные, перкуссия безболезненна. На рентгенограмме 12 зуба - деформация костной ткани, расширение периодонтальной щели с четкими границами.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диффдиагностику.
3. Возможно ли лечение в одно посещение?
4. Какой пломбировочный материал для корневого канала целесообразно применить?
5. Нужно ли выводить лекарственное средство за вершущечное отверстие при пломбировании?

Ситуационная задача №20

Пациент Ф., 32 года. Жалобы на неприятные ноющие боли в 25 зубе при приеме пищи. Ранее зуб болел. Был неоднократно лечен. В последнее время часто появляются ноющие боли, отек десны. Объективно: На жевательной поверхности 25 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта. Зондирование и реакция на холод безболезненны, боль при перкуссии 25 зуба. Слизистая оболочка десны в области 25 зуба гиперемирована, отечна, пальпация при переходной складке болезненна. По переходной складке в области проекции вершины корня свищ с гнойным отделяемым. На рентгенограмме в области вершины корня наблюдается деструкция костной ткани с нечеткими границами. Верхушка корня укорочена за счет резорбции цемента.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диффдиагностику.
3. Возможно ли лечение в одно посещение?
4. Каким пломбировочным материалом целесообразно пломбировать корневой канал?
5. Перечислите возможные осложнения эндодонтического лечения.

Ситуационная задача №21

Пациент В., 40 лет, обратился в стоматологическую клинику с целью санации полости рта для дальнейшего протезирования. При осмотре 25 зуба врач отметил изменение цвета коронки зуба и предложил провести рентгендиагностику. На рентгенограмме 25 зуба в области вершины корня была выявлена гранулема диаметром 2,5-3,0 мм с четкими ровными краями.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диффдиагностику.
3. Выберите тактику лечения.
4. Какова электровозбудимость пульпы при этом заболевании?

5. Прогноз лечения.

Ситуационная задача №22

Пациент К., 20 лет, обратилась с жалобами на длительные пульсирующие боли в 34 зубе, иррадиирующие в ухо. Отмечается недомогание, головная боль, нарушение сна. Зуб беспокоит в течение 3 дней. Объективно: рот полуоткрыт, подвижность 34 зуба первой степени, на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, перкуссия резко болезненна. На рентгенограмме в области верхушки корня 34 зуба определяется разряжение костной ткани размером 0,2х 0,3см без четких границ.

1. Перечислите заболевания, вероятные при этой симптоматике.
2. Укажите лечебные мероприятия, необходимые в первое посещение.
3. Можно ли оставить в корневом канале турунду с антисептиком?
4. Показано ли лечение данного зуба в одно посещение?
5. Перечислите средства для мед.обработки корневых каналов.

Ситуационная задача №23

Пациент Ф., 32 года. Жалобы на неприятные ноющие боли в 14 зубе при приеме пищи. 14 зуб ранее лечен по осложненному кариесу. В последнее время часто появляются ноющие боли, отек десны. Объективно: На жевательной поверхности 14 зуба глубокая кариозная полость, на устьях пломбировочный материал. Зондирование и реакция на холод безболезненные, боль при перкуссии. Слизистая оболочка десны в области 14 зуба гиперемирована, отечна, пальпация при переходной складке болезненна. На рентгенограмме 14 зуба: каналы запломбированы на 2/3 длины, в области верхушки корня деструкция костной ткани с нечеткими границами.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диффдиагностику.
3. Возможно ли лечение в одно посещение?
4. Каким пломбировочным материалом целесообразно пломбировать корневой канал?
5. Перечислите препараты для распломбирования корневых каналов.

Ситуационная задача №24

Пациент В., 40 лет, жалобы на острые пульсирующие боли постоянного характера в 14 зубе, иррадиирующие в висок, ухо, боли при дотрагивании до зуба. Анамнез: кариозную полость заметил 1 год назад, полгода назад зуб

болел несколько ночей подряд. К врачу не обращался. Боли появились три дня назад, приобрели постоянный характер, сутки назад появились пульсирующие боли, иррадиация. Объективно: переходная складка в области 14 зуба гиперемирована, болезненна при пальпации. На жевательной поверхности 14 зуба глубокая кариозная полость, дно полости размягчено, зондирование безболезненно. Перкуссия резко болезненна. ЭОД=120 мкА.

На рентгенограмме - потеря четкости рисунка кости альвеолы.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифдиагностику.
3. Нужно ли проводить обезболивание перед началом лечения.
4. Назначьте лечение.
5. Прогноз лечения.

Ситуационная задача №25

Пациент Д., 32 лет обратился с жалобами на ноющие боли, усиливающиеся при накусывании на 44 зуб. Анамнез: боль в 44 зубе возникла сутки назад. Объективно: слизистая оболочка и переходная складка в области 44 зуба без изменений. На жевательно-дистальной поверхности 44 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование кариозной полости 44 зуба безболезненно, сообщение с полостью зуба не определяется. Реакция на температурные раздражители безболезненна. ЭОД свыше 100 мкА. На рентгенограмме изменений нет.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифдиагностику
3. Определите тактику лечения.
4. Возможно ли лечение данного зуба в одно посещение?
5. Прогноз лечения?

Ситуационная задача №26

Пациент А., 23 лет обратился с жалобами на изменение цвета коронки 22 зуба. Анамнез: 22 зуб лечен по поводу осложненного кариеса 1,5 года назад. После лечения зуб не болел. Объективно: вестибулярная поверхность коронки 22 зуба имеет серый оттенок, слизистая оболочка в области проекции верхушки 22 зуба бледно-розового цвета, перкуссия безболезненная. После удаления пломбы полость зуба широко раскрыта, устье канала закрыто пломбировочным материалом. На рентгенограмме корневой канал 22 зуба прослеживается на всем протяжении. Пломбировочный материал заполняет

только устьевую часть канала. В области верхушки корня очаг деструкции костной ткани с четкими контурами размером 1-2 мм.

1. Поставьте диагноз.
2. Каким методом можно восстановить цвет коронки зуба?
3. Необходимо ли заполнить очаг деструкции при пломбировании корневого канала?
4. Электровозбудимость пульпы при данном заболевании.
5. Возможно ли пломбирование канала в первое посещение?

Ситуационная задача №27

Пациент А., 20 лет обратился с жалобами на наличие кариозной полости в 46 зубе. Боли отсутствуют. Анамнез: 46 зуб несколько раз был лечен по неосложненному кариесу. Объективно: на жевательно-дистальной поверхности 46 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта. Зондирование, реакция на холод, перкуссия безболезненны. При пальпации слизистой оболочки в области верхушек корней 46 зуба определяется крепитация.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какое дополнительное исследование необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Дайте описание рентгенограммы при этом заболевании.
4. Перечислите этапы лечения.
5. Прогноз лечения.

Ситуационная задача №28

Пациент К., 35 лет обратился с жалобами на боли при жевании жесткой пищи, чувство тяжести и распирания в 16 зубе. Анамнез: зуб беспокоит в течение 2х недель. Ранее боли не отмечались, к стоматологу не обращался. Объективно: 16 зуб изменен в цвете, имеется обширная, кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование устьев корневых каналов безболезненно, вертикальная перкуссия слабо болезненна. Слизистая оболочка переходной складки застойно-синюшного цвета. Определяется свищевой ход без отделяемого. Присутствуют симптомы вазопареза. ЭОД свыше 100 мкА. На рентгенограмме: у верхушки небного корня 16 зуба имеется очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами размером 4 мм.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Какие препараты необходимо использовать для медикаментозной обработки корневых каналов?
3. Каким способом можно провести мед.обработку корневого канала.
- 4.Необходим ли депофорез меди-кальция?
- 5.Прогноз лечения.

Ситуационная задача №29

Пациент М., 25 лет обратился с жалобами на постоянные сильные боли в 36 зубе, чувство «выросшего» зуба.

Анамнез: впервые полость в 36 зубе заметил 2 года назад. Год назад появились самопроизвольные ночные боли, которые прошли через несколько дней. Вышеуказанные жалобы появились вчера.

Объективно: на жевательной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта. Зондирование вскрытой кариозной полости безболезненно, перкуссия резко болезненна. Переходная складка в области 36 зуба гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какой дополнительный метод обследования поможет поставить окончательный диагноз?
3. Дифференциальная диагностика.
4. Какие препараты необходимо использовать для медикаментозной обработки корневых каналов?
5. Каким способом можно провести мед.обработку корневых каналов?

Ситуационная задача №30

Пациент А., 40 лет обратился с жалобами на наличие кариозной полости в 14 зубе, чувство неловкости, слабую болезненность при накусывании. Анамнез: зуб ранее лечен по поводу неосложненного кариеса. Через месяц появились боли при накусывании и свищ на десне с отделяемым. Затем пломба выпала и выделение из свища прекратилось. На месте свища образовался рубец. Объективно: на жевательной поверхности 14 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта, зондирование устьев корневых каналов безболезненно, на десне в области 14 зуба имеется рубец от свища. Рентгенограмма: в области верхушек корней очаг деструкции костной ткани без четких границ, размером 3х4 мм.

1. Поставьте диагноз.
2. Дифференциальная диагностика.

3. Какие препараты необходимо использовать для медикаментозной обработки корневых каналов?
4. Показано ли пломбирование зуба в первое посещение?
5. Прогноз лечения.

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) основная литература:

1. Барер Г.М. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс]: учебник / Под ред. Г.М. Барера - 2-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3460-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434604.html>
2. Янушевич, О. О. Терапевтическая стоматология / О. О. Янушевич, Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2016. - 760 с. - ISBN 978-5-9704-3767-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437674.html>

б) дополнительная литература:

3. Андреев Д.А. Профилактика неблагоприятных побочных реакций: врачебная тактика рационального выбора и применения лекарственных средств [Электронный ресурс] / Андреев Д.А., Архипов В.В., Бердникова Н.Г. и др. / Под ред. Н.В. Юргеля, В.Г. Кукуеса. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 448 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1432-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414323.html>
4. Базилян Э.А. Стоматология. Тематические тесты. Раздел I: Пропедевтическая стоматология [Электронный ресурс] / Под ред. Э.А. Базиляна - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-1245-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412459.html>
5. Бичун А.Б. Неотложная помощь в стоматологии [Электронный ресурс] / Бичун А.Б., Васильев А.В., Михайлов В.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 320 с. (Серия "Библиотека врачаспециалиста") - ISBN 9785-

- 9704-3035-4 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430354.html> 6. Волков
 Е.А. Терапевтическая стоматология. Болезни зубов. В 3 ч. Ч. 1.
 [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича
 - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 168 с. - ISBN 978-5-
 9704-3339-3 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433393.html>.
7. Каливрадзиян Э.С. Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливрадзиян, Е.А. Брагин, И.П. Рыжова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-4219-7 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442197.html>
8. Макеева И.М. Болезни зубов и полости рта [Электронный ресурс]: учебник / Макеева И.М., Сохов С.Т., Алимова М.Я. и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-2168-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421680.html> 9.
 Максимовский Ю.М. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин; под общей ред. Ю. М. Максимовского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-3589-2 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435892.html>
10. Сапин М.Р. Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 600 с. - ISBN 978-5-9704-2489-6 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424896.html>

в) программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

- **необходимый для обеспечения данной дисциплины комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства:**

№ п/п	Наименование	№ договора(лицензия)

	Windows 10 Enterprise	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
	Windows 10 ProforWorkstations	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
	Windows 7 Enterprise	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
	Windows 7 Professional	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
	OfficeStandard 2016	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
	OfficeStandard 2013	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
	OfficeStandard 2010	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
	Система тестирования SunravWEBClass	№468 от 03.12.2013 ИП Сунгатулин Р.Т.(бессрочно)
	Антивирусное программное обеспечение KasperksyTotalSecurity	№17Е0-180222-130819-587-185 от 26.02. 2018 до 14.03.2019г
	Система управления базами данных MySQLFireBird	Свободное программное обеспечение(бессрочно)
	Система поиска текстовых заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»	№795 от 26.12.2018(действителен до 30.12.2019г) с ЗАО «АнтиПлагиат»
	Программа для ЭВМ «Банк вопросов для контроля знаний»	Разработка СОГУ Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ №2015611829 от 06.02.2015(бессрочно)

- электронные библиотечные системы, с которыми у СОГУ имеется действующий договор:

– Электронная библиотека «Консультант студента». – URL: <http://www.studmedlib.ru/> ООО «Политехресурс». Договор №145СЛ/02-2019 от 27.02.2019 г. 01.03.2019 г.01.03.2020 г.

- **eLIBRARY.RU** [Электронный ресурс]: научная электронная библиотека. – URL: <http://www.elibrary.ru> Лицензионное соглашение № 5051 от 02.09.2009 г., срок действия соглашения: бессрочное.
- **База данных «ЭБС elibrary»**. Договор № SU-20-12/2016-1 от 28.12.2016 г. Лицензионное соглашение № 4758, срок действия: 29.12.2016 г.- 28.12.2026 г.
- **Издательство «Юрайт»** [Электронный ресурс]: электроннобиблиотечная система. – URL: <http://biblio-online.ru> Договор № 1ЭЮ от 27.02.19, срок действия договора: 01.03.2019г. – 01.03.2020 г. - **Университетская библиотека online** [Электронный ресурс]: электроннобиблиотечная система. – URL: <http://www.biblioclub.ru>. Договор №75-06/19 от 08.07.2019, срок действия договора: 01.07.2019 г.–31.12.2019 г.
- **Электронная библиотека диссертаций РГБ (ЭБД РГБ)** <https://dvs.rsl.ru>. Договор № 095/04/0029 от 19.02.2019, срок действия договора: 01.03.2019г.- 31.05.2019 г.

Профессиональные базы данных:

- Федеральная электронная медицинская библиотека
- **Международная классификация болезней МКБ-10**. Электронная версия
 - **Univadis.ru** - ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения
 - **Практическая молекулярная биология** - информационная база данных, направленная на обеспечение решения широкого круга фундаментальных и прикладных задач в области биологии и биомедицины.
 - **VIDAL**. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России.
 - **«Medi.ru»** Подробно о лекарствах.
 - **e-stomatology.ru** - Официальный сайт Стоматологической ассоциации России. – **Универсальная база данных East View** (Логин: Khetagurov; Пароль: Khetagurov) – <https://dlib.eastview.com/>
 - **Университетская информационная система РОССИЯ**. URL: <http://www.cir.ru/> ;
 - **Scopus** – крупнейшая единая база данных, содержащая аннотации и информацию о цитируемости рецензируемой научной литературы, со

встроенными инструментами отслеживания, анализа и визуализации данных. В базе содержится 23700 изданий от 5000 международных издателей, в области естественных, общественных и гуманитарных наук, техники, медицины и искусства. <https://www.scopus.com/>;

– **Taylor&Francis**. Политематическая коллекция журналов Taylor&Francis Group включает в себя около двух тысяч журналов по различным областям знания. <http://www.tandfonline.com/> ;

– **Web of Science**. Наукометрическая реферативная база данных журналов и конференций. [https://apps.webofknowledge.com/home.do?SID=Z1V9IS8DggMcH9KSZ1X](https://apps.webofknowledge.com/home.do?SID=Z1V9IS8DggMcH9KSZ1X;);

– **Wiley**. Издательство с доступом к реферативным и полнотекстовым материалам журналов и книг. <http://www.wiley.com/>;
<http://www.onlinelibrary.wiley.com/>;

– **Журналы издательства Annual Reviews**. Является некоммерческим академическим издательством, печатающим около 40 серий (журналов, ежегодников), публикующих крупные обзорные статьи о достижениях в области естественных и социальных наук. <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849/browse?type=source..>

11. Материально-техническое обеспечение базы необходимой для проведения производственной практики

Для проведения производственной практики «Клиническая практика: Помощник врача-стоматолога общей практики» используются терапевтические кабинеты стоматологических поликлиник, имеющие соответствие требованиям СанПиН 2.1.3.2.2630-10.

Рабочее место врача стоматолога общей практики включает: стоматологическая установка, оснащенное блоком-плевательницей с автосмывом, отсосо-дренажной системой, слюноотсосом, пылесосом, светильником. Медицинский шкаф для хранения инструментов, материалов, лекарственных препаратов, аптечки неотложной помощи, аптечки анти – СПИД. Стоматологические инструменты пылесосы, боры, шприцы с материалом для пломбирования полостей, щипцы для удаления зубов и корней зубов, стоматологические наконечники, боры, фрезы, карпульные и медицинские шприцы, инъекционные иглы ,местные анестетики, антисептики,

перевязочный стерильный материал. Письменный стол врача, компьютер, негатоскоп.